



Universidad de Granada

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN MUSICAL,
PLÁSTICA Y CORPORAL

PROGRAMA DE DOCTORADO: ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA EDUCACIÓN
EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

**ADQUISICIÓN Y MANTENIMIENTO DE
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS
ESCOLARES DE PRIMER CICLO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA
DE JEREZ DE LA FRONTERA**

AUTOR:

ESTEBAN FUENTES JUSTICIA

DIRECTORES:

**DR. JUAN TORRES GUERRERO
DRA. GEMA VILCHEZ BARROSO**

GRANADA 2011

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Esteban Fuentes Justicia
D.L.: GR 4506-2011
ISBN: 978-84-694-6011-5

Por darme alas y enseñarme a volar...

A mis padres: Francisco y Elvira

A mis hermanos: Paco y Ana Mari

Al auténtico baluarte de mis propósitos...

Lucía

AGRADECIMIENTOS

“...Lo que un día empezó como un bonito sueño, se ha convertido Gracias a Dios en una realidad irrepetible...”

Llegado este momento, he de hacer uso de mi memoria para recordar a todas aquellas personas que han formado parte de mi vida y que de una forma o de otra han hecho posible materializar este sueño y hacer realidad esta gran ilusión. No es tarea sencilla resumir en pocas palabras mi sentida y sincera gratitud hacia las personas que me han acompañado durante este difícil recorrido. Me gustaría que estas palabras no sean consideradas como un formalismo, sino como un sentimiento de profundo reconocimiento a aquellas que me han ayudado, apoyado y animado. Espero no olvidarme de nadie.

A la Universidad de Granada, por acoger el proyecto de investigación en el Departamento de Expresión Musical, Plástica y Corporal, del cual he recibido ayuda, asesoramiento, apoyo, disponibilidad y cercanía, sin olvidar la amistad y compañerismo de todos de sus miembros.

A mis directores de tesis, a Juan y a Gema. A todos los miembros del grupo de investigación HUM 727, por acogerme en su seno, por aportarme sus conocimientos, que de forma desinteresada brindan todo su trabajo, apoyo, colaboración, sabiduría, experiencia... quiero daros las gracias a cada uno de vosotros sin olvidarme de ninguno.

A Juan Torres, al que muestro mi eterno agradecimiento y admiración, maestro de maestros, sin duda, el auténtico artífice de este proyecto. Resulta complicado plasmar en unas líneas todo lo que ha enseñado a nivel profesional y personal. El trabajar a su lado ha sido un auténtico privilegio, un verdadero placer, idolatrado como profesor cuando recibí sus enseñanzas, ahora compañero de “fatigas” y gran amigo...todo un orgullo. Trabajador incansable, asombrosa entrega y predisposición, siempre desde el cariño y la gratitud. Dedicación sin límites, máxima eficacia y dirección sobresaliente, resumen su talante profesional. Imposible no estar motivado al lado de un profesional de tal calibre. Sin lugar a dudas, mi auténtico referente. Gracias de corazón por haber confiado en mí, por haberme ilusionado en los peores momentos y por haberme transmitido la pasión en el trabajo. A Gema Vílchez, porque esta

Tesis se ha surtido en muchas ocasiones de tu enorme trabajo. Mi más sincero agradecimiento a quienes han colaborado en el desarrollo de la investigación realizando todo tipo de labores de forma desinteresada y generosa

A los profesores de Educación Física que no solo dedicaron su tiempo en la participaron en el grupo de discusión, compartiendo sus aportaciones y experiencias para enriquecer este trabajo, sino que nos hicieron disfrutar y aprender mientras estuvimos con ellos. Sin duda, un claro ejemplo de ilusión y amor a nuestra profesión. Del mismo modo, a todos aquellos que han colaborado en la cumplimentación del cuestionario, abriéndome con enorme gratitud las puertas de sus centros, dedicándome su tiempo y ayuda. Todos ellos han demostrado que somos un colectivo con propósitos de mejora y críticos con nuestra propia labor docente.

A mis compañeros de departamento, Hugo y Javi, gracias por estar siempre a mi lado y valorar nuestra preciosa labor de educar.

A los centros educativos participantes y en especial a todos los alumnos y alumnas que participaron en el cuestionario, a todos, ya que son los que dan sentido y significado a este trabajo, de los que hemos aprendido tanto... y por supuesto, a ellos les debo casi toda mi ilusión por mejorar profesionalmente y dan sentido y satisfacción a mi trabajo diario. Porque esta investigación es por ellos y para ellos.

A lo más significativo e importante de mi vida, mi familia. En especial a mis padres, por su cariño incondicional, por darme todo a cambio de sentirse satisfechos simplemente viéndome feliz, porque desde pequeño me inculcaron que con el trabajo, la perseverancia y la ilusión se pueden conseguir todos tus propósitos, por brindarme la oportunidad de vivir, de estudiar y de amar a los demás. Gracias por los valores que me habéis inculcado con vuestro ejemplo, por enseñarme a valorar el respeto, la honestidad, la humildad, la sencillez, la igualdad..., Gracias por estar siempre ahí, en los buenos y en los malos momentos, por vuestro apoyo y comprensión en todos mis proyectos (que seguro os han robado más de una noche de sueño), por responder siempre a mi llamada. Espero no decepcionaros nunca. Por muy orgullosos que estén de mí nunca lo estarán tanto como yo de ellos. Sencillamente sois las personas que más quiero en la vida. No es posible ser mejores padres.

A mis hermanos, Paco y Ana María, referentes en mi vida, refugio ante mis adversidades, por vuestros consejos de hermanos mayores, por acudir siempre a mis reclamos o sencillamente porque os quiero. Y a mi sobrino,

Paquito, capaz de aflorar la mejor de mis sonrisas en cualquier momento y situación... llenáis mi vida de felicidad.

A Lucía por su apoyo incondicional, por alentarme constantemente y creer en mí tanto, por estar siempre a mi lado y soportarme en los malos momentos siempre con una amplia sonrisa, por hacerme pasar momentos maravillosos, el estar junto a ti es un lujo, por quererme tanto y hacerme tan feliz. Te quiero.

A mis cuñados, Lourdes y Gabriel, por vuestro apoyo y porque me siento orgulloso de que forméis parte de mi familia.

A todas mis amistades, algo descuidadas en el transcurso de este trabajo. Sería imposible nombrarlos a todos porque seguro dejaría alguno en el tintero, gracias por permanecer junto a mí durante este tiempo, por acompañar la banda sonora de mi vida. Entre ellos especial atención a:

- Mis amigos de siempre, linarenses de pura cepa: César, Pintxo y Rizos, por ser de esos amigos con los que uno puede contar para siempre.
- Mis amigos de “Graná”: Andy, Javi, Fátima, Jorge, Manolo...por estar siempre a mi lado cada vez que los necesito.
- Los compañeros de facultad: Benigno, Javi Martín, Pedro, Santi... especialmente, a Pablo, por su ofrecimiento continuo, sin darse cuenta ha sido uno de los principales protagonistas del principio de este largo camino, incluso desde antes de empezar este proyecto, sin duda una de las personas que más me han influido y ayudado. Sabes que tienes buena parte de culpa de que hoy esté escribiendo estas líneas. Estaré en deuda contigo durante muchos años.
- Compañeros y colegas, José, Luis Carlos, Pablo, Antonio... con los que comparto profesión y algo más.
- A mis compañeros de “carreras”, al grupo de atletas del Club Atletismo Armilla: Carlichí, Braulio, Olmo, Roberto, Carlos, Enrique, Jesús... que compartimos esos momentos llenos de sacrificio y a la vez de satisfacción y que tanto me ayudan para liberar tensiones y “cargar las pilas”. Por la amistad creada durante tantas horas de entrenamiento y sufrimiento.

A todos aquellos profesores, compañeros y personas que me han aportado algo, que han contribuido en mi formación, haciéndome pensar,

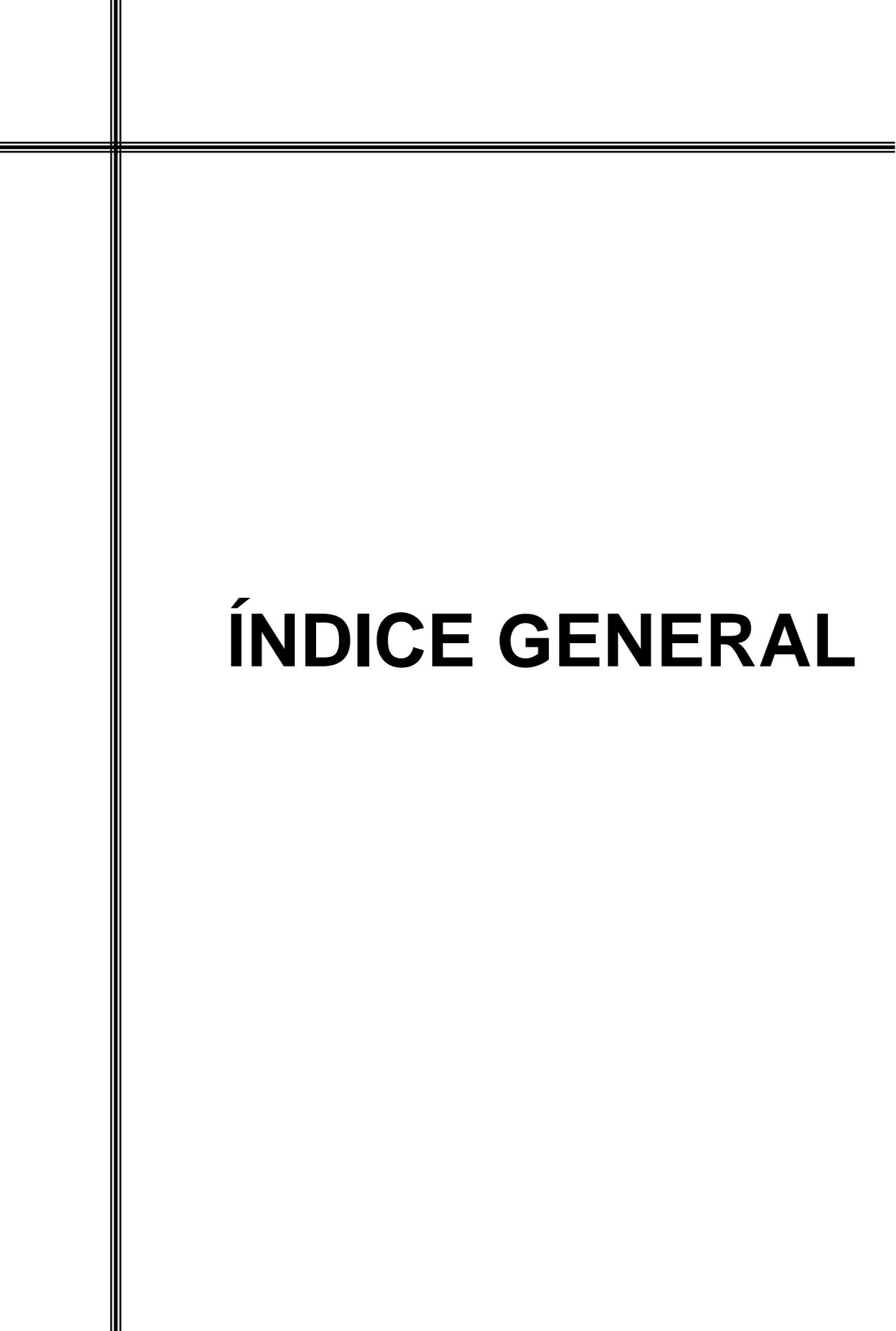
reflexionar y descubrir nuevas vivencias, nuevos conocimientos, y colaborando enormemente en la formación de mi carácter, de mis pensamientos y mis logros.

... y a todos aquellos que os sintáis parte de mi, gracias por formar parte de esta Tesis y haber contribuido en la misma, y más que nada por ser parte de mi vida.

¡Gracias a Todos de Corazón!

No podría dejar de mencionar mi agradecimiento a la Dirección General de Formación del Profesorado y Gestión de Recursos Humanos de la Junta de Andalucía, por la licencia concebida, la cual me ha permitido completar esta investigación puliendo cada detalle, sin duda, sin este permiso me hubiese sido casi imposible llevar a cabo dicho trabajo...

“Cuando los niños y adolescentes muestran comportamientos y formas de vivir que suponen un riesgo para su salud y para su calidad de vida, nos gustaría poder entender por qué lo hacen, poder transformar las circunstancias que influyen en ellos, animarlos a cambiar y comprometernos a sus intentos de cambio”.
(Costa y López, 1996).



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	
INTRODUCCIÓN - JUSTIFICACIÓN	1
PRIMERA PARTE MARCO CONCEPTUAL	15
CAPITULO I.- APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN. LA CONCEPCIÓN DINÁMICA DE LA SALUD	17
1.- LA SALUD, UN CONCEPTO DINÁMICO	27
1.1.- Conceptualizando la Salud	27
1.1.1.- Determinantes de la salud.	32
1.1.2.- Concepto de salud dinámica.	34
1.2.- Concepción Holística de salud.	35
1.2.1.- Componente biológico de la salud.	37
1.2.2.- Componente psicológico de la salud.	39
1.2.3.- Componente social de la Salud.	44
1.2.4.- Componente emocional – espiritual de la salud.	46
1.2.5.- Diferencias entre la perspectiva tradicional de salud y la holística.	48
1.3.- La Promoción de la salud.	49
1.3.1.- Ámbito mundial de promoción de la salud.	52
1.3.2.- Principios generales para la promoción de la salud.	58
1.3.3.- Promoción de la salud en materia educativa.	60
2.- CALIDAD DE VIDA: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA	63
2.1.- Conceptualizando la Calidad de Vida	64
2.1.1.- Calidad de vida relacionada con la salud.	70
2.2.- Conceptualizando el Estilo de Vida	71
2.3.- Hábitos de Vida.	75
2.3.1.- Hábitos de Vida Saludables.	77
2.3.1.1.- Alimentación saludable	78
2.3.1.2.- Higiene personal.	84

2.3.1.2.1. Higiene deportiva.	85
2.3.1.3.- Actitud Postural. Las posturas escolares.	86
2.3.1.4.- Esfuerzos y descansos adecuados.	88
2.3.2. Hábitos de Vida Perjudiciales.	88
2.3.2.1.- Consumo de Tabaco	91
2.3.2.2.- Consumo de Alcohol	94
2.3.3.3.- Consumo de otras drogas	96
2.3.3. Sedentarismo	102
CAPITULO II.- MOVIMIENTO CORPORAL. ACTIVIDAD FÍSICA. EJERCICIO FÍSICO. LA EDUCACIÓN FÍSICA ORIENTADA A LA SALUD. LA SALUD EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN FÍSICA	107
1.- MOVIMIENTO CORPORAL, ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO. SU ORIENTACIÓN HACIA LA SALUD	113
1.1.- Conceptualizando el Movimiento corporal	113
1.2.- Conceptualizando la Actividad Física	116
1.3.- El Ejercicio físico	119
1.3.1.- Conceptualizando el ejercicio físico	119
1.3.2.- Factores del ejercicio físico	120
1.4.- El juego y el deporte como actividades físicas.	121
1.4.1.- El juego como actividad física organizada orientado a la salud	122
1.4.2.- El deporte como actividad física organizada orientado a la salud	124
1.5.- La condición física orientada a la salud.	127
1.5.1. Componentes de la condición física.	129
1.5.2. Modelos de la condición física.	130
2.- LA EDUCACIÓN FÍSICA PARA LA SALUD.	133
2.1.- Aproximación al concepto de EPS.	133
2.2.- La EF como promotora de salud.	136

3.- LA EDUCACION FISICA ORIENTADA A LA SALUD EN EL CURRICULO DE EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA	141
3.1.- La Educación para la salud como tema transversal	142
3.2.- La Educación para la salud en el marco educativo	145
3.2.1.- Escuelas promotoras de salud	146
3.2.2.- Modelos de Educación Física escolar orientada a la promoción de la salud	148
3.2.2.1.- El modelo Biomédico	148
3.2.2.2.- Modelo Psicoeducativo	149
3.2.2.3.- Modelo Sociocrítico	150
3.2.2.4.- Enfoque de salud integral en la Educación Física	151
3.3.- El tratamiento de la salud en los diferentes niveles de concreción curricular del área de Educación Física en Enseñanza Secundaria Obligatoria.	153

CAPÍTULO III.- MOTIVACIONES E INFLUENCIAS DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA ORIENTADA A LA SALUD. ESTUDIOS POBLACIONALES	187
--	------------

1.- ACTITUD Y MOTIVACIÓN HACIA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EN EDUCACIÓN SECUNDARIA	193
1.1.- Conceptualizando la actitud	194
1.1.1.- Actitudes orientadas a la práctica de actividad física	196
1.2.- Conceptualizando la motivación	201
1.2.1.- Motivos por los que se practican actividades físico-deportivas	205
1.2.2.- Motivos por los que se abandona la práctica físico-deportiva	212
2.- LA SOCIALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA	219
2.1.- Agentes socializadores primarios	221
2.1.1.- La familia	222
2.1.1.1.- Padres	223
2.1.1.2.- Hermanos y hermanas	226
2.1.2.- El grupo de iguales: las amistades	227

2.2.- Los agentes de socialización secundaria	228
2.2.1.- La Escuela	229
2.2.2.- La Educación Física como agente socializador	229
2.2.3.- Los entrenadores, monitores...	231
2.2.4.- El papel de las Asociaciones, Clubes, Escuelas deportivas	233
2.2.5.- Los medios de comunicación	235
3.- OCIO, TIEMPO LIBRE Y PRÁCTICA FÍSICO DEPORTIVA	237
3.1.- Aproximación conceptual a recreación, ocio y tiempo libre	241
3.1.1.- Concepto de recreación	241
3.1.2.- Concepto de ocio	244
3.1.3.- Concepto de tiempo libre	246
4.- ESTUDIOS DE POBLACIÓN RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE ALUMNOS Y ALUMNAS EN EDAD ESCOLAR	251
4.1.- Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria (16 años)	253
4.2.- Motivaciones, hábitos físico-deportivos y usos del Parque Periurbano " <i>Dehesas del Generalife</i> " de Granada	255
4.3.- Transmisión y adquisición de valores a través de la aplicación de un programa de Educación Física basado en el juego motor en un grupo de Primero de la ESO	257
4.4.- Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la salud en adolescentes de 3º de ESO	259
4.5.- Estrategias de intervención en educación para la salud. Diseño de un programa de intervención sobre alimentación desde una perspectiva intercultural, para Educación Infantil y primer ciclo de primaria, en Huelva y su zona periurbana	261
4.6.- La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica.	263
4.7.- Evaluación de una propuesta de intervención en Educación Física orientada a la salud con adolescentes a partir del análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física	266
4.8.- Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física	269
4.9.- Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra	271
4.10.- Hábitos de vida saludables en escolares de tercer ciclo de	273

Educación Primaria de la comarca granadina de los “Montes Orientales”	
4.11.- Actividad física y alimentación en una población de adolescentes de Extremadura	275
4.12.- Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria	277
4.13.- La condición física, hábitos de vida y salud del alumnado de Educación Secundaria del norte de la isla de Gran Canaria	278
4.14.- Calidad de vida en el espacio didáctico de la Educación Secundaria. Análisis de las necesidades	280
4.15.- El valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil: análisis y propuestas educativas	282
4.16.- Valoración de la asignatura de Educación Física y su relación con los niveles de actividad física habitual en adolescentes escolarizados de la región de Murcia	284
4.17.- ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes?	286
4.18.- Patrones de actividad física de los adolescentes de la comunidad valenciana y factores que influyen en su participación	288
4.19.- Estudio sobre la relación entre la condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria.	291
4.20.- La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de salud a la salud escolar en España	293
4.21.- Análisis de la condición física, actividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares	295
4.22.- Valoración del estado nutricional, hábitos alimenticios y estilo de vida en adolescentes del núcleo urbano de Valladolid (2005 – 2007)	296
4.23.- La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorespiratoria	297
4.24.- La Educación para la salud en los ciclos medio y superior de Educación Primaria en la comarca del Baix Camp	299
4.25.- Tendencia de patrones alimentarios y actividad física en escolares con sobrepeso y obesidad. Arica 1998 – 2005	301
4.26.- El ocio físico-deportivo de los escolares de Educación Secundaria obligatoria de La Rioja. Análisis y propuestas de intervención	303
4.27.- Efectos de un programa de ejercicio físico sobre la condición física y la calidad de vida en varones presos y con VIH/SIDA	305
4.28.- Impacto de la actividad física en la salud de los escolares: Estudio de Cuenca	307
4.29.- Estado de salud en los adolescentes del centro de primera acogida de protección de la Comunidad de Madrid (2003 – 2007)	309

4.30.- Calidad de vida de los adolescentes afectos de enfermedad celíaca	311
4.31.- Hábitos de actividad física y costes socioeconómicos de la obesidad y sus patologías asociadas	313
4.32.- Actitudes y comportamientos relacionados con la actividad física y el deporte de los habitantes del área metropolitana de Madrid	316
4.33.- Resumen de Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. Nutrición Hospitalaria. Volumen 25. Nº 2. Madrid	318
4.34.- Diseño y desarrollo de una herramienta para la evaluación del estilo de vida y hábitos de salud en la segunda mitad de la vida	320
4.35.- Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H Matamoros, Tamaulipas, México	323
4.36.- Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la Provincia de Guadalajara	324
4.37.- Valoración de la Condición Física en relación con la salud en escolares preadolescentes de la provincia de León: influencia de la actividad física en sobrepeso, la obesidad y el riesgo de síndrome metabólico	326
4.38.- Influencia de los factores sociales en el riesgo cardiovascular y en la calidad de vida relacionada con la salud	329
4.39.- Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la Comunidad Autónoma del País Vasco	331
4.40.- Estilos de vida y salud en la adolescencia. Ramos Valverde (2010)	333
4.41.- Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de sexto de primaria de la provincia de Córdoba	335
4.42.- Educación en alimentación (EDAL) en escolares. Efectos de promoción de estilos de vida saludables en escolares de 7 y 8 años para prevenir la obesidad infantil. Resultados preliminares	337
4.43.- Estudio poblacional de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con dislipemia	339
4.44.- Desarrollo y validación del primer test adaptativo informatizado en España para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en población General	340

SEGUNDA PARTE
DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN 343

CAPÍTULO IV.- DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA
INVESTIGACIÓN 345

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA 349
INVESTIGACIÓN

1.1.- Planteamiento del Problema 349

1.2.- Objetivos de la Investigación 351

2.- DISEÑO METODOLÓGICO 353

2.1.- Tipología y Fases de la Investigación 353

2.2.- Contexto 355

2.2.1.- Descripción física 355

2.2.2.- Jerez, ciudad universal 357

2.2.3.- Población 359

2.2.4.- Datos socioeconómicos 359

2.3.- La Muestra 360

2.4.- Técnicas e instrumentos de producción de información 363

2.4.1.- Técnica 1: El Cuestionario 363

2.4.1.1.- Proceso de elaboración y validación del cuestionario 364

2.4.1.2.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en nuestra investigación 368

2.4.1.2.1.- Validez del Cuestionario 368

2.4.1.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario 369

2.4.2.- Técnica 2: El Grupo de Discusión: conceptualización y características 374

2.4.2.1.- Aplicación del grupo de discusión en nuestra investigación 376

2.4.2.1.1.- Los participantes 376

2.4.2.1.2.- Diseño y realización de nuestro Grupo de Discusión 377

2.4.2.1.3.- Validez y fiabilidad del Grupo de Discusión en nuestra investigación 377

2.5.- Análisis de los Datos 379

2.5.1.- Procedimiento desarrollado en el análisis de los 379

datos del cuestionario	
2.5.2.- El análisis de datos cualitativos asistido por el programa Aquad Five 5.1.	380
3.- PROCEDIMIENTO	387
3.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario por parte del alumnado	387
3.2.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión	388
CAPÍTULO V.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO	391
CAMPO I: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	397
CAMPO II: PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD	417
CAMPO III: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES	459
CAMPO IV: UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE	535
CAMPO V: INFLUENCIA DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	589
CAMPO VI: GRADO DE ACEPTACIÓN DEL CUESTIONARIO	627
CAMPO VII: ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA	633
1.- PERCEPCIÓN DE LA CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA	633
2.- HÁBITOS SALUDABLES:	638
2.1.- Alimentación	638
2.2.- Actitud Postural	642
2.3.- Seguridad en la Práctica	644
2.4.- Higiene	646
2.5.- Esfuerzos y Descanso Adecuados	648
3.- ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE	650
4.- PREVENCIÓN HÁBITOS PERNICIOSOS	653

5.- IMAGEN Y ESTÉTICA PERSONAL	655
6.- INFLUENCIA DE AGENTES SOCIALIZACIÓN	657
7.- OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE OCIO	659
8.- VALORES	662
8.1.- Autoestima	662
8.2.- Salud	666
8.3.- Respeto	668
8.4.- Cooperación	670
8.5.- Responsabilidad	672
8.6.- Compañerismo	674
CAPITULO VI.- EVIDENCIAS CUALITATIVAS: ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA DE JEREZ DE LA FRONTERA	679
❖ CAMPO 1.- PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO	687
1.1.- Carencia del concepto (NCO)	688
1.2.- Salud Ausencia de Enfermedad (SAE)	689
1.3.- Salud y estética corporal (SEC)	690
1.4.- Salud y Diversión (SDI)	690
❖ CAMPO 2: INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ALUMNADO	693
2.1.- El Contexto Sociocultural (CSC)	694
2.2.- EL Contexto Familiar (CFA)	695
2.3.- El Contexto Escolar (CES)	697
2.4.- El Contexto Ambiental (CAM)	699
❖ CAMPO 3: EL CONCEPTO HOLÍSTICO DE LA SALUD Y LA EDUCACION EN VALORES	701
3.1.- El concepto holístico de la Salud (SHO)	702
3.1.1.- El Componente biológico de la Salud (CBI)	702
3.1.2.- El componente Psico-social de la Salud (CPS)	703
3.1.2.1.- Agresividad (AGR)	704

3.1.2.2.- Conductas disruptivas (CDI)	706
3.1.2.3.- Violencia escolar (VIO)	706
3.1.2.4.- Falta de habilidades sociales (HSO)	708
3.2.- La Educación en Valores individuales y Sociales como guía de las acciones pedagógicas saludables (EVA)	709
3.2.1.- El Valor Respeto (VRE)	711
3.2.2.- El Valor Igualdad (VIG)	712
3.2.3.- El valor del Esfuerzo (VES)	712
3.2.4.- El Valor de la Autoestima (VAU)	713
❖ CAMPO 4: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO	717
4.1.- Hábitos de vida saludables (HSA)	719
4.1.1.- Hábitos de Alimentación (HAL)	719
4.1.1.1.- Problemas en la alimentación (ALI)	720
4.1.1.2.- Obesidad y Sobrepeso (OBE)	721
4.1.2.- Higiene personal (HHI)	722
4.1.3.- Vestimenta, calzado deportivo (HVC)	723
4.1.4.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDE)	724
4.1.5.- Actitud Postural (HAP)	725
4.2.- Hábitos No saludables del alumnado (HNS)	728
4.2.1.- Tabaco (HTA)	728
4.2.2.- Alcohol (HAL)	729
4.2.3.- Otras drogas (HOD)	729
4.2.4.- Sedentarismo (SED)	730
❖ CAMPO 5: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD	731
5.1.- Desconocimiento de los beneficios de la actividad física en la salud (DBN)	731
5.2.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física a nivel teórico pero no la practican (CBN)	732
5.3.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física y práctica adecuada (CBP)	733
❖ CAMPO 6: PAPEL DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES	737
6.1.- La influencia familiar (PFA)	739
6.2.- La influencia del Centro Escolar (PCE)	741
6.2.1.- El Centro Escolar como Institución (CEI)	742
6.2.2.- El área de Educación Física (AEF)	742

6.2.3.- La Transversalidad. Trabajo en equipo (TRA)	743
6.2.4.- La influencia del profesorado (PPR)	745
6.2.4.1.- El Profesorado como modelo (PMO)	745
6.2.4.2.- El profesorado como mediador de conflictos (PME)	746
6.3.- Los medios de Comunicación (MCO)	747

CAPÍTULO VII	
INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS	749

1.- OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA DE LA CIUDAD DE JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ), ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SUS COMPONENTES, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DE SUS PROFESORES/AS DE EDUCACIÓN FÍSICA	759
--	-----

1.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocer el perfil personal, escolar, familiar y social del alumnado de la muestra objeto de la investigación	759
---	-----

1.1.1.- Perfil personal del alumnado de la Muestra	759
1.1.2.- Perfil escolar del alumnado de la Muestra	760
1.1.3.- El entorno familiar del alumnado	761
1.1.4.- El entorno sociocultural del alumnado	761

1.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Analizar los conocimientos, pensamientos y creencias del alumnado de la muestra, acerca de su concepción de la salud y de sus componentes, contrastadas con la percepción de sus profesores/as de Educación Física	765
---	-----

1.2.1.- Concepción holística de salud	767
1.2.2.- Componente biológico de la salud	768
1.2.3.- Componente psicológico de la salud	770
1.2.4.- Componente social de la salud	774

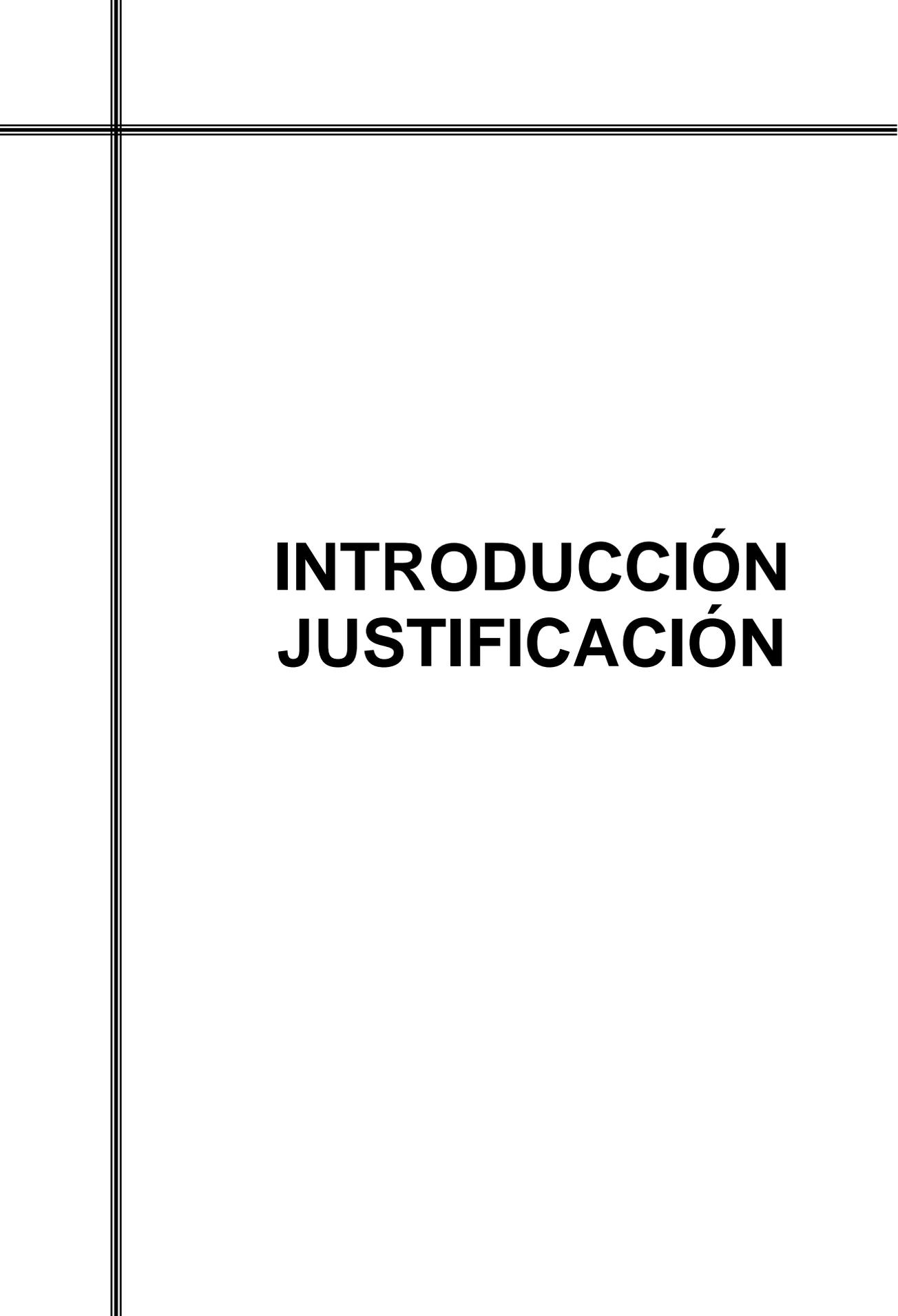
2.- OBJETIVO B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES QUE TIENE EL ALUMNADO DE LA MUESTRA OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN	781
---	-----

2.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado	781
2.1.1.- Hábitos de alimentación	783
2.1.1.1.- Frecuencia de consumo de alimentos	784
2.1.1.1.1.- Consumo de fruta	786
2.1.1.1.2.- Consumo de chucherías y golosinas	788
2.1.1.2.- Ingesta de alimentos en el desayuno	788
2.1.1.3.- Ingesta de alimentos durante los recreos	789
2.1.2.- Hábitos de higiene	790
2.1.2.1.- Higiene personal en casa	790
2.1.2.2.- Higiene en la clase de Educación Física	792
2.1.3.- Hábitos de actitud postural.	794
2.1.3.1.- Forma de llevar el material escolar a clase	795
2.1.3.2.- Posición de la espalda al estar sentados o coger un peso	796
2.1.4.- Hábitos de esfuerzos y descansos adecuados	797
2.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud	801
2.2.1.- Consumo de Alcohol	802
2.2.2.- Consumo de Tabaco	804
2.2.3.- Consumo de otras sustancias negativas para la salud	806
2.3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Indagar acerca de la relación que el alumnado realiza entre la salud y la practica de actividades físico-deportivas, verificando sus preferencias y niveles de práctica en su tiempo libre	809
2.3.1.- Relación entre la salud y las actividades físico-deportivas	810
2.3.2.- Preferencias y niveles de práctica deportiva en el tiempo libre	812
2.3.3.- Causas de no realizar actividades físico-deportivas en el tiempo libre	815
2.3.4.- La ocupación del tiempo libre en actividades sedentarias	816
3.- OBJETIVO GENERAL C: COMPROBAR LA INFLUENCIA DEL CONTEXTO Y DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA TIENEN EN LA ADQUISICIÓN, CAMBIO Y	821

MANTENIMIENTO DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

3.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 6: Analizar la influencia que los agentes de socialización primaria (familia y los iguales) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra	821
3.1.1.- Influencia de la familia	823
3.1.1.1.- En la conducta alimentaria	823
3.1.1.2.- En los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas	824
3.1.2.- Influencia de los iguales	825
3.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 7: Comprobar la influencia que los agentes de socialización secundaria (escuela, profesorado y medios de comunicación) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra	829
3.2.1.- La influencia de la escuela en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables	831
3.2.2.- La influencia del profesorado en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables	833
3.2.3.- La influencia de los medios de comunicación en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables	836
3.3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 8: Comprobar la influencia del área de Educación Física en la consecución de hábitos de vida saludables, así como en la transmisión de actitudes y valores individuales y sociales	841
3.3.1. Influencia del Área de Educación Física en la consecución de hábitos de vida saludables	843
3.3.2. Influencia del Área de Educación Física en la consecución y la transmisión de actitudes y valores individuales y sociales	846
3.3.2.1.- El valor respeto	846
3.3.2.2.- El valor autoestima	848
3.3.2.3.- El valor del trabajo en equipo	850

TERCERA PARTE	853
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO	
CAPÍTULO VIII.- CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN	855
1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)	859
1.1.- Fortalezas	862
1.2.- Debilidades	863
1.3.- Oportunidades	864
1.4.- Amenazas	865
2.- CONCLUSIONES	867
3.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN	877
4.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS	885
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	893
ANEXOS	955



INTRODUCCIÓN
JUSTIFICACIÓN

1.- JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIONES

“Porque la salud no puede ser un privilegio, trabajemos por construir una sociedad más justa y saludable entre todos y todas. La educación y la promoción para la salud es el camino”
J. M. ANIA PALACIO, 2007.

Pitágoras se refería a la educación de la siguiente manera: *“Educa a los niños y no será necesario castigar a los hombres”*. Ya desde entonces se hacía alusión a la importancia promulgada en la educación como propósito de forjar el desarrollo pleno de la personalidad humana.

Al hacer alusión al pleno desarrollo de las personas se debe contemplar tanto los aspectos físicos y psíquicos como los sociales y morales. A propósito de esto, se puede establecer que los objetivos de la educación coinciden en esta perspectiva con las metas de la promoción de la salud. Tal y como sostiene Serrano (2003) *“la salud, como elemento del grado de bienestar y de calidad vital conseguida, resulta un elemento clave en la integración social de las personas, meta a la que tiende la educación”*. De igual manera, el mismo autor considera que *“la salud y la educación son, pues, dos conceptos no sólo compatibles sino tan interrelacionados que no pueden existir el uno sin el otro”*.

Dicha asociación (educación y salud) debemos entenderla desde el prisma de la globalidad, de forma que una concepción holística de salud y del hecho educativo lleva implícito la consideración de una Educación para la Salud (EpS) entendida no como una serie de intervenciones aisladas en el espacio y en el tiempo, sino más bien como un aspecto fundamental del proyecto educativo de cada centro, donde se impregne del entorno y movilice a toda la comunidad educativa, cuya finalidad sea el desarrollo armónico e integral de la persona, atendiendo a la salud como un recurso para la vida.

Por tanto, consideramos enormemente necesario educar en salud, por dos motivos fundamentalmente; en primer lugar porque nuestra sociedad ha cambiado sustancialmente, haciéndose cada vez más compleja en su estructura y funcionamiento, y en segundo lugar, por las propias modificaciones acaecidas en la construcción social de la salud. De manera que en nuestros días el principal enemigo de la salud ya no son las epidemias, sino más bien

los propios hábitos y comportamientos de los seres humanos, es decir, sus estilos de vida poco saludables.

No nos cabe la menor duda que la modificación de estos hábitos a conductas higiénicas, alimentarias y de actividad física adecuadas orientadas a la salud, contribuirían a una mayor calidad de vida de la sociedad.

En este sentido, los centros escolares se presentan como un escenario privilegiado para el trabajar la prevención y promoción de la salud en los escolares, tal y como sostiene López Santos (2000) al indicar que *“La escuela se convierte en una pieza clave en cualquier política de promoción de la salud”*. A estas edades son vitales los hábitos adquiridos, consolidándose en la adolescencia y con enormes posibilidades de perdurar en la etapa adulta.

Asimismo, las autoridades políticas educativas reconocen la importancia de la educación para la salud, aunque no se haya establecido de forma sistemática y obligatoria en los currículos escolares. Únicamente en algunas áreas como Biología y Educación Física, aparecen esporádicamente contenidos sobre la salud, sin existir continuidad alguna en la enseñanza de hábitos saludables.

Centrándonos en la Educación Física Escolar, aludimos al incuestionable potencial educativo que tiene dentro del currículum. En la Educación física, por encima de su “apellido” Física, resaltaríamos el término Educación, entendiéndolo no tanto como educar físicamente a los alumnos sino más bien como, aprovechando las oportunidades que nos brinda este área de conocimiento poder contribuir a su formación integral. Al mismo tiempo que, como educadores físicos, estamos obligados a fomentar el desarrollo de planes de actividad física adecuados, para ayudar a nuestros escolares a que perciban y valoren los beneficios de la actividad física regular, la adecuada alimentación y descanso y una correcta higiene personal.

Nuestro trabajo pretende conocer y analizar los hábitos de vida de los escolares de primer y segundo curso de ESO en la localidad de Jerez de la Frontera como punto de partida en la pretensión de mejorar sus hábitos de salud a través del área de EF, con la finalidad de que el alumno conozca, practique y muestre actitudes positivas hacia hábitos y estilos de vida saludables.

Las principales motivaciones que me han llevado a plantear y desarrollar dicho trabajo de investigación son, en primer lugar, mi profunda preocupación en contribuir de manera activa en concienciar a nuestro alumnado de la importancia de cuidar y mejorar su salud, en segundo lugar, por atender a mis propias convicciones a propósito de las necesidades reales encontradas en mi práctica diaria (resulta sencillo observar en los recreos que el desayuno de los alumnos está compuesto por bollería industrial, patatas fritas (bolsa) o golosinas o incluso llegan al extremo de no desayunar para guardar el dinero para otras cosas, alumnos que manifiestan no dormir lo suficiente, pasarse la tarde entera viendo la televisión o jugando a la videoconsola, el acceso temprano al consumo de drogas...) y en tercer lugar, velar por las demandas de nuestra sociedad, una sociedad del bienestar caracteriza por la búsqueda de la salud, a sabiendas que muchos de los aspectos que condicionan la salud pueden ser modificables a través de la educación, tal como la alimentación, la higiene y la actividad física.

Este compendio de motivos los podríamos aunar en la enorme motivación que tengo como docente en mejorar como profesional, de manera que repercuta positivamente en el derecho que tienen mis alumnos al mejor profesor que llevo dentro.

Todo esto, me ha impulsado a conocer e investigar sobre el estado actual de hábitos y estilos de vida saludables relacionados con la actividad física, alimentación, actitud postural, esfuerzos y descansos e higiene personal, del mismo modo que indagamos sobre las concepciones que de la salud en sentido dinámico y holístico y de sus componentes y determinantes, tiene el alumnado de Jerez de la Frontera. Para este cometido, por una parte, hemos procedido a encuestar al alumnado del primer y segundo curso de ESO de diferentes institutos de la localidad, de distinta titularidad (públicos, privados-concertados y privados), y por otra parte, hemos conocido los pensamientos, creencias y conocimientos del profesorado de Educación Física de este alumnado a través de la realización de un Grupo de Discusión. Con estos dos instrumentos hemos obtenido la información necesaria para analizar, comparar e integrar la realidad de los pensamientos, comportamientos y actitudes desde diferentes perspectivas sobre la Educación Física en general y la Educación para la Salud en particular.

Contamos con la esperanza de que este trabajo de investigación aporte líneas de reflexión y acción a través de su interpretación y mejor comprensión de las actitudes y valores que configuran una auténtica Educación para la Salud y que se convierta en el punto de partida de futuras intervenciones donde se persiga el establecimiento de un espacio educativo saludable para luchar contra

la realidad a la que se enfrentan diariamente nuestros alumnos, a través del fomento del placer por el cuidado del cuerpo, la valoración de la importancia de un desarrollo físico equilibrado sobre la salud y la aceptación de las posibilidades personales, alejándose de todo aquello que perturbe su salud.

Los objetivos generales y específicos pretendidos en esta investigación son:

1.- OBJETIVO A: Analizar los conocimientos, pensamientos y creencias del alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de la ciudad de Jerez de La Frontera (Cádiz), acerca de su concepción de salud y de sus componentes, contrastadas con la percepción de sus profesores/as de Educación Física.

- OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocer el perfil personal, escolar, familiar y social del alumnado de la muestra objeto de la investigación.
- OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Analizar los conocimientos, pensamientos y creencias del alumnado de la muestra, acerca de su concepción de la salud y de sus componentes, contrastadas con la percepción de sus profesores/as de Educación Física.

2.- OBJETIVO B: Conocer y analizar los hábitos y comportamientos saludables y no saludables que tiene el alumnado de la muestra objeto de la investigación.

- OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado.
- OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.
- OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Indagar acerca de la relación que el alumnado realiza entre la salud y la práctica de actividades físico-deportivas, verificando sus preferencias y niveles de práctica en su tiempo libre.

3.- OBJETIVO GENERAL C: Comprobar la influencia del contexto y de los agentes de socialización primaria y secundaria que tienen en la adquisición, cambio y mantenimiento de los hábitos saludables del alumnado de la muestra.

- OBJETIVO ESPECÍFICO 6: Analizar la influencia que los agentes de socialización primaria (familia y los iguales) tienen sobre la adquisición,

cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 7:** Comprobar la influencia que los agentes de socialización secundaria (escuela, profesorado y medios de comunicación) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra.
- **OBJETIVO ESPECÍFICO 8:** Comprobar la influencia del área de Educación Física en la consecución de hábitos de vida saludables, así como en la transmisión de actitudes y valores individuales y sociales

Nuestro trabajo de investigación, dentro de las diferentes modalidades contempladas por Latorre, Arnal y Rincón (2003: 243), Collado Fernández (2005: 502) y Gutiérrez Ponce (2010), puede ser considerado de corte descriptivo e interpretativo, ya que su objetivo es recoger y analizar información fiable, para interpretarla primero y compararla después con otras informaciones ya existentes y tratar de validarla. Se trata pues, de una forma de investigación educativa aplicada, que intenta mejorar la realidad a través del conocimiento de la misma, para poder aplicar posteriormente programas que la mejoren.

Por su parte, Best (1979: 35) consideraba que *“la investigación descriptiva se ocupa de analizar las condiciones o relaciones que existen; de las prácticas que prevalecen; de las creencias, puntos de vista y actitudes que se mantienen; de los procesos en marcha; de los efectos observados o de las tendencias que subyacen”*.

El diseño de la investigación se ha desarrollado teniendo en cuenta las siguientes fases:

1ª Fase:	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Necesidades, problema, demanda.
2ª Fase:	DISEÑO Y PROCEDIMIENTO: Diseño pormenorizado de las Fases de la investigación.
3ª Fase	PROPÓSITO: Conocer, Indagar, Verificar, Identificar. Elaboración, validación y pasación del Cuestionario al alumnado.
4ª Fase	DISEÑO Y REALIZACIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN con profesorado de Educación Física del alumnado de la muestra en Jerez de la Frontera.
5ª Fase	TRATAMIENTO, REDUCCIÓN DE LOS DATOS
6ª Fase:	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.
7ª Fase:	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.
8ª Fase:	CONCLUSIONES-Vías de acción. Perspectivas de futuro.

Tabla 1.- Fases de la investigación

El **Contexto de la Investigación** donde se ha desarrollado la investigación ha sido Jerez de la Frontera. Localidad situada al norte de la Provincia de Cádiz, en la Comunidad autónoma de Andalucía. Es el núcleo urbano más poblado de la provincia, con 208896 habitantes y el quinto de Andalucía. Está situada al sur de la península ibérica, a poco más de 15 km del Océano Atlántico y 100 km del estrecho de Gibraltar. Se trata de una de las dos ciudades principales del área metropolitana de la Bahía de Cádiz-Jerez, tercer conglomerado urbano de Andalucía y uno de los más activos económica e industrialmente.

La Muestra elegida: basándonos en las directrices de los manuales de investigación revisados (Goetz y Lecompte, 1988: 92), el universo de población que constituye nuestra muestra es el alumnado de Primer y Segundo curso de la ESO de los Institutos de Enseñanza Secundaria del municipio de Jerez de la Frontera. Para determinar el tamaño de la muestra, hemos utilizado las tablas de Arkin y Colton (1984). El grupo está formado por 939 alumnos/as de 12 y 13 años mayoritariamente, de los cuales 524 son chicos y 415 chicas. La población total del alumnado de 1º y 2º de ESO en Jerez es de **¿?¿?¿?** Nuestra muestra comprende un total de 939 alumnos/as de diferentes Institutos de Enseñanza Secundaria de carácter público, privados no concertados y privados concertados, para tener la máxima representatividad y cumpliendo con los márgenes de confianza previstos.

En cuanto a la muestra cualitativa, han participado 9 profesores/as especialistas en Educación Física en el Grupo de Discusión, que imparten clase en los diferentes centros escolares en los que se ha llevado a cabo la investigación.

Las Técnicas e instrumentos de recogida de la información que hemos utilizado antes, durante y al final del proceso, y que forman parte de nuestra metodología, integra técnicas cuantitativas (Cuestionario, pasado al alumnado) y técnicas cualitativas (Grupos de Discusión: con profesores especialistas en Educación Física), utilizadas, para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica a través de una triangulación de los datos, para una posterior validación de los mismos.

En el comienzo de nuestra investigación, hemos decidido el uso del **cuestionario como herramienta** de recogida de información, con la finalidad de explorar de manera sistemática y ordenada, las ideas, creencias, motivaciones y hábitos desarrollados por el alumnado. Podemos considerar que este tipo de instrumentos no son rechazados por el grupo a estudiar y se

acerca a la realidad. (Rodríguez; Gil y García, 1996: 291). Para la confección de las preguntas hemos seguido las recomendaciones de Spradley (1979) y Buendía Eximan (1992) en relación con la naturaleza del contenido y a la clasificación de las cuestiones.

El cuestionario empleado en nuestra investigación consta de preguntas cerradas y categorizadas, en un número de 111, distribuidas en seis campos, con lo que intentamos hacer más exhaustivas las respuestas obtenidas. Incluimos un campo siete, en el que procedemos a realizar el análisis de correspondencias.

Para la elaboración y validación del cuestionario hemos utilizado la siguiente metodología:

1. Revisión Bibliográfica.
2. Técnica Delphi.
3. Pilotaje del mismo.

El *Grupo de Discusión*, como técnica cualitativa, muy similar a la entrevista, se plantea desde una línea argumental dirigida por un entrevistador o moderador, orientada a un grupo de personas, dispuestos a debatir en esta línea. Podríamos señalar que "*los grupos de discusión constituyen una modalidad de entrevista en grupo*" (Del Rincón y cols. 1995: 318). En nuestra investigación hemos realizado un Grupo de Discusión con 9 profesores/as (7 profesores y 2 profesoras) especialistas de Educación Física, de los centros en los que se ha llevado a cabo nuestra investigación.

El instrumental utilizado para el tratamiento y análisis de la información recogida con estas técnicas e instrumentos ha sido el siguiente:

- El cuestionario validado por la Técnica Delphi, siguiendo el protocolo de Olaf Helmer (1983) y actualizado por Varela (1991); Barrientos Borg (2001) y Palomares Cuadros (2003). Los datos se han registrado y analizado con el software SPSS versión 19.0.
- Para el análisis de datos cualitativos aportados del Grupo de Discusión, hemos utilizado el programa de análisis de contenido Aquad Five, elaborado en la Universidad de Tubigen (Rodríguez; Gil y García, 1996: 248 y ss).

La integración metodológica se ha llevado a cabo a través del concepto que Denzin y Licoln (2000) denominan modelo *de triangulación*, el cual

establece la posibilidad de estar más seguros de los resultados obtenidos en una investigación, si utilizamos diversas técnicas de recogida de datos, ya que cada una tiene sus propias ventajas y sesgos.

2.- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL

“Sin salud y condición física, la riqueza no tiene valor, el conocimiento es inútil, el arte no puede manifestarse, y la música no puede ser tocada”
MORROW Y JACKSON, 1999.

La estructura general de la tesis doctoral se inicia con los agradecimientos, seguido del índice de contenidos y, a continuación el presente apartado de introducción, justificación-resumen. Seguidamente, se desarrolla el trabajo concreto correspondiente a esta tesis doctoral dividido en tres partes generales: la Primera Parte dedicada al Marco Conceptual, la Segunda Parte a la Investigación de campo propiamente dicha y la Tercera Parte en la que se presentan las Conclusiones y Perspectivas de futuro de este estudio.

La PRIMERA PARTE incluye el Marco conceptual, que consta de tres capítulos, en el que se aportan los conocimientos teóricos imprescindibles para la comprensión del trabajo de investigación.

El Capítulo I, está dedicado a una *“Aproximación a los Conceptos básicos de la Investigación”*. Es importante conocer el campo semántico de los enunciados terminológicos que expresamos en nuestro trabajo. A su vez, este capítulo está dividido en dos apartados: 1) La salud, un concepto dinámico; 2) Calidad de vida: Hábitos y Estilos de vida.

El Capítulo II lo hemos denominado *“Movimiento corporal. Actividad Física. Ejercicio Físico. La Educación Física orientada a la Salud. La salud en el currículo de E.F.”*. Consta también de tres apartados: 1) Movimiento corporal, actividad física y ejercicio físico. Su orientación hacia la salud; 2) La Educación Física para la Salud y 3) La Educación Física orientada a la salud en el currículo de Educación Secundaria Obligatoria.

El capítulo III se denomina *“Motivaciones e influencias de los agentes de socialización en la promoción de la actividad físico-deportiva orientada a la salud. Estudios poblacionales”*. Comprende cuatro apartados: 1) Actitud y motivación hacia la práctica de actividades físico-deportivas en Educación Secundaria; 2) La socialización en la práctica deportiva; 3) Ocio, tiempo libre y práctica físico deportiva; 4) Estudios de población relacionados con los estilos de vida saludables de niños y niñas en edad escolar.

La SEGUNDA PARTE desarrolla la investigación de campo mediante los siguientes capítulos. El Capítulo IV, dedicado a la “*Metodología de la investigación*”, en el que se realiza el Planteamiento del problema, se formulan los Objetivos de la Investigación y se expone el Diseño metodológico: fases, contexto, muestra, técnicas e instrumentos de recogida de la información, así como se especifican los programas utilizados para el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos.

En el Capítulo V se realiza un “*Análisis descriptivo y comparativo de los resultados del cuestionario*” llevado a cabo con los alumnos y alumnas de 1º y 2º de ESO en Jerez de la Frontera. En el cuestionario podemos diferenciar los siguientes campos:

- CAMPO I: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- CAMPO II: PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD
- CAMPO III: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES
- CAMPO IV: UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE
- CAMPO V: INFLUENCIA DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
- CAMPO VI: GRADO DE ACEPTACIÓN DEL CUESTIONARIO
- CAMPO VII: ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA

Al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos que se han empleado son:

- *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos.
- *Análisis Comparativo.* El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia, exponiendo aquellos ítems que presentaban significatividad estadística en el análisis comparativo entre los chicos y chicas, el carácter de los centros público y privado-concertado.
- *Análisis de Correspondencia.* Hemos aplicado esta técnica estadística que analiza las tablas de contingencia y construye un diagrama cartesiano basado en la asociación entre las variables analizadas. En dicho gráfico se representan conjuntamente las distintas modalidades de la tabla de contingencia, de forma que la proximidad entre los puntos representados está relacionada con el nivel de asociación entre dichas modalidades.

En el Capítulo VI, hemos analizado las “*Evidencias Cualitativas: Análisis del Grupo de Discusión con profesorado especialista de Educación Física*”. A su vez, está integrado por los siguientes campos:

- Campo 1: Percepción del alumnado sobre su salud desde la perspectiva del profesorado.
- Campo 2. La influencia del contexto sobre la concepción de la salud del alumnado.
- Campo 3. El concepto holístico de la salud y la educación en valores.
- Campo 4. Hábitos de vida saludables y no saludables del alumnado.
- Campo 5. Percepción del alumnado de la relación entre la práctica de la actividad física y la salud.
- Campo 6. Papel de los agentes de socialización en la salud de los escolares.

El Capítulo VII, se ha dedicado a la “*Integración Metodológica*”, en el mismo se ha llevado a cabo la triangulación entre las evidencias cuantitativas y cualitativas. Hemos destacado aquellos resultados considerados como más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica. En todos los casos, los objetivos planteados se han comprobado por los resultados obtenidos mediante el *Cuestionario* (Técnica Cuantitativa) y el *Grupo de Discusión* (Técnica Cualitativa).

En la TERCERA PARTE se incluyen las “*Conclusiones y Perspectivas de Futuro*” de esta investigación. Se compone de un único capítulo, el Capítulo VIII, donde se exponen las conclusiones generales y específicas a las que se ha llegado en el trabajo de investigación y donde se muestran las perspectivas de futuro que se abren al dar a conocer los resultados y conclusiones a la comunidad científica. También se ha incluido un apartado de implicaciones didácticas a sugerir a los centros educativos, las familias, la administración, las instituciones locales y los medios de comunicación.

Seguidamente, se incluye un apartado específico dedicado a la Bibliografía utilizada en la realización de este trabajo de investigación, organizada alfabéticamente las citas bibliográficas siguiendo las normas APA. Finalmente, se adjuntan diversos Anexos, en los que se incluyen el cuestionario utilizado con el alumnado, el guión planteado para el Grupo de Discusión y la transcripción del mismo.

PRIMERA PARTE

MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPITULO I

APROXIMACIÓN A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN. LA CONCEPCIÓN DINÁMICA DE LA SALUD

1.- LA SALUD, UN CONCEPTO DINÁMICO

1.1.- Conceptualizando la Salud

- 1.1.1.- Determinantes de la salud
- 1.1.2.- Concepto de salud dinámica

1.2.- Concepción Holística de salud

- 1.2.1.- Componente biológico de la salud
- 1.2.2.- Componente psicológico de la salud
- 1.2.3.- Componente social de la Salud
- 1.2.4.- Componente emocional – espiritual de la salud
- 1.2.5.- Diferencias entre la perspectiva tradicional de salud y la holística

1.3.- La Promoción de la salud.

- 1.3.1.- Ámbito mundial de promoción de la salud.
 - 1.3.1.1.- Alma Ata 1978
 - 1.3.1.2.- Carta de Ottawa. 1986
 - 1.3.1.3.- Las recomendaciones de Adelaida (1988)
 - 1.3.1.4.- La Declaración de Sundsvall (1991)
 - 1.3.1.5.- La Declaración de Bogotá (1992)
 - 1.3.1.6.- La Carta del Caribe Promoción de la Salud (1993)
 - 1.3.1.7.- Declaración de Yakarta (1998)
 - 1.3.1.8.- La Declaración de México (2000)
 - 1.3.1.9.- Carta de Bangkok (2005)
- 1.3.2.- Principios generales para la promoción de la salud
- 1.3.3.- Promoción de la salud en materia educativa

2.- CALIDAD DE VIDA: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

2.1.- Conceptualizando la Calidad de Vida

- 2.1.1.- Calidad de vida relacionada con la salud

2.2.- Conceptualizando el Estilo de Vida

2.3.- Hábitos de Vida

2.3.1.- Hábitos de Vida Saludables

2.3.1.1.- Alimentación saludable

2.3.1.2.- Higiene personal.

2.3.1.2.1. Higiene deportiva

2.3.1.3.- Actitud Postural. Las posturas escolares

2.3.1.4.- Esfuerzos y descansos adecuados

2.3.2. Hábitos de Vida Perjudiciales

2.3.2.1.- Consumo de Tabaco

2.3.2.2.- Consumo de Alcohol

2.3.2.3.- Consumo de otras drogas

2.3.3. Sedentarismo

CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Algunos de los principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos para los ESTADOS de esta constitución son los siguientes:

- ✓ *El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.*
- ✓ *La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.*
- ✓ *El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.*
- ✓ *Los gobiernos tienen la responsabilidad en salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.*

...”están confluyendo una serie de circunstancias que determinan el estilo de vida del joven. Entre ellas, destacan el aumento del estrés, el sedentarismo, el aumento de juegos pasivos e informatizados, el mayor número de horas de televisión y videoconsola, y el consumo de tabaco y alcohol”.

A. CASIMIRO ANDUJAR (1999)

El estilo de vida del ser humano ha sufrido grandes transformaciones. Ha pasado de una gran presencia de actividad física al realizar labores que le permitieran la propia subsistencia a un hombre moderno donde en sus quehaceres ordinarios se han ido reduciendo y facilitando debido a los grandes avances de la ciencia y la tecnología en el siglo XXI.

Según Dule (2006), *“En el campo, en las fábricas y en el hogar, la energía de las máquinas ha sustituido a la energía del músculo en la mayor parte de las faenas. El ruido de los motores ha reemplazado a la respiración fuerte, al palpar acelerado del corazón y a la sudoración sana y abundante de un cuerpo trabajando. La mecanización ha sustituido al uso del cuerpo humano en casi todas las profesiones y oficios”*. Dicho proceso conlleva un aumento considerable del tiempo libre o de ocio, disponible para la realización de actividades placenteras u ociosas.

Asimismo, nuestro estilo de vida se convierte cada vez más sedentario. Se van relegando las actividades que requieren esfuerzo físico por otras mucho más pasivas como ver la televisión, utilizar el ordenador, jugar con la videoconsola... Al mismo tiempo, la incipiente mecanización nos conduce al mismo destino, caracterizado por la progresiva reducción del uso de nuestro cuerpo como medio de desplazamiento y entretenimiento. Es fácilmente observable, con sólo salir a las calles y avenidas de las grandes y pequeñas ciudades, apreciar que el principal medio de transporte es el automóvil.

Nos hacemos eco de las palabras de Dule (2006), al considerar que *“La obesidad, el estrés, el sedentarismo y el consumo exagerado de alcohol, tabaco y otras drogas, junto con la motorización constituyen los pilares sobre los que se apoya el sistema de vida de los ciudadanos modernos que, a la vez*

que les permite disfrutar de algunos placeres, les produce una forma típica de enfermedad y muerte”.

Siguiendo a Casimiro (1999), la vida moderna (aparte de la comentada inactividad), ha supuesto otra serie de cambios:

- “Mayor contaminación ambiental (favorecido por el transporte motorizado, máquinas...)
- Menos espacios verdes.
- Bajada progresiva de la duración de la jornada laboral, por lo que aumenta el tiempo de ocio.
- Cambios en la dieta (comidas más rápidas, congelados, etc.).
- Estilo de vida sometido al estrés.”

Para Marcos Becerro (1981), la vida moderna se caracteriza por la existencia de “los 5 demasiados (tabaco, alcohol, drogas, comida y estrés) y un poco (ejercicio)”.

Al mismo tiempo, la mayoría de las enfermedades de los países desarrollados (aterosclerosis, osteoporosis, hipertensión, obesidad, procesos reumáticos, alteraciones cardíacas y metabólicas, etc.), que se pueden determinar como “*patologías del consumo*” (Ortega, 2008), tienen su origen en el exceso de alimentos, tabaco, alcohol y fármacos, en la elevada presencia de factores estresantes, y en la ausencia, casi total, de actividad física.

Evidentemente, el sistema educativo no puede estar al margen de dicha problemática social. De tal manera, la salud se ha convertido en un eje fundamental de todo el currículo educativo y especialmente en Educación Física (E.F.) (Corbin, 1987; Sallis y Mckenzie 1991; Pate, 1995; Pierón, 1998; Tercedor, 1998; Rodríguez, 1998). En este sentido, nuestra área curricular, adquiere gran relevancia e importancia debido a su enorme contribución al desarrollo integral de los escolares.

Para este cometido, la Educación Física debe tener como piedra angular donde apoyarse los fines educativos: socialización, autonomía, aprendizajes instrumentales básicos y mejora de las posibilidades expresivas, cognitivas, comunicativas, lúdicas y de movimiento.

La escuela, los profesionales de la Educación Física y otras instituciones reconocen claramente los beneficios saludables que genera el ejercicio físico frecuente a corto, medio y largo plazo, tanto a nivel fisiológico, psicológico y social.

Además, no debemos olvidar que los centros educativos y concretamente el profesorado de Educación Física, tenemos la posibilidad de orientar a los niños, niñas y adolescentes hacia nuevas actividades físico-deportivas atractivas, motivantes y placenteras dentro del marco de la salud, que determinen su actitud hacia las mismas, de forma que se adquieran hábitos deportivos en el futuro.

Por ello, para poder entender y aplicar los nuevos enfoques sobre la actividad física y la salud es de vital importancia conocer ciertos términos y conceptos utilizados con mucha frecuencia por la mayoría de los especialistas en la temática.

1.- LA SALUD, UN CONCEPTO DINÁMICO

“La salud es un bien que consiste en proporción y en armonía de cosas diferentes y es como una música concertada que hacen entre sí los humores del cuerpo”.
FRAY LUIS DE LEÓN

1.1.- Conceptualizando la Salud

Ya en el año 300 a.C. Herophilus citado por (Morrow y Jackson, 1999), padre de la anatomía científica, afirmaba que:

“Sin salud y Condición Física, la riqueza no tiene valor, el conocimiento es inútil, el arte no puede manifestarse y la música no puede ser tocada”.

El concepto de salud ha sido revisado a través de la historia, desde hace más de 4000 años (Stone, 1979). Existen numerosas conceptualizaciones acerca de la salud versus enfermedad. La medicina es quien ha tomado el papel regulador o *“hegemónico”* sobre aquello que se considera normal o anormal; sano o enfermo, tal y como señala Holtzman (1988) *“...en biología lo normal es algo más que un promedio: un valor normal corresponde a variaciones más o menos finas alrededor de un promedio característico para una población dada en su ambiente específico.”*

Sin embargo, no es posible definir límites precisos entre normalidad y anormalidad y menos en el ser humano que como ser bio-psico-social alcanza complejidades que van más allá que el simple determinismo organicista, que determina entre otras cosas, que el aspecto de salud – enfermedad obedece a la armonía o disonancia existente entre dos componentes.

Para Casimiro (1999), el hecho de que la salud sea un derecho de toda persona, dificulta su definición y cuantificación, siendo un concepto *subjetivo* (sentimiento individual), *relativo* (no hay modelo estándar y absoluto), *dinámico* (en función del contexto) e *interdisciplinar* (donde médicos, psicólogos, educadores, políticos,... tienen que trabajar conjuntamente).

Por tanto, resulta complicado definir el concepto de salud, dadas las diferencias individuales humanas tanto a nivel físico como psíquico. Dicha dificultad radica en no considerar el término salud como una palabra opuesta a

la de enfermedad, sino como algo mucho más complejo, donde la sensación de bienestar, la capacidad para ejercer toda clase de funciones, e incluso la de contribuir a la felicidad de los semejantes, tienen un sitio reservado.

En este sentido, a lo largo del tiempo han existido numerosos intentos por definir dicho concepto. Hasta 1946, era entendido como la *ausencia de enfermedad física*, donde el principal responsable de eliminar esta enfermedad era el médico, existiendo un papel pasivo del enfermo a lo largo de su etapa evolutiva.

A partir de este momento será la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, en su Carta Constitucional, la que defina la salud como el *“estado de bienestar completo -físico, psíquico y social- y no la simple ausencia de enfermedad o invalidez”*. Tal y como se desprende de esta definición, se contempla en términos positivos y se interrelacionan las dimensiones, física, mental o psíquica y social.

El microbiólogo René Dubos, dedicó gran parte de su vida profesional al estudio y análisis de los factores ambientales y sociales que afectan al bienestar de los seres humanos. Éste autor definió la salud en 1968 como *“un modus vivendi que permite al hombre imperfecto, llevar una existencia apremiante y no demasiado dolorosa, a la vez que superar un mundo imperfecto”* (Moberg, 2005).

Laín Entralgo en 1973 (Breslow, 1972), cambia de rumbo y le da al concepto una perspectiva más dinámica definiéndola como *“la capacidad del organismo de resistir sin reacción morbosa; un estado habitual en el que se aúnan la normalidad y la posibilidad de rendimiento óptimo”*.

Otros autores de la época, que se atrevieron con la definición de este concepto, son los citados por Jokin de Irala y cols. (2008) en su manual de epidemiología aplicada. En 1970 Wyle define salud como *“El perfecto y continuado ajuste del hombre a su ambiente y la enfermedad, el continuo e imperfecto desajuste del hombre a su medio ambiente”*, haciendo hincapié en la influencia del contexto en la salud de los seres humanos. Asimismo, Sonis en 1976 hace lo propio y orienta su concepción hacia la esfera de lo físico y lo mental definiéndolo como *“Un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total”*.

Una nueva aportación al término es postulada por Terris (1980) que presenta un continuo “*salud-enfermedad*” con diferentes grados de bienestar y capacidad de funcionamiento, donde la enfermedad ocupa el polo negativo, (con la muerte en el extremo) y la salud el polo positivo (con su estado óptimo de salud en el extremo del polo opuesto).

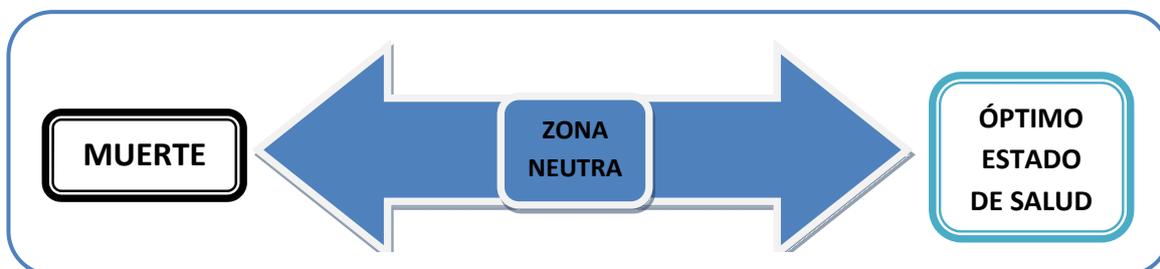


Figura I.1. Continuo de salud-enfermedad (Terris, 1980).

Será Salleras (1989), quien aporte una visión más dinámica definiéndola como:

“el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”.

La OMS (1986) en la Carta de Ottawa, durante la *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud* redefine salud como:

“Un concepto positivo que hace hincapié en los recursos personales, psíquicos, sociales y culturales además de en las capacidades físicas, no siendo la salud un estado abstracto, sino un medio para un fin que puede ser expresado de manera funcional como un recurso que permite a las personas llevar una vida individualmente, socialmente y económicamente productiva”

Completando la idea de “*continuo de salud-enfermedad*” promulgada por Terris (1980), autores como Bouchard, Shephard, Stephens, Sutton y McPherson (1990), apuntan la existencia de un continuo bipolar de dos extremos absolutamente contrapuestos: en un extremo el estado de signo positivo y en el otro de signo negativo, por lo que este paradigma plantea la posibilidad de muchos estados de salud en función de la ubicación del individuo a lo largo dicho continuo.

Por su parte Perea (1992), matiza más la dimensión social, en cuanto a la capacidad para desenvolver las facultades personales en armonía y relación con su propio entorno, considerando la salud como:

“un conjunto de condiciones y calidad de vida que permite a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”.

Desde otra perspectiva, Marcos Becerro (1995), entiende el concepto de salud con una importante carga genética y poco apreciada hasta que se pierde:

“La salud es un bien, el cual suele ser poco apreciado hasta que se pierde, pero muy deseado cuando se carece de él”.

Apreciamos la evolución del concepto de salud hacia la esfera de lo dinámico en la descripción que hace del mismo Sánchez Bañuelos (1996) extraído de Rodríguez Marín (1995):

“La salud es un concepto dinámico, pues la evolución de la sociedad plantea constantemente nuevos retos en la adquisición de un estado saludable en la persona”.

Con la pretensión de indagar en este concepto tan complejo, Devís (2000) citando a Salteras (1985), en la misma línea que Terris (1980), sostiene que salud es entendida como un continuo de dos polos contrapuestos, donde el positivo indica *“Gran Bienestar”* y el negativo *“Gran enfermedad”*.

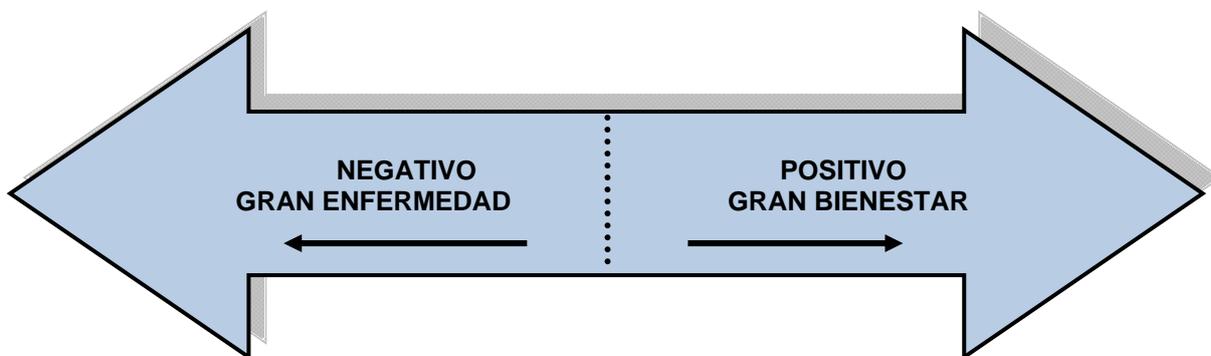


Figura I.2: El continuo de la salud. Fuente: Devís y cols. (1998)

Devís (2000) con idea de completar el paradigma anterior y representar la salud desde un prisma más complejo, donde tuvieran cabida aquéllos que conviven simultáneamente con distintos grados de bienestar y enfermedad, desarrolló el conocido con el nombre de *“cuadrante de la salud”*, en el que podemos diferenciar cuatro grupos de personas: (figura I.3)

- Los que combinan un alto bienestar y una baja enfermedad. (Estado óptimo de salud). (1).

- Los que tienen altos tanto el bienestar como la enfermedad, es decir que manifiestan sentirse bien al no conocer que tienen una grave enfermedad. (4).
- Los que tienen bajo el nivel de bienestar y alto el de enfermedad (peor estado de salud). (3).
- Y por último, aquellos que tienen bajos tanto el bienestar como la enfermedad, es decir, los que no tienen enfermedad y son infelices por motivos diversos. (2).

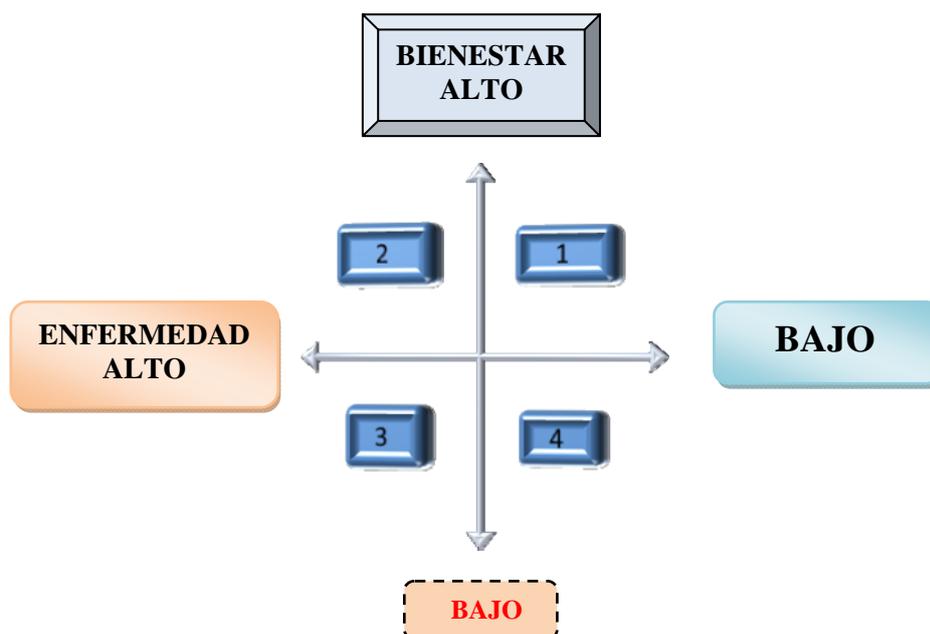


Figura 1.3: El cuadrante de la salud. Devís (2000).

El mismo autor, en su libro actividad física, deporte y salud (2000), ofrece una definición de salud compleja, multidimensional, dinámica y dependiente de las condiciones históricas, sociales, culturales y medioambientales en las que viven las personas:

“La salud es el logro del elevado nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento, así como del reducido nivel de enfermedad que permitan los cambiantes y modificables factores políticos, sociales, económicos y medioambientales en los que vive inmersa la persona y la colectividad”.

En un nuevo intento de redefinir el concepto, la misma OMS (1999) establece que:

“La salud, entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino como el completo estado de bienestar físico, mental y social, es el resultado de la interacción de todos los factores biopsicológicos propios de cada individuo y de los factores ambientales como el entorno físico, psicosocial, cultural y laboral que le rodea, los que constituyen determinantes del nivel y calidad de vida de la población.”

En la actualidad se explica la salud desde el proceso dinámico y adaptativo del hombre al medio natural y socio-cultural que le rodea, el cual está influenciado por múltiples factores, denominados “*Determinantes de salud*” (Piédrola Gil, 2008).

1.1.1.- Determinantes de salud

Por determinantes de la salud entendemos aquellos factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. De igual forma, podemos considerar que tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciadas por éstos, es decir, por los factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales.

Según el modelo de Lalonde de 1974, para Piédrola Gil (2008), basado en el esquema de Laframboise, considerando una visión holística e integral de la salud pública, postula que los factores condicionantes de la salud en la población comprenden cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominados “*Campos de la salud*”: *Biología Humana* (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento), *Medio Ambiente* (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural), *Estilos de Vida y Conductas de Salud* (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios) y el *Sistema de Asistencia Sanitaria* (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, lista de espera excesivas, burocratización de la asistencia).

Posteriormente, entre 1989 y 1999 será Tarlov (citado en Piédrola Gil, 2008) quien clasifique los determinantes de salud en cinco niveles, excluyendo la atención sanitaria, abarcando desde el más individual y dependiente del campo sanitario al más generalizado y multifactorial, en el que prácticamente no influyan las actuaciones en el ámbito de la salud. Así pues, los grandes grupos de determinantes sostenidos por este autor son los siguientes:

- Nivel 1: *Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.*
- Nivel 2: *Determinantes de estilo de vida.*

- Nivel 3. *Determinantes ambientales y comunitarios.*
- Nivel 4. *Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.*
- Nivel 5. *Determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales.*

En 1999, el mismo autor en una conferencia celebrada en Bethesda (Maryland), describe un esquema de determinantes más próximo al postulado por Lalonde en el que distinguió entre la genética y la biología, los comportamientos de salud, las características sociales y la sociedad, la ecología en su conjunto y los cuidados médicos. Starfield y Shi, en esta misma convención describen un complejo esquema, estructurado como una especie de red u ovillo, para la prevención de la muerte, la enfermedad y la discapacidad.

Asimismo, Dahlgren y Whitehead (1991) desde una óptica más compleja desarrollan el *esquema del modelo multinivel* de los determinantes de salud representando un amplio rango de determinantes, que abarca desde los proximales o microdeterminantes (asociados a la variable individual), hasta los distales o macrodeterminantes (asociados a los niveles poblacionales).

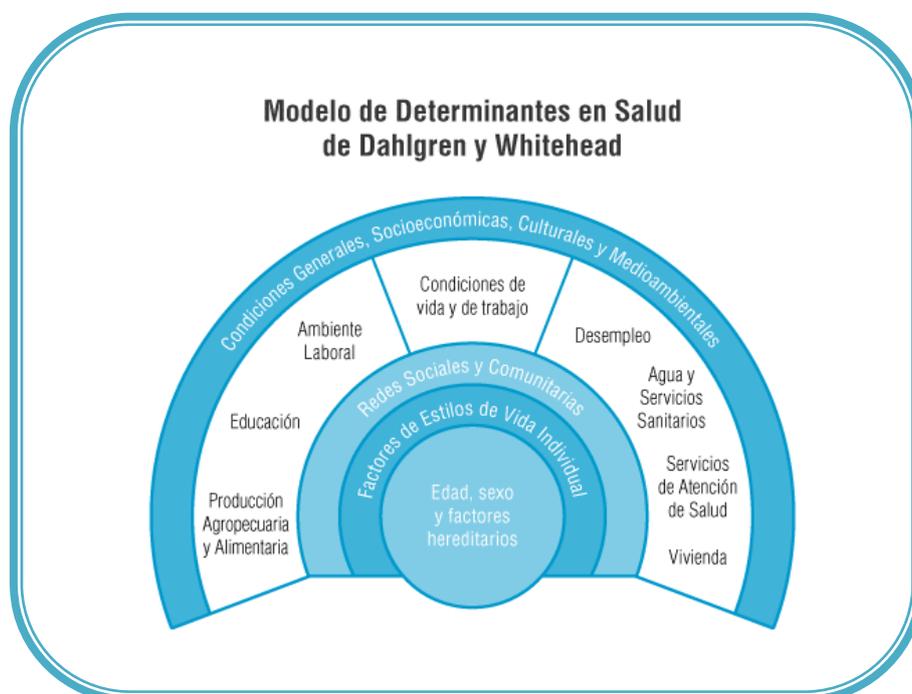


Figura 1.4: Fuente: Adaptado de Dahlgren G. and Whitehead M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm Institute for Future Studies. (Dahlgren y whitehead, 1991)

Paralelamente, autores como D'Amours (1988) y Davidenko (2000), coinciden al señalar cuatro variables, interaccionadas entre sí, como parámetros determinantes de la salud de la persona:

- *Biología humana*: genética, envejecimiento, etc.
- *Medio ambiente*: contaminación ambiental, ruido, etc.
- *Estilo de vida*: determinado por los hábitos de comportamiento, siendo el factor más influyente en la salud pública.
- *Sistema de atención sanitaria*: hospitales, médicos, etc.

Davidenko (2000: 218) indica, de forma aproximada, que el estilo de vida influye un 50%, el medio externo un 20-25%, la genética un 15-20%, y el sistema de atención sanitaria un 10%, dependiendo éstos de la enfermedad de la que se trate.

En resumen, para Piédrola Gil (2008) la interrelación de todos estos factores, siendo favorables, conduce al individuo a una óptima situación de salud y de calidad de vida, de tal manera que concluye que *“el genotipo del individuo se desarrollaría a través de una serie de cambios, durante los que adquiriría una resistencia para mejorar la salud, bajo la influencia de los hábitos perniciosos o beneficiosos, el estrés, las condiciones sociales, el medio ambiente, las circunstancias socioeconómicas, el sistema de cuidados sociales y de salud pública, así como los cuidados médicos que recibiera”*.

1.1.2.- El concepto de Salud Dinámica

El entender la salud como carencia de enfermedad, sería tener una visión estática y simple del concepto. Así pues, la salud se puede convertir en un concepto dinámico, cambiante y variable en función de que la cuidemos, mantengamos y mejoremos sus niveles.

Una definición más dinámica de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

El concepto de *“salud dinámica”*, acuñado por Johnson (1974), engloba:

- a) Un cuerpo libre de enfermedades.
- b) Unos órganos desarrollados adecuadamente.

c) Una mente libre de tensiones y preocupaciones.

En el marco educativo, para los profesores de Educación Física, el concepto de salud orgánica estática no es suficiente, sino que hay que dar un paso adelante, educar a los niños, niñas y jóvenes en la relación actividad física-salud para que realicen una práctica sistemática, continua y adaptada a cada uno de ellos (Vílchez, 2007).

Torres Guerrero (1996: 277), señala que el concepto de *Salud Dinámica* es una condición sumatoria, de Salud orgánica básica, Hábitos de vida sanos y Ejercicio Físico, tal como se aprecia a continuación.



Figura 1.5: Fuente: Elaboración propia. SALUD DINÁMICA = SALUD ORGÁNICA BÁSICA + HÁBITOS DE VIDA SANOS + EJERCICIO FÍSICO

Al analizar este concepto sumatorio, podemos considerar que no solo es importante que los alumnos y alumnas adquieran conceptos y procedimientos, sino que desarrollen, un conjunto de "*valores, normas y actitudes*" en forma de contenidos de una forma básica que deben ser relacionados de forma coherente con la totalidad del aprendizaje, por tanto deberíamos contemplar el estudio de la Salud Corporal con un carácter más global, facilitador e integrador, desde las diferentes áreas que configuran los currículum de las diferentes etapas.

1.2.- Concepción Holística de salud

El término *holo* es un prefijo del vocabulario científico que significa: todo, total o entero. Proviene del griego *holos*: *todo, entero, total, completo*, y suele usarse como sinónimo de *integral*. En el Diccionario de la Real Academia

Española (RAE) se afirma que el término significa *perteneciente o relativo al holismo*, que es la *doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen*. En sentido holístico significa, por tanto, considerar a las personas en todas sus dimensiones: *física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa*.

Para Vaca (2001) la salud es “*integrada como una condición positiva por aspectos bioquímicos, fisiológicos, éticos, afectivos, sociales, cognitivos y ecológicos, considerándose que el fracaso en algunos factores da como resultado la enfermedad*”.

En este sentido, la salud no es una condición dada o determinada biológicamente, sino que representa un estado variable y que debe ser constantemente cultivado, protegido y fomentado (San Martín, 1992: 10).

Al mismo tiempo, la salud resulta del equilibrio dinámico entre los diferentes ámbitos de la persona, de forma que cualquier alteración o desequilibrio en alguno de ellos provocará alteraciones en los demás, por lo que es necesario, ofrecer cuidados de forma integral, atendiendo a todos y cada uno de los componentes de la persona para conseguir el estado óptimo de salud.

Siguiendo a Ugalde y Rigol (2007), desde una perspectiva holística, una persona está sana cuando:

- Carece de síntomas y enfermedades.
- Se halla en excelente condición física y psíquica.
- Está relajada y llena de vitalidad.
- La vida tiene sentido para ella.
- Desarrolla creativamente sus potenciales humanos.

Bermejo (2005), por su parte, alega que cada vez se habla más de salud integral y/o salud holística. Cada vez somos más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona. Por eso, todas las intervenciones en salud han de tener también una perspectiva holística, global e integral.

Del mismo modo, tal y como lo señala San Martín (1992), “... *la salud engloba aspectos subjetivos (bienestar mental y social, alegría de vivir)*,

aspectos objetivos (capacidad para la función) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo)”.

Lopategui (2000) apela a un concepto de salud donde se ha de considerar al ser humano como una totalidad. Este enfoque del concepto de salud *“vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea”*. A tenor de su percepción, la salud holística posee fundamentalmente las siguientes características:

- Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- El ser humano se desarrolla como una unidad.
- No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- Su filosofía/propósito principal es la enseñanza de prácticas básicas de una vida saludable.

Asimismo, Ruíz Rodríguez (2002:4) señala que *“el hombre, en tanto ser biológico y pese a su alto nivel de complejidad orgánica, debe ser explicado como un todo y no sólo como la suma de sus partes, puesto que la mejora o el deterioro de alguna de ellas afecta, en mayor o menor medida, a todas las demás y, por tanto, al conjunto, que es el individuo”*.

1.2.1.- Componente Biológico de la Salud

Siguiendo a Vílchez (2007) en relación al nivel cuantitativo de lo *“biológico”*, la salud se entiende como la ausencia de enfermedades o lesiones, y las limitaciones que éstas podrían imponernos. Somos más que la suma de las partes y podemos ser saludables sin tener que ser perfectos. A medida que se amplía el término salud para que incluya el funcionamiento general del cuerpo, emerge una imagen general de la misma que incluye la conexión mente/cuerpo. La salud incluye un estado de bienestar mental, así como paz y armonía con nosotros mismos y nuestros entornos físicos y sociales.

Por otro lado, las relaciones entre la actividad física y las mejoras que una aplicación de ésta induce sobre los procesos biológicos de las personas, son conocidos de antaño. Una actividad física adecuada a cada persona

contribuye de manera eficiente a una mejora adaptativa de órganos y sistemas corporales.

La adaptación desempeña un papel relevante en la vida y la considera como un atributo de la existencia y de efecto recíproco al medio ambiente. Hegedus (1984: 75) indica que *"desde un punto de vista biológico, la adaptación consiste en determinadas transformaciones que se operan en un organismo viviente con la finalidad de "acomodarlo" a un medio diferente al suyo"*.

Por su parte, Álvarez del Villar (1985: 66 y ss.) define la adaptación como *"la especial capacidad de los seres vivos para mantener un equilibrio constante de sus funciones ante las exigencias de los estímulos que constantemente inciden en ellos gracias a las modificaciones funcionales que se producen en cada uno de sus órganos y sistemas"*.

Las adaptaciones del organismo a los esfuerzos se manifiestan a través de las adaptaciones de los sistemas de dirección, alimentación y movimiento. Por ello se hace imprescindible el conocer las adaptaciones específicas de cada especialidad para trabajar con base a los esfuerzos que éstas requieren.

Los procesos de adaptación en los seres humanos, apunta Hegedus (1984: 75 y ss) *"son de dos clases: elementales y superiores. Los primeros van referidos a los hitos que involuntariamente tiene que alcanzar y rebasar el individuo para completar su ciclo vital elemental como el hacer, crecer, adaptarse al clima, etc.; y transcurren de manera casi inconsciente. Los segundos, o superiores, son aquellos en los que mediante el pleno ejercicio de la inteligencia y con intervención expresa de la voluntad; se trata de colmar sus aspiraciones: estudia, trabaja, se practica deporte, etc. El ejercicio físico condiciona pues una serie de cambios cuya manifestación orgánica va a ser gradual y progresiva en función de la intensidad del esfuerzo."*

En el ámbito educativo, Torres Guerrero (1996) señala que se ha de realizar a los alumnos/as un examen médico para comprobar el buen estado de salud orgánica básica, y de esta forma evitar cualquier proceso patológico. En general, es poco frecuente, encontrar trastornos patológicos no detectados con anterioridad por las familias, en cuanto la práctica requiere de por sí, buenas condiciones de salud, que generalmente el deportista o sus padres conocen.

Esta exploración de base, debe ser realizada por un médico experto, capaz de detectar algún trastorno funcional activo: respiratorio, cardiovascular, estomatológico, digestivo, columna vertebral, extremidades y pies.

En el caso de jóvenes escolares, el reconocimiento médico ha de realizarse con una periodicidad adecuada, para que de esta manera podamos hacer un seguimiento del crecimiento y evolución del niño y registrar posibles anomalías (Mariscal, 1989).

Dicho reconocimiento de salud orgánica básica nos debe proporcionar información relevante en relación a los siguientes aspectos:

- Detectar niños y niñas que por motivos de salud no estén en condiciones de seguir el programa completo de actividades físicas en general. Hay que decir que al considerarse la Educación Física como un área integradora, hay que elaborar aquellas adaptaciones curriculares para que el alumnado con alguna deficiencia pueda aumentar y mejorar las posibilidades de movimiento que tienen.
- Evaluar el nivel de maduración fisiológica en función de la actividad física que se va a desarrollar.
- Aconsejar y prevenir sobre las prácticas a realizar.

Por este motivo, se precisa que el profesorado de Educación Física tenga un amplio conocimiento del componente biológico de la salud, referido al funcionamiento de los sistemas orgánicos de dirección y movimiento, sistemas de alimentación y nutrición y de sistemas de transporte.

1.2.2.- Componente Psicológico de la salud

Si se acepta como punto de partida que lo que da sentido a la calidad de vida de una persona es precisamente la percepción individual de su bienestar, es en su mente donde se expresa de manera concreta la condición de salud. Es decir, su experiencia interna (pensamientos, afectividad y relaciones con el entorno) y sus dimensiones psicológicas y sociales de la salud y la enfermedad se consideran de vital importancia (Vílchez, 2007).

En la actualidad, hay muchos factores que afectan a la salud psíquica y social de los niños y niñas en edad escolar; como la desestructuración familiar, los fracasos escolares, la falta de autoestima, la violencia escolar, entre otras. El apoyo de unas buenas relaciones sociales, de los amigos y amigas, puede

disminuir en algunos casos esas carencias que pueden acarrear a la larga, consecuencias graves para la salud psicosocial del menor.

En ocasiones, las relaciones entre iguales fomentan los problemas psicológicos, el «*bullying*» tan presente en nuestros días, el rechazo o indiferencia del resto del grupo pueden ser problemas que incidan directamente en la salud psicológica de nuestros escolares. (Marín Regalado y Torres Guerrero, 2006: 167).

El reconocimiento de la salud mental, lejos de plantearse como la ausencia de enfermedades y problemas mentales, debe orientarse a fomentar la percepción y conciencia de los problemas, al igual que la posibilidad personal y/o colectiva para su solución, modificación e intervención.

Considerando la dificultad para construir y materializar definiciones concretas al complejo asunto de la salud mental, debemos hacer una reflexión en torno a algunos conceptos propuestos desde diversas esferas, sin que su mención signifique una aceptación de los mismos, induciendo al debate y la acción permanente:

Vargas Pineda (2001), citando al Ministerio de salud de Colombia, expone que la salud mental se puede interpretar como:

"la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un medio de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas, o relacionales. Asimismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común."

Asimismo, afirma que en el desarrollo mental se ponen en juego una serie de factores, tal que, según sea la capacidad de respuesta del individuo puede generar mecanismos de adaptación favorables o desfavorables.

El Comité de Salud Mental de la OMS (2001), define salud mental, como:

"el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión ideología política o condición económica y social".

Posteriormente propone una definición del término más dinámica y holística:

"La salud mental como aquel estado sujeto a fluctuaciones, provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como para formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y para participar constructivamente en los cambios que puedan producirse en su medio ambiente físico y social".

En esta definición se hace mención a un "estado sujeto a fluctuaciones", dentro de unos ciertos límites, de forma que al sobrepasarlos estaríamos en el terreno de lo patológico. Dichas fluctuaciones pueden tener su origen en los factores biológicos o sociales, en el sentido de nuestra relación con el mundo y los demás. Por ejemplo, nuestro estado de ánimo se verá alterado, desde un punto de vista biológico, con un simple dolor de cabeza y desde el punto de vista social, por una discusión con un amigo.

De igual manera, podemos identificar a la salud mental con un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus propias capacidades, de trabajar de forma productiva, de afrontar los retos de la vida y de poder aportar constructivamente a la comunidad.

Por su parte, Reynaga (2001) alude a una definición de salud mental en un sentido positivo, que comporta el "retomar la concepción integral o multidimensional de la salud como un proceso complejo y dinámico (ligada a factores bio-psico-sociales, económicos, culturales, etc.), sin descartar el nivel individual ni el carácter psicopatológico, sin reducirlo a ellos". (Sánchez Vidal, 1991; Drevillon, 1999; Devís, 2000).

Así pues, en relación con el concepto de salud psíquica integral, nos identificamos con Sánchez Bañuelos (1996: 51-54), al entender la salud mental como el "estado psicológico de bienestar percibido", atendiendo a dos niveles:

- *Generales*: sensación subjetiva de bienestar general y satisfacción con la vida.
- *Específicos*: Estado de ánimo, Niveles de ansiedad, autoestima y nivel de socialización.

Por otro lado, según apunta Morilla (2001) el papel del ejercicio físico en la mejora del bienestar psicológico está siendo más importante cada día, a medida que se incrementa el número de personas con problemas de ansiedad y depresión, donde el ejercicio se convierte en una respuesta favorable a dichos estados. La actividad física tiene un impacto positivo en diversas

esferas, tal es el caso de fortalecimiento de autoestima, mejora de autoconfianza, mejora del funcionamiento mental.

Por esta serie de cambios positivos que provoca la práctica del ejercicio, estos comportamientos saludables deberán ser alentados, promovidos y facilitados por todas aquellas personas e instituciones responsables en materia de educación y salud.

Por ello, consideramos que el profesorado de Educación Física conoce que un buen medio para eliminar dichos problemas es la práctica de actividades físicas y deportivas, que además de liberar tensiones y de proporcionar una relajación corporal al finalizar la misma, en ella se establecen gran cantidad de relaciones sociales. Es bien sabido por cualquier educador deportivo (profesor, entrenador, monitor), que si un escolar no se siente a gusto en su grupo o en su equipo difícilmente rendirá. Tal aseveración, es extrapolable a la vida diaria, de tal manera que si un escolar carece de relaciones sociales positivas que le aporten una buena autoestima y un adecuado bienestar social puede afectar a otros aspectos cruciales de su vida y de su entorno.

Haciendo alusión al concepto de salud mental y su relación con el ejercicio, autores como Weinberg y Gould (1996), establecen las siguientes afirmaciones:

- El estado de forma física está relacionado positivamente con la salud mental y el bienestar.
- El ejercicio físico está relacionado con la reducción de emociones vinculadas al estrés, como el estado de ansiedad.
- La ansiedad y la depresión son síntomas habituales de fracaso en el afrontamiento del estrés mental, y al ejercicio físico se le ha relacionado con una disminución del nivel de depresión y ansiedad.
- Por lo general, la depresión grave requiere tratamiento profesional, lo que puede incluir medicación, terapia electroconvulsiva y/o psicoterapia, con los ejercicios físicos como elemento complementario.
- Los ejercicios físicos apropiados se traducen en reducciones de diversos índices de estrés, como la tensión neuromuscular, el ritmo cardíaco en reposo y algunas hormonas relacionadas con el estrés.

Coleman e Iso-Ahola (1993: 117) y Argyle (1996: 12), entienden que el grado de bienestar percibido se encuentra en correlación directa con las

actividades de ocio activo llegando a amortiguar el efecto del estrés sobre la salud mental, al tratarse la práctica de actividades físico-deportivas como una práctica libre, sin presiones externas y que invita a afrontar desafíos, lo que aumenta el sentimiento personal de control.

La vida activa se refiere en particular a una forma de vida en la que las personas hacen que actividades físicas útiles, placenteras y satisfactorias sean parte integrante de su vida cotidiana. Según la O.M.S. (1996) *“la vida activa puede contribuir a la consecución de los beneficios... sociales de la actividad física, reflejados en una salud mejor, una mayor energía vital y unas mejores condiciones físicas y sociales de la comunidad”*.

A tenor de lo anterior, podemos establecer, coincidiendo con Vílchez (2007) que tener salud mental o carecer de ella sería la capacidad y habilidad de: *“aprender y poseer capacidades intelectuales; procesar información y actuar en base a ella; clarificar valores y creencias; ejecutar tu capacidad de hacer decisiones y por supuesto el entender las ideas nuevas”*. Dicho de otra manera, hace alusión a la forma de pensar, sentir y actuar al lidiar con la vida, ayudándonos a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. Al igual que ocurre con la salud física, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez.

Nos gustaría terminar este apartado, con un fragmento de un poema titulado *“Los nueve Monstruos”* del poeta Peruano César Vallejo, donde se pone de manifiesto la importancia atribuida al concepto postulada anteriormente:

...Jamás, Señor Ministro de Salud, fue la salud más mortal

y la migraña extrajo tanta frente de la frente!

Y el mueble tuvo en su cajón, dolor,

el corazón, en su cajón, dolor,

la lagartija, en su cajón, dolor...

...¡Y también de resultas del sufrimiento,

estoy triste hasta la cabeza,

y más triste hasta el tobillo,

de ver al pan, crucificado, al nabo, ensangrentado,

llorando, a la cebolla,

al cereal, en general, harina,

a la sal, hecha polvo, al agua, huyendo,

al vino, un ecce homo,

tan pálida a la nieve, al sol tan ardío!

¡Cómo, hermanos humanos,

no deciros que ya no puedo

y ya no puedo con tanto cajón,

tanto minuto, tanta lagartija y tanta inversión,

tanto lejos y tanta sed de sed!

Señor Ministro de Salud: ¿qué hacer?

¡Ah!, desgraciadamente, hombres humanos,

hay, hermanos, muchísimo que hacer.

1.2.3.- Componente Social del la Salud

Aristóteles consideraba que el ser humano es *zoon politikón*, es decir, un animal ciudadano, cívico, social o -literalmente- un animal político. Él mismo postula que la virtud, la justicia y la felicidad se alcanzan socialmente, en relación con los demás en la ciudad, en la *polis*, o sea, políticamente.

El ser humano es un ser social con tendencia a reunirse en grupos, de los que depende física y emocionalmente durante toda su vida. Su comportamiento se explica en términos de relaciones e influencias sociales, es por ello que las principales teorías psicológicas (Maslow, 1955, Harlow, 1958; Bowlby, 1969; Ainsworth, 1978 y ss) aluden a esta necesidad de relación social con los demás desde el nacimiento.

Nos identificamos con Ballester y Gil (2002: 11) al afirmar que resulta difícil definir con claridad y objetividad en qué consiste un comportamiento socialmente competente, lo que no significa la inexistencia de criterios, señalados a continuación, para valorar la pertinencia o adecuación de un determinado comportamiento.

- *Consenso social*: un comportamiento es considerado incorrecto si no es del agrado del grupo que lo juzga, pero puede ser considerado habilidoso por otro grupo de referencia.
- *Efectividad*: una conducta es habilidosa en la medida en que conduce a la obtención de aquello que se propone.
- *Carácter situacional*: un mismo comportamiento es adecuado en una situación, pero puede no serlo en absoluto en otra.

El desarrollo humano no se puede concebir sin la existencia de la sociedad, sometido a su influencia desde el nacimiento, impregnándose del bagaje cultural de la misma. El ser humano no puede vivir aislado sino que lo hace en sociedad, donde debe relacionarse y socializarse. Por ello, podemos entender que la socialización es un proceso en el cual las personas se transforman de seres biológicos a sociales. En esta línea, Muñoz Vidal (2009) sostiene que el objetivo de la socialización consiste “*en facilitar la convivencia social y el desarrollo de la comunidad mediante la aceptación por el individuo de su papel, de manera activa o pasiva, asignado en función del lugar que ocupa en el contexto social*”.

De igual manera nos hacemos eco de las palabras de Vílchez (2007), al manifestar que el objetivo de la socialización es “*inculcar las costumbres y creencias morales y desarrollar características de personalidad en el individuo, principalmente las consideradas deseables por una cultura en particular*”. La socialización opera a través de dos procesos interdependientes: refuerzo y modelado. Las conductas que son reforzadas se incrementan, mientras que aquellas que son desaprobadas, tienden a desaparecer.

Vega (1989: 192) señala tres facetas de la socialización que afectan al componente social de la salud y cuyos efectos han sido más estudiados:

- El sentido del yo en el niño/a.
- Su ajuste personal a la escuela.
- Sus relaciones sociales.

Marín Regalado y Torres Guerrero (2006: 151) consideran que *“una de las responsabilidades que tenemos como educadores, para la mejora de los aspectos sociales de la salud, es buscar métodos para que los alumnos y alumnas se vayan encontrando a sí mismos y construyan de forma positiva su verdadera personalidad. Hacerles sentir lo gratificante que es tener una actitud positiva ante los demás, ante situaciones de dificultad, mostrando actitudes solidarias y que fomenten respeto para ellos mismos y los demás. Ser amigos o amigas significa un paso adelante en la convivencia, el saber compartir, la afectividad en grado sumo. La escuela posibilita que los afectos experimenten un alto grado de empatía, de compartir, de cooperar, de sentirse unidos por opiniones y creencias.”*

1.2.4.- Componente emocional – espiritual de la salud

El enfoque global de salud que veremos en el punto siguiente vislumbra los componentes biológicos, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, que *“funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea”* (Brown, 1993).

Según Álvarez (2007), es imposible alcanzar un estado óptimo de salud sin considerar los componentes emocional y espiritual.

Toda persona *“sana”* emocionalmente controla sus sentimientos de manera asertiva y afirmativa. La dimensión emocional ha de estar presente en la visión integral de la salud. En esta línea García Roca (1995: 12) nos indica que *“hablamos también de salud emocional y nos referimos a ella en el marco de este acompañamiento holístico porque la dimensión emotiva es una más de las que consideramos. Queremos generar salud emocional como manejo responsable de los sentimientos, reconociéndolos, dándoles nombre, aceptándolos, integrándolos y aprovechando su energía al servicio de los valores”*.

En el año 2007 sale a la luz un interesante estudio latinoamericano sobre Salud emocional, Bienestar y Felicidad, basado en las conclusiones del primer simposio Iberoamericano de Felicidad y Salud emocional, donde podemos encontrar una completa definición de salud emocional que nos parece interesante reseñar:

“la salud emocional es un equilibrio que conjuga los controles subjetivos que evitan los excesos y las cuotas de pequeños placeres que hacen la vida disfrutable, mediante rituales cotidianos y siempre afianzando los lazos afectivos: compartir tiempo con la familia y con los amigos. También se trata de tener una actitud positiva, alta autoestima, respeto por los otros y de llevar una vida activa”.

Por su parte, Lopategui (2000) alude a la salud emocional como *“la habilidad de controlar las emociones, es decir, sentirse cómodo al expresarla y de realizarlo de forma apropiada”*, considerando que las personas que conscientemente son capaces de mejorar su salud emocional tienden a disfrutar mejor la vida.

Una persona sana emocionalmente se caracteriza por tener el control sobre sus propios pensamientos, sentimientos y comportamientos. La dirección adecuada ronda en torno a conseguir el equilibrio emocional que nos lleve a sentirnos mejor y a tener buenas relaciones con los demás, para crear un ambiente positivo y favorable de ante la resolución de problemas, estrés y los problemas de la vida diaria.

Consideramos que el estado emocional depende en gran medida de la personalidad, del carácter y del contexto en el que se desenvuelven las personas. Hay emociones que nos permiten enfrentarnos de forma positiva a los retos que se nos presentan en la vida, por el contrario, en el polo opuesto se encuentran las emociones que nos causan daño y nos conducen a malgastar nuestros recursos e incluso a usarlos contra los demás o en contra de nosotros mismos. A las primeras se conocen con el nombre de *“emociones benignas”* y están fundamentadas por el amor a la vida (biofilia) y a las segundas *“emociones malignas”* se basan en la desesperación y la destrucción (necrofilia).

Para concluir este apartado, nos gustaría resaltar que la falta de salud emocional nos conduce a la pérdida del bienestar y la felicidad. Dicho de otra forma, consideramos que la salud emocional es el elemento que más impacta

en la felicidad, de forma que se convierte en un valor conquistado para la vida pensado en su globalidad, no atado necesariamente a momentos específicos o situaciones particulares.

1.2.5.- Diferencias entre la perspectiva tradicional de salud y la holística

Para aproximarnos a una nueva visión de salud, tenemos que superar el enfoque reduccionista biomédico, cuya explicación de salud humana queda reducida a un único aspecto dominante: el factor biológico.

La gran diferencia entre la concepción holística y la concepción tradicional para Álvarez (1991) es que las causas no están exclusivamente en el ámbito orgánico. Lo psicológico, lo afectivo y lo ambiental son los aspectos que realmente influyen sobre lo orgánico e impulsan los desequilibrios de salud.

La concepción holística considera que la salud mental no es sólo ausencia de patologías psíquicas, sino que la entendemos como apropiación de las propias cogniciones, ideas, teorías, paradigmas, modos de interpretar la realidad, libres de obsesiones y excesivas visiones cerradas y pretendidamente definitivas de las cosas y de la vida.

Por tanto, desde la perspectiva holística, la salud no es algo mecánico, concebida como la mera "ausencia de enfermedad". Estar sano es tener el apropiado equilibrio entre lo orgánico, lo mental y lo social, de forma que si alguno de estos componentes falla, no puede hablarse de salud, a pesar de no sentir dolor físico.

Para Lopategui (2000) la perspectiva holística posee fundamentalmente las siguientes características:

- Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- El ser humano se desempeña como una unidad entera.
- No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- Su filosofía u objetivo fundamental es la enseñanza de prácticas básicas de una vida saludable

Para terminar, siguiendo a Vílchez (2007), recogemos a modo de resumen una tabla en la que se pueden apreciar las similitudes y diferencias entre las concepciones tradicionales de la salud y la concepción holística de la misma.

Perspectiva Tradicional	Perspectiva holística
<p>Absoluta especialización: Cada síntoma es atacado individualmente por un especialista determinado. Si cambia o se agrega un síntoma, se recurre a otro especialista.</p>	<p>Visión integradora: Más allá de un síntoma, hay una historia personal que ha conducido a la persona a manifestar así su desequilibrio. El profesional debe conocer esa historia.</p>
<p>Despersonalización: Si varias personas padecen gripe, serán tratadas con la misma medicina, más allá de otras condiciones sociales, espirituales e incluso mentales.</p>	<p>Personalización: Un estado gripal puede provocar irritación, el llanto, la falta de concentración. La visión holística apunta a trazarse un dibujo global de cada individuo y darle el remedio que necesita.</p>
<p>Concepción mecanicista del organismo: Se busca restablecer un funcionamiento orgánico específico -mediante drogas o cirugía-, centrado en la "pieza del mecanismo" que funciona mal.</p>	<p>Concepción unitaria del ser humano: Se busca restablecer el equilibrio en la interrelación entre organismo físico, la estructura mental y el estado espiritual del paciente; curar un síntoma es sólo un paso en ese camino.</p>

Tabla I.1: Diferencias entre la perspectiva tradicional y la perspectiva holística de la salud. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. Fuente: Vílchez (2007).

1.3.- La Promoción de la salud

El concepto de salud es un derecho humano básico aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas estando perfectamente definido en la "Declaración de Derechos Humanos" (1948), siendo imprescindible para el desarrollo económico y social de cualquier pueblo. Esto implica la responsabilidad de actuar sobre aquellos factores determinantes que influyen en la "ausencia de salud", como la pobreza, la falta de vivienda, el desempleo, la incultura y el analfabetismo, la falta de accesibilidad a los servicios básicos.

Esta primera declaración sentó las bases para un nuevo desarrollo histórico del concepto de salud, pasando de la consideración de *“ausencia de enfermedad”* a la de *“completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo ausencia de enfermedad o minusvalía”* (OMS, 1948). Es decir, introduciendo la comprensión de los factores personales, ambientales y socioculturales en el cambio de la conducta humana.

En el documento *“Metas y salud para todos”* desarrollado por la Oficina Regional para Europa de la O.M.S. (1985), describe el fomento y la promoción de la salud como *“El proceso de capacitar a los individuos y a las comunidades, para que estén en condiciones de ejercer un mayor control y mejorar todos los determinantes y factores que influyen en el mantenimiento y/o mejora de la salud”*.

La promoción de la salud constituye un proceso social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud colectiva e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la misma y por consiguiente, mejorarla.

En la Asamblea Mundial de la Salud en 1977 se propuso como la principal meta social de los Gobiernos y de la OMS, el *“alcanzar para todos los ciudadanos del mundo, en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”*. (WHO. Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 1977: 30-43), al tiempo que postula el acceso a la salud como derecho fundamental de todo individuo, independientemente de su raza, religión, ideología, etc.

Autores como Casimiro Andújar (1999: 66) manifiestan que la salud, como derecho de toda persona, es casi imposible de cuantificar e, incluso, de definir, ya que es un concepto *subjetivo* (sentimiento individual), *relativo* (no hay un modelo fijo estándar y absoluto), *dinámico* (en función del contexto), e *interdisciplinar* (médicos, psicólogos, educadores, políticos, tienen que trabajar al unísono). Ésta, debe ser fomentada por las instituciones, las cuales deben favorecer la adopción voluntaria de hábitos saludables, ya que en ocasiones, la pérdida de la salud se origina por causas ajenas a la voluntad del individuo, siendo en otras los propios hábitos libremente escogidos por la persona, los que la producen.

Las estrategias se basan en conseguir que las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir. Así, la promoción de la salud implica fomentar factores que incidan en un estilo de vida saludable, evitando aquellos que generan anomalía o enfermedad.

De este modo, la salud es considerada como un recurso para la vida diaria, de manera que para fomentarla es necesario cambiar tanto las condiciones de vida como la forma de vivir (Glosario de promoción de la salud. Junta de Andalucía, 1986).

En definitiva, conservar la salud y prevenir la enfermedad exige conocer cuáles y cuántos son los factores involucrados en su producción y la forma de evitarlos, renunciando a ciertos hábitos perniciosos muy extendidos, como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, determinada alimentación, estrés, sedentarismo, relaciones sexuales inseguras, entre otras.

Al mismo tiempo, como veremos más detenidamente en el punto siguiente, según criterios establecidos en la Carta de Ottawa (1986) emitida por la OMS, se define el término promoción de la salud *“como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la misma para poder mejorarla”*.

Actualmente, para la OMS una de las principales preocupaciones es el aumento de enfermedades relacionadas con estilos de vida sedentarios, por lo que su política de promoción ronda en torno a iniciativas activas que contrarresten estos estilos de vida inactivos.

Autores como Devís y Peiró (2001), intentan delimitar el concepto de promoción de la salud englobando:

- *“Tratamiento y atención”*: asociada a la medicina occidental y con un objetivo exclusivamente médico.
- *“Prevención”*: con orientación a la disminución de la aparición de una enfermedad, lesión, discapacidad o fenómeno no deseado. Estos autores la estructuran en prevención primaria, secundaria y terciaria. La primera de ellas persigue *“evitar conductas saludables o enfermedades”*, la segunda *“evitar la consolidación de conductas no saludables o el desarrollo de enfermedades”* y la tercera *“evitar el desarrollo de conductas no saludables y el agravamiento de enfermedades”*.

- “*Reforma social, ambiente y capacitación*”: donde se focalizan los factores sociales, económicos, políticos y medioambientales que determinan la salud de las personas.

1.3.1. **Ámbito mundial de Promoción de la Salud**

En el escenario internacional los grandes cambios ocurridos han ido marcando profundamente la situación de la salud y las posibilidades de acción sobre sus determinantes (Piédrola, citado en Palenzuela, 2010):

Alma – Ata (1978)

En la “*Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*”, Alma-Ata, celebrada en Septiembre de 1978, organizada por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se considera prioritario la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y desarrollo y de la comunidad internacional para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. En el Principio I de la Declaración, se hace explícita su intencionalidad:

“La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”.

En la misma, se subraya la importancia de una adecuada atención primaria como principal estrategia para alcanzar la salud de los pueblos, con el lema de “*Salud para todos en el año 2000*”, donde se intentaba manifestar la necesidad inmediata en la toma de decisiones de todos los sectores por parte de la comunidad internacional para proteger y promover el modelo de atención primaria de salud para todos las personas en el mundo.

Carta de Ottawa (1986)

Se trata de un documento elaborado por la OMS, durante la *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud*, celebrada en Ottawa, Canadá en Noviembre de 1986, tomando como punto de partida los progresos alcanzados tras la conferencia de Alma-Ata sobre la atención Primaria (“Salud

para todos en el año 2000”) y el debate de acción intersectorial para la salud sostenido en la Asamblea Mundial de la Salud.

La Carta enuncia el amplio concepto de salud y promoción de la salud “como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la misma para poder mejorarla” (Ottawa, 1986), además de establecer como requisitos fundamentales e indispensables para la salud: la paz, la vivienda, educación, alimentos, ingresos, ecosistema estable, recursos sostenibles y justicia social y equidad.

Al mismo tiempo, se definen cinco áreas prioritarias de acción para la promoción de la salud pública, entendida ésta como “el arte de promover, prevenir la enfermedad y prolongar la vida, en un intento de vivir más años y vivir cada año con más calidad”:

- *Establecer una política saludable*: la salud debe formar parte de las prioridades de los responsables políticos de un país.
- *Crear entornos saludables*: se debe contribuir a la creación de una sociedad saludable alejada de las formas de vida, trabajo y ocio que afecten de forma significativa a la salud de los ciudadanos.
- *Fortalecer la acción comunitaria*: el desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias (Palenzuela, 2010).
- *Desarrollar las habilidades personales*: con el propósito de incrementar el control que se tiene sobre la propia salud y sobre el medio ambiente, para que se inclinen los esfuerzos hacia todo lo que propicie salud.
- *Reorientar los servicios sanitarios*: la responsabilidad de la promoción de la salud de éstos deben compartirla los ciudadanos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y los gobiernos.

Las recomendaciones de Adelaida (1988)

Documento producido durante la *Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud* celebrada en Adelaida (Australia), donde el principal cometido fue la solicitud a los responsables políticos de aumentar la inversión en salud y que tuvieran en consideración las importantes repercusiones que sus decisiones tienen sobre la salud comunitaria.

Dichas recomendaciones proporcionan un examen exhaustivo del concepto de política pública saludable y hacen un llamado al compromiso político por parte de todos los sectores.

Surgieron cuatro áreas clave, identificadas como prioridades, para el desarrollo de la mencionada política pública saludable:

- Apoyo a la salud de las mujeres.
- Alimentación y nutrición.
- Tabaco y alcohol.
- Creación de entornos saludables.

La Declaración de Sundsvall (1991)

Nace a raíz de la *Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud* (“*Entornos propicios para la salud*”) en Junio de 1991, en Suecia. La Declaración enfatizó acerca de la importancia del desarrollo sostenible y reclamó la acción social al nivel comunitario, con las personas como la fuerza motriz del desarrollo. El tema central de la conferencia se centró en la creación de ambientes favorables para la salud.

Para ello, las actuaciones y los esfuerzos estarían orientados hacia:

- El fortalecimiento de la defensa del proyecto a través de la acción de la comunidad.
- Permitir a las comunidades e individuos que asuman el control de su salud y ambiente.
- El establecimiento de alianzas para la salud y entornos propicios.
- La mediación entre intereses opuestos en la sociedad.

La Declaración de Bogotá (1992)

Declaración realizada durante la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Santa Fé de Bogotá, Colombia, en Noviembre de 1992. Se priorizó sobre el derecho y el respeto a la vida y la paz como valores éticos fundamentales de la promoción de la salud.

Destaca la relación entre salud y desarrollo y exige un compromiso renovado con la solidaridad y la equidad en la salud. La Declaración demanda la necesidad de:

- La coordinación entre todos los sectores sociales e instituciones para lograr el bienestar.
- Promover la participación de la sociedad civil.
- La integración total de las mujeres.
- Facilitar un diálogo entre diferentes tradiciones y conocimientos sobre salud.

Al mismo tiempo, solicita el compromiso en:

- Reducir el gasto innecesario en el sector público, como el dedicado a la defensa y la guerra.
- Aumentar la inversión en desarrollo social y humano.

La Carta del Caribe para la Promoción de la Salud (1993)

Respalda firmemente la promoción y la protección de la salud con los principios y las áreas clave identificadas en la Carta de Ottawa. La Carta del Caribe define enfoques estratégicos para la acción y las actividades de promoción de la salud intersectoriales, incluida la prevención de los factores de riesgo que afectan a la población de los países del Caribe de habla inglesa. Requiere un compromiso renovado para la participación comunitaria en los procesos decisorios y el logro de mayor equidad en salud.

Las estrategias planteadas en la Carta se centran en lograr la comprensión, planificación y ejecución de acciones de promoción de la salud que aborden el principio absoluto de equidad en cuestiones de salud. Dichas estrategias las podemos sintetizar en las siguientes:

- Reorientar los servicios de salud.
- Formular políticas públicas saludables.
- Conceder poder a las comunidades para que alcancen el bienestar.
- Crear entornos saludables.
- Desarrollar o incrementar habilidades de salud personal.
- Forjar alianzas haciendo especial hincapié en los medios de comunicación.

Declaración de Yakarta (1998)

La Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud “Nueva era, Nuevos actores: Adaptar la promoción de la salud al siglo XXI” celebrada en Yakarta (Indonesia) en Julio de 1997, dio como fruto la *Declaración de Yakarta*, siendo la primera de las conferencias internacionales llevadas a cabo en un país subdesarrollado. En la misma se enfatizó en la promoción de la salud como contribución a la mejora de la salud y la prevención de enfermedades tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados.

Asimismo, se abordaron como prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI las siguientes:

- Promover la responsabilidad social por la salud.
- Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Consolidar y ampliar alianzas para la salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y potenciar a los individuos.
- Ampliar, mejorar y asegurar la infraestructura para la promoción de la salud.

La Declaración de México (2000)

Surgió de la *Quinta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*, con el lema “*Promoción de la salud, hacia una mayor equidad*”. En esta Declaración Ministerial firmada por todos los ministros de salud del mundo, se afirma la contribución de las estrategias de promoción para la salud a la

sostenibilidad de las acciones locales, regionales, nacionales e internacionales en materia de salud, planteando un compromiso renovado para el fortalecimiento de la planificación de acciones para su promoción.

Principalmente se alcanzan los siguientes acuerdos:

- Calificar la promoción de la salud como una prioridad fundamental en las políticas y los programas locales, regionales, nacionales e internacionales.
- Asumir un rol protagónico para conseguir la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la ejecución de acciones de promoción de la salud que fortalezcan y amplíen las asociaciones para la salud.
- Apoyar la preparación de planes de acción por todo el país para promover la salud, si fuera necesario recurriendo a los conocimientos técnicos en esta área de la OMS y sus colaboradores.
- Establecer o fortalecer las redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.
- Abogar porque las agencias de las Naciones Unidas sean responsables de la repercusión en la salud de su programa de desarrollo. (Toledo Fernández y cols. 2005).

Carta de Bangkok (2005)

En la *Sexta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud* celebrado en Bangkok (Tailandia) en Agosto de 2005 con el lema de “*Los determinantes de la salud en relación con las políticas y alianzas para la acción sanitaria*” se contó con la participación de representantes de más de 100 países y aproximadamente 700 expertos en Salud Pública.

Los desafíos principales para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado y la petición que un mayor número de interesados directos se comprometan con las iniciativas para lograr la salud para todos quedan reflejados en la Carta de Bangkok.

Este documento promulga una mayor coherencia en las políticas nacionales para la promoción de la salud y mayor colaboración entre gobiernos, organismos internacionales, sociedad civil y sector privado.

Al mismo tiempo, se establecen los cuatro objetivos primordiales sobre los que tienen que girar todas las actuaciones preferentes:

- Garantizar que la promoción de la salud sea esencial en el programa mundial para el desarrollo
- Hacer que la promoción de la salud sea una responsabilidad primordial de los gobiernos
- Incluir la promoción de la salud como una buena práctica corporativa.
- Fomentar la promoción de la salud como objetivo fundamental de las actividades de la comunidad y la sociedad civil.

"La premisa fundamental es que para alcanzar la salud para todos, una gama amplia de actores deben comprometerse con la promoción de la salud".

A tenor de lo anterior, la carta exhorta a *"todos los interesados directos a trabajar juntos en una alianza mundial para cumplir con los compromisos y llevar a cabo sus estrategias. Las iniciativas emprendidas a la luz de esta carta pueden mejorar radicalmente las perspectivas de la salud de las comunidades y los países de todo el mundo"*. (Carta de Bangkok. OMS, 2005).

1.3.2. Principios generales para la Promoción de la Salud

Para Gómer Vega (2003), los principios generales orientadores de promoción de la salud son de forma esquemática los siguientes:

- Trabajar con y por la gente, no sobre ni para ella.
- Empezar y acabar en la comunidad local.
- Estar encaminada hacia las causas de la salud, tanto a las inmediatas como a las subyacentes.
- Justipreciar tanto el interés por el individuo como por el ambiente.
- Subrayar las dimensiones positivas de la salud.
- Afectar e involucrar a todos los sectores de la sociedad y el ambiente.
- Garantizar la universalidad, la equidad, la solidaridad y la integridad de los servicios de salud.

Jenkins (2005), postula que la promoción de estilos de vida saludables implica el desarrollo de actuación en dos frentes: la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. El primero de ellos suele centrarse en enfermedades y traumatismos específicos, dependiendo a menudo, en

mayor medida, de las intervenciones directas de los profesionales de la salud, mientras que en el segundo se comprende tanto la transformación de los comportamientos individuales y familiares como la ejecución de políticas de salud pública dirigidas a la comunidad, con el fin de proteger a las personas frente a las numerosas amenazas a la salud y despertar un sentimiento general de responsabilidad personal para potenciar al máximo su seguridad personal.

Los principios generales para la promoción de la salud según la OMS en (Colomer y Álvarez-Dardet, 2001):

- Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.
- Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la misma.

En este sentido, Chillón (2005) citando a Devís y Peiró (2001) manifiesta que en el ámbito de la práctica física estos principios conectan la teoría con la aplicación práctica, debiendo tenerse en cuenta desde una perspectiva global de promoción, adaptándola a las circunstancias concretas de cada situación.

Así, los responsables de salud pública (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad) deberían promocionar la actividad física en la juventud como una medida de atención sanitaria primaria y preferente.

La Asociación Médica Americana (1992) citada por Dule Rodríguez (2006: 26), percibió esta necesidad y propuso dos directrices básicas:

- Todos los adolescentes deben estar activos a diario en los diferentes contextos (familia, escuela, tiempo libre...), donde lo importante es el hábito más que un control estricto de volumen e intensidad de dicha actividad.
- Además, deben realizar al menos 3 sesiones semanales de actividades de cierta intensidad, como mínimo de 20 minutos, para favorecer su bienestar fisiológico y psicológico.

1.3.3.- Promoción de la salud en materia educativa

Para comenzar este apartado, que mejor forma de hacerlo que recordando que en la Declaración de los Derechos del Niño (1990) se recoge lo siguiente:

“el niño tiene derecho a recibir educación que le permita en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social... Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud... Los Estados reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios sanitarios, a conocer los principios básicos de la salud, la higiene y el saneamiento ambiental, las medidas de prevención de accidentes y a recibir apoyo en la aplicación de esos conocimientos... La educación de los niños deberá ir encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”.

Podemos diferenciar dos tipos de actuaciones orientadas a la promoción de la salud. En un sentido amplio, se encuentran las intervenciones en la sociedad vinculadas con la salud pública, comentadas anteriormente. En un sentido más restringido, diferenciamos las actuaciones dirigidas a la promoción de la salud en los centros educativos, desarrollando estrategias para la adquisición y el fomento de los hábitos saludables en la población escolar. En este apartado nos centraremos en esta última dada la vinculación que tiene con el contenido de nuestra investigación.

Los centros educativos tienen que promover la salud y el fomento de valores y aptitudes positivas para la vida. Se convierte en una tarea de todos los sectores de la comunidad el conseguir que las instituciones educativas se conviertan en lugares sanos y seguros donde niñas y niños puedan vivir, aprender, jugar y trabajar, sin ningún tipo de discriminación e intolerancia.

Educación en salud en el ámbito escolar es una prioridad incuestionable e irremplazable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y *“es la inversión que cada sociedad debe hacer para garantizar un futuro sostenible”* (Cabrejas, 2011). La educación es la base de la prevención y el colectivo docente debe tomar responsabilidad sobre la salud de las generaciones futuras y proporcionarles las herramientas necesarias para este vital proceso de enseñanza aprendizaje.

La adquisición de pautas de hábitos saludables ayudan a las personas a optar por estilos de vida en los que su salud sea una prioridad, un elemento valorado y de esta forma evitar los factores de riesgo que de una forma negativa pueden afectar a la calidad de vida (García García, 1998), de ahí la importancia que entraña el ofrecer desde un primer momento la oportunidad de educar y capacitar a las personas favoreciendo y fomentando actitudes y conductas saludables.

Conviene recordar que la preocupación de educar para la salud en la escuela no es algo nuevo. Desde finales del siglo XIX tenemos ejemplos de educadores con inquietud en este campo, aplicados a los problemas más relevantes de aquel momento. En aquellos momentos la preocupación rondaba por las condiciones higiénicas personales y del medio escolar, a la vez que por el desarrollo de servicios de salud escolar. Fue a partir de los años ochenta, donde empiezan aparecer las primeras preocupaciones por el desarrollo, desde la infancia, de comportamientos y estilos de vida saludables y por el desarrollo de entornos saludables, de ambientes generadores de salud, referido tanto al ambiente social como físico.

En este sentido tenemos que destacar la labor de la OMS en su apoyo a la inclusión de la Educación para la Salud en el medio escolar, poniendo en marcha en 1991 la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (proyecto tripartito de la Comisión Europea, el Consejo de Europa y la Oficina Regional de la OMS para Europa), como veremos posteriormente.

En relación a la promoción de la educación para la salud, Jacques Florence y cols. (2000: 17) consideran que dicha promoción se ha abordado desde diferentes disciplinas a través de los ejes transversales del currículo. Coincidimos que esta opinión al entender que la salud y la práctica físico-deportiva facilitan el conocimiento sobre las ventajas y desventajas de las conductas y los comportamientos, para que de esta forma la comprendan, analicen, reflexionen y adquieran competencias prácticas, con el fin de mejorar la calidad de vida, planteando actividades que movilicen aspectos emocionales, sociales, físicos, potenciando así la tendencia a actuar de forma saludable.

Asimismo, para nosotros, siguiendo a Treasure y Roberts (1995), la práctica de actividad física debe convertirse en una experiencia positiva y satisfactoria, si nuestro propósito es desarrollar actitudes hacia la misma. Esto supone ampliar en el alumnado el sentido de participación y no el de rendimiento en la realización de actividades físicas, tal y como apunta Devís y Peiró (2001: 301) *“muchos profesionales de la educación física no estamos acostumbrados, debido a la gran influencia que ha ejercido y ejerce el rendimiento físico y el habilidosismo en nuestra profesión. Sin embargo, la promoción de la actividad física y la salud en la educación física escolar está vinculada a la participación y no al rendimiento”*.

Asimismo, en palabras de Tinning (1993), el *“lenguaje”* que utiliza el rendimiento es el de selección, competición, exclusión, estado de forma física, sufrimiento ligado al rendimiento y las cargas del entrenamiento, mientras que la participación utiliza el de inclusión, igualdad, implicación, el disfrute, el respeto, la cooperación, etc.

2.- CALIDAD DE VIDA: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

La calidad de vida es más importante que la vida misma.
ALEXIS CARREL, 1977.

El interés por el estudio del concepto de *Calidad de vida* está proliferando en las últimas décadas desde diferentes esferas y ámbitos muy diversos, como son la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

Por tanto, se precisa la obtención de una definición precisa y la creación de medidas válidas para su evaluación. A pesar de ser muchos los autores que han dirigido sus esfuerzos al estudio de un concepto válido y útil, hasta la actualidad no se ha llegado al consenso sobre el mismo.

Los primeros referentes sobre el estudio del concepto datan de 1932, donde el economista Pigou propuso su uso. También Thorndike en 1939 halló el primer índice de calidad de vida para 310 ciudades de los EEUU. Aunque será a partir de la década de los sesenta cuando proliferen los grandes debates sociales y científicos sobre las acepciones del término. Así pues, Campbell, Converse y Rogers (1976) detectaron este problema, al hacer referencia a la calidad de vida con una *“entidad con falta de exactitud, de la cual se discute mucho pero en realidad no se sabe exactamente a qué se refiere”*.

Para Casas (1996), el punto de inflexión sobre el nuevo sentido que se le da al concepto de calidad de vida es a partir de la segunda mitad de la década de los 60, a raíz del análisis que Inglehart (1997) realiza sobre la *“crisis de los valores en las sociedades industriales”*.

Fue a partir de este momento cuando el concepto se orienta más hacia los componentes que empiezan a denominarse subjetivos o psicosociales (Blanco, 1985) alejándose de las condiciones materiales de vida o económicas.

En palabras de Arostegui (1998) la evolución del concepto en un primer momento referencia las condiciones objetivas, de tipo económico y social, pasando en un segundo momento a contemplar elementos subjetivos.

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, provocará el proceso de diferenciación entre éstos y la calidad de vida. La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos. La inclusión del término en la primera revista monográfica de EEUU, "*Social Indicators Research*", en 1974 y en "*Sociological Abstracts*" en 1979, contribuirá a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno al término (Morales, 2009).

2.1.- Conceptualizando la Calidad de Vida

Como hemos comentado anteriormente, el término Calidad de vida ha despertado un gran interés en las tres últimas décadas en muchos sectores de la sociedad, lo que ha propiciado un gran número de acepciones.

Mones (2007) de forma resumida, determina una serie de hechos, nombramos a continuación, por los que se puede apreciar el papel tan importante, que dicho concepto, está adquiriendo en nuestra sociedad.

- El desarrollo y la publicación de numerosos cuestionarios para la medición de la calidad de vida.
- La publicación de muchos artículos en los que estos cuestionarios se están utilizando como un parámetro de evaluación objetivo.
- La creación de entidades científicas interesadas en este tema, pongamos el caso de *International Society for Quality of Life Research*.
- La aparición de revistas médicas específicas (*Quality of Life Research*).

Asimismo, hoy día resulta obvio postular que entre los objetivos prioritarios del Estado del Bienestar ha de estar el mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos. La satisfacción de los ciudadanos y la mejora de la calidad de vida a un nivel social amplio y a un nivel más personalizado, el bienestar psicológico y la felicidad, son términos que definirían al de bienestar social.

Bien es cierto, según apunta Schwartzmann (2003), que la vida actual, caracterizada por el aumento de la longevidad no está necesariamente

asociada a una mejor calidad de vida. Por ello, coincidimos con Passanante (2005) al manifestar que actualmente una prioridad de interés social es el aumentar la probabilidad de un envejecer saludable, vinculado con la autonomía y con una buena calidad de vida.

Antes de continuar, consideramos conveniente exponer algunas definiciones del concepto y de esta forma clarificar el significado ambiguo y multidimensional del mismo.

Levy y Anderson (1980), definen la calidad de vida como:

“una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe el individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa; e influyen en la misma aspectos tan variados como la salud, el matrimonio, la familia, el trabajo, la vivienda, la situación financiera...”

La OMS (1994), como veremos en la siguiente definición, pone claramente de manifiesto la amplitud y ambigüedad del término y la influencia que tiene en la salud física de las personas, en la salud psicológica y en las relaciones sociales, coincidiendo con Lolas (1997) al hacer alusión al carácter subjetivo, multidimensional y complejo que entraña esta definición.

“la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”

Entre las múltiples propuestas de definiciones científicas que podemos encontrar en la literatura, podemos diferenciar aquellos autores que consideran los conceptos de bienestar, bienestar psicológico, bienestar subjetivo, satisfacción vital u otros, como intercambiables con el de calidad de vida. Por el contrario, para otra corriente de autores, la calidad de vida es un concepto *de orden superior*, que abarca a todos los demás (Diener, 1984; Rice, 1984; Cheng, 1988; George, 1992; Evans, 1994).

Por su parte, Lawton (1983), postuló la necesidad de estudiar por separado la competencia conductual, la calidad de vida percibida y el bienestar psicológico, como componentes distintos de la calidad de vida, además del entorno objetivo.

Bien es cierto, tal y como apunta San Martín (1997) que al considerar el concepto de calidad de vida, como algo subjetivo del grado en que se ha

alcanzado la felicidad, la satisfacción, el bienestar..., se hace aún más complejo el poder dar una sola definición de la misma.

Casas (1996), sostiene que al hablar de calidad de vida, se hace innecesario hablar de:

- *bienestar social*, porque un concepto integra al otro. De forma que, el bienestar social representa las condiciones materiales, objetivamente observables de la calidad de vida.
- *bienestar psicológico*, como entorno psicosocial y a menudo otros componentes, dependiendo del autor.

En este sentido, coincidimos con Allen (1991) que propone que la calidad de vida debe medirse mediante combinaciones de indicadores de condiciones materiales (*objetivos*) y psicosociales (*subjetivos*).

Aunque, cuando hablamos de *calidad de vida* como *realidad observable* y no tanto como valor o aspiración, el significado que se le otorga hace referencia a (Casas, 1999):

- Disponer de muchos productos de calidad.
- Vivir rodeados de un entorno (medio ambiente) de calidad.
- Apreciar que hay calidad en los distintos ámbitos de nuestra vida.
- Poder satisfacer las propias aspiraciones de confort o bienestar.
- ...

Una persona tiene "*buena calidad de vida*", de forma orientativa, cuando se encuentra libre de cualquier trastorno psíquico o físico, y mantiene el máximo de autonomía, acorde con su edad y el medio socioeconómico y cultural en el que vive (Aztarain y De Luis, 1994: 49). Esto surge de la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y personales.

Llegados a este punto, consideramos necesario, acuñar un término que sea capaz de medir a través de datos objetivos, el bienestar social de una población. Estamos hablando de los indicadores sociales de la calidad de vida.

En 1954, la ONU propuso como indicadores de calidad de vida la salud, alimentación, vivienda, seguridad, condiciones de trabajo, medio ambiente, educación y tiempo libre. En 1961, el mismo organismo completó la lista

anterior con los siguientes: características del alojamiento, seguridad social, formas de vestir, derechos humanos (Casas, 1996).

Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1994) diferencian dos enfoques de investigación de este concepto:

- *Enfoque cuantitativo*, cuyo objetivo es operacionalizar la calidad de vida, comprendiendo los siguientes indicadores: *Sociales* (hacen referencia a las condiciones del entorno), tal como la salud, el bienestar social, la amistad, la vivienda, etc; *Psicológicos* (se refieren a las reacciones subjetivas); *Ecológicos* (miden el ajuste entre los recursos de los individuos y las demandas del contexto).
- *Enfoque cualitativo*, donde el objetivo radica en el análisis del relato de sus experiencias.

Torres Guerrero (1999: 67) citando a Levy y Anderson (1980), considera como indicadores de calidad de vida, repetidos con mayor frecuencia en los estudios sociológicos, los siguientes:

1. Salud.
2. Consumo de alimentación.
3. Educación.
4. Ocupación, condiciones de trabajo.
5. Condiciones de vivienda.
6. Seguridad social.
7. Ropa.
8. Derechos humanos.

Maslow, citado por Racionero (1986), establece una jerarquía de necesidades, organizando los indicadores de calidad de vida en cuatro campos:

1. *Seguridad personal*: incluye la cobertura de las necesidades biológicas del cuerpo y sus indicadores económicos; así como indicadores de protección, seguridad y salud.
2. *Ambiente físico*: indicadores de este tipo hacen referencia al ambiente urbano: polución, ruido, congestión, desplazamientos. También tienen una clara relación con la salud.
3. *Ambiente social*: hace referencia a la pertenencia a grupos, amistades, afectos...

4. *Ambiente psíquico*: incluye indicadores sobre la necesidad de autorrealización o libertad para el pleno desarrollo de talentos y capacidades de la persona.

Al respecto, donde sí parece haber consenso por parte de la mayoría de los autores que investigan el término, es en la propuesta de “*las estrellas de la calidad de la vida*” de Fernández Ballesteros y Maciá (1993) citado por Olmedo Alguacil (2010).

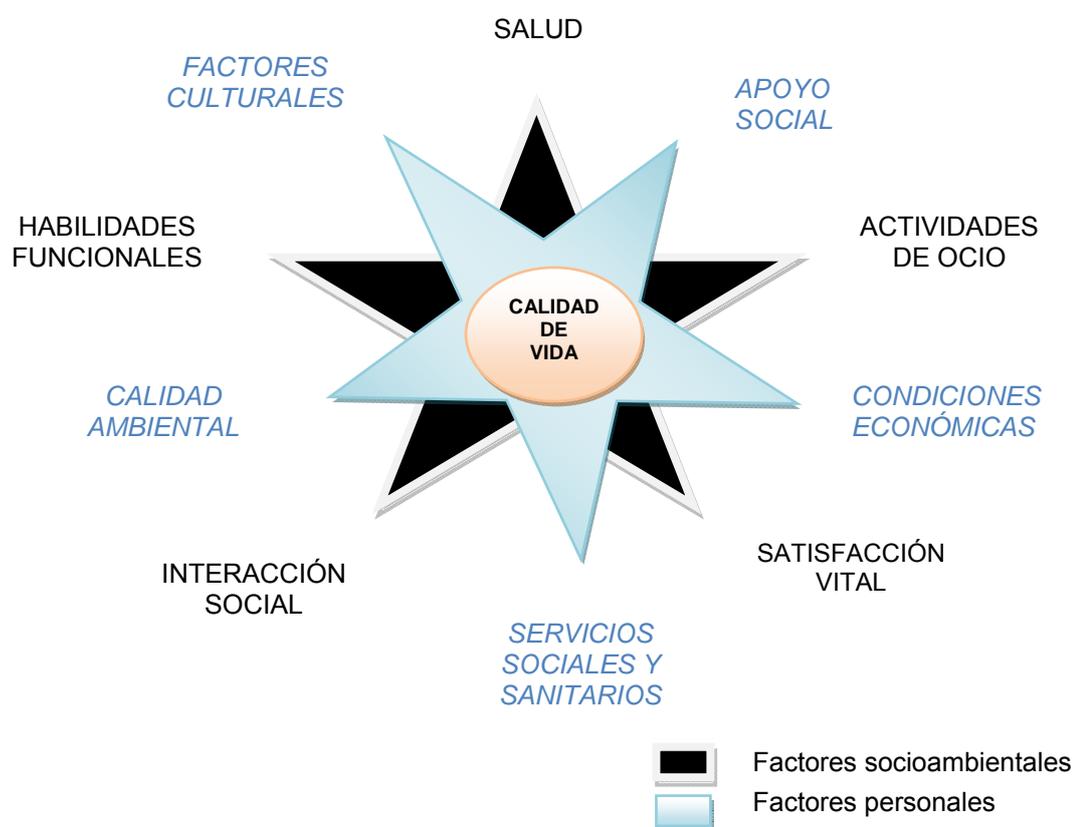


Figura I.6: Calidad de vida en la vejez. Fuente: Fernández-Ballesteros y Maciá (1993)

Por su parte, Badía (2002) postula que la calidad de vida comprende tres dimensiones:

- *Dimensión física*: percepción del individuo sobre su estado de salud. Para tener calidad de vida hay que estar sano.
- *Dimensión psicológica*: percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo. También incluye las creencias personales y espirituales.

- *Dimensión social:* percepción del individuo de sus relaciones interpersonales y sus roles sociales en la vida.

Al mismo tiempo, nos gustaría diferenciar el término de calidad de vida y el de calidad de vida relacionada con la salud, apoyándonos en Ferrer (2006), al considerar que el primero incluye un amplio rango de constructos, como por ejemplo la satisfacción con el entorno y el sistema político, mientras que el segundo quedaría restringido a un indicador de resultados de salud abarcando un concepto más específico de la calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud, según Guyatt, (1993) es un término que se ha creado para estudiar la percepción que las personas tienen de la calidad de su salud. De igual manera, Patrick y Erickson (1993), sostienen que es “*el valor asignado a la duración de la vida modificado por la minusvalía, el estado funcional, la percepciones y las oportunidades sociales debido a una enfermedad, un accidente, un tratamiento o de política*”. En la misma dirección, Aranibar (2006) mantiene que “*se debe tener en cuenta no sólo el estado o funcionamiento físico, psicológico y social, sino también el bienestar mental, las percepciones y la satisfacción*”.

A continuación aludiremos brevemente a los dos tipos de dimensiones que para Petkari (2010) conforman el concepto de calidad de vida, reflejando así su perspectiva multidimensional y obteniendo de esta forma una visión más global del fenómeno.

- *Calidad de vida objetiva:* se refiere a las condiciones externas de la vida de una persona, evaluadas a través de los indicadores sociales. De esta forma, el nivel de calidad de vida depende de la presencia o no de estos indicadores y se define como el estado funcional de la personas y sus oportunidades de acceso a los recursos y oportunidades (Lehman, 1996). Hablamos pues de indicadores como el empleo, el hogar, la situación económica, las relaciones sociales, la posesión de bienes materiales. Además, según Katschnig (2006), desde un punto de vista más psicológico, incluye las condiciones de vida de las personas, los elementos del contexto en el que vive, su funcionamiento social y el cumplimiento de varios roles sociales.
- *Calidad de vida subjetiva:* en este caso se hace referencia a la sensación que tiene cada persona de bienestar, de satisfacción con su vida, de felicidad o tristeza (Baker e Intagliata, 1982). Asimismo,

se refiere a la satisfacción de los valores, los objetivos y las necesidades de una persona a través de la realización de sus capacidades o de su estilo de vida (Emerson, 1985). En esta línea, autores como Anderson y Lewis (2000) consideran que este término alude a la percepción que tienen las personas en relación al ajuste entre las características de su ambiente y sus expectativas y necesidades.

Como veremos a continuación, son numerosos los autores que han enfocado su investigación al abordaje de la calidad de vida relacionada con la salud, consciente de la estrecha relación entre el término salud y calidad de vida.

2.1.1.- Calidad de vida relacionada con la salud

En el ámbito de la medicina se introdujo por primera vez el término calidad de vida por Elkinton (1966), siendo a partir de este momento cuando ha ido ganando importancia de forma gradual. De tal manera que en las tres últimas décadas, es concebido como los servicios ofrecidos a las personas que sufren cualquier tipo de enfermedades. Así pues, cuando hablamos de calidad de vida relacionada con la salud, el enfoque radica en la salud y en las consecuencias provocadas por su estado y los servicios ofrecidos (Patrick y Chiang, 2000).

Siguiendo a Patrick y Bergner (1990) desde este enfoque el término comprende cinco ámbitos:

- La duración de la vida.
- Los deterioros.
- El estado de funcionamiento.
- Las percepciones de la salud.
- Las oportunidades.

Por su parte, con el claro propósito de ofrecer una visión más holística del constructo, autores como Testa y Simonson (1996), lo relacionan con aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud, como diferentes áreas influenciadas por las experiencias, las creencias, las expectativas y las percepciones de la persona sobre la salud. De este modo, coincidimos con Ritsner (2003) al establecer que la calidad de vida de la persona no se limita a propia sensación de bienestar percibida, sino que al mismo tiempo incluye su

habilidad de tener un funcionamiento adecuado en varios ámbitos de la vida y su posibilidad de acceder a oportunidades y recursos de la misma.

Considerando las apreciaciones anteriores, podríamos decir para definir la calidad de vida relacionada con la salud, que abarca tanto las condiciones de la salud y sus consecuencias en el funcionamiento y la vida de la persona, como la percepción de la persona sobre sus expectativas de vida. De tal modo que nos encontramos nuevamente con una perspectiva multidimensional que incluye las condiciones de vida y de salud de la persona junto con su percepción de estas condiciones.

2.2.- Conceptualizando el Estilo de Vida

Desde tiempos remotos (siglo IV y V a.C) podemos encontrar referencias constantes a la importancia que tiene la actividad física en el mantenimiento del estado de salud de los individuos. Hablamos de los tratados hipocráticos que aluden a la *díaita* que el hombre debía adquirir, es decir un régimen de vida adecuado desde el punto de vista de la salud, que englobara un conjunto de elementos como la alimentación, la actividad profesional, los hábitos de vida social, el paseo, el descanso y el baño. (Laín Entralgo, 1987). Lo que nos hace pensar que este concepto (*díaita*) se corresponde con lo que hoy en día llamamos *estilo de vida*.

Originalmente, el concepto de estilo de vida surge a finales del siglo XIX, aunque será en el siglo XX cuando aumenten los estudios sobre el mismo desde una perspectiva sociológica, haciendo énfasis en los factores sociales que determinaban que se adoptara un estilo de vida u otro, como es el caso de las condiciones socioeconómicas. Así pues, autores como Veblen en 1889, afirmaban que el estilo de vida estaba influenciado por las motivaciones individuales necesarias para alcanzar un determinado estatus social. Del mismo modo, en 1922 Weber postularía que los estilos de vida de una sociedad permiten la diferenciación social en grupos.

En el plano de la Psicología el término fue introducido por Wilken (1927) y posteriormente por Adler (1973) con su teoría de la Psicología Individual, en donde se recogía que *el estilo de vida es un patrón único de conductas y hábitos con los que el individuo busca alcanzar un estado de superioridad*. (Márquez Rosa y cols., 2010). Hasta este momento (mediados del siglo XX) van a coexistir dos concepciones del concepto estilo de vida, por un lado una

centrada en las condiciones socioeconómicas y otra centrada en los factores individuales de experiencia personal que determinaban la propia conducta.

Para Castillo (1995) el interés por la investigación sobre estilos de vida surgirá en los años cincuenta desde el ámbito de la salud pública, según éste “*cuando las enfermedades crónicas empiezan a constituirse como el problema central del sistema sanitario*”. Aunque será tres décadas después será cuando se produzca un incremento vertiginoso de la preocupación por el estudio de las posibles relaciones entre estilo de vida y salud, interés que tendría su origen en “*el acelerado incremento de pacientes con enfermedades crónicas derivadas, en gran medida por estilos de vida poco saludables*”. (Gutiérrez San Martín, 2000).

La situación cambiaría cuando en 1981 el Comité Europeo de la OMS propone una orientación más que a lo problemas biológicos, característico del modelo médico, hacia los problemas psicosociales.

Tal y como hemos mencionado, el interés por el estudio del término estilo de vida no es algo relativamente reciente, alcanzando su punto álgido en la década de los ochenta, al ser abordado de manera interdisciplinar desde diferentes ámbitos como la sociología, la medicina y la psicología.

Una vez realizado este breve recorrido histórico, a continuación, intentaremos mostrar algunas de las definiciones más relevantes donde podemos apreciar la evolución en las diferentes concepciones por las que ha ido pasando el concepto.

Así pues, Henderson y cols. (1980) lo definiría como “*el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona*”. En la misma línea, Mendoza (1999) considera el estilo de vida como “*el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo*”. En ambas definiciones aparece el concepto de conducta o comportamiento y los hábitos frecuentes en la vida de las personas.

Por su parte, la OMS, considera el término como sinónimo de conductas relacionadas con la salud, de tal manera que lo define como “*una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados tanto por los factores psicosociales como por las características personales*” (WHO, 1986).

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (1986), en su glosario hace referencia al término exponiendo que *“se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales”*.

Mendoza, Sagrera y Batista (1994) muestran cuatro grandes tipos de factores que determinan el estilo de vida de una persona:

- Las características individuales, genéticas o adquiridas,
- Las características del entorno microsocioal en que se desenvuelve el individuo (vivienda, familia, escuela, etc.)
- Los factores macrosociales, que influyen directamente sobre los anteriores (el sistema social, la cultura predominante, los medios de comunicación, etc.) y
- El medio físico geográfico.

Podemos afirmar que la evolución positiva del término salud, como comentamos en el punto 1.2, ha influenciado favorablemente en el concepto de estilo de vida. Tal es así, que Generelo (1998) matiza que *“un estilo de vida no es la negación de un hábito o la evitación de una conducta... el cual se estructura a partir de un conjunto de conductas que generan en el sujeto un interés, un atractivo intrínseco, preferentemente, que favorecen que éstas permanezcan como alternativa a otros patrones o estilos de vida que consideramos no saludables”*.

Desde la esfera de la salud, por estilos de vida saludables podemos entender aquellos patrones conductuales, aprendidos o asimilados consciente o inconscientemente, que benefician la salud de los individuos.

De esta manera, un estilo de vida saludable no es definible ya que un estilo de vida considerado en su globalidad como saludable puede contener elementos que no favorezcan la salud; pudiendo afirmar, que existen múltiples estilos de vida saludables, reconociendo como tal a aquel que, en su conjunto, ayuda a añadir años a la vida (cantidad) y vida a los años (calidad), reduciendo la aparición de enfermedades e incapacidades. (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994).

En este sentido, Shephard (1984), considera como comportamientos favorables para la salud una alimentación correcta, una actividad física

realizada con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas y unas pautas de descanso regulares y de apropiada duración (entre 7 y 8 horas cada noche). Mientras que como comportamientos negativos considera el consumo de tabaco y de alcohol en cantidades excesivas y el consumo de otras drogas nocivas.

Pastor (1995) amplía el elenco de variables que forman parte de los estilos de vida saludables, destacando que *“Los hábitos alimenticios, la práctica de actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el consumo de drogas no institucionalizadas y medicamentos, la higiene dental, los hábitos de descanso, las conductas de prevención de accidentes, las actividades de tiempo libre, la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, los chequeos médicos preventivos, la apariencia y los hábitos de aseo personal”*.

No obstante, y a pesar de esta multiplicidad de estilos de vida saludables, sí que existe un consenso avalado por la investigación científica y la riqueza cultural, mediante el cual podemos identificar una conducta como saludable, por ejemplo, la práctica de actividad física moderada, o por el contrario, no saludable, como por ejemplo, el consumo de sustancias tóxicas.

La actividad física habitual es una de las conductas que el propio individuo puede controlar dentro de su estilo de vida (Bouchard y Shephard, 1994: 81 y ss.) y que incide sobre las características individuales adquiridas. En este sentido, puede entenderse que cada persona o colectivo construye un estilo de vida propio, conforme a los hábitos comportamentales que posea.

Asimismo, en opinión de Tercedor (1998) *“la actividad física es entendida como un estilo de vida saludable”*. Aunque conviene matizar que la actividad física se convierte en un elemento saludable cuando tiene una gran repercusión en todas las personas al margen de su capacidad física, forma corporal, nivel de habilidad, estado de salud, nivel de enfermedad y discapacidad (Devís y Peiró, 2001).

Como hemos apuntado anteriormente, cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables. Es por ello, por lo que quizás deberíamos hacer referencia a hábitos de vida saludables.

Los hábitos de salud y los hábitos de vida están íntimamente unidos, de manera que sería más apropiado hablar de hábitos saludables de vida. Coreil y

cols. (1992: 227), asocian los conceptos de hábitos saludables de vida, con el concepto de calidad de vida.

2.3.- Hábitos de Vida

Chillón (2005), citando a Delgado y Tercedor (2002), nos indica que para poder delimitar el concepto de hábito, en primer lugar hay que referirse a los mecanismos que actúan para la generación de este hábito (actitudes, motivaciones e intereses) y después estudiar la conducta como punto de partida del mismo.

Un hábito se consolida cuando se repite una conducta con cierta frecuencia motivado por una actitud favorable hacia la misma. Dicho de otra forma, es toda conducta que se repite en el tiempo de forma sistemática, llegando incluso a confundirse con la vida del individuo que la sustenta.

En la vigésima segunda edición, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) define el hábito como el *“Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas”*. Por tanto, para que una conducta llegue a convertirse en un hábito requiere cierta estabilidad en el tiempo.

Para Dubray (1999) un hábito debe crecer y reforzarse por medio de la repetición. Para una mejor comprensión del término, este autor lo hace a través de representativa comparación con un árbol que va extendiendo sus ramas y raíces cada vez más lejos, de forma que vaya adquiriendo una mayor fuerza y vitalidad que contrarreste con mayor resistencia los obstáculos de la vida. Al mismo tiempo, establece que los principales factores del crecimiento de un hábito son:

- *El número de repeticiones*, dado que cada repetición fortalece la disposición producida por el ejercicio anterior.
- *Su frecuencia*: un intervalo muy prolongado de tiempo hace que la disposición se debilite mientras que uno muy corto no ayuda a que haya suficiente reposo, lo cual produce fatiga orgánica y mental.
- *Su uniformidad*: el cambio debe ser lento y gradual y los elementos nuevos deben añadirse poco a poco.
- *El interés que se pone en las acciones, el deseo de tener éxito y la atención que se da.*

- *El placer que resulta* o el sentimiento de éxito con el que se asocia la idea de la acción.

En la misma línea, Generelo (1998:317) nos sugiere que:

“un estilo de vida no es la negación de un hábito o la evitación de una conducta mediante represión –‘no comer chucherías’, ‘no ver la televisión a todas horas’, ‘no fumar’, ‘no drogarse’...-. Un estilo de vida se estructura a partir de un conjunto de conductas que generan en el sujeto un interés, un atractivo intrínseco, preferentemente, que favorecen que éstas permanezcan como alternativa a otros patrones o estilos de vida que consideramos no saludables”.

Por tanto, podemos establecer, tal y como apunta Pérez López (2005), que para generar un hábito es necesaria la interrelación entre motivaciones, actitudes y conducta. Así pues *“se puede decir que la actitud es el preámbulo de una conducta y que cuando ésta se lleva a cabo con cierta asiduidad a lo largo del tiempo constituye un hábito”* (Delgado y Tercedor, 2002:60).

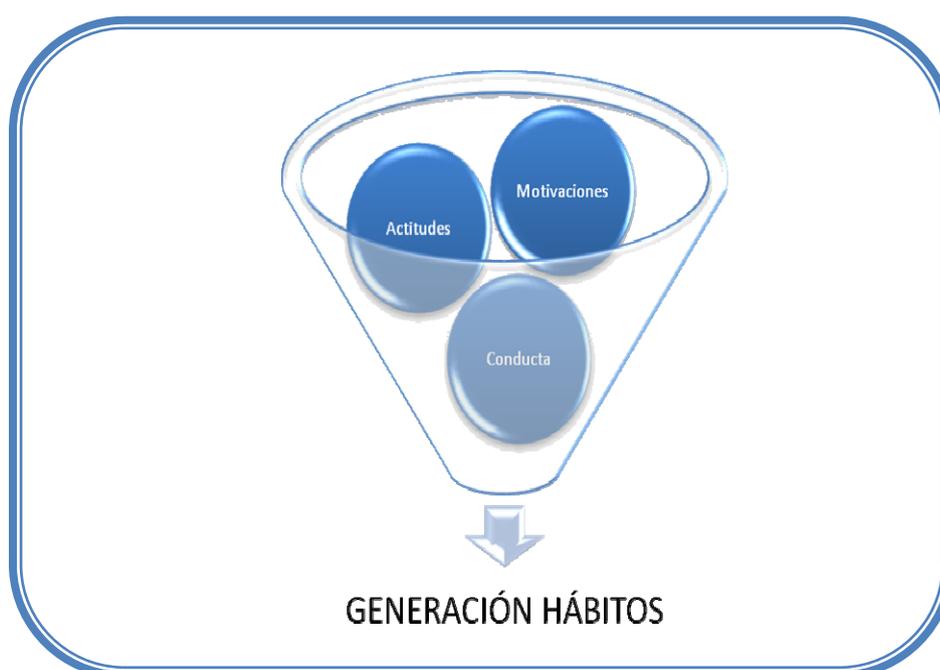


Figura I.6: Generación de hábitos. Fuente: elaboración propia.

Por tanto, las actitudes ocupan un lugar central en todos los ámbitos de la vida de las personas (no sólo de cara a la promoción de actividad física) puesto que, en definitiva, lo que hacemos en la vida, cómo lo hacemos, a qué grupos pertenecemos, etc., depende, en gran medida, de los valores y actitudes de ésta (Morales, 2002). En esta línea, Velázquez (1996), sustenta

que toda actitud implica una motivación que orienta a la acción, un proceso de conocimiento y valoración y una forma de conducta hacia algo o alguien.

Además, conviene apuntar que existen factores que influyen de forma determinante en las actitudes, los factores contextuales (situación económica, religión...), los rasgos de personalidad (altruismo, introversión, bondad...) y factores como edad, sexo, nivel de estudios. De este modo, tal y como describe Sarabia (1992) nuestras actitudes están condicionadas por los siguientes componentes básicos y definitorios:

- *Componente cognitivo*: conocimientos y creencias.
- *Componente afectivo*: sentimientos y preferencias.
- *Componente conductual o conativo*: acciones manifiestas y declaraciones de intenciones.

Casimiro Andújar (2000) manifiesta que es *“evidente que el niño o el joven no vive dentro de una burbuja impermeable en un compartimento estanco, sino que vive inmerso en un medio social, con sus costumbres y normas, con las que interactúa a través del proceso de socialización”*. Los niños van a aprender determinados comportamientos, valores y actitudes, a través de diferentes factores que influyen en su proceso de socialización (Torre Ramos, 1998).

A continuación, vamos a proceder a delimitar la influencia que sobre la salud tienen diversos hábitos, saludables y perniciosos, objeto de estudio en nuestra investigación.

2.3.1.- Hábitos de Vida Saludables

Shephard (1984), promulga que entre los hábitos que se consideran más favorables para la salud, están los de una alimentación correcta, una actividad física adecuada y unas pautas de descanso regulares y apropiadas.

De la Cruz Vázquez y cols. (1989) señalan, como hábitos de salud en edades escolares, el de una alimentación equilibrada, una costumbre de realizar ejercicio físico frecuente, con descansos y esfuerzos adecuados, la postura en la escuela y la higiene personal adecuada. Así pues, uno de los hábitos importantes considerados como positivos para los estilos de vida saludables, es la práctica de actividad física, realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas.

Aunque, como veremos posteriormente, en muchas ocasiones el problema no estriba en crear hábitos de práctica de actividad física sino más bien en que éstos perduren a lo largo del tiempo, ya que éste será el único modo de lograr realmente una mejora en la salud de los practicantes. Los datos, en este sentido son desalentadores, Van Mechelen y cols. (2000) concluyen que el 50% de los participantes que comienzan un programa de actividad física lo abandonan durante los tres a seis primeros meses de práctica.

Pérez Samaniego (1999) en su trabajo de investigación sobre actitudes, diferencia dos orientaciones de las mismas hacia la actividad física orientada a la salud:

- *Las actitudes orientadas hacia el resultado (A.R)*: entendidas como la predisposición a valorar la actividad física como medio para conseguir diversas consecuencias solamente consideradas como símbolo de salud, entre las que destacan el desarrollo de la condición física, la mejora de la apariencia, la autosuperación y la victoria (concepción objetiva del cuerpo y estática de la salud).
- *Actitudes hacia el proceso (A.P)*: predisposición hacia la valoración intrínseca de la actividad física. Priman las connotaciones afectivo – sociales que acompañan a la vivencia de la práctica (concepción social y afectiva del cuerpo y dinámica de la salud). Desde esta perspectiva la actividad física se concibe como un elemento relacionado con el bienestar, y no sólo con la ausencia de enfermedad.

2.3.1.1.- Alimentación saludable

Según la OMS (2002), en el mundo mueren al año 57 millones de personas. Muchas de las causas actuales de morbilidad están estrechamente asociadas a factores de riesgo evitables como la alimentación desequilibrada, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y consumo de alcohol. Al mismo tiempo esta organización apunta, que de los diez factores de riesgo claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco de ellos están directamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras. De tal forma que, una alimentación poco saludable y no practicar

actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes, siendo ambas susceptibles de modificarse.

La alimentación, en un sentido amplio, define la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas debiendo contener la cantidad suficiente de principios inmediatos para cubrir las necesidades fisiológicas, influenciadas por diversos factores, como es el sexo, edad, complexión física, nivel de actividad física y las características físicas de cada persona.

Para Calañas (2006), una alimentación saludable debe cumplir los siguientes objetivos:

- Asegurar que el beneficio global de sus recomendaciones sea superior a cualquier peligro potencial en los grupos poblacionales a las que van dirigidas.
- Aportar una cantidad de calorías suficiente como para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios.
- Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras.
- Favorecer el mantenimiento o consecución del peso ideal.
- Favorecer el equilibrio entre las cantidades de cada uno de los nutrientes entre sí. Es recomendable un aporte de hidratos de carbono del 45 – 65% del aporte calórico total; de grasas no superior al 20 – 35% de las calorías diarias y un 10 – 35% en forma de proteínas de alto valor biológico.
- Reducir el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Además, una alimentación saludable debe reunir las siguientes características:

- Ser variada: no existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales, por ello se hace necesario un aporte diario y variado de todos los grupos de alimentos en las proporciones adecuadas. La diversidad dietética se asocia con un mejor estado nutricional, siendo éste un claro indicador de cubrir los requerimientos nutricionales y referente de una mayor calidad nutricional (Arimond, 2004).
- Ser equilibrada y adecuada: la alimentación debe responder a las necesidades nutricionales de cada persona con sus

características y peculiaridades particulares en la proporción y variedad adecuada.

- Ser saludable: incluyendo conceptos de variedad, equilibrio y adecuación, acompañadas con un estilo de vida saludable.

Por su parte, Delgado y Tercedor (2000), exponen que los objetivos de una correcta alimentación en edad infantil deben ser:

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

De otro lado, el aumento de la industrialización en la producción alimentaria y las mejoras en su distribución, unido al incremento de la renta *per cápita*, han favorecido una mayor oferta de alimentos y accesibilidad de capas más amplias de población a todo tipo de alimentación. Estos hechos han favorecido la sustitución progresiva de la dieta mediterránea por otros hábitos dietéticos, basados en la "*fast food*", cuestionados por su impacto negativo sobre la salud, ya que suelen ser alimentos con una gran concentración de energía y, a la vez, con una menor densidad de micronutrientes esenciales. (Loscertales y Pérez Lozano, 1991).

En este sentido, coincidimos con Dule (2006) al considerar que la familia, por un exceso de celo, induce a los niños a aumentar el consumo de alimentos, arrastrando a los niños a un sobrepeso en el mejor de los casos, o a una posible obesidad, si no se toman las medidas oportunas.

Asimismo, Torres Guerrero (1999: 47) considera que las necesidades nutritivas de un niño, niña o adolescente en estas etapas que analizamos, suelen estar cubierta por una dieta normal. La dieta mediterránea aporta vitaminas y sales minerales suficientes para un niño que haga ejercicio físico dentro y fuera del colegio.

Los hábitos alimentarios adquiridos en este periodo son decisivos en el comportamiento alimentario en la edad adulta, y éste, a su vez, puede incidir en los comportamientos de las siguientes generaciones. La educación debe

considerarse, por tanto, como una herramienta indispensable en la prevención de los trastornos alimentarios.

Del mismo modo, partimos de la idea que la relación entre la alimentación y la salud es indudable, fundamentalmente porque la ingesta suficiente de nutrientes es indispensable para la vida (mantenimiento de los sistemas corporales, prevención de enfermedades...). Autores, como Delgado y Tercedor (2000), justifican una correcta alimentación para la salud del joven, ya que es la época de la vida más determinante en el crecimiento, desarrollo y maduración del ser humano. Además, a corto plazo, previene de determinados trastornos como deshidratación, anemia, caries o sobrepeso. Las carencias de hierro, ácido fólico y vitamina B12, en edad infantil, y de proteínas durante la adolescencia, pueden ser los limitantes de dicho crecimiento. (Dule, 2006: 86).

Mary L. Gavin (2004), alude a una buena alimentación y una dieta equilibrada como soporte fundamental en el crecimiento saludable de los niños y niñas. También, postula la premisa fundamental de la adopción de las medidas necesarias para mejorar su nutrición y formar buenos hábitos alimenticios. Por ello, señala que las cinco mejores estrategias son:

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

Es bien sabido, que los especialistas en nutrición insisten en la necesidad de educar a niños y niñas desde pequeños y fomentar unos hábitos alimentarios sanos, basándose en una dieta mediterránea equilibrada. Se recomiendan a los padres y madres que acostumbren a sus hijos e hijas a comer de todo desde pequeños, ya que tomar sólo los que les gusta es una mala práctica nutricional (Castillo Ureña, 2007).

Los centros educativos son un ámbito apropiado para abordar la educación nutricional a través de un enfoque multidisciplinar que pueda influir en las conductas alimentarias y en los niveles de actividad física. Por tanto, en este sentido los esfuerzos deben orientarse a fomentar y crear hábitos de vida saludables mediante la concienciación de llevar a cabo una dieta sana. A la vez, es incuestionable la necesaria participación de toda la comunidad

educativa: profesorado, alumnado y familia, ya que ejercen un rol fundamental en la adquisición de los hábitos en los niños/as desde pequeños.

Aunque no es solamente en la escuela donde se educa nutricionalmente a los jóvenes, ya que en esta labor son decisivos la familia, el entorno y los medios de comunicación social (televisión, cine, etc.). Así pues, nos parece coordinar los mensajes para evitar posibles contradicciones, o al menos analizar dichos mensajes para enseñar a los alumnos estrategias que les permitan en el futuro tomar sus propias decisiones (Morales, 2009).

Por otro lado, no podemos olvidar que en los últimos años estamos asistiendo a un gran incremento de casos de trastornos alimenticios en los países desarrollados, llegando este tema a convertirse en interés general para la ciudadanía. Para Turón Gil (1997), desde los años 70 se han ido multiplicando las cifras de anorexia y bulimia en algunos países del mundo.

Los trastornos de alimentación en general son definidos como alteraciones en el comportamiento alimentario de diferentes formas. La anorexia nerviosa está caracterizada por el rechazo a mantener el peso corporal por encima del nivel mínimo considerado normal según edad y altura, mientras que la bulimia nerviosa se caracteriza por reincidentes episodios de atracones de comida y controles de peso, desencadenando en vómitos y purgas. (Matheson y Crawford-Wright, 2000).

En nuestro país, la alarma social ante esta percepción, hizo que el Ministerio de Sanidad y Consumo impulsara la creación de una Mesa Sectorial, donde los Ministerios de Educación y Cultura, y Sanidad y Consumo en el año 2000, se comprometieron a trabajar conjuntamente para el tratamiento en la escuela de esta problemática. El abordaje de este problema, no puede ser un hecho aislado, y debe encuadrarse en el marco de la alimentación saludable.

En este sentido, la importancia concedida a la alimentación en la población escolar, viene justificada, según Pozuelos y Travé (1995), por diferentes aspectos:

- Alejamiento de una dieta equilibrada.
- Hábitos higiénicos básicos poco desarrollados (cepillado de dientes, lavado de manos, etc.).
- Ausencia de una distribución coherente en los períodos de toma de alimentos.

- Aumento desmedido del consumo de golosinas y azúcares refinados (a veces, los padres acceden en su compra al chantaje de sus hijos).
- Influjos de la publicidad, cada vez más potente, con la consiguiente adopción de dietas extrañas y alejadas de lo que ha sido nuestra cocina tradicional.
- Pérdida de costumbres alimentario-sociales saludables (comensalismo).

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

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

Por otra parte, una sobrealimentación conlleva al sobrepeso y a la obesidad. Según Morales Guerrero (2008) obesidad infantil es la alteración metabólica más frecuente a estas edades. Por desgracia, estamos a la cabeza de Europa en cifras de obesidad infantil (16,1%), tan solo nos superan países como Italia, Malta y Grecia, tradicionalmente identificados con la “*dieta mediterránea*” saludable (Lobstein y Frelut, 2003).

A tenor de lo expuesto, consideramos fundamental enseñar a los escolares desde edades tempranas la importancia que tiene la alimentación en el mantenimiento de la salud, así como en el desarrollo emocional y psicosocial. El profesorado desempeña, en este sentido, un papel fundamental. Es necesario sobre todo saber cómo inculcarles unos hábitos de salud y alimentación saludables, de forma que si éstos son adquiridos en la infancia influenciarán claramente en el estilo que poseerán el resto de su vida.

2.3.1.2.- Higiene personal

Siguiendo a Delgado y Tercedor (2002), entendemos por higiene corporal el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar la vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

De igual manera, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo las contaminaciones entre personas.

Una adquisición temprana de hábitos de higiene por parte de los educandos les ayudará a mejorar sus condiciones de salud, indispensable para la prevención de enfermedades. Por tanto, la higiene personal como hábito de vida saludable debería estar en un lugar prioritario en el estilo de vida de los escolares.

En este sentido, los educadores (tanto familia como escuela), debemos garantizar la adquisición de conocimientos básicos de higiene personal y la influencia de ésta sobre la salud.

En relación al área de Educación Física, Morales (2009) considera que los profesores y profesoras del área deben tener claro que hay que acostumbrar a los niños y niñas al finalizar las sesiones prácticas, al hábito del aseo personal. De la misma manera que hay que ayudar a que el alumnado sea responsable de su equipación personal, que tengan una bolsa exclusiva para sus prendas deportivas, incluyendo siempre una toalla y jabón; camiseta limpia de repuesto, desodorante, así como las posibles protecciones que precise, esparadrapo, rodilleras...

Siguiendo a Villegas y Ortín (2010), podemos diferenciar siete tipos de higiene corporal en base a las diferentes zonas corporales que requieren la aplicación de rutinas higiénicas:

- *Higiene de la piel:* se elimina el polvo y otras sustancias, sudor y células descamadas y el mal olor, así como para favorecer la transpiración, evitando los focos de infección. La ducha, el baño y el vapor son modalidades de este tipo de higiene.
- *Higiene de las manos:* se precisa un buen lavado antes de las comidas ya que es el momento en el que manipulan los alimentos que se van a ingerir. Además es importante el cuidado e higiene de las uñas.

- *Higiene de los pies*: en el ámbito físico deportivo es sumamente importante por el elevado riesgo de contraer enfermedades, donde la escasa ventilación y el contacto con superficies con gérmenes puede provocar la aparición de hongos. De igual manera, hay que cuidar el uso adecuado de calcetines y calzado.
- *Higiene del cabello*: es importante para la eliminación de suciedad, exceso de grasa y caspa. Es recomendable el lavado de al menos dos veces por semana.
- *Higiene de la cara*: donde encontramos diferentes zonas que hay que prestarle especial atención. En los ojos es recomendable lavados de arrastre con agua. Para las orejas se deben usar bastoncillos para el pabellón auditivo y nunca para el oído.
- *Higiene de la zona genital*: la alta producción de sudor durante la práctica de actividad física obliga a su higiene tras la realización de la misma y al cambio de la ropa interior.
- *Higiene buco – dental*: es importante su cuidado desde pequeños hasta convertirse en un hábito. Un correcto cepillado acompañado temporalmente de enjuagues bucales con colutorios sin alcohol son básicos.

2.3.1.2.1. La higiene deportiva

Por higiene deportiva podemos entender las medidas que se precisan para mantener una serie de hábitos que ayudarán a obtener el máximo rendimiento durante la práctica de actividades físico deportivas, a la vez que traten de minimizar los problemas a nivel físico. Algunas de las medidas básicas para llevar a cabo una adecuada higiene deportiva son: (Villegas y Ortín, 2010).

Antes del ejercicio...

- El correcto punto de partida para realizar cualquier ejercicio físico es una revisión médica. Sirve para detectar cualquier posible anomalía de nuestro organismo.
- No debe coincidir la práctica de ejercicio físico con la digestión de una comida. Deben pasar dos horas como mínimo entre la comida y práctica deportiva.
- Realizar un calentamiento previo, suave y progresivo, que acondicione el organismo.

Durante el ejercicio...

- Utilizar material apropiado a la actividad que se esté realizando. Debe combinar comodidad y eficacia, además de ser transpirable.
- Practicar ejercicio con la intensidad adecuada al nivel de condición física.
- Beber líquido durante el esfuerzo, fundamentalmente, si se trata de un ejercicio de larga duración.

Después del ejercicio...

- Unos minutos de actividad física muy suave (paseo, carrera muy tranquila, unos ligeros estiramientos) acelerarán la recuperación postesfuerzo.
- Tomar una ducha después de la actividad física. Ello mejora la recuperación, además de ser fundamental para una correcta higiene corporal.
- Una vez acabado el ejercicio, llevar a cabo una correcta hidratación (bebiendo pequeñas, pero frecuentes cantidades de agua). Influirá decisivamente en la recuperación del organismo.

En resumen, consideramos que la práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que los niños y niñas adquieren a través de un proceso planificado de educación, que corresponde a las familias y el profesorado. Los hábitos, más o menos adquiridos en el domicilio familiar, que los niños tienen, deben ser reforzados en los centros educativos. En este sentido, desde las instituciones escolares en general y desde el área de Educación Física en particular, esos hábitos pueden ser trabajados de manera lúdica, incidiendo así en valores como la responsabilidad y la autonomía en el cuidado del cuerpo.

2.3.1.3.- Actitud Postural. Las Posturas escolares

Casimiro (1992), entiende por actitud postural al *“conjunto de gestos o posiciones que hacen que las personas sean correctas o viciosas, dándonos una visión del individuo armónica o disarmónica pero siempre dinámica”*. Al mismo tiempo, apunta que su adquisición se inicia desde el mismo momento del nacimiento, pudiendo variar a lo largo de la vida.

De igual manera, otro concepto que irrumpe al hilo de lo anterior es el de *higiene postural*. Santonja (1992) entiende este concepto como *“las medidas o normas que podemos adoptar para el aprendizaje correcto de las actividades o*

hábitos posturales que el individuo adquiere durante su vida, así como las medidas que faciliten la reeducación de actitudes o hábitos posturales adquiridos previamente de manera incorrecta”.

Por *postura correcta* entendemos toda aquella que no sobrecargue la columna vertebral ni a ninguna otra estructura del aparato locomotor, mientras que la *postura viciosa* es toda aquella que produce sobrecarga en las estructuras óseas, tendinosas, musculares, etc. afectando sobre todo a la columna vertebral.

A la vez, un nuevo concepto, que nos puede resultar útil para una mayor comprensión de este apartado es *postura armónica*, como toda aquella postura más cercana a la postura correcta que cada individuo pueda conseguir según las posibilidades individuales de cada cual, según el momento y etapa de su vida.

Para Lapierre (1977) la postura y los hábitos posturales dependen básicamente del sistema nervioso, siendo necesario un aparato locomotor sano, puesto sus deficiencias podrían alterarlas.

Por su parte, Barlow (1986) utiliza el término *homeostasis postural* para describir el estado estable en el que el cuerpo se mantiene en equilibrio. Este estado de reposo estable es resultante de la relación organizada entre las distintas articulaciones y estructuras del cuerpo, cuyo objetivo principal es el de vencer el efecto de la acción de la gravedad sobre el mismo, haciendo que esta continua agresión debilite lo menos posible dichas estructuras, consiguiendo un control muscular derivado de complejas y delicadas coordinaciones y que se va a traducir en una economía de esfuerzos, transferible positivamente hacia cualquier movimiento.

Consideramos que como educadores, debemos tener especial cuidado en la forma en la que se sientan nuestro alumnado en clase, dada la cantidad de tiempo que adoptan posturas estáticas diariamente (5 horas, cuando menos); a veces con mobiliario inadecuado (mesas y sillas) que les obligan a realizar posturas compensatorias perjudiciales para su estructura, para poder seguir el ritmo de la clase.

Hay que incidir en una postura correcta, desde la posición de sentado, con la espalda erguida y en contacto con el respaldo, con los pies apoyados en el suelo. Incluso hay que enseñar a veces a llevar las bolsas de deporte o las

mochilas cargadas de libros sobre su espalda. Casimiro (1988: 3) establece que *“estos factores pueden ser causas de lesiones, y hay que prevenirlas. Cifosis, Escoliosis e Hiperlordosis, son la mayoría de las veces producidas por malas posturas escolares”*.

Un aspecto que no podemos olvidar al respecto, es que el peso de las mochilas es a veces inadecuado para la edad y desarrollo de los niños y niñas, provocándoles problemas de espalda. El uso de carritos, el dejar el material escolar de uso no frecuente en el aula o en casa, así como una mejor distribución de las cargas será de gran utilidad para nuestro alumnado.

2.3.1.4.- Esfuerzos y descansos adecuados

Para que se produzcan beneficios importantes con la práctica del ejercicio, es necesario que se realicen al menos de 3 a 4 sesiones de trabajo semanales. Dos sesiones de clase de Educación Física y al menos otras dos dedicadas a los Juegos y Deportes, en actuaciones de segundo tiempo pedagógico, serían adecuadas para que se obtengan objetivos mensurables en los niveles de condición física.

La alternancia entre esfuerzo y descanso, es lo que llevará a conseguir las mejoras adaptativas inducidas por el trabajo físico. La alternancia que decíamos había que tenerla en cuenta a la hora de diseñar una sesión, teniendo que trasladarla a todos los ámbitos de la vida del escolar. Así, es preferible practicar cuatro días a la semana, aunque sea en sesiones inferiores a una hora, que hacerlo dos días a la semana en sesiones de dos horas.

Respecto al sueño, hay que decir en términos generales que los niños deben dormir al menos entre 9 y 10 horas, para que se restablezca el equilibrio corporal. Evitar trasnochar y acostumar a los jóvenes a madrugar y a realizar las primeras actividades de la mañana con calma (vestirse, afeitarse, desayunar, comprobar sus útiles escolares, comprobar su bolsa deportiva...), les conducirán a adquirir hábitos positivos de organización y actitudes de responsabilidad.

2.3.2.- Hábitos de vida Perjudiciales para la salud

En relación a los hábitos que inciden negativamente en la salud, Vickery y Fries (1981: 116) indican que tabaco, sedentarismo, alcohol, obesidad, drogas y accidentes se combinan entre sí, constituyendo los factores más

determinantes de la salud presente y futura de una persona, siendo todos ellos controlables por uno mismo, de manera que, según dichos autores, podemos hacer más por nosotros mismos que cualquier médico.

Las sustancias psicoactivas (permitidas o ilegales), constituyen según Wallace (1998) “*sustancias exógenas que afectan al sistema nervioso central, induciendo a respuestas que generalmente son reconocidas subjetivamente como de calma, energía o placer*”. Al mismo tiempo, manifiesta que “*los costos del consumo se miden en cuanto a efectos adversos para la salud, que se reflejan en los gastos para el tratamiento del abuso y desórdenes asociados, así como la morbilidad y mortalidad prematuras, y la pérdida de la productividad de las personas, el crimen, la violencia, y los programas de rehabilitación social*”.

El desenlace en un comportamiento de carácter adictivo se puede dar atendiendo a diferentes circunstancias. Esto es lo que se conoce con el nombre de *factores de riesgo*. Según Vargas Pineda (2001) podemos diferenciar los siguientes:

- *Factores de riesgo genéticos*: hace referencia a la mayor vulnerabilidad de unos individuos respecto a otros, aún en circunstancias similares.
- *Factores de riesgo de transmisión familiar*: la mayor dependencia se puede originar debido a la convivencia con otros consumidores, la permisividad ante el uso de las sustancias, la carencia de vínculos afectivos adecuados entre los miembros de la familia, la pobre participación de los padres y madres en el educación de sus hijos, el ejercicio inadecuado de la autoridad, las pautas de disciplina incorrectas, la desintegración familiar, sobreprotección, patrones de comunicación negativos como críticas permanentes y culpabilización, y el predominio de una comunicación conflictiva (UCPI, 1998).
- *Factores de riesgo individuales*: la edad se convierte en el factor de riesgo muy a tener en cuenta, los adolescentes y jóvenes de género masculino son los que presentan mayor predisposición a iniciarse en el consumo de sustancias nocivas.
- *Factores de riesgo socioculturales*: la sociedad de consumo a través de los medios de comunicación lleva implícitos mecanismos de seducción. De otro lado, los grupos de iguales son los que más se asocian con el inicio y mantenimiento del

consumo. Además, la disponibilidad de sustancias en ambientes que rodean al ocio nocturno de los jóvenes (discotecas) facilitan la accesibilidad al consumo.

- *Factores psicosociales*: son indicativos los dolores difusos, el trastorno del sueño, la ansiedad o la depresión, muy relacionados con la salud.

Como contrapartida, se encuentran los *factores protectores*, en contraposición de los factores de riesgo, entre los que nos gustaría señalar los siguientes:

- Influencia positiva del grupo de amigos (prácticas saludables).
- Adecuados vínculos y comunicación entre los hijos y sus progenitores.
- El respeto a los rituales básicos familiares donde hay intercambio de experiencias.
- Soporte emocional y compañía mutua entre los miembros de la unidad familiar, lo que implica un mayor apego.
- Nivel de escolaridad más elevado.
- Una adecuada autoestima.
- Disponibilidad de áreas de recreo o esparcimiento.

Así pues, para Gómez Puerto y cols. (2005) las estrategias de intervención útiles para un adecuado abordaje del tema que nos ocupa, deben tratar de cubrir las siguientes recomendaciones:

- Conseguir que los entornos físicos y sociales faciliten la actividad física.
- Redactar leyes consistentes con la promoción de las conductas de salud.
- Facilitar el acceso de productos saludables (alimentos bajos en grasas) y restringir el acceso de productos insanos (tabaco, alcohol, alimentos ricos en grasas y azúcares).
- Transmitir la importancia de un estilo de vida saludable (dieta saludable, estar físicamente activos, ...), así como el peligro asociado al estilo de vida insano (consumo de tabaco y de alcohol, sedentarismo, ...).
- Que los programas educativos incorporen la enseñanza de habilidades para la toma de decisiones, habilidades de consumo y habilidades para el cambio conductual; y faciliten el apoyo de los

grupos de iguales y la familia en la adquisición de los estilos de vida.

- Por último, remarcar la importancia de combinar las estrategias que fomenten comportamientos saludables junto a otras que traten de modificar los comportamientos insanos, debido a que los comportamientos saludables pueden ser incompatibles con estilos de vida insanos. En este sentido la práctica de actividad física es fundamental tanto para la prevención como para el cambio de los estilos de vida insanos. Las personas físicamente activas se comprometen en mayor medida con comportamientos saludables y con menor frecuencia con conductas de riesgo para la salud, en comparación con las personas sedentarias (Balaguer y cols., 1999).

2.3.2.1.- Consumo de Tabaco

Nos gustaría comenzar este apartado con un dato trágico extraído de la Organización Panamericana de Salud (2000): *“Si se mantienen los patrones de consumo de tabaco, aproximadamente 500 millones de personas, de la que casi la mitad son jóvenes, morirán por esa causa”*.

El consumo habitual de tabaco, libremente adoptado por el individuo, constituye el mayor peligro para la salud en las personas. El tabaco es la mayor causa de mortalidad en países desarrollados. Según estimaciones de la OMS, el tabaco se considera la causa del 40 a 45% de todas las muertes por cáncer, un 90 a 95% de muertes por cáncer de pulmón, el 75% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y alrededor el 35% de muertes por enfermedad cardiovascular en hombres de 35 a 69 años de países industrializados (WHO, 1997).

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central, en la que uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia. Durante la combustión del tabaco se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes. Entre ellos, se destacan los siguientes: - *Alquitranes: responsables de los distintos tipos de cáncer.* - *Monóxido de carbono: favorece las enfermedades cardiovasculares.* - *Irritantes (fenoles, amoníacos, ácido cianhídrico): responsables de enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.* - *Nicotina: causa la dependencia del tabaco. Tiene una vida media aproximada de dos horas, pero a medida que disminuye su*

concentración en sangre, se incrementa el deseo de fumar. - Otros componentes del tabaco: arsénico, cadmio, níquel, polonio 210, acetona y metanol, entre otras sustancias cancerígenas o tóxicas.

El consumo de tabaco representa un volumen importante en los gastos sanitarios y sociales de nuestro país, estos costes son casi once veces más elevados que los beneficios económicos que produce. A los gastos sanitarios ocasionados por las estancias hospitalarias habría que añadir los producidos por la asistencia extra-hospitalaria, el gasto farmacéutico, los gastos sociales ocasionados por las pensiones, por invalidez permanente, el absentismo laboral, los accidentes y las lesiones que sufre más frecuentemente la población fumadora.

El tabaquismo, más que un hábito debemos considerarlo como una adicción a una droga, que conlleva una serie de alteraciones ampliamente conocidas:

- Cáncer: de pulmón, laringe, labios, lengua, vejiga y esófago.
- Aparato respiratorio: lesiones en cilios y membrana mucosa (sistemas de defensa del aparato respiratorio superior), bronquitis crónica, ...
- Aparato cardiovascular: insuficiencia coronaria y otras afecciones vasculares.
- Otros: mal aliento, manchas en los dientes, tos, menor resistencia contra enfermedades, alteraciones del apetito, del sueño y de los sentidos del olfato y gusto,...

Son muchos los autores (Casimiro, 1999; Vargas Pineda, 2001; Delgado y Tercedor, 2002; Dule, 2006: 89) que enumeran la amplia gama de problemáticas derivadas del consumo de tabaco:

- Provoca espesamiento de las paredes arteriales, conllevando a un menor flujo sanguíneo.
- Destruye la vitamina B1 y C, aumentando la fatiga muscular.
- Reduce la capacidad de transporte de O₂, porque el CO (monóxido de carbono) tiene unas 300 veces mayor afinidad con la hemoglobina. Así, un 20% de la misma se encuentra inutilizada, provocando una reducción del VO₂ máx.
- Dificulta la mecánica respiratoria por mayor resistencia alveolar y, por tanto, menor intercambio gaseoso.

- Provoca liberación de colesterol el torrente sanguíneo, favoreciendo la producción de trombos.
- Provoca hipoglucemia en ayunas.
- Favorece los accidentes coronarios durante el entrenamiento (la mayoría de muertes súbitas por infarto en deportistas se dan en fumadores).
- Mayor frecuencia cardíaca en ejercicio, en la recuperación y en el test de Ruffier-Dickson.
- Mayor presión arterial diastólica, tanto en reposo como en esfuerzo.
- La nicotina aumenta la secreción de adrenalina, provocando, entre otros fenómenos, vasoconstricción en la piel (se vuelve pálida y fría), aumento de la FC en 10-30 latidos/min. y mayor tensión arterial.
- Sus efectos negativos son más acusados en las pruebas de resistencia.

Tal y como apuntan Mur de Frenne y cols. (1994) los adolescentes empiezan a fumar dejándose llevar por el ambiente que les rodea, y aunque no disfruten de los primeros cigarrillos se esfuerzan en continuar fumando, hasta llegar a la dependencia y adicción. En este colectivo el tabaco adquiere también una singular importancia, siendo la segunda droga más consumida y la que más pronto se empieza a utilizar, con una edad media de inicio de 13 años (ESTUDES, 2007).

La Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística, nos muestran cifras recientes (INE, 2009) que nos indican que por primera vez, entre las nuevas generaciones, las chicas fuman más que los chicos, donde el 28,9% de las jóvenes fuman a diario, mientras los varones lo hacen el 25%. Aunque debemos apuntar un dato alentador extraído de la misma fuente que nos indica el hecho de un ligero descenso en el número de fumadores con respecto a 2003, habiendo más ex fumadores (se pasa del 17,3% al 20,5%). Aún así, uno de cada dos varones que fuma a diario, fuma mínimo 20 cigarrillos. Además uno de cada tres menores de 16 años está expuesto al humo del tabaco en su hogar.

De este modo, no podemos olvidar la problemática del fumador pasivo. Numerosos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto los efectos nocivos que el humo ambiental del tabaco tiene para la salud de la población

no fumadora. Así, esta población tiene un riesgo aumentado de padecer cáncer de pulmón, enfermedades respiratorias y cardiovasculares. La población infantil acusa ostensiblemente la exposición al humo ambiental del tabaco, sufriendo con más frecuencia dolencias de tipo respiratorio como neumonías y bronquitis, reducción significativa de la función respiratoria, asma y otitis. Asimismo, durante el embarazo y la lactancia se han evidenciado los efectos nocivos del tabaquismo pasivo en la descendencia de madres no fumadoras.

3.3.2.2.- Consumo de Alcohol

El alcohol es, junto al tabaco, la droga más consumida en España, es el segundo del mundo en consumo, con 10 litros de alcohol puro por persona y año, siendo causante directo de 10.000 muertes anuales. Es una droga legal y de adquisición libre, que goza de una gran aceptación social, mientras la OMS la considera como la segunda droga más dura, después de la heroína (Mur de Flenne y col., 1994).

Según los datos ofrecidos por la Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud (1992) tras un estudio realizado por el Plan Nacional sobre Drogas, el alcohol sigue siendo en España la droga que mayor número de escolares la han consumido alguna vez. El 85% de los encuestados ha bebido al menos un vaso o una copa de alguna de estas cuatro bebidas alcohólicas: vino, cerveza, sidra y licores. Sólo un 15% afirma no haber bebido nunca ninguna de ellas. La bebida que mayor proporción de alumnos ha consumido alguna vez en la vida (consumo experimental) es el vino (71%). Le siguen la sidra (64%), la cerveza (60%) y los licores (41%).

Datos más recientes (Encuesta Escolar sobre Drogas en jóvenes de 14 a 18 años, 2006) nos muestran que en nuestro país, los adolescentes empiezan a consumir alcohol a los 13,7 años de promedio. El porcentaje de los estudiantes españoles de este grupo que ha probado el alcohol ha disminuido ligeramente en la última década. Sin embargo, y pese a esta disminución, algunas pautas de consumo de riesgo han aumentado considerablemente en los últimos años. Por ejemplo, en 2006, 1 de cada 4 jóvenes de 14 a 18 años se había emborrachado durante el mes previo a la encuesta, frente a 1 de cada 5 que lo hizo en 1994. En 2006, 1 de cada 10 jóvenes de 14 a 18 años consumió alcohol “en botellón” más de 4 o 5 días al mes. Para este grupo de edad, el consumo se concentra en los fines de semana, y las bebidas más consumidas son los combinados/cubatas, seguidos de la cerveza y, por último, los licores fuertes, los licores de fruta y el vino/champán.

A nivel mundial los mayores niveles de consumo y la mayor prevalencia de problemas relacionados con su consumo los encontramos en las regiones más desarrolladas: Europa, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda.

En Europa, aunque en la década de los noventa se produce un notable aumento de la producción y el consumo de bebidas alcohólicas, en los últimos años se observa un estancamiento incluso disminución del consumo (exceptuando países como España, Portugal y Alemania, donde el bajo precio del alcohol estimula el consumo). Esta disminución es probablemente debido a la legislación contenida en documentos como la *Carta Constitucional Europea*, que “...contempla acciones para regular la producción, distribución, y consumo de alcohol; así como principios éticos y estrategias para la acción, el enfoque en programas educativos en la niñez a través de leyes que limiten el impulso a la bebida y otras acciones de carácter legislativo y las medidas de política fiscal. La legislación apunta a la protección de consumidores y la protección de la salud pública” (Lehto, 1995).

El consumo de alcohol es frecuentemente permitido en niños y adolescentes, situación que explica el inicio temprano de su consumo (Vargas Pineda, 2001). Asimismo, según Andrada, Rodríguez y González (1995) se encuentran entre los factores que en mayor medida promueven o favorecen el consumo de alcohol en los jóvenes españoles los que siguen:

- El fácil acceso y aceptación social del consumo de bebidas alcohólicas.
- El refuerzo social que conlleva su uso.
- La baja percepción de riesgo que se tiene al consumirlo, menor que para el consumo de otras drogas.

Para Ruiz-Juan y Ruiz Risueño (2010) basándose en Hecht y Driscoll (1994) se pueden diferenciar las siguientes características como factores individuales asociados al consumo de alcohol en la juventud:

- Su uso es más frecuente durante los períodos festivos, vacacionales y de ocio, como pueden ser los fines de semana.
- Es más frecuente que se haga de forma social, en lugares públicos de encuentro y entre el colectivo de iguales.
- Se bebe con mayor frecuencia por la tarde/noche y fuera del entorno familiar.

- Entre los motivos que un joven puede aducir para consumir alcohol, los más frecuentes son: mejorar sus habilidades sociales y de comunicación, afirmar la virilidad, deseo de integrarse en el grupo, evasión o celebración.

Según Megías (1994) en la década de los 90 se produjo al respecto, un cambio en los patrones de su consumo en los jóvenes, existiendo cada vez más número que se emborrachaba los fines de semana; mayor presencia de urgencias médicas relacionadas con intoxicaciones agudas; aumento de los accidentes de tráfico (el alcohol está presente en un 65% de los jóvenes que sufren accidentes de tráfico (Castillo y Montiel, 1997), fundamentalmente porque los núcleos de diversión tienden a desplazarse fuera de las ciudades, por la presión de los ciudadanos; estas conductas se desarrollan al margen de la familia, sin que ésta se entere, y su iniciación se produce en el ámbito grupal de sus amistades.

De la misma forma, conviene apuntar que el consumo de alcohol puede ir asociado al consumo de otras drogas y a conductas relativas a un estilo de vida poco saludable (Galán y cols., 2006).

En el caso que nos ocupa, un estilo de vida pernicioso, conformado durante la adolescencia y la juventud tiene muchas posibilidades de prevalencia en la edad adulta. A modo de ejemplo, autores como Paavola, Vartiainen y Haukkala (2004) afirman que es muy probable que una persona sedentaria o con un estilo de vida poco saludable lo mantenga durante años, concretamente al referirnos al fenómeno de persistencia en el tiempo en el consumo de sustancias como el alcohol.

Al mismo tiempo, no debemos olvidar, que el alcohol no sólo puede convertir al escolar en consumidor activo, sino pasivo, como víctima. Un dato relevante es que el 84% de los niños maltratados tienen al menos un progenitor alcohólico (Castillo y Montiel, 1997).

2.3.2.3. Consumo de otras drogas

En este apartado vamos a realizar un somero recorrido por otro tipo de drogas que cada vez tienen mayor prevalencia entre nuestros jóvenes. Nos basaremos en el trabajo de investigación de Morales (2009).

2.3.2.3.1- Cannabis

El cannabis es una droga que se extrae de la planta cannabis sativa, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España: el hachís y la marihuana.

Estos preparados se consumen fumados en un cigarrillo liado con tabaco, recibiendo diversas denominaciones que cambian con las generaciones de adolescentes: *porro, canuto, peta, joint, etc.* Con menor frecuencia se fuma en mini-pipas o se ingiere directamente.

El sistema cannabinoide endógeno es un sistema propio de nuestro organismo que realiza funciones relacionadas con el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, entre otros. Cuando se consume cannabis, se activa este sistema endógeno de forma externa y artificial y se alteran muchas de las funciones que desarrolla. A dosis pequeñas el efecto es placentero, mientras que a dosis altas puede producir cuadros de gran ansiedad. Inmediatamente tras el consumo se produce lo que se denomina *borracheira cannábica*, con sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración.

Efectos tras el consumo: - Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo. - Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular. - Aumento del ritmo cardíaco y la tensión arterial. - Sequedad de boca. - Percepción distorsionada. - Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención. - Dificultades para pensar y solucionar problemas. - Dificultad de coordinación.

A su vez, provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos: - El hecho de fumarse sin filtro, aspirando profundamente el humo, reteniéndolo en los pulmones y apurándolo hasta el final, favorece enfermedades como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas: - *Altera el sistema cardiocirculatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas con hipertensión o insuficiencia cardíaca pueden sufrir un empeoramiento de su sintomatología. - Existen datos que indican que podría haber un aumento de la incidencia de depresiones y psicosis por el consumo crónico de esta sustancia. El impacto psicológico del consumo de cannabis tiene una especial relevancia, dado que quienes lo utilizan principalmente son los jóvenes. - Provoca*

dificultades para estudiar, al disminuir las funciones de atención, concentración, abstracción y memoria, obstaculizando, por tanto, el aprendizaje. - Puede causar reacciones agudas de ansiedad y, en personas con predisposición a padecer trastornos mentales, puede provocar la aparición de estos trastornos o agravar los que ya se padecen. Cada vez hay más datos que demuestran el efecto perjudicial del consumo de cannabis asociado a la conducción de vehículos, especialmente si se combina con alcohol, lo que hace que aumente el riesgo de accidentes.

2.3.2.3.2.- Cocaína

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*.

Existen diferentes preparados a partir de esta droga: - *Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína.* - *Basuko o pasta de coca.* - *Crack o cocaína base.* Se consume fumada y su efecto es rápido, intenso y breve. Es muy adictiva, aunque su consumo en España está proliferando. En el argot callejero, a la cocaína se la conoce por: *coca, perico, farlopa, merca, dama blanca, nieve, etcétera.*

Esta droga aumenta la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico que modula importantes procesos en nuestro organismo, y produce los siguientes efectos: - *Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona.* - *Cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones.* - *Aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, que permiten un aparente mayor rendimiento intelectual, aunque este efecto es pasajero.* - *Aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria así como de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardíacas y respiratorias.*

La cocaína actúa en el cerebro modificando los circuitos responsables de la gratificación y del placer. Su consumo continuado reduce la capacidad de los consumidores de experimentar placer de forma natural (a través del sexo, la comida...) y les hace menos sensibles a las gratificaciones y emociones. Por esto, la cocaína resulta tan adictiva. La adicción se produce tras periodos de consumo más o menos largos que no tienen por qué ser diarios, y se ha

comprobado que, incluso pequeñas cantidades de cocaína, pueden producir tolerancia y cambios cerebrales relacionados con la adicción.

El consumo de cocaína ha aumentado de forma considerable durante la última década en España, en Europa, y en todos los países desarrollados. Actualmente es la segunda droga ilegal más consumida después del cannabis. Una importante proporción de adolescentes y jóvenes prueban esta sustancia. De ellos, un número significativo pasa a niveles de consumo más elevados y problemáticos, llegando a desarrollar una clara dependencia.

2.3.2.3.3.- Heroína

La heroína es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *papaver somniferum*. Se incluye en el grupo de los opiáceos. Se presenta originariamente como un polvo blanco, inodoro y fino que, dependiendo del proceso de producción, puede presentarse con otro color y textura.

La heroína puede ser adulterada con quinina, lactosa, bórax, azúcar, almidón, etc., incluso se ha utilizado estriquina y otros depresores del sistema nervioso central como barbitúricos y sedantes. Las adulteraciones son las causantes de una parte de los problemas médicos derivados de su consumo, a lo que hay que añadir la *contaminación* con bacterias, virus, hongos o partículas tóxicas.

La heroína puede fumarse, inyectarse o inhalarse por la nariz. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y, por tanto, las que producen efectos de forma más rápida. Muchos usuarios jóvenes se inician aspirándola por la nariz o fumándola, pensando, erróneamente, que de esta manera no se llega a la adicción. Sin embargo, a medida que el organismo se acostumbra a la droga y los efectos que produce se hacen menos evidentes, recurren a la inyección para obtener resultados más intensos, como los que experimentaban cuando comenzaron a consumir.

Además, activa un sistema de nuestro propio organismo denominado *sistema opioide*, que regula procesos físicos y psíquicos tan importantes como la sensación de placer, de satisfacción, el control del dolor y de las funciones respiratorias y cardiovasculares. Este sistema produce unas sustancias naturales llamadas *opioides endógenos* cuyos efectos son imitados en gran parte por la heroína.

Así, dicha activación de forma antinatural, produce cambios en el cerebro que obligan a la administración continuada de esta droga ya que, si se interrumpe, aparece sintomatología de abstinencia, es decir, el sistema nervioso central necesitará la aportación externa de esta sustancia para mantener la regulación de las funciones que realiza. Poco tiempo después de consumirse llega al cerebro, donde se convierte en morfina y se adhiere a los receptores opioides, dando como resultado una oleada de sensaciones agradables, calma y euforia. La intensidad de estas sensaciones dependerá de la cantidad de heroína tomada y de la rapidez con que llega al cerebro. Inicialmente, se percibe acaloramiento de la piel, sequedad de boca y sensación de pesadez en las extremidades, en ocasiones seguidas de náuseas, vómitos y picor considerable. Posteriormente, se siente somnolencia durante varias horas, las funciones mentales se ofuscan, las funciones cardíaca y respiratoria se alteran, a veces hasta el punto de causar la muerte, según la dosis consumida. Los efectos más notorios son: - *Flash (subidón), euforia, bienestar.* - *Supresión del dolor.* - *Náusea, vómito.* - *Ofuscación de la mente.* - *Depresión respiratoria.*

La heroína es una droga altamente adictiva. Al principio, sus efectos son muy placenteros, lo que propicia una conducta de consumo continuado y repetido. Este consumo continuado de heroína provoca, rápidamente, un fenómeno de tolerancia. Es decir para conseguir el mismo efecto o evitar los síntomas de abstinencia, el adicto necesita cada vez dosis más altas, siendo necesarias hasta 10 veces más al cabo de un cierto tiempo de consumo. Con el tiempo, la heroína pierde la capacidad para producir el bienestar inicial que producía, lo que provoca un malestar cada vez mayor. Si al principio la obtención de placer era la causa del consumo, con el paso del tiempo, lo que el heroinómano busca es aliviar el malestar que le produce la ausencia de la heroína.

La supresión del consumo de heroína ocasiona la aparición del síndrome de abstinencia (conocido popularmente como "*mono*"). Se trata de un conjunto de signos y síntomas entre los que destacan: ansiedad, agresividad, midriasis (dilatación pupilar), lagrimeo, sudoración abundante, escalofríos, temblores, "piel de gallina", diarrea, náusea, vómitos, embotamiento mental, hiperactividad locomotora y dolores articulares.

El "*mono*" aparece aproximadamente a las 8 horas de la última dosis, generando un profundo malestar entre las 36 y 72 horas y pudiendo durar hasta 10 días.

2.3.2.3.4.- Las drogas de síntesis

Es el nombre por el que se conoce a un amplio grupo de sustancias producidas por síntesis química entre las que cabe señalar el éxtasis, el GHB, la ketamina, el PCP o *polvo de ángel*. En general contienen distintos derivados anfetamínicos o de otras sustancias que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos de intensidad variable, y que se encuentran en el mercado en diversas formas (pastillas, cápsulas, polvo, líquidos...) que pretenden resultar atractivas para los más jóvenes.

Entre ellas destacamos el éxtasis (la más popular es el conocido técnicamente como MDMA o "cristal"), *la Metanfetamina, el GHB o éxtasis líquido, El "polvo de Ángel" o PCP, La Ketamina, El Poppers, o el M-CPP.*

**EXTRACTO DEL PLAN NACIONAL DE DROGAS.
Ministerio de Santidad y Consumo (2007).**

El consumo de drogas y las consecuencias de toda índole que lleva consigo, constituye un problema social-sanitario que afecta a España y a la comunidad internacional en su conjunto. Las cifras que publican tanto los organismos especializados de Naciones Unidas como los de la Unión Europea no dejan lugar a dudas. Un número muy importante de la población, en gran parte jóvenes e incluso adolescentes, consume sustancias como el alcohol, el tabaco, el cannabis y, en menor medida, cocaína y drogas de síntesis.

El éxito más importante alcanzado en la última década en España ha sido la disminución del número de fumadores y el descenso, muy apreciable, del número de nuevos usuarios de heroína. A ello se suma el hecho de que, por primera vez desde 1994, se ha roto la tendencia al alza en el consumo de drogas entre los jóvenes de 14 a 18 años, tal como muestra la última Encuesta Escolar 2006-2007.

El fenómeno de las drogas ha experimentado en los últimos años un profundo proceso de transformación, en paralelo a la evolución de las sociedades desarrolladas. En España, en la actualidad, las drogas están vinculadas a la cultura del ocio, a diferencia de lo que sucedía en los años 80, donde el consumo de drogas, fundamentalmente de heroína, estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia.

La heroína ha sido sustituida por sustancias como el cannabis, la cocaína o el éxtasis, combinadas entre sí o mezcladas con alcohol y tabaco. Este cambio de las sustancias también se ha acompañado de nuevos patrones de consumo. Estamos ante consumidores cada vez más jóvenes, perfectamente integrados en la sociedad, que consumen con fines recreativos y socializantes y para quienes estos consumos son actos triviales cuyos riesgos desdeñan.

2.3.3.- Sedentarismo

Nos gustaría empezar este apartado haciendo referencia al reciente documento de las Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud (OMS, 2010) en el que se apunta que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, sólo superado por la hipertensión, el consumo de tabaco y el exceso de glucosa en sangre. (OMS, 2009). Además concluye que dicha inactividad aumenta en muchos países, y ello influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y en la salud general de la población mundial.

De la misma manera, Arroyo (2001) pone de manifiesto que un grave problema de la sociedad actual radica en la tendencia negativa de los adolescentes hacia hábitos de ocio cada vez más sedentarios:

“los niños y adolescentes dedican más tiempo a los medios audiovisuales que a cualquier otra oferta de ocio. Las horas dedicadas a ver la televisión, jugar con los videojuegos o escuchar música se han triplicado con respecto a las empleadas en leer o practicar algún deporte”.

Así, en palabras de Tercedor (1998:42): *“En nuestra sociedad se presentan una serie de juegos de carácter sedentario (videojuegos, juegos de ordenador, ...) muy practicados por la población infantil y que presentan escasa o nula implicación motriz, además de que inducen un comportamiento en el niño de aislamiento social al realizarse gran parte de ellos en solitario”.* Continúa matizando que *“...Quizás estén demasiado tiempo encerrados en sus hogares, hecho que probablemente esté influenciado por la falta de espacios próximos a la vivienda y apropiados para la práctica (plazas, parques, instalaciones deportivas), por la falta de seguridad que ofrece la calle en determinadas circunstancias (lo que sugiere a los padres que quizás sus hijos estén más seguros viendo televisión o vídeo o utilizando el ordenador, que jugando en la calle)”.*

Numerosos estudios demuestran que el fenómeno del sedentarismo es un hecho consumado en nuestro país (García Montes, 1997; Torre, 1998, Pérez Samaniego, 1999; Casimiro, 2000; Casado, 2001; Martín-Matillas y cols., 2005; Tercedor y cols., 2003, Encuesta Nacional de Salud, 2003; García Ferrando, 2001; Mendoza, 2000, Pérez López, 2005 y ss) y todos destacan dicho fenómeno como el principal motivo de preocupación para la salud pública. La inactividad física es uno de los factores de riesgo fundamentales en las enfermedades cardiovasculares, siendo la mecanización y automatización de los medios y el empleo masivo de hábitos ocio predominantemente pasivos

los principales motivos que sustentan a una población eminentemente sedentaria.

Los patrones de Actividad Física en jóvenes tienen importantes implicaciones para la salud, ya que con bajos niveles de práctica, puede haber un inicio precoz de cardiopatías, de osteoporosis o de obesidad en la edad adulta (Telama y cols, 2005).

En nuestro país, hay muchos estudios que demuestran la reducción de práctica sistemática de actividad física y deportiva entre la población en general y en la adolescencia y juventud en particular. Nos gustaría presentar dos de ellos que nos parecen muy significativos. Por un lado, el estudio coordinado por Mendoza y cols. (2000) llevado a cabo en 24 países europeos con una muestra de adolescentes de 11 a 17 años, en el que se concluye que los adolescentes españoles son los más sedentarios de toda Europa. Por otro lado, García Ferrando (2001) nos muestra que el 43% de población española de 15 a 24 años no practica deporte alguno.

A nivel internacional, la realidad apunta en la misma dirección. En este sentido, se están tomando cartas en el asunto conscientes de los graves problemas para la salud que se asocian a esta prevalencia de ocio sedentario. Por ejemplo, el Informe "*Healthy People 2010*" elaborado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2000) incluye, la promoción de actividad física como una de las medidas principales a tomar para mejorar la calidad de vida de las personas, tratándose de uno de sus objetivos prioritarios el reducir las conductas sedentarias en la población adolescente. Al mismo tiempo, la OMS (1997) muestra una gran preocupación por el aumento de enfermedades fruto de estilos de vida inactivos, lo que le lleva a promocionar conductas alternativas al sedentarismo como la iniciativa "*WHO Global Initiative on Active Living*" (Shingo y Takeo, 2002).

Por tanto, como veremos posteriormente, es evidente que, esto debe ser una prioridad en la sociedad actual. Llevar a cabo programas de intervención basados en la promoción de la actividad física como hábito de vida saludable, donde un perfecto escenario para ello son los centros educativos, más concretamente dentro del área de Educación Física. Nos hacemos eco de las palabras de Sánchez Bañuelos (2000:37) al señalar que "*tanto las tendencias actuales, como las perspectivas de futuro, apuntan en una dirección en la cual la Educación Física tiene que poseer un componente muy importante de Educación para la Salud*".

En todos los estudios mencionados se concluye que los alumnos más activos físicamente en su tiempo de ocio son los que muestran mayor apetencia por las clases de Educación Física recibidas. Este dato, como analizaremos en capítulos posteriores, es un punto a favor para todo profesional de la especialidad que se precie a inculcar hábitos saludables a través de la enseñanza de una Educación Física para la salud en sus clases.

Como veremos en el siguiente capítulo, las recomendaciones de práctica de AF para jóvenes son ampliamente utilizadas para orientar un estilo de vida activo y saludable. Diversos organismos, como el Ministerio de Sanidad del Reino Unido, Centers for Disease Control and Prevention de los Estados Unidos y el Ministerio de Sanidad y de la Tercera Edad de Australia (Anzar y Webster, 2006) y diferentes expertos (Biddle y Fox, 1998; Cavill, Biddle y Sallis, 2001), señalan que los niños, niñas y adolescentes deben realizar al menos 60 minutos (y hasta varias horas) de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana (Abarca y cols, 2010).

Datos extraídos de investigaciones recientes llevadas a cabo en escolares de nuestro país, no son demasiado alentadores. Tal es así, que Albaladejo Perales (2010), concluye en su estudio con 1594 niños y niñas que sus hábitos son eminentemente sedentarios ya que más de un 70% de los escolares se dedican de 1 a 3 horas al día a la televisión y videojuego y únicamente de un 7,44% a un 16,87% realizan más de 5 horas de actividad física a la semana.

Por el contrario, no nos gustaría terminar este apartado sin hacer alusión a una nueva corriente de juegos denominados *videojuegos activos* (Chin A Paw y cols., 2008; Pate, 2008) los cuales han dado un vuelco radical al concepto de ocio pasivo y sedentario por aquel que implica actividad física. Una reciente investigación comandada por Beltrán Carrillo (2011) pone de manifiesto que en una sociedad eminentemente tecnológica y con elevados índices de sedentarismo, los videojuegos activos representan un nuevo fenómeno social que puede comportar beneficios para la salud pública. En este sentido, recientes trabajos de revisión sobre el papel que pueden desempeñar dichos videojuegos en la promoción de conductas saludables (Baranowski, Buday, Thompson y Baranowski, 2008) o las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías para hacer frente a la obesidad infantil (Hillier, 2008), hacen alusión al verdadero potencial de los videojuegos activos como herramienta de promoción de la actividad física.

En resumen, indicar que las actividades que requieren esfuerzo físico se han hecho cada vez más pasivas, nuestros hábitos de vida son cada vez más sedentarios y la mayor parte de nuestras horas libres, tanto adultos como niños, son ocupadas por la televisión y en este último tiempo, el fenómeno de la computación ha contribuido aún más al aumento del sedentarismo de la población, tanto en la jornada laboral, como en sus desplazamientos y en el tiempo libre. El uso de nuestro cuerpo en juegos activos como medio de entretenimiento es cada vez más raro. Y, con sólo salir a las calles y avenidas de las grandes y pequeñas ciudades, se puede ver que en todos los niveles socioeconómicos el automóvil (privado o público) es el principal medio de transporte.

La obesidad, el estrés, el sedentarismo y el consumo exagerado de alcohol, tabaco y drogas, junto con la motorización constituyen los pilares sobre los que se apoya el sistema de vida de los ciudadanos modernos que, a la vez que les permite disfrutar de algunos placeres, les produce una forma típica de enfermedad y muerte. Esta manera de vivir y la sociedad tan agitada en que nos desenvolvemos, desencadena una enorme tensión o estrés. Con una sola reflexión podemos decirlo todo...

“El hombre necesita adoptar estilos de vida más sanos si quiere garantizar su propia supervivencia”.

CAPÍTULO II

**MOVIMIENTO CORPORAL.
ACTIVIDAD FÍSICA.
EJERCICIO FÍSICO. LA
EDUCACIÓN FÍSICA
ORIENTADA A LA SALUD.
LA SALUD EN EL
CURRÍCULO DE
EDUCACIÓN FÍSICA**

SUMARIO DEL CAPITULO II

MOVIMIENTO CORPORAL. ACTIVIDAD FÍSICA. EJERCICIO FÍSICO. LA EDUCACIÓN FÍSICA ORIENTADA A LA SALUD. LA SALUD EN EL CURRÍCULO DE EF.

1.- MOVIMIENTO CORPORAL, ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO. SU ORIENTACIÓN HACIA LA SALUD

- 1.1.- Conceptualizando el Movimiento corporal
- 1.2.- Conceptualizando la Actividad Física
- 1.3.- El Ejercicio físico
 - 1.3.1.- Conceptualizando el ejercicio físico
 - 1.3.2.- Factores del ejercicio físico
- 1.4.- El juego y el deporte como actividades físicas.
- 1.5.- La condición física orientada a la salud.
 - 1.5.1. Componentes de la condición física.
 - 1.5.2. Modelos de la condición física.

2.- LA EDUCACIÓN FÍSICA PARA LA SALUD.

- 2.1.- Aproximación al concepto de EPS.
- 2.2.- La EF como promotora de salud.

3.- LA EDUCACION FISICA ORIENTADA A LA SALUD EN EL CURRICULO DE EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA.

- 3.1.- La Educación para la salud como tema transversal.
- 3.2.- La Educación para la salud en el marco educativo.
 - 3.2.1.- Escuelas promotoras de salud
 - 3.2.2.- Modelos de Educación Física escolar orientada a la promoción de la salud.
 - 3.2.2.1.- El modelo Biomédico.

3.2.2.2.- Modelo Psicoeducativo.

3.2.2.3.- Modelo Sociocrítico.

3.2.2.4.- Enfoque de salud integral en la Educación Física.

3.3.- El tratamiento de la salud en los diferentes niveles de concreción curricular del área de Educación Física en Enseñanza Secundaria Obligatoria.

3.3.1.- El tratamiento de la Salud en los diferentes niveles de concreción curricular del área de Educación Física

3.3.1.1.- El tratamiento de la salud en el Primer Nivel de Concreción Curricular.

3.3.1.1.1.- La Educación para la Salud en la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE)

3.3.1.1.2.- La Educación para la Salud en la Ley de Educación en Andalucía (LEA)

3.3.1.1.3.- La Educación para la Salud en las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria (Real Decreto 1631/2006)

3.3.1.1.3.1.- En las Competencias básicas

3.3.1.1.3.2.- En los Objetivos Generales de Etapa

3.3.1.1.3.3.- Objetivos generales de área

3.3.1.1.3.4.- En los Contenidos de Educación Física

3.3.1.1.3.5.- En los criterios de evaluación

3.3.1.1.4.- En el Decreto 231/2007, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía.

3.3.1.1.5.- Orden 10 de Agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía.

3.3.1.2.- Planteamiento del concepto de Salud en el Segundo Nivel de Concreción Curricular (Proyecto de Centro)

3.3.1.3.- Tratamiento de la Salud en el Tercer Nivel de Concreción (Programación de Aula)

La actividad física habitual es una de las conductas que el propio individuo puede controlar dentro de su estilo de vida y que incide sobre las características individuales adquiridas.
M. DELGADO FERNÁNDEZ, 2002.

En la actualidad, aún existe confusión sobre los conceptos de *actividad física* y *ejercicio físico* (Dule, 2006). Una gran cantidad de profesionales y educadores en salud interpretan estos términos como sinónimos. Esta confusión estuvo presente por muchos años entre los investigadores epidemiólogos (Taylor y cols, 1999). No fue hasta la publicación del artículo de Caspersen, Powell y Christenson (1985) donde se propuso una definición estándar para los conceptos de actividad física, ejercicio físico y movimiento.

Para Chillón (2005) la actividad física, ejercicio físico y deporte son términos que tienen como común denominador y auténtico protagonista el movimiento, originado por la acción del cuerpo humano.

No podemos olvidar que el movimiento humano es connatural a la especie humana, presente desde los comienzos de su existencia. Desde épocas primitivas, donde la actividad física era vital para la supervivencia (caza, pesca, agricultura...), a pasado con el transcurrir de los años, a perseguir diferentes propósitos (utilitarios, militares, curativos, rendimiento...), (Casimiro, 1999) dando lugar a diferentes conceptos y manifestaciones que pasamos a definir a continuación.

1.- MOVIMIENTO CORPORAL, ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO. SU ORIENTACIÓN HACIA LA SALUD

La actividad física puede ser contemplada como el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona”
F. SÁNCHEZ BAÑUELOS, 1996.

1.1.- Conceptualizando el Movimiento corporal

El movimiento es el máximo exponente que define la vitalidad en el ser humano, pudiendo establecer que éste, es la manifestación esencial de la actuación del hombre en el medio que se rodea, existente desde los primeros comienzos de su existencia (Valverde, 2008).

En este sentido, el movimiento del ser humano inicialmente es reflejo, espontáneo y carente de intencionalidad (neonato) pasando posteriormente a movimientos voluntarios y planificados, a través de los cuales el hombre podrá modificar e intervenir en el que medio que le rodea, interaccionando de forma inteligente con el medio en el que vive y se desarrolla. Así pues, se irán abandonando los reflejos iniciales para transformarlos en movimientos conscientes y dirigidos a través de los procesos de maduración.

En esta misma dirección apuntan las palabras de Dehoux (1965) al referirse al movimiento *“toda moción voluntaria o involuntaria, ejecutada sin idea de ejercitarse”*, y al ejercicio como *“todo movimiento consciente, realizado con vistas a un resultado final definitivo”*.

De ahí, que Pila Teleña (1988) indique que los movimientos, cualquiera que sean *“tienen siempre como tela de fondo la actividad muscular que se manifiesta en el tono, en el mantenimiento de la actitud, en la equilibración y en la movilización de los segmentos óseos, bajo el juego de un conjunto de coordinaciones más o menos complejas que son reguladas, bien voluntariamente o automáticamente”*.

A tenor de lo anterior, podemos establecer el origen de la clasificación de los movimientos en dos grandes categorías:

- *Los movimientos reflejos* (instintos, innatos e incondicionales), constituyen el fundamento del comportamiento de las especies animales inferiores.
- *Los movimientos voluntarios y automatismos*, como resultado de un aprendizaje, siempre tienen un propósito y son característicos de la motricidad humana.

Para otros autores (Hamill, 1995; Kent, 1994) el movimiento es considerado como un cambio en lugar, posición, o postura, del cuerpo como un todo, de sus segmentos, o del centro de masa en relación a un sistema de referencia en el ambiente, produciéndose por la acción de los músculos esqueléticos, lo cual implica la utilización y liberación de energía.

Por su parte, Romero Cerezo (1989), alude al término movimiento al referido a

"cambiar la posición del cuerpo y/o sus segmentos a través del aparato locomotor (huesos, articulaciones y músculos), activados por el impulso nervioso".

De esta definición podemos interpretar que debido al acortamiento muscular se produce la movilización de los segmentos óseos, permitiendo un movimiento segmentario o desplazamiento de la totalidad del cuerpo.

Por regla general, cuando queremos movernos o mover una parte de nuestro cuerpo se hace a través de la fuerza que proporciona la contracción muscular.

De otro lado, tenemos que considerar que el estudio del movimiento puede ser efectuado desde perspectivas muy diversas, según sean los objetos a determinar:

- *Vertiente anatómica o estructural*, comprende los elementos más importantes que intervienen en la producción del movimiento, como son los huesos, articulaciones, músculos, nervios y vasos sanguíneos que actúan ante la respuesta de una serie de causas físico mecánicas (Aguado, 1993).

- *Vertiente fisiológica*, determina las funciones principales de los diferentes órganos en la producción del movimiento (Grosser y cols., 1991).
- *Vertiente psicológica*, estudia las causas que hacen al hombre intervenir sobre el medio que le rodea (Flavell, 1982).
- *Vertiente sociológica*, abarca las influencias del grupo social en las actividades que el hombre realiza (Ruíz Pérez, 1987).

En este sentido, las diversas variables que influyen en el movimiento humano lo convierten en un término complejo a la hora de estudiarlo y analizarlo (Donskoi y Zatsiorski, 1988), los cuales afirman que: “*el movimiento, como forma de existencia de la materia, es tan variado, como variado es el mundo*”. Asimismo, diferencian básicamente dos formas de movimiento. Por un lado, las formas sencillas de movimiento de la materia, tal como el movimiento mecánico, físico y químico (tanto en cuerpos vivos como inertes) y por otro lado, las complejas de movimiento, como son el movimiento biológico y el social.

Autores como Cecchini (1996), en su intento por delimitar el término movimiento, aluden al concepto de acción o conducta motriz, puesto consideran que el movimiento es una propiedad del cuerpo humano, por lo que lo fundamental será estudiar el cuerpo que se mueve y no el movimiento en sí. Para este autor, en toda conducta motriz se puede diferenciar una actividad reflexiva, receptiva e interna junto a una manifestación observable y externa (comportamiento motor).

La verdadera complejidad en el análisis del movimiento humano radica en la intervención volitiva de los procesos de pensamiento, lo cual nos diferencia a la acción humana sobre otra forma de organismo viviente. Nos tendríamos que ir al plano de lo biológico para encontrar semejanzas entre los movimientos del hombre y el animal. Por tanto, para poder tener una visión más precisa y acertada del término se precisa analizarlo desde el punto de vista que lo hace constituirse cualitativamente independiente del resto de los seres vivos.

Por tanto, para poder estudiar de forma correcta el concepto de movimiento es interesante recibir las aportaciones desde diversos campos de la ciencia, que sin duda, enriquecerán nuestra comprensión sobre el complejo fenómeno del movimiento que se establece en el hombre como ser biológico, racional y social.

1.2.- Conceptualizando la Actividad Física

La actividad física y el ejercicio pueden ser comprendidos de forma diferente por personas distintas. Para algunas personas el ejercicio significa participación deportiva, dicho de otra forma, una actividad estructurada de una intensidad elevada. Otras personas piensan que el ejercicio es una actividad que se realiza en el tiempo libre.

El Diccionario Paidotribo de la Actividad Física y el Deporte (1999), muestra que el término actividad física *“hace referencia a la acción que implica de forma determinante a la physis humana, al actuar tangible y observable de su corporeidad por oposición de las acciones mentales”*. Otro diccionario, el de Marta Moliner (1996), con un carácter más holístico, define la actividad humana como *“el estado de lo que se mueve, obra, funciona, trabaja o ejerce una acción cualquiera”*, y la actividad física como *“el conjunto de acciones que realizan las personas”*. Al revisar otros diccionarios (Real Academia Española de la lengua, 2001; Enciclopedia Larousse, 1988) al aludir al término actividad física hacen referencia a el conjunto de operaciones o tareas propias de una persona asociándose con el movimiento, la acción o el cambio de estado.

Muchos autores, coinciden al postular en términos generales que la actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos conllevando gasto energético.

Así pues, Pérez Samaniego (1999) citando a Caspersen, Powell y Christensen (1985) definen actividad física como *“cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético”*.

Una definición casi idéntica del término nos la muestran Tercedor (2001) y Martín (1995) entendiéndolo que se trata de *“cualquier movimiento del cuerpo producido por el músculo esquelético y que tiene como resultado un gasto energético”*.

De igual manera Blair, Kohl y Paffenbarger (1992) la definen como:

“cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que tiene como resultado un gasto de energía, como por ejemplo, subir escaleras, hacer las tareas del hogar o andar”

Siguiendo en la misma línea, Corbin y cols (2005) entienden la actividad Física como “*todo movimiento corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal*”.

Cabe añadir otras definiciones encontradas del concepto que nos atañe, como: “*todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio, y actividades deportivas*”. (WHO, 1997) o “*cualquier actividad que involucre movimientos significativos del cuerpo o de los miembros*”, (Speack, 2002). Para este mismo autor, si consideramos cada una de las definiciones mostradas podemos decir que la actividad física comprende diferentes dimensiones, formas y/o subcategorías.

En relación a estas dimensiones y subcategorías hacemos eco de las palabras de Sánchez Delgado (2006) que considera dos tipos. En relación a la primera, éstas pueden ser las actividades ocupacionales, de casa, de transporte y de tiempo libre, esta última subdividida, a su vez, en actividades deportivas, recreativas, de entrenamiento o ejercicio. En relación a la segunda pueden ser mecánica y metabólica. En la mecánica se tiene en cuenta si la tensión de la contracción muscular genera movimiento, dicho de otra manera, si existe contracción isométrica, en la cual no hay cambio de la longitud del músculo, es decir no hay movimiento, o si por el contrario existe contracción isotónica que genera una tensión constante durante el ejercicio dinámico suponiendo la presencia de movimiento. En la metabólica hace referencia al tipo de transferencia energética durante el ejercicio a diferentes intensidades.

Al mismo tiempo, para Tinning (1996) se pueden diferenciar dos grandes perspectivas en el campo de la actividad física:

- *Rendimiento*: implica la búsqueda sistemática de un producto final, la selección de los más dotados, la competición y se basa en la concepción del cuerpo como máquina.
- *Participativa*: Donde el propósito principal consiste en incrementar la participación en la cultura del movimiento, con todos los valores educativos que pueden derivarse de la misma.

Annicchiarico (2002), por su parte, con una percepción más holística establece que el término tiene tres dimensiones: biológica, personal y sociocultural, considerando que una buena definición debería integrar las tres dimensiones citadas:

“La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional, 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”.

La intencionalidad de la misma queda patente en la definición anterior y en la misma línea Romero Cerezo y Arráez Martínez (1999: 12) consideran que la actividad física se puede *“emplear para lograr unas determinadas finalidades educativas, deportivas, recreativas y terapéuticas”*.

De otro lado, ya se ha aludido en más de una ocasión a lo largo de este trabajo, a los numerosos estudios científicos y médicos que han concluido que la actividad física regular puede originar importantes beneficios para la salud.

Según la OMS (2010) está sobradamente demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso.

Una de las motivaciones actuales para la realización de actividad física es la búsqueda del estado de bienestar que nos lleve hacia la búsqueda de una mejor calidad de vida.

También provoca un bienestar mental ya que la actividad física reglada mejora la autoestima permitiendo la superación de retos progresivos, siempre y cuando se realice una programación adecuada de esa actividad, incluso llegando a mejorar la capacidad intelectual.

Además, durante la actividad física y el ejercicio se liberan endorfinas que van a ayudar a reducir la ansiedad y las molestias físicas elevando el umbral del dolor y produciendo una sensación de euforia que previene y mejora la depresión. Por otro lado, la actividad física va a favorecer la relación entre personas propiciando un ambiente distendido, a la vez que facilita la integración social siendo utilizada como factor de captación e integrador social en poblaciones marginales.

De forma esquemática, los beneficios de la Actividad Física se exponen en la tabla siguiente (Pérez Samaniego, 1999).

BENEFICIOS	
FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora del funcionamiento de sistemas corporales: cardiovascular, locomotor, metabólico, endocrino y nervioso. • Prevención y tratamiento de enfermedades degenerativas o crónicas (osteoporosis, asma, diabetes), hipertensión, obesidad y cáncer de colon. • Regulación de diferentes funciones corporales (sueño, apetito, sexual).
PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y tratamiento de alteraciones psicológicas (estrés, ansiedad, depresión, neuroticismo). • Estado psicológico de bienestar. • Sensación de competencia. • Relajación. • Distracción, evasión y forma de expresión de las emociones. • Medio para aumentar el autocontrol.
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento académico. • Movilidad social. • Construcción del carácter.

Tabla II.1: El cambio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud: una investigación con estudiantes de magisterio especialistas en educación física. (tesis doctoral). Fuente: Pérez Samaniego, V. (1999).

1.3.- El Ejercicio físico

1.3.1.- Conceptualizando el Ejercicio Físico

Algo semejante al término de Actividad Física, ocurre con el de Ejercicio Físico, entendido éste como *“una subcategoría de la actividad física, siendo planeado, estructurado y repetitivo, además de tener como propósito mejorar y mantener uno o más de los componentes de la aptitud física”*, (Christine y Franks, 2001). No obstante, consideramos importantes otras definiciones, las cuales no se alejan considerablemente de la primera, así pues Corbin y cols. (2005) estiman que *“es una actividad física de tiempo libre, dirigida con la intención de desarrollar aptitud física”*, o Knuttgen (2003) que lo considera como *“cualquier actividad que involucre la generación de fuerza por los*

músculos activados, incluyendo actividades de la vida diaria, trabajo, recreación, y deportes competitivos”.

Por su parte, Mosston (1978) define ejercicio físico “*como acto voluntario aceptado libremente con intención de mejora personal. Es fundamentalmente controlado cualitativa y cuantitativamente y tiene intencionalidad”.*

De igual manera, Romero Cerezo (1989: 31) indica que el ejercicio físico es:

“una actividad muscular a través del movimiento, realizado con una intencionalidad. O sea, son los distintos tipos de esfuerzos que realiza el deportista a través del movimiento del cuerpo o bien de los distintos segmentos con un determinado fin”.

Otras definiciones que apuntan en la misma dirección son la de Caspersen y cols (1985) y Pérez Samaniego (1999). Los primeros aluden al ejercicio físico al considerarlo como un “*movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo realizado para mejorar o mantener uno o más componentes de la condición física*”, mientras que para el segundo autor significa “*toda aquella actividad física que se realiza de una forma determinada y con objetivos concretos*”.

En la mayoría de las definiciones anteriores se desprende que el ejercicio físico es una actividad física intencional, que busca el beneficio de diferentes capacidades y cualidades.

1.3.2.- Factores del Ejercicio Físico

El movimiento, como hemos indicado anteriormente, es un concepto global, mientras que en el ejercicio físico se ponen en práctica las aptitudes físicas de los participantes. Siguiendo a Tercedor (1998), la diferencia esencial entre ejercicio físico y actividad física es la *intencionalidad y sistematización*, de tal manera que el primero se presenta como un subconjunto del segundo, caracterizado por el hecho de orientarse hacia objetivos concretos de mejora de condición física.

Asimismo, Torres Guerrero (1996), establece que para que un movimiento sea considerado ejercicio físico, tiene que tener las siguientes características:

- *Voluntariedad*: realización de actos con plena conciencia.
- *Intencionalidad*: que persiga unos objetivos.

- *Sistematización*: que se estructure con un determinado orden e intensidad.

Llegados a este punto, precisamos comentar que una idea generalizada incorrecta que se tiene de la práctica del ejercicio físico, es la concepción que los efectos positivos derivados del ejercicio físico se producen meramente por su práctica, pasando por alto cuáles deben ser los contenidos, volumen e intensidad de dicha práctica, es decir, sin concretar una prescripción.

1.4.- El juego y el deporte como actividades físicas organizadas y su orientación hacia la salud

Nos gustaría partir en este apartado de la definición que Torres Guerrero y cols. (1994) nos muestran del concepto de actividades físicas organizadas:

“una actividad física grupal que se desarrolla dentro de unos límites o reglas que dejan lugar a la respuesta y elección individuales dentro de dicha actividad”.

De la misma, podemos diferenciar diferentes dimensiones:

- Formal: acatamiento de unas reglas.
- Personal: libre implicación de los participantes.
- Social o grupal: pactos, relaciones, influencias del entorno...

De la amplia variedad de acciones motrices que conocemos, se ajustarían a estas características, actividades como los juegos motrices colectivos de reglas, los deportes, los juegos colectivos de ritmo, las danzas, las actividades en el medio natural, etc. Torres Guerrero y cols., (1994) sostienen que trazar los límites exactos entre unas y otras actividades resultaría sumamente complejo.

Con el propósito de poder clasificar este tipo de actividades, este grupo de autores, tienen en cuenta distintos parámetros:

- *Según su origen*: actividades que socialmente están diferenciadas, como son los juegos infantiles, los juegos tradicionales, los deportes y las danzas.
- *Según el espacio*: según sea el lugar donde se llevan a cabo. Distinguen entre espacios domésticos (pistas deportivas), semidomésticos y

entornos salvajes o no acondicionados e inestables (actividades en el medio natural).

- *Según sus fines*: actividades para el desarrollo del tiempo libre, el deporte organizado, actividades de desarrollo curricular, complementarias...
- *Según sus relaciones*: que se dan entre los participantes, competitivas, cooperativas, de ayuda, imitación, relaciones neutras y relaciones cambiantes.

1.4.1.- El Juego como actividad física organizada orientado a la salud

Suele interpretarse y asociarse el juego, como una actividad lúdica ligada a las primeras edades. Parece que tan sólo a los niños se les reconozca el derecho a jugar. El adulto, en cambio ha de ser una persona seria, con el fin de poderse enfrentar con éxito a las responsabilidades que ha de asumir en la vida como tal.

Sin embargo, el sostener esto, implica negar la seriedad que comporta el juego, pues para el adulto, éste, puede representar un medio equilibrador de su vida y favorecedor en gran manera de sus relaciones con los demás.

El juego no es una actividad específicamente humana sino que es propia también a cualquier especie animal superior (sobre todo vertebrados, mamíferos...) tanto los animales como el niño se introducen en la motricidad a través del juego y así van entrando poco a poco en el mundo de los adultos.

Podríamos decir, que el juego está presente en la vida del individuo desde que nace hasta su muerte. Lo que no cabe duda es que la actividad lúdica será diferente en las diversas etapas. Así, el componente motriz, que es fundamental en las primeras etapas, irá disminuyendo progresivamente y en cambio irá en aumento la complejidad del juego.

Recogemos a continuación las definiciones más representativas expuestas por Torres Guerrero y cols. (1994: 40 y ss).

Johan Huizinga (1972), *“Acción libre, que se ejecuta y siente como situada fuera de la vida corriente, que puede absorber completamente al jugador sin que obtenga provecho de ella; esta acción se ejecuta dentro de un espacio y tiempo determinados, y se desarrolla según un orden y reglas en las*

que reina una propensión a rodearse de misterio y a disfrazarse, a fin de separarse del mundo habitual.”

Julián Miranda y Oleguer Camerino (1996) lo definen como “Acto libre, ejecutado con tensión, de gran valor social, que permita descargar energía física y psíquica, expresar el inconsciente y afirmar la personalidad, que constituye una realidad aparte y un fin en sí mismo, y que implica un compromiso”.

Por su parte, Seybold (1974: 180) señala como elemento más importante dentro de la atmósfera del juego a la “libertad”. La libertad interior, frente a sí mismo y su voluntad de imponerse y afirmarse y la libertad exterior de seguir sus propios caminos, elegir su propio objetivo, y buscar una solución con los propios medios.

Toda presentación del juego nos muestra que antes de enseñar a jugar al niño hay que ayudarle a descubrir las posibilidades del juego.

Son muchos los estudiosos que, desde campos como la antropología, la psicología o el mundo de la educación, han optado por buscar los rasgos distintivos de la actividad lúdica como paso previo a su explicación y a la exploración de sus posibilidades.

De este modo, Omeñaca Cilla y Ruiz Omeñaca (1999), tomando como base 24 estudios que, centrándose en la actividad lúdica, han tratado de delimitar los elementos más significativos del concepto de juego, podemos señalar como más relevantes ocho de estos elementos:

- A. El juego es fuente de alegría, de júbilo, de placer.
- B. El juego constituye un fin en sí mismo.
- C. El juego es espontáneo y voluntario, libremente elegido.
- D. El juego propicia el aprendizaje.
- E. El juego es una forma de expresión.
- F. El juego implica participación activa.
- G. El juego posee puntos de encuentro con las “conductas serias”.
- H. El juego constituye “un mundo aparte”.

1.4.2.- El deporte como actividad física organizada orientado a la salud

Resulta complicado expresar con precisión, lo que la sociedad actual entiende por deporte. Su importancia social, sus posibilidades educativas, su nocividad, sus beneficios, sus aspectos culturales... le confieren un significado semántico muy amplio. De igual manera, consideramos deportivo a un gran campeón, a una hazaña solitaria, a un modo de entender la vida e incluso a una prenda de vestir.

Cuando hablamos de deporte o adjetivamos algo como deportivo, nos estamos refiriendo a un estilo, a un hábito, a un modo de comportamiento definido; o bien aun área institucional de carácter singular (mundo federativo, competitivo...); o a una moda dominante en ciertas épocas. (Torres Guerrero, 1994).

Así pues, el deporte es un término que presenta múltiples acepciones; desde asemejarlo e incluso identificarlo con las anteriores definiciones de actividad física o ejercicio físico propio del saber popular, hasta considerarlo como una forma de trabajo tal y como es el deporte profesional.

El mundo deportivo es hoy un lugar de confluencia de muchos factores sociales. Así, no solamente lo podemos practicar sino también contemplar como un espectáculo estético y festivo; es un ámbito laboral cada vez más potente desde la enseñanza hasta la práctica profesional; es un lugar de experiencias personales profundas pero también es un vasto campo de investigación; a su vez es un sector económico en expansión permanente, desde la fabricación de materiales hasta su distribución y consumo; también es un ámbito de prestación de servicios múltiples. (Vázquez Gómez, 2004: 1).

Para aproximarnos al concepto de deporte, a continuación, se exponen varias definiciones, a través de las cuales, quedan patentes algunas de las características esenciales que tiene que tener la actividad física para poder ser considerada deporte.

Carl Diem (1966) en su obra maestra *Historia de los deportes* propone la siguiente definición de deporte:

"el deporte es un juego portador de valor y serenidad, practicado con entrega, sometido a reglas, integrador y perfeccionador asombroso de los más elevados resultados".

De forma más explícita se exponen las definiciones de José M^a Cagigal (1981), y de Pierre Parlebás (1988), como las más representativas de las tendencias actuales, de lo que se entiende por deporte.

Para el primero de ellos, lo define como la *"Diversión liberal, espontánea, desinteresada, expresión del espíritu y del cuerpo, generalmente en forma de lucha, por medio de ejercicios físicos mas o menos sometidos a reglas"*. En esta definición aparecen los conceptos de ejercicio físico, lucha y reglas como características del deporte. Mientras que para el segundo, lo considera como el *"Conjunto de situaciones motrices codificadas en forma de competición y con un carácter institucional"*.

Por su parte, Mercer (1989), señala que el deporte es caracterizado por ser una actividad organizada, estructurada y competitiva.

A su vez, la práctica de alguna de sus manifestaciones, como es el caso del *deporte escolar*, aparece por lo general asociada a valores de salud y autoestima y actitudes como la cooperación, el diálogo, el respeto, la responsabilidad, la sinceridad o la creatividad. Este es argumento suficiente para que la práctica deportiva goce de presencia destacable en muchas de las actividades que se desarrollan con el objetivo de contribuir al proceso educativo de los jóvenes. (Álamo, Amador y Pintor, 2002).

Aún así, conviene apuntar que el deporte no es educativo *"per se"*, por el deporte en sí mismo. Analizándolo desde una perspectiva estructural no es más que el dominio de unas técnicas por medio del desarrollo de la condición física y las habilidades motrices, aunque no hay que olvidar que en este proceso de adquisición de habilidades, de mejora de capacidades y cualidades intervienen personas, y si bien el dominio de las habilidades por sí mismo no tiene un componente de educación en valores. En este sentido, no cabe duda que lo que sí lo tiene es la forma de transmitir esas técnicas o el fin que persigue el profesor/entrenador, siendo ese objetivo el que dará moralidad y sentido ético a las acciones deportivas (Vílchez, 2007).

Para que el deporte orientado hacia una perspectiva de salud, tenga eficacia es preciso que su proceso de enseñanza-aprendizaje sea programado, controlado y sistematizado, nada debe quedar al azar o a las características personales de los participantes en el proceso. Por tanto habrá que diseñar objetivos, seleccionar contenidos según la edad y el nivel de desarrollo individual, plantear estrategias y orientaciones metodológicas generales para el

desarrollo de las prácticas y por supuesto establecer los criterios de evaluación que nos van a permitir una información clara y eficaz del momento en que nos encontramos en dicho proceso. (Torres Guerrero, 2002: 43).

Por lo tanto, para que los contenidos deportivos que pueden realizarse en clase, así como las competiciones deportivas escolares, colaboren a una verdadera educación para la salud, hay que replantearse la iniciación deportiva en los diferentes tiempos pedagógicos, mucho más en el segundo tiempo (actividades extraescolares), tal que, el cómo los entrenadores organizan sus entrenamientos y dirigen sus partidos, la forma en que participan los padres y demás espectadores, y los modelos que ofrece el deporte profesional. Sólo cuando estos agentes proporcionen modelos adecuados, el deporte en edades de formación, se convertirá en un instrumento eficaz para incardinar el valor de la salud, así como valores sociales e individuales duraderos y deseables por parte de todos.

Dicha práctica deportiva, si primase un fin eminentemente agonístico, supondría una actividad problemática dentro de la promoción de la salud, existiendo, por su propia naturaleza, dos riesgos claros para la salud: por un lado, en determinados deportes resulta difícil controlar la intensidad del ejercicio, pudiendo producir una adaptación inadecuada para el sistema cardiorrespiratorio; y, por otro lado, está la mayor posibilidad de traumatismos, que pueden producir lesiones en el aparato osteoarticular y muscular (Devís y Peiró, 1992).

Sin embargo, un gran número de personas permanecen sedentarias porque el ejercicio físico les resulta monótono y aburrido. En estas situaciones, se precisa que algunas prácticas deportivas puedan aportar la suficiente diversión y motivación como para mantener adheridos en el tiempo a los participantes.

Sánchez Bañuelos (1996), comparando la conceptualización que sobre el deporte y la educación física tienen los estudiantes con respecto a la salud, aprecia en ambos casos, un carácter muy positivo y favorable, desarrollando el deporte actitudes emotivas más favorables hacia la práctica en el tiempo libre.

Para terminar este apartado, Águila y Casimiro (1997) proponen una serie de aspectos preventivos en la práctica del deporte:

- *“Utilizar adecuadamente el equipo, medios de protección, calzado, ropa y material.*
- *Aprender la técnica de manera aceptable antes de ejecutar una práctica incontrolada.*
- *Controlar la respuesta del organismo para no forzar sus limitaciones. Plantear la actividad con las debidas interrupciones para descansar y rehidratarse.*
- *Si el deporte es de oposición, buscar rivales de un nivel físico y técnico similar para evitar sobreesfuerzos.*
- *Evitar la agresividad en el juego. Subrayar el componente recreativo y de cooperación, eliminando todo lo posible el aspecto competitivo.”*

1.5.- La condición física orientada a la salud

Muchos son los estudiosos en el campo de la salud y del entrenamiento deportivo orientados a la salud, que se han preocupado por analizar y definir el término de Condición Física.

El concepto de condición física es controvertido, así lo entienden Caspersen y cols, (1985); Pate y Shepard, (1989); Mateo, (1990) y Delgado y cols, (1997), pero generalmente es aceptado que hay dos grandes categorías. Una de ellas es la condición física relacionada con el rendimiento motor, que incluye, además de los factores de la condición física relacionada con la salud, componentes tales como la coordinación, potencia, velocidad y equilibrio (Adam y cols, 1992), algunos de los cuales están en gran parte determinados genéticamente. La otra categoría es la condición física-salud, cuyos componentes en primer lugar están asociados a una buena salud y en segundo lugar pueden ser modificados mediante la actividad física o el ejercicio (Pate y Shepard, 1989).

Para una mejor comprensión del término, a continuación presentamos un breve recorrido por algunas de las definiciones más representativas y significativas, entre las que hacen alusión a estas dos grandes categorías.

En 1970 Kral, citado por Torres Guerrero (1996), consideraría la condición física como *“un estado en el cual las posibilidades morfológicas y funcionales originan una buena adaptación a las influencias existentes del medio ambiente y una capacidad de resistencia óptima frente a las demás influencias”*.

Por su parte, Blázquez (1990) nos habla de los componentes de la misma definiéndola como *“una serie de atributos de la capacidad funcional, ligados a la capacidad de practicar una actividad física. Estos atributos son los determinantes específicos de la condición física: la composición corporal, la potencia aeróbica, la fuerza muscular, la flexibilidad y la resistencia muscular”*.

En esta misma dirección apunta la definición de Torres y Ruiz (2001) al considerarla como “*un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y motoras necesarias para la realización de esfuerzos físicos o deportivos*”.

Desde una óptica más holística Torres Guerrero (2006), profundiza en la concepción de la condición física como un concepto sumatorio, tal que considera que “*para considerar apta a una persona no basta con valorar sus condiciones anatómicas, si no que van acompañadas de las debidas condiciones fisiológicas que la capaciten para adaptarse bien al esfuerzo*”. Condición Anatómica y Fisiológica son las dos concepciones básicas sobre las que se fundamenta la “*aptitud física global*” de los individuos, a las que habría que añadir las condiciones motrices, nerviosas y las condiciones de habilidad y destreza.

Asimismo, siguiendo a Morales (2009) podemos establecer que el concepto de condición física ha estado relacionado originalmente al deportivo, como consecución de objetivos externos al individuo, siendo a partir de los años 60, cuando se empieza a considerar un nuevo concepto: *la condición física orientada a la salud*, centrada en el bienestar del sujeto y en la consecución de un beneficio físico, mental y social.

Por otro lado, conviene indicar que en los últimos años se han desarrollado numerosos estudios científicos que concluyen que la condición física es un potente indicador o en su caso, predictor, del estado de salud desde la infancia y adolescencia (Ortega y cols., 2008), la cual está asociada a la práctica de actividad física y alimentación (Ballesteros Arribas, 2007).

Según Warnberg (2005) los datos disponibles a nivel mundial ponen de manifiesto un importante descenso de los niveles de condición física en niños y adolescentes, así como de un bajo nivel de condición física en adolescentes españoles en comparación con los de otros países (Artero, 2009). Este hecho va unido a las alarmantes cifras de sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.

Esta situación lleva a la necesidad de diseñar estrategias que mejoren el nivel de condición física de los adolescentes en el marco escolar y sus implicaciones en materia de salud pública (Martínez-Vizcaíno y Sánchez, 2008).

De igual manera, para Ardoy y cols. (2010) mejorar el nivel de condición física es una necesidad educativa ya que contribuye a aumentar la salud

pública y el bienestar presente y futuro. De la misma manera coincidimos con los autores del estudio anterior al considerar que los centros educativos (de primaria o secundaria) son un lugar privilegiado de actuación para la mejora de la condición física, entre otros motivos, principalmente por, en primer lugar porque se trata probablemente del único ámbito donde la totalidad de los adolescentes pueden ser intervenidos (el sistema actual de enseñanza en España es obligatorio hasta los 16 años), en un régimen casi diario y en segundo lugar, porque están dotados del personal más cualificado (Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y Deporte o profesores de EF) para desarrollar la tarea de valoración e interpretación de la condición física, así como para promover la mejora de la condición física en los adolescentes sin descuidar aspectos pedagógicos tan importantes como la integración, socialización, cooperación y deportividad, entre otros.

1.5.1.- Componentes de la Condición Física

Para el breve desarrollo de esta apartado nos vamos a basar principalmente en Torres Guerrero (2006), el cual considera que existen tres grupos de componentes de la condición física: condición anatómica, condición fisiológica y condición físico – motora. En la siguiente ilustración se muestra de una forma gráfica lo comentado.

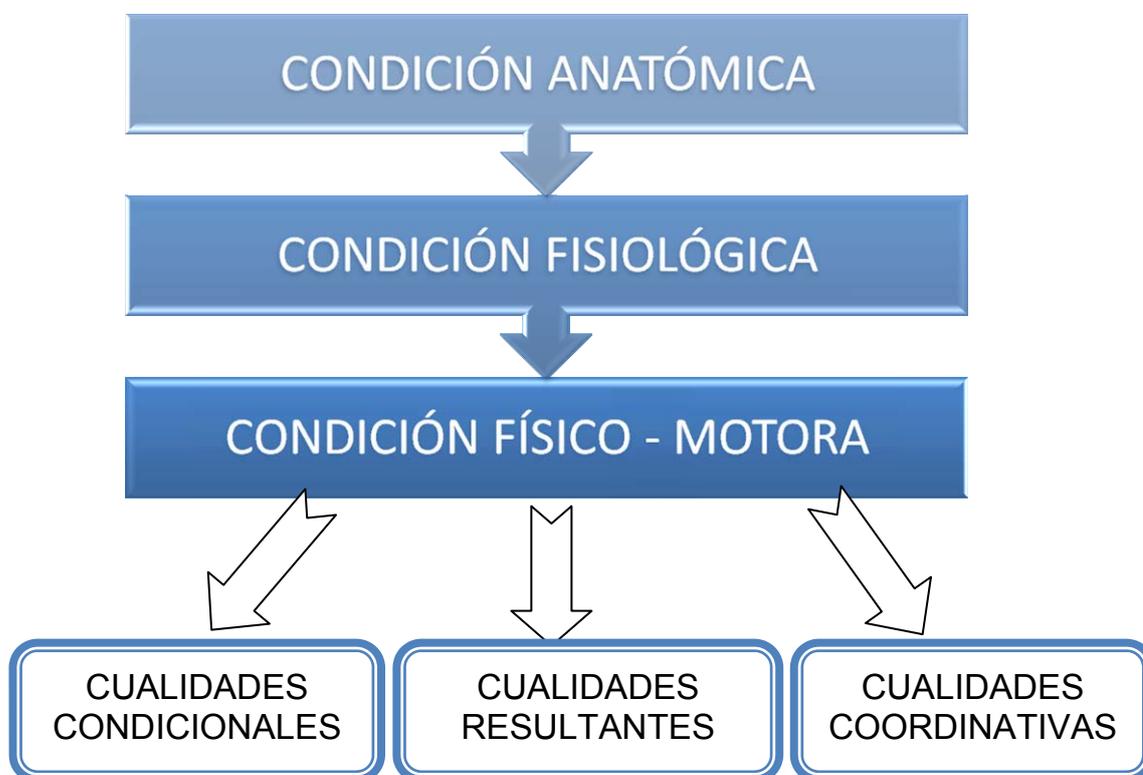


Figura II.2: Componentes de la Condición Física. Tomado de Torres Guerrero (2006)

Para un mayor detalle, exponemos a continuación una tabla donde se incorporan los factores y cualidades que la integran:

CONDICIÓN FÍSICA	COMPONENTES	FACTORES- CUALIDADES	
	1. CONDICIÓN ANATÓMICA	Estatura Peso Proporciones corporales Composición corporal Valoración cineantropométrica	
	2. CONDICIÓN FISIOLÓGICA	Salud orgánica básica Buen funcionamiento cardiovascular Buen funcionamiento respiratorio Composición miotipológica Sistemas de producción de energía	
	3. CONDICIÓN FÍSICO-MOTORA	A. Condiciones Motrices Condicionantes	Fuerza Velocidad Flexibilidad Resistencia
B. Condiciones Motrices Coordinativas		Coordinación Equilibrio Capacidad de control Capacidad de reacción Capacidad de rimo	
C. Condiciones Resultantes		Habilidad y destreza Agilidad	

Tabla II.3: Componentes y factores de la Condición Física (Tomado de Torres Guerrero 2006: 283).

1.5.2.- Modelos de Condición Física

Como se ha comentado anteriormente, a partir de los años 60 se empieza a concebir un nuevo enfoque de condición física que se aleja del de rendimiento. Será pues, a partir de este momento, cuando se puedan diferenciar dos claros modelos de condición física:

- Modelo de condición física centrado en el rendimiento.
- Modelo de condición física orientado hacia la salud.

El primero de ellos está directamente relacionado con los términos preparación física, entrenamiento deportivo, preparación deportiva, "performance", y competición. Autores como Clarke (1973) llegan a relacionar hasta siete factores como los más usados en las baterías de test de esta modalidad de condición física: fuerza muscular, resistencia muscular, resistencia cardio-respiratoria, potencia muscular, agilidad, velocidad de desplazamiento y flexibilidad.

En relación al segundo modelo, numerosos autores (Pate (1983); Porta y cols. (1988); Delgado (1997) y ss.) se postulan a favor de una "nueva orientación" de la actividad física, entendida hacia la consecución de mejoras en la salud dinámica. Todos ellos consideran que los componentes sobre los que debe influir el ejercicio físico que se programe con una clara intencionalidad de salud, son:

- Resistencia cardio-respiratoria
- Fuerza y resistencia muscular
- Composición Corporal.
- Flexibilidad (amplitud de movimiento)

Asimismo, para Torres y Ruiz (2001), se pueden añadir a los anteriores la capacidad de la Relajación, ya que éstos entienden que colabora en la consecución del concepto de salud dinámica integral, al disminuir las tensiones y el estrés emocional a que nos somete el vértigo de la vida moderna.

2.- LA EDUCACIÓN FÍSICA PARA LA SALUD

“La educación para la salud forma parte esencial de la educación para la vida, y al igual que ésta, es dinámica, evolutiva y cambiante”.

A. MORALES DEL MORAL. 2009.

2.1.- Aproximación al concepto de Educación para la Salud

Partimos de la premisa, que encontrar una definición totalmente satisfactoria posiblemente jamás se halle, ya que tal y como defienden Greene y Simons-Morton (1988): *“hay casi tantas definiciones de la educación para la salud como educadores de ésta”*.

A pesar de esto, intentaremos hacer un pequeño recorrido histórico del término analizado desde sus diferentes perspectivas para intentar vislumbrar sus concepciones desde los diferentes puntos de vista de numerosos autores.

En general, se pueden distinguir dos grandes etapas en la evolución del concepto (Moreno, 2009):

- *La etapa clásica:* abarca desde principios del siglo XX hasta mediados de la década de los 70. En esta época primaría el concepto de modificación de conductas insanas a partir de conductas relacionadas con el fomento y la protección de la salud. En esta concepción se puede observar un objetivo común, que consiste en modificar positivamente los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud. Las acciones educativas se orientaban hacia el individuo y nunca hacia el medio ambiente y social.
- *La etapa actual:* desde mediados de los 70 hasta nuestros días. En esta época la EpS no incide solamente en el individuo sino que también lo hace en su medio ambiente y social para facilitar el cambio de conducta. Igualmente, será en este periodo cuando en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS celebrada en 1974, el Presidente de la Unión Internacional de Educación para la Salud sugirió la idea de que fuera utilizado preferentemente el término *“Educación para Salud”* en detrimento del de *“Educación Sanitaria”*, por considerarse que este último era más limitado (Berthet, 1983).

Los primeros indicios de la expresión *Educación para la Salud* (en adelante, EpS), datan de 1921, cuando se constituye formalmente como materia autónoma en el Instituto de Massachusetts (Perea, 2009). Además, la primera organización profesional “*The Public Health Education*” como sección de la *American Public Health Association* surge en 1922. Será en 1937 cuando se establezca como cualificación profesional y en 1977 se editará un documento donde se regulen las funciones de los educadores de la salud pública. Desde entonces, serán numerosas las definiciones que se han formulado al respecto.

Partiremos de la definición propuesta en la 36ª Asamblea Mundial de la Salud (Alma – Ata, 1983):

“cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando la necesite”.

En 1975, para el grupo de trabajo de la “*National Conference on Preventive Medicine*” la EpS conforma “*un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugnando los cambios ambientales para facilitar estos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos*”.

Otra definición de esta época es la desarrollada por Derryberry en 1943 (Morón, 2000):

“La educación sanitaria es fundamentalmente un proceso de aprendizaje encaminado a modificar de manera favorable las actitudes y a influir en los hábitos higiénicos de la población”.

En esta misma línea Gilbert en 1959 (Gavidia y Rodes, 2000) aludían al término de la siguiente manera: “*La EpS consiste en instruir a la gente en materia de higiene, de tal forma que se puedan aplicar los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de la respectiva salud*”.

Por su parte, Greene (1988), la entiende como “*cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud*”.

Se comienza hacer alusión a la salud comunitaria en la formulada por Herderson (1980) que la concibe como un proceso de asistencia a las

personas, de forma individual o colectiva, de manera que sea capaz de tomar decisiones al respecto, una vez informado en materias que afectan a su salud personal y a la de la comunidad.

Nos hacemos eco y compartimos la definición llevada a cabo por parte de la profesora Perea (1992) encargada de coordinar la inclusión de la EpS en el marco educativo en nuestro país con la llegada de la LOGSE (Ley de Ordenación General del Sistema Educativo) considerándola como:

“un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia, orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea en su doble dimensión, ecológica y social, con objeto de tener una vida sana y participar en su salud colectiva”.

Al mismo tiempo, dicha autora considera que aunque la EpS tiene una función preventiva y correctiva, su principal finalidad no radica en evitar la enfermedad sino en promover estilos de vida saludables, desde un sentido positivo de ayuda y potenciación de las personas en la participación y gestión de su propia salud integral (Perea, 2009).

Para Green (1992) citado por Sáez y cols (2001), concebían la EpS como *“un conjunto de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud”.*

De la misma forma, otra definición muy completa es la ofrecida por la OMS en su glosario de Promoción de la Salud (1998):

“la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”

En este sentido, debe ser concebida no solo como una mera transmisión de información sino también como fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas encaminadas a mejorar la salud. Al mismo tiempo, en este mismo documento se expone que la EpS también se refiere a factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. En definitiva la EpS supone *“comunicación de información y desarrollo de habilidades sociales personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de*

diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud”.

Podemos apreciar la mencionada evolución del término abarcando la esfera de lo ambiental y lo social, del mismo modo que se puede observar que el objetivo de la EpS no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos sino un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real en las conductas. Esto queda patente en la definición de Sáez y cols (2001), al postular que: *“No se trata de disponer de muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente”.*

Por tanto, la EpS es más que una información de conocimientos respecto de la salud. En palabras de Álvarez Alva (2005), la EpS se puede entender como: *“la enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud”*, siendo además considerado por el mismo autor como una acción que tiende a responsabilizar a las personas, tanto de su propia salud como la de su familia y del grupo social al que pertenecen.

Asimismo, la EpS se fundamenta más que en centrarse en erradicar conductas perniciosas para la salud de forma aislada, en el fomento de habilidades personales, de autoestima y motivación, desarrollo de actitudes y comportamientos positivos que configuren estilos de vida saludables.

Terminamos este recorrido aludiendo a una definición actual, con un novedoso enfoque de formación de personalidades autónomas, capaces de construir su propio estilo y transformar su ambiente para conseguir el equilibrio que le lleva al máximo grado de bienestar:

“La Educación para la Salud atañe no sólo a la calidad de vida, sino también a la promoción del bienestar físico, social y mental del individuo (concepción integral de la persona). Esto implica no sólo impartir conocimientos sobre lo que es beneficioso y perjudicial para la salud, sino que sobre todo, se debe fundamentar en el desarrollo de habilidades que ayuden al individuo a aplicar sus conocimientos con efectividad” (Moreno, 2008).

2.2.- La Educación Física como área promotora de salud

Atendiendo a Pérez López (2005) la promoción de la salud desde los centros educativos en general y la Educación Física en particular, se justifica desde tres perspectivas diferentes:

- Las peculiaridades del ámbito educativo.
- Las posibilidades de actuación que ofrece el área de E.F.
- La necesidad (y responsabilidad del profesional del área de E.F) de seguir trabajando en esta temática ante la creciente demanda de la sociedad actual.

En alguna ocasión se ha comentado a lo largo del trabajo, el hecho de la idoneidad de los centros educativos sobre la promoción de la actividad física y la salud, así como el impacto positivo que puede suponer un desarrollo de un programa de Educación Física en los escolares orientado a tal propósito, hechos ampliamente conocidos por numerosos autores (Simons – Morton y cols., 1987; Sallis y McKenzie, 1991; Baranowski y cols., 1997; Strand y Reeder, 1996; Harris y Cale, 1997; Hernández Rodríguez, 1999; Cale, 2000; Yuste, 2005 y ss.).

Centrándonos en nuestra área, coincidimos con Sánchez Bañuelos (2000) al indicarnos que: *“está ampliamente difundido y aceptado que una buena educación física es un elemento significativo para la calidad de vida del ser humano”*.

La relación existente entre la E.F, la salud y la calidad de vida es sostenida por numerosos autores, aunque Generelo (1998) afirma que para poder incidir en el estilo de vida de los alumnos a través del la E.F es necesario tener muy presente la obligatoriedad de desarrollar personalidades críticas, responsables y autónomas.

Al mismo tiempo, siguiendo esta misma línea, Chillón (2005) citando a Pate y cols (1987) expone las siguientes razones por las que se justifica el papel indispensable que juega la EF en los programas de EpS en el ámbito educativo:

- *“El ejercicio físico regular es un componente eficazmente documentado y aceptado del estilo de vida saludable. Altos niveles de actividad física habitual durante la adultez llevan asociados menores riesgos de desarrollar enfermedades crónicas severas como las enfermedades coronarias y obesidad.*
- *Las características de la salud atienden a transferirse desde la niñez al periodo adulto.*

- *La EF representa una amplia fuente de recursos que, debido a sus orígenes orientados a la salud, es altamente compatible con la filosofía contemporánea de prevención de la salud*.

Incluso, tal importancia puede llegar hasta tal punto que según expone Fernández Balboa (2000), en EEUU están surgiendo estudios en los que se indican que un dólar gastado en E.F. ahorrará al Estado 3 dólares en gastos del sistema sanitario.

Por tanto, la promoción de la actividad física, desde la óptica de la salud, es en la actualidad reconocida como una importante responsabilidad, principalmente en los programas de EF (Morrow y Jackson, 1999; Pate y cols., 1995). Por ello, todo profesional de la enseñanza del área de EF debe dominar y comprender el proceso de desarrollo de habilidades, conocimientos, actitudes que les posibilite la generación de estilos físicamente activos y saludables. En esta misma línea, Lowry y cols (2001) mantienen la necesidad de que todo programa de EF debería enseñar estrategias para planificar la actividad física exitosa que produzca satisfacción en los escolares, mejorar su condición física relacionada con la salud y fomentar la autonomía de los mismos. Asimismo, Gil y Contreras (2003), vistas las características de nuestra sociedad actual (aumento de sedentarismo, botellón, ocio tecnológico...) todos los temas de salud *“han dejado de ser convenientes para convertirse en una necesidad”*.

Por tanto, gran parte de nuestros esfuerzos se deben orientar en esta dirección, tal y como señala Sánchez Bañuelos (2000) *“tanto las tendencias actuales, como las perspectivas de futuro, apuntan en una dirección en la cual la educación física tiene que poseer un componente muy importante de Educación para la Salud”*.

Dicho compromiso de abordaje por parte del profesorado del área, en temas relacionados con la salud dentro del desarrollo del currículum es muy acorde a la aseveración realizada por Fraile (1996) al considerar que *“la adecuada utilización del cuerpo y la búsqueda de propuestas para una actividad física saludable, deben iniciarse desde la etapa escolar, no sólo como medio preventivo, sino especialmente como un fenómeno educativo – cultural, siendo responsabilidad de los docentes conseguir que dichas actividades generen buenos hábitos corporales vinculados a la salud”*.

Se hace necesaria una auténtica reorientación de las prácticas escolares actuales con programas de intervención que promuevan estilos de vida saludables, pues tal y como nos indica Yuste (2005) *“los bajos niveles de participación en las actividades físico deportivas realizadas en el entorno escolar señalan un bajo efecto de incidencia de la materia en la promoción físico deportiva extraescolar”*.

Por contra, conviene apuntar que el carácter transversal que distingue a la educación para la salud en el currículum actual, nos reconduce a una situación demasiado amplia y genérica condenada a un segundo plano, con poca presencia en los centros escolares, siendo en algunos de los casos casi testimonial.

Llegados a este punto, consideramos que la figura del profesor de EpS en general y del profesor de EF en particular merece una atención especial, ya que lo consideramos factor clave en el proceso de enseñanza aprendizaje para la adquisición de hábitos saludables que constituyen los estilos de vida de los discentes.

La OMS en la Declaración de Ottawa (1986) postulaba que *“...es evidente que la formación de todos los promotores de salud, educadores y cualquiera en general, es prerrequisito esencial para la efectividad”*.

Asimismo, según apunta Chillón (2005) autores de reconocido prestigio por sus investigaciones en el ámbito de la EF y la salud como McKenzie, Sallis, Kilody y Faucette demuestran la relevancia que tiene una adecuada formación de los profesionales del área de EF en el contexto escolar.

Aún así, numerosos autores de diferentes países demuestran en sus investigaciones la deficiente formación del profesorado como educadores de salud (Anderson y Thorsen, 1998; Bulger y cols. 2001). Y por tanto, con este panorama, la influencia de los programas impartidos por éstos en su alumnado resultará realmente escasa.

En este sentido, Davies y cols. (2000) demandan la urgente necesidad de implementar programas de formación profesional acordes a los enfoques actuales de la educación, además de destacar la deficiente inversión en materia de formación en educación para la salud.

Centrándonos concretamente en el papel del profesorado, Delgado y Tercedor (2002) señalan como características básicas de todo educador de salud las siguientes:

- El profesor es modelo de hábitos saludables: debe ser un referente de comportamiento e intentar en la medida de lo posible, fortalecer conductas saludables y evitar las perniciosas, en relación a la vestimenta, el calzado y alimentación.
- Debe ajustar su programación de aula a las necesidades del alumnado, con un carácter abierto y con cierta flexibilidad.
- Debe desempeñar un papel facilitador de las capacidades en todos sus alumnos con carácter bidireccional. Promocionar la práctica de actividad física más adecuada a las capacidades de sus alumnos y alumnas.
- Propiciar el grado máximo de autonomía hacia la práctica de actividad física como necesario para la adopción de estilos de vida saludables.
- Intentar que la práctica de actividad física sea percibida por sus discentes como positiva, lo cual provocará reincidir y seguir llevándola a cabo hasta que se consolide como hábito.
- Debe contribuir a que el alumnado sea crítico ante determinados aspectos, tales como los espectáculos deportivos, los valores deportivos, el consumo de ropa y material, obsesión por el cuidado de la imagen...

3.- LA EDUCACIÓN FÍSICA ORIENTADA A LA SALUD EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

La "Transversalidad" ha pasado de significar ciertos contenidos que deben considerarse en las diversas disciplinas escolares, a representar un conjunto de valores y actitudes que deben ser educados. Es símbolo de innovación, e incluso en ocasiones se utiliza como paradigma de la actual reforma educativa.
F. GONZÁLEZ LUCCINI, 1994.

Ya hemos comentado anteriormente que la EpS trata de potenciar o modificar hábitos y actitudes, así como de promover la acción colectiva en pro de la salud, y no sólo de transmitir conocimientos, quedando claro que su introducción en el ámbito docente conecta con una concepción de educación que estima como su gran finalidad educativa el desarrollo integral del alumno/a.

Asimismo, la introducción de la Educación para la Salud en el currículo escolar conlleva una reflexión por parte del personal docente, sobre las diferentes actitudes, conductas y concepciones de las personas ante la salud. Además, siguiendo a Mendoza y cols. (1994) debe contemplar la creación de entornos saludables y prácticas sanas del alumnado, reforzando la triangulación escuela-familia-comunidad, donde se propicien conductas saludables coherentes, estableciendo estrategias de intervención para fortalecer la acción comunitaria y una mejor relación del centro educativo con los servicios sanitarios, reorientando dichos servicios, basados en la actualidad más a la curación que a la prevención.

Resulta evidente la enorme dificultad que estriba en la confluencia de todas estas circunstancias en cualquier centro escolar, lo cual nos indica la necesidad de un cambio en la filosofía del nuevo currículo, donde el sistema educativo persiga la consecución de personas autónomas, emocionalmente equilibradas, integradas en el contexto social, y responsables en la promoción de la salud individual y colectiva con un digno nivel de bienestar (Sánchez Bañuelos, 1996).

Paralelamente, Moreno Rodríguez (2009), establece los siguientes criterios como básicos en relación al proceso de enseñanza aprendizaje de la salud en los centros escolares:

- La EpS tiene que estar integrada en el proyecto educativo de centro e incluida en el currículum teniendo que estar compartida por todo el claustro de profesores. Carece de coherencia que sea trabajada solamente por un profesor o profesora del centro.
- La EpS y su actuación en el centro tiene que ser coherente con la programación de aula.
- La metodología tiene que ser activa y participativa.
- Se tiene que incrementar contenidos de tipo conceptual, procedimental y actitudinal que incentivados al unísono pueden ayudar al establecimiento de cambios en los comportamientos de los discentes.
- Es importante partir de un planteamiento riguroso y objetivo de las situaciones problemáticas.
- Tiene que estar presente en el currículum no como una asignatura aislada, sino como una enseñanza que impregne todas las áreas.

En lo que respecta al área de EF, tradicionalmente, el tratamiento de la salud desde las clases, ha tenido un fundamento biomédico, como promoción de salud física. Ahora bien, en la actualidad, debe abordarse desde una perspectiva integral (biológica, psicológica y social), como un medio preventivo ante cualquier agente estresante que intente romper el adecuado equilibrio entre el individuo y el medio en el que se desenvuelve, como veremos a continuación.

3.1.- La Educación para la Salud como Tema Transversal

En nuestro país, las primeras alusiones a temas relacionados con la EpS en programas escolares, datan de una disposición ministerial que incluye la Higiene en los programas escolares, en 1857. Posteriormente, el Tratado de Higiene Escolar en 1886 de Pedro de Alcántara García, apuntaría en la misma dirección, con textos contradictorios y de escaso valor. Pero será en el IX Congreso Internacional de Higiene, en el año 1898, cuando se haga un tratamiento relativamente moderno de la higiene escolar (De Francisco López, 2003), con un planteamiento de Educación Integral con importantes repercusiones en la Institución Libre de Enseñanza.

Más tarde, será la Sección Femenina la que participa en la elaboración de libros de texto obligatorios de bachillerato elemental, donde abordarían la higiene con un fuerte contenido higiénico-moral. Además, las Agencias de Extensión Agraria (Ministerio de agricultura) en 1963 crearían los Agentes de

Economía Doméstica teniendo como principal finalidad ayudar a las familias a utilizar mejor sus recursos en relación con la salud. Asimismo, la iglesia desarrollaría un amplio repertorio de actividades al servicio de la salud.

Todas estas medidas no perseguirían un elemento de desarrollo personal y participativo en torno a la salud de forma integral, más bien tendrían el cometido de mejorar, modificar o reformar como intento de integrar a la población en la vida económica para producir con mejor calidad.

Una de las primeras publicaciones en las que se hacen explícitas diversas consideraciones sobre los ejes o contenidos transversales, es en la *Revista Cuadernos para la Reforma*, en la que González Luccini (1989) (Autor al que se debe la inclusión del término transversalidad), en su artículo de fondo *Vocabulario básico para la Reforma* realiza una aproximación a lo que la Comunidad educativa debería entender por *transversalidad*, sin diferenciar los términos ejes o temas transversales:

“Los constituyen un conjunto de contenidos de especial relevancia para el desarrollo de la sociedad durante los últimos años, relacionados con el consumo, la igualdad entre los sexos, la paz, el medio ambiente, la salud, el ocio, etc”.

Desde hace años, la UNESCO, la OMS., el Consejo de Europa y la Comunidad Europea han elaborado recomendaciones, ratificadas por sus países miembros, en el sentido de que la EpS se integre plenamente en la vida y en el currículum de los centros docentes. Por ello, en la Conferencia Europea de Educación para la Salud (1990) en Dublín, se recomendó la inclusión de contenidos en el currículum de la enseñanza obligatoria porque es el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y el único camino para que la promoción y educación para la salud llegue a todos los niños y niñas, independientemente de la clase social a la que pertenezcan.

La Educación para la Salud pertenece, pues, a esos ámbitos básicos de la formación integral de la persona en el que permanentemente hay que estar incidiendo. Conseguir que las personas sean cada vez más autónomas y solidarias en el cuidado de su salud y la de los otros, que tengan capacidad para elegir las opciones más saludables, se impliquen en la transformación de los factores sociales que inciden en la salud, tomen parte activa en la creación de entornos cada vez más saludables... es algo imposible de abordar sin inscribir la EpS en un proceso formativo global, acorde con los valores que este planteamiento promueve.

En este sentido, acuñamos la expresión de “educar en valores” como aspecto fundamental para poder educar la salud. De este modo, Rochon (1991) en su *Guía de educación para la salud*, contempla tal aseveración diciendo:

"La Educación para la Salud supone facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los responsables, de los técnicos y de la población a través de experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad"

"Educar para la Salud, hoy día, es educar en la autoestima, en las ganas de vivir. Una buena EpS debe pretender que los alumnos desarrollen hábitos y costumbres sanas, que los valoren como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental"

La salud es un derecho toda persona como miembro de la comunidad, pero además es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad y sus instituciones. En consecuencia, hay que promover en el individuo la auto responsabilidad para defender, mantener y mejorar su salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto al sistema sanitario.

Por todo ello es conveniente educar desde la infancia en estos valores, aún a pesar del marco físico o social que nos haya tocado vivir, pues ahora el individuo (tomando como referencia la escuela, la familia y el sistema sanitario) tiene responsabilidad en cuanto a la gestión de su propia salud y de elegir conductas de vida apropiadas para conservar la misma.

Para Morales (2009), la educación en valores y la transversalidad plantean consensos, vías de diálogo y compromisos entre el profesorado, en la asunción de un proyecto holístico, que esté por encima de las disciplinas académicas y que se postule en torno a educar para la vida, para el presente y el futuro, aún a sabiendas de las dificultades que esta concepción de trabajo en equipo e interdisciplinar pueden presentarse en los centros. En definitiva, apostar por una renovación pedagógica, considerando los entornos socioculturales, dando respuesta a una auténtica educación en valores y en actitudes.

De tal manera que, la EpS como eje transversal, puede contribuir de manera notable a la renovación de la acción pedagógica y del conjunto de los contenidos, tanto actitudinales, como conceptuales y procedimentales, tratando de evitar una trivialización si se trabaja únicamente de forma esporádica y/o anecdótica (Día de la mujer, Día Mundial de la Salud,...etc.) y carente de un

marco curricular. Ha de ser tenida en cuenta a lo largo de todo el proceso de planificación de la práctica educativa, desde el diseño del Proyecto de Centro hasta la concreción en el trabajo cotidiano en el aula, pasando por el Proyecto Curricular de etapa y las programaciones de las distintas áreas o materias. (Nieda, 1992; Gray y Monnot, 1998).

3.2.- La Educación para la salud en el Marco Educativo

La escuela saludable es uno de los proyectos planteados por la OMS junto a los de Ciudades Saludables, Hospitales Saludables, Universidades Saludables o Lugares de trabajo Saludables (Davo, 2009). Estas iniciativas son resultado de la decisión de desarrollo de la salud en entornos de intervención que no sólo se centren en las personas, sino también en las estructuras y patrones sociales que las conforman (OMS, 1996).

Para Gavidia (2001), el término de escuela saludable comporta *“una escuela que, además de velar por los elementos relacionados con la dimensión física de la salud, como la seguridad de accesos y la higiene del centro, también cuida en el centro de la salud psicológica, asociada al cuidado del ambiente de enseñanza – aprendizaje que se forma en el aula, y la social, referida a las interrelaciones personales fomentadas por la comunidad educativa”*.

Young y Williams (1989) la definieron como *“la escuela que posee un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio”*, planteando los siguientes rasgos característicos:

- Aquella que considera todos los aspectos de la vida del centro educativo y sus relaciones con la comunidad.
- Que se basa en un modelo de salud que incluye la interacción de los aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales.
- Que se centra en la participación activa de los alumnos, con una serie de métodos variados para desarrollar destrezas.
- Que reconoce una amplia gama de influencias sobre la salud de los alumnos e intenta tomar en consideración sus actitudes, valores y creencias.
- Que asevera que muchas destrezas y procesos básicos son comunes a todos los temas de salud y que éstos deberían programarse como parte del currículo.

- Que considera que el desarrollo de la autoestima y de la autonomía personal son fundamentales para la promoción de una buena salud.
- Que establece la promoción de la salud en la Escuela como algo muy importante para todas las personas que en ella conviven.
- Que sabe que el apoyo y la cooperación de los padres es esencial para una escuela promotora de salud.
- Que tiene una visión amplia de los servicios de salud escolar, que incluye la prevención y los exámenes de salud, dando a los alumnos la posibilidad de hacerse más conscientes como consumidores de servicios médicos.

Bajo la idea de que las escuelas, además del fomento de la salud en su comunidad educativa, pueden promover transformaciones dirigidas a la mejora de una salud social, es por lo que surge el concepto de Escuela Promotora de Salud.

3.2.1.- Escuelas Promotoras de salud

Este concepto, como tal, surge a finales de los años 80, de forma paralela en Norte América (*Co-ordinated school health – “Salud escolar coordinada”*) y en Europa. Propone que la intervención de salud escolar, además de influir en el currículo escolar, tenga en cuenta el ambiente físico y social de la población infantil, las políticas de salud en colaboración con los servicios escolares y la repercusión en toda la comunidad educativa. Según la OMS (1986) se trata de un enfoque cuya finalidad es responder a las necesidades educativas y de salud de la población infantil y juvenil de forma equitativa y democrática.

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) (WHO, 1993) auspiciada por la Comisión Europea, el Consejo Europeo y la Oficina Regional de la OMS en 1991, formada por escuelas de diferentes países, se plantea como objetivos principales el difundir la idea de Escuela Promotora de Salud, fomentando las relaciones horizontales entre los centros educativos y también la colaboración entre los ministerios y departamentos educativos y sanitarios.

En la Primera Conferencia de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud que tuvo lugar en Grecia, en 1997, se determinaron, entre otras, basándonos en Burgher y cols (1999) las siguientes conclusiones:

- El reconocimiento de la promoción de la salud como inversión en educación, salud y democracia.
- La contribución de la escuela promotora de salud al desarrollo económico y social de los niños.
- El derecho de todos los niños a beneficiarse de la iniciativa de la escuela promotora de salud.
- Se establece como un modelo no prescriptivo, susceptible de ser adaptado a las características culturales, políticas y organizativas de cada contexto educativo.
- La necesidad de aumentar la colaboración de los ministerios de salud y educación.
- Que estas escuelas constituyesen recursos para la comunidad ampliando su uso fuera del horario escolar.
- El fomento de participación de los escolares junto con sus padres y madres.
- Por último, se determinaron los principios que la sustentan:
 - 1.- Democracia
 - 2.- Equidad
 - 3.- Empoderamiento y competencia para actuar.
 - 4.- Ambiente escolar.
 - 5.- Currículum.
 - 6.- Formación del profesorado.
 - 7.- Valoración de los éxitos.
 - 8.- Colaboración.
 - 9.- Comunidad.
 - 10.- Sostenibilidad.

Tras el “*Educación para todos*” Forum Internacional de Educación en Dakar en 2000 (UNESCO, 2000), la OMS, UNICEF, UNESCO y Banco Mundial, acordaron aunar esfuerzos a través de una plataforma común que abordasen iniciativas de salud escolar (FRESH – Recursos Efectivos en salud escolar), donde se pueden encontrar numerosos recursos y materiales para el tratamiento de programas de salud escolar (RESE, 2000).

Más recientemente, en 2007, tuvo lugar la “*Schools for Health, education and development: a call for action*”, donde se congregaron la OMS, ONU y otras agencias internacionales para identificar los factores emergentes que están afectando actualmente en las escuelas. En este evento, las REEPS han

pasado a denominarse actualmente como SHE Network, “*The schools for Health in Europe*”.

3.2.2.- Modelos de Educación Física escolar orientada a la salud

Conviven en la actualidad diferentes modelos de Educación Física escolar y su orientación a la mejora de la salud. Toman cada uno de ellos como base uno de los componentes de la concepción tradicional de la salud (biológica, psicológica y social). Pasaremos a continuación a realizar un análisis de los diferentes modelos haciendo énfasis en sus aportaciones y limitaciones, basándonos en Vílchez (2007).

A rasgos generales, podemos decir que se diferencian en la forma de entender la salud, en la relación entre actividad física y salud, en la labor del docente y el proceso de aprendizaje del discente.

3.2.2.1.- El Modelo Biomédico de la Educación Física orientada a la salud

El Modelo Biomédico es aquel que conceptualiza los procesos biológicos como procesos naturales minimizando el peso de lo psicológico y lo social tanto en el sentido del conocimiento, como en el sentido de adoptar una supuesta posición desideologizada, exonerando al sistema de relaciones sociales de su vínculo con los problemas de salud.

Devís (2003), entiende que *“el modelo biomédico tiene una fundamentación anatómica, fisiológica y biomecánica, y entiende la salud como la ausencia de enfermedad y lesión. Su enfoque educativo se identifica con la metáfora del “cuerpo máquina” porque trata de mantener en buen funcionamiento las piezas del cuerpo, y la principal estrategia de actuación consiste en maximizar la práctica física y aumentar los niveles de condición física”*.

Una de las principales aportaciones de este modelo corresponde al reajuste de los componentes de la condición física hacia una noción de salud. Ya indicamos anteriormente que la literatura de tipo biomédico hace una diferencia entre la condición física relacionada con la habilidad atlética y la relacionada con la salud, identificando la resistencia cardiorrespiratoria, la resistencia y fuerza muscular, la composición corporal y la flexibilidad como los

componentes relacionados con la salud Casperson, Powell y Christenson (1985); Pate (1983).

Por su parte, López Miñarro (2000) añade otra aportación, de tipo biomecánico, que consiste en la seguridad y efectividad en la realización de los ejercicios físicos, evitando riesgos innecesarios y posibles contraindicaciones que puedan tener repercusión negativa a corto o largo plazo en alguna parte del cuerpo.

Entre las limitaciones de este modelo destacamos el énfasis que se hace en la condición física, cuando una visión de salud no sólo ha de identificar los componentes más saludables, sino que también ha de alejarse de la noción de rendimiento a la que pueden ir asociados. Recordemos que los verdaderos beneficios se encuentran en el proceso de la práctica física y no buscando altos resultados o niveles de excelencia atlética en los componentes de la condición física relacionada con la salud.

Por otra parte, de este modelo se desprende una forma mecanicista de tratar la salud en las clases porque el alumnado queda relegado a un simple reproductor de lo que le manda el profesor o la profesora.

Fox (1991: 36) considera que este modelo no se tiene en cuenta el proceso interno de los participantes ni las circunstancias en que se realizan las actividades. Para Welk (1999: 17) hay una falta de aprendizaje significativo de aquello que se hace en las clases y que puede dar sentido a la práctica física que se realiza más allá de la escuela. Y, finalmente, este modelo se olvida de otros aspectos experienciales, sociales y culturales que condicionan la práctica física de las personas y que resultan fundamentales para motivar e implicar al alumnado en actividades físicas del presente y el futuro.

3.2.2.2.- Modelo Psicoeducativo de Educación Física orientada a la salud

Posee una fundamentación psicológica, experiencial y educativa. La salud se entiende como una responsabilidad individual y depende de la elección que cada persona haga de su estilo de vida.

El enfoque educativo se orienta a las actitudes y al conocimiento, por eso una de las principales aportaciones consiste en desarrollar las actitudes positivas y la autoestima en el alumnado. La percepción e interpretación que

haga el alumnado de su participación en las actividades físicas serán fundamentales en este punto (Fox, 1991: 37). De ahí la importancia de asegurar una amplia oferta de actividades y experiencia que resulten satisfactorias (Devís y Peiró, 1992: 37).

También destaca entre las aportaciones de este modelo el conocimiento teórico y práctico que permita al alumnado tomar decisiones informadas respecto a la actividad física y la salud. Especialmente relevante es el conocimiento práctico que se utiliza durante la implicación práctica y se dirige a “saber cómo” hacer las actividades y elaborar un programa personal con la intención de servir de punto de partida para una vida activa en el futuro.

Entre las limitaciones del modelo psicoeducativo encontramos el excesivo énfasis en las decisiones personales y los autoconceptos como si la persona fuera totalmente libre para elegir su estilo de vida, cuando resulta que muchas de esas decisiones se escapan al control personal. Con ello se obvian los condicionantes sociales, económicos y culturales de la gente, así como de las constricciones que tienen las personas para tomar decisiones auténticamente libres.

Por otra parte, una de las limitaciones prácticas corresponde a la posibilidad de abusar de clases teóricas de aula o pizarra al presentar el conocimiento al alumnado al modo de las asignaturas académicas, pero eso es menospreciar el potencial educativo de la práctica para aprender conceptos.

3.2.2.3.- Modelo Sociocrítico de Educación Física orientada a la salud

Dicho modelo posee una fundamentación principalmente sociológica, entendiendo la salud como una construcción social, fruto de la acción individual y colectiva que trata de crear ambientes más saludables.

Este modelo además de las implicaciones éticas trata de identificar las fuerzas ideológicas que encierran la práctica (Tinning, 1993), por tanto, tiene que ver con el análisis ético o político de la propia práctica, así como las repercusiones contextuales.

Desde una perspectiva de reflexión como acción política, surge la teoría crítica o socio-crítica que lucha contra las injusticias sociales y por el cambio social, estableciendo la teoría crítica de la enseñanza (Carr, y Kemmis, 1988). Este nuevo planteamiento es el fruto de una nueva filosofía en la que el profesor es visto más como agente, que como poseedor de técnicas o destrezas de enseñanza.

La principal aportación de este modelo es la de promover la conciencia crítica en el alumnado para que se conviertan en consumidores críticos de programas de actividad física y salud. La estrategia educativa consiste en ofrecer experiencias reflexivas (discusiones, comentarios escritos, reflexiones personales, etc.) que cuestionen y saquen a la luz las distorsiones y contradicciones que existen alrededor de la actividad física y la salud y que se relacionen con procesos socio-económicos y culturales más amplios (Kirk, 1990).

Las principales limitaciones de este modelo se encuentran en que puede obviarse la posibilidad de elección individual y convertirse en una visión determinista. Asimismo, puede centrarse exclusivamente en la discusión y el apoyo teórico.

3.2.2.4.- Enfoque de salud integral en la Educación Física

Los tres modelos anteriores presentan diferentes visiones de la salud dentro de la Educación Física. Ninguna de ellas posee la solución total a los problemas de la actividad física y la salud y cada una tiene sus puntos flacos y fuertes y sitúa los problemas dentro de sus propias coordenadas, aportando también soluciones diferentes. Devís (2003) considera que *“Desde mi punto de vista, el futuro pasa por adoptar una “perspectiva holística” que consiga integrar los tres modelos anteriores de la forma más coherente posible, de manera que podamos contar con una estructura teóricamente fundamentada para la selección del currículum. No se trata de una tarea fácil pero enfatizando las aportaciones de cada uno y reduciendo o superando las limitaciones respectivas podemos conseguirlo. Veamos pues cuáles serían los principales aspectos a tener en cuenta para elaborar un currículum de educación física relacionado con la salud”*.

En primer lugar, la asignatura está especialmente comprometida con la importancia de maximizar la práctica de actividad física, tal y como señala el modelo médico, pero sin buscar aumentar los niveles de condición física como

prioridad. Recordemos que, como señalan Simons-Morton y cols. (1987), el aumento de niveles de condición física o de sus componentes relacionados con la salud en los niños/as, no parece que se mantengan y trasladen a la edad adulta.

Además, la práctica física debe convertirse en una experiencia positiva y satisfactoria si pretendemos desarrollar las actitudes hacia la actividad física. Pero esto supone ampliar en el alumnado el sentido de competencia y éxito en la realización de actividades físicas. Sin embargo, la promoción de la actividad física y la salud en la Educación Física escolar está vinculada a la participación y no al rendimiento. Pensemos que este último está más próximo al elitismo de la condición física y la habilidad, mientras que el primero lo está a la visión participativa de la actividad física.

En resumen, la educación física no sólo debe contribuir a mejorar la salud del alumnado, dirigiendo los esfuerzos educativos al carácter preventivo y de bienestar asociados a la práctica de actividad física, sino que también debe contribuir a la promoción de la salud. Es decir, incluir todo lo que contribuya a la adquisición de estilos de vida y entornos saludables, por parte del alumnado, más allá del periodo escolar. Por lo tanto, la educación física debería recoger la práctica de actividades físicas (procedimientos) y también las actitudes, el conocimiento y la conciencia crítica que envuelve a la citada práctica y le resulten útiles en el presente y el futuro.

3.3.- El tratamiento de la Salud en los diferentes niveles de concreción curricular del área de Educación Física en Enseñanza Secundaria Obligatoria

La preocupación por la salud como valor en alza en todas las sociedades contemporáneas, también está presente en nuestra legislación educativa. Será a partir del Diseño Curricular de Educación establecido por la LOGSE, cuando Educación para la Salud se encuadre dentro de los temas transversales que deben ser tratados por todas y cada una de las áreas que conforman las diferentes etapas educativas de la Enseñanza Obligatoria.

Este tema curricular transversal debe quedar explícito en todos los niveles de concreción en que se diseña el currículum escolar para tener coherencia y poder llegar a ser efectiva su aplicación. (Perea, 1992)

A nivel práctico, sigue existiendo la controversia de si la EpS debería quedar incluida en el currículum como una materia más o como materia transversal. Travé y Pozuelos (1999) al respecto, nos indican de forma sintética lo positivo y negativo de ambos enfoques. La Educación para la Salud como nueva materia, a nivel positivo, conecta con la tradición docente y da más seguridad en su desarrollo curricular, pero presenta el inconveniente del academicismo que tanto se critica del resto de las asignaturas. La EpS como materia transversal se presenta como de gran relevancia social y con un alto grado de funcionalidad, pero puede tener como factor negativo su falta de desarrollo por la disolución de sus contenidos entre diferentes profesionales que no terminan por llevarla a cabo.

	EpS: Área	Eps: Tema transversal
POSITIVO	Conecta con la tradición docente. Más seguridad en el desarrollo curricular.	Relevancia social. Alto grado de funcionalidad.
NEGATIVO	Academicismo criticado al resto de asignaturas.	Inseguridad de desarrollo curricular.

Tabla II.5: Estrategias de intervención en Educación para la salud desde la Educación Física, pág. 48. Fuente: Delgado y Tercedor (2002).

Algunos autores consideran que los contenidos transversales no pueden dejarse a la improvisación, siendo necesario establecer los objetivos, contenidos, metodología, intervención didáctica y evaluación de los mismos (Delgado y Tercedor, 2002) ya que al ser una materia que es de todos y no es

de nadie, puede caer en el olvido al no estar explícita en los diferentes currículos.

La Educación para la Salud se relaciona con otros temas transversales en cuanto favorezcan o participen de cuestiones saludables. Así un *Medio ambiente saludable*, invade el aspecto físico, pero también el cultural y el social; la *Educación Vial* como medio para evitar accidentes o conductas agresivas; la *Educación para el Ocio* para orientar aficiones deportivas y sociales, que no entrañen riesgos para la salud personal o de los otros; la *Educación para el Consumo* como *prevención de drogodependencias* o desarrollo de aptitudes personales para un consumo sano y racional; o la *Educación para la Paz* como garante de actitudes no violentas y solidarias que favorecen un clima social sano (Vílchez, 2007).

Existen otros temas transversales que consideramos implícitos en la Educación para la Salud, como es el concepto de la *"coeducación"* o de la *educación para la Igualdad e Interculturalidad*, puesto que no consideramos *"diferencia alguna"* que distinga conceptos de salud distintos para unos y para otras; todos por supuesto tienen derecho a una misma calidad de vida, estado de bienestar y felicidad. La salud no puede discriminarse para unos y para otros. (Llaneras y Méndez, 2003).

3.3.1.- El tratamiento de la salud en los diferentes niveles de concreción curricular del área de Educación Física

Las respectivas leyes de educación nos muestran en sus textos los ideales vigentes de la sociedad, sus pretensiones y sus referentes modélicos, trazando directrices metodológicas, desarrollando unos objetivos en virtud a la consecución de la construcción del paradigma de sociedad que en ese momento se considera deseable. Por tanto, desde la Administración (Leyes) a las aulas dista un camino que hay que recorrer a través de los niveles de concreción curricular que pasamos a describir a continuación.

Para tal cometido nos vamos a basar en Ureña y cols (1997):

Primer nivel

Es competencia de la Administración Educativa. El Ministerio de Educación es el encargado en elaborar la legislación educativa (actualmente, la LOE) y las enseñanzas mínimas del currículo (R.D 1631/2006), siendo éstas

concreciones de la ley por la que surgen. Se establecen los tres grandes interrogantes del currículo, qué, cuándo y cómo enseñar en cada una de las áreas integrantes del sistema educativo. Estas pautas son de carácter prescriptivo y se aprueban mediante reales decretos de enseñanzas mínimas, por ello la posesión de ámbito estatal. Posteriormente, el Estado delega en las administraciones educativas autonómicas, que adaptan estas enseñanzas mínimas a la idiosincrasia de cada región. Esta concreción curricular se aprueba mediante decretos curriculares y tienen un ámbito de aplicación autonómico (En Andalucía, Decreto 231/2007).

Son elementos constituyentes de este primer nivel de concreción:

- **Las competencias básicas:** Son, según el Real Decreto de enseñanzas mínimas correspondientes a la educación secundaria obligatoria:

“Aquellas competencias que debe haber desarrollado un joven o una joven al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida”.

- **Los objetivos generales de etapa:** son el conjunto de capacidades que la educación secundaria obligatoria debe contribuir a desarrollar desde todas las áreas en general.
- **Los objetivos generales de área:** son el conjunto de capacidades que desde cada área se deben adquirir para contribuir al desarrollo de los objetivos de etapa.
- **Los contenidos:** son el conjunto de conceptos, procedimientos y actitudes que constituyen el medio para alcanzar los objetivos generales de área, los objetivos generales de etapa y las competencias básicas.
- **Criterios de evaluación:** Son el referente para valorar la adquisición de las competencias básicas y los objetivos.

Segundo Nivel

En este nivel los centros educativos tendrán que adaptar la legislación educativa estatal y autonómica al contexto o realidad en la que se encuentran. Son ejemplos de estos documentos el Proyecto Educativo de Centro y el Proyecto curricular, los cuales tendrán que ser elaborados en base a los

establecido previamente por la Administración Central y en función del contexto del centro educativo.

Tercer Nivel

Llegados a este nivel, será cada profesor el que programará su trabajo en el aula, partiendo de los documentos elaborados por el centro educativo donde desempeña su labor docente y cumpliendo los requisitos prescritos por la legislación educativa vigente en su comunidad y a nivel estatal. Además, tendrá en cuenta el contexto particular del aula donde impartirá docencia. Este documento es la Programación Anual de aula.



Tabla II.6: Niveles de concreción curricular. Fuente: elaboración propia.

En este apartado vamos a realizar un análisis del tratamiento que la EpS, recibe en los distintos niveles de concreción curricular. Comenzaremos desde la LOE (Ley Orgánica 2/2006, de Educación), además de la LEA (Ley 17/2007, de Educación en Andalucía), Real Decreto 1631/2006 por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la ESO y el Decreto 231/2007, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la educación secundaria obligatoria en Andalucía, normativa que configura el Primer Nivel de Concreción Curricular. Seguiremos con el análisis del Proyecto Curricular de Centro, tratándose éste el segundo nivel de concreción y finalizaremos con la programación de aula como tercer nivel de concreción.

3.3.1.1.- El tratamiento de la salud en el Primer Nivel de Concreción Curricular.

3.3.1.1.1.- La educación para la salud en la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE)

Actualmente, nos regimos dentro del marco de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, aprobada siguiendo premisas de la anterior Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990 tras la malograda Ley de Calidad (LOCE) de 2002 (se publicó en Diciembre de 2002, aunque en Julio de 2003 lo haría el primer nivel curricular para Educación Física) adoptando nuevos retos y objetivos hacia los que avanzamos de una nueva sociedad y escuela. Como parámetro fundamental, aparece la *educación de calidad*, aportando la novedad de las competencias básicas (las cuales serán obligatorias adquirirlas al finalizar la Educación Secundaria Obligatoria), la mejora de la expresión oral y escrita, hábitos de lectura y uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC).

En el Capítulo I del Título Preliminar de la citada Ley, en sus artículos 1 y 2, hace alusión a los principios y fines de la educación, siendo éstos los vertebradores de todo el entramado del sistema educativo.

Por su relación directa con nuestra temática destacamos, de los fines de la educación descritos en la LOE, el siguiente:

h. La adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, históricos y artísticos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte.

Es aquí donde, por fin, aparece la salud y el ejercicio como desarrollo íntegro, para la adquisición de hábitos intelectuales y técnicas de trabajo, donde deben intervenir todos los agentes educativos y donde el alumno sea el auténtico protagonista.

Podríamos añadir que prácticamente en la mayoría de los principios y fines desarrollados en la LOE se relacionan con el tema de EpS en la medida en que se concibe el proceso educativo como un proceso de calidad, que transmite valores de cuidado y respeto por el propio cuerpo, tratándose de una educación para todos y para toda la vida.

Sin embargo, esta labor no sólo es responsabilidad de los centros educativos. Debe ser una labor compartida por todos los organismos y personas vinculadas a ellos. Aunque sí es verdad que uno de los roles más importantes lo lleve a cabo el profesor como agente educativo con gran incidencia en numerosos jóvenes, fomentando los hábitos de vida saludables no sólo para el deporte sino para su vida cotidiana.

En el Capítulo II, se desarrolla la organización de las enseñanzas del sistema educativo actual, quedando estructuradas de la siguiente forma (Artículo 3):

- | |
|--|
| <i>a) Educación infantil.</i> |
| <i>b) Educación primaria.</i> |
| <i>c) Educación Secundaria Obligatoria.</i> |
| <i>d) Bachillerato.</i> |
| <i>e) Formación Profesional.</i> |
| <i>f) Enseñanzas de idiomas.</i> |
| <i>g) Enseñanzas artísticas.</i> |
| <i>h) Enseñanzas deportivas.</i> |
| <i>i) Educación de personas adultas.</i> |
| <i>j) Educación Universitaria.</i> |

Nos centraremos en la Educación Secundaria Obligatoria, etapa en la que hemos llevado a cabo nuestro trabajo de investigación. Concretamente en los cursos de primero y segundo.

En el Capítulo III del título Preliminar, artículo 23, se desarrollan los objetivos para la Educación Secundaria, entendidos éstos como capacidades que tendrán que adquirir los alumnos que cursen esta etapa. De todos ellos hay uno que hace referencia explícita a nuestra temática de investigación:

k. Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.

De este amplio objetivo se desprenden fundamentalmente las siguientes ideas:

- *Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetando las diferencias.* Es necesario desarrollar progresivamente en los alumnos y alumnas actitudes relacionadas con la responsabilidad derivada del conocimiento corporal, y con la valoración de sus actuaciones previo conocimiento de sus posibilidades y el riesgo que comportan. Esta misma concepción de respeto y responsabilidad hacia el propio cuerpo deberá tenerla hacia los demás.
- *Afianzar hábitos de cuidado y salud corporales.* El cuidado corporal, entendido en su más amplio sentido, debe constituir un contenido presente de forma constante en la práctica de la Educación Física. Es necesario potenciar el trabajo en torno a las rutinas propias de la higiene y cuidados corporales.
- *Incorporar la educación física y la práctica deportiva para favorecer el desarrollo personal y social.* Se valorarán los efectos positivos que la actividad física tiene sobre la salud y la calidad de vida. Además, se fomentará la reflexión respecto a la práctica de la actividad física y su influencia en el desarrollo equilibrado y de la salud debe constituir una actividad permanente del alumno.

- *Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad.* El abordaje de la Educación Sexual como desarrollo personal, una educación sentimental que oriente a las personas hacia la madurez emocional y el desarrollo de valores individuales y compartidos que les permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera positiva, consciente y responsable.
- *Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo y el cuidado de los seres vivos.* Será necesario desarrollar en alumnos y alumnas actitudes críticas con respecto al consumo de productos y sustancias que puedan causar efectos negativos en la salud y crear dependencia (tabaco, alcohol, medicamentos y otros).
- *Valorar el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora,* donde el alumnado se interese por el mismo, sea respetuoso con el entorno y adquiera actitudes y hábitos de vida sostenibles.

En el artículo 26, en referencia a los principios pedagógicos destacamos el siguiente, por ser el que más relación guarda con los objetivos de la educación para la salud:

2. Se prestará una atención especial a la adquisición y el desarrollo de las competencias básicas...

Conviene recordar que la Educación Física en general, y la EpS en particular, contribuyen de forma directa y clara a la adquisición, por parte del alumnado, de la competencia en el conocimiento e interacción con el mundo físico, de la competencia de aprender a aprender y de la competencia social y ciudadana.

3.3.1.1.2.- La Educación para la Salud en la Ley de Educación en Andalucía (LEA)

Siguiendo con el análisis, del gobierno central pasamos al autonómico, desarrollado por las administraciones educativas andaluzas, que lo adaptarán en función de las particularidades de nuestra región. La LEA tiene por objeto el expuesto en el título Preliminar en su artículo 1, donde se recoge que:

“Esta ley tiene por objeto la regulación del sistema educativo andaluz y de su evaluación, así como el fomento de la participación efectiva de la sociedad y sus instituciones en el mismo, en el ejercicio de las competencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía”

Centrándonos en nuestra temática, en el Título I. Capítulo I. Artículo 7, que alude al Derecho y los deberes del alumnado, expone que es un derecho de los alumnos el que sigue:

*f. La educación que favorezca la asunción de una vida responsable para el logro de una sociedad libre e igualitaria, así como la adquisición de **hábitos de vida saludable**, la conservación del medio ambiente y la sostenibilidad.*

Además, en el Título II, en el Capítulo 1 destinado al currículo, artículo 38, que versa en torno a las competencias básicas de las enseñanzas obligatorias, en el apartado segundo expone que el currículo de las enseñanzas obligatorias en Andalucía incluirá la siguiente competencia:

*c) competencia en el conocimiento y la interacción con el medio físico y natural, que recogerá la habilidad para la comprensión de los sucesos, la predicción de las consecuencias y la actividad sobre **el estado de salud de las personas** y la sostenibilidad medioambiental.*

Siguiendo en el mismo capítulo en el Artículo 39. Destinado a la Educación en valores, en su cuarto apartado hace mención a la inclusión en el currículo de contenidos sobre hábitos de vida saludable y deportiva.

*“ El currículo contemplará la presencia de contenidos y actividades que promuevan la práctica real y efectiva de la igualdad, la **adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva** y la **capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social para sí y para los demás**”.*

Además, sin dejar este artículo, destacamos su apartado quinto, donde se insta la necesaria inclusión de contenidos relativos a la utilización responsable y constructiva del tiempo de libre y de ocio, entre otros, en el currículo.

*“Asimismo, el currículo incluirá aspectos de educación vial, de educación para el consumo, de salud laboral, de respeto a la interculturalidad, a la diversidad, al medio ambiente y para la **utilización responsable del tiempo libre y del ocio**”*

En el capítulo III. De Educación básica en la primera sección, artículo 51, versa en torno a la promoción del deporte en edad escolar, subrayando que la Consejería competente en materia de educación promocionará la práctica deportiva en horario no lectivo en los centros escolares poniendo la tilde en que tendrá que ser con carácter eminentemente formativo.

“La Consejería competente en materia de educación promoverá la implantación de la práctica deportiva en los centros escolares en horario no lectivo, que tendrá, en todo caso, un carácter eminentemente formativo”.

Por último, en relación a la educación permanente de personas adultas, en su capítulo IX, artículo 108, en relación a Planes educativos, hace mención explícita a la adquisición de hábitos de vida saludables.

e) Formación para el conocimiento y conservación del medio ambiente y la sostenibilidad, para la adquisición de hábitos de vida saludable y para la prevención de enfermedades y de riesgos laborales.

3.3.1.1.3.- La Educación para la Salud en las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria (Real Decreto 1631/2006)

En primer lugar, antes de pasar al análisis de este Real Decreto vamos a aclarar qué entendemos por las enseñanzas mínimas dentro del marco educativo.

Una vez que el gobierno aprueba la ley de educación estatal (LOE), posteriormente se desarrolla y concreta en una serie de documentos legislativos. Entre otros encontramos los documentos de enseñanzas mínimas de cada una de las enseñanzas establecidas por la citada ley, los cuales son publicados en el Boletín Oficial del Estado adquiriendo rango de Real Decreto, con ámbito de aplicación y referencia para todo el estado, ya que su objetivo es lo promulgado en el artículo 6.2 de la citada Ley, como podemos comprobar a continuación:

“asegurar una formación común a todos los alumnos del sistema educativo español y garantizar la validez de los títulos correspondientes, además de facilitar la continuidad, progresión y coherencia del aprendizaje, en caso de movilidad geográfica del alumnado”.

Será el gobierno el encargado en fijar, en relación a los objetivos, competencias básicas, contenidos y criterios de evaluación, los aspectos básicos del currículo que constituyen las enseñanzas mínimas referidas anteriormente.

El documento legislativo de enseñanzas mínimas referente a la etapa educativa donde se centra nuestra investigación es el Real Decreto 1631/2006, de 29 de Diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria (BOE Nº 5, del viernes 6 de Enero de 2007).

Se justifica la presencia de la materia de Educación Física como aquellas enseñanzas que potencian el desarrollo de las capacidades y habilidades motrices necesarias para el desarrollo armónico e integral del ser humano.

Además, la Educación Física contribuirá no sólo a desarrollar las capacidades instrumentales y a generar hábitos de práctica continuada de la actividad física, sino que, además se vincula a una escala de valores, actitudes y normas, y al conocimiento de los efectos que tiene sobre el desarrollo personal, contribuyendo de esta forma al logro de los objetivos generales de etapa.

El enfoque de esta materia, se señala, tiene un carácter integrador e incluye una multiplicidad de funciones: cognitivas, expresivas, comunicativas y de bienestar. Por una parte, el movimiento es uno de los instrumentos cognitivos fundamentales de la persona, tanto para conocerse a sí mismo como para explorar y estructurar su entorno inmediato. Por medio de la organización de sus percepciones sensomotrices, se toma conciencia del propio cuerpo y del mundo que rodea, pero además, mediante el movimiento, se mejora la propia capacidad motriz en diferentes situaciones y para distintos fines y actividades, permitiendo incluso demostrar destrezas y superar dificultades.

Por otro lado, se alude a la Educación Física como materia que actúa como factor de prevención de primer orden, en tanto que a través del ejercicio físico se contribuye a la conservación y mejora de la salud y el estado físico, a la prevención de determinadas enfermedades y disfunciones y al equilibrio psíquico, en la medida en que las personas, a través del mismo liberan tensiones, realizan actividades de ocio, y disfrutan de su propio movimiento y de su eficacia corporal. Todo ello resulta más necesario dado su papel de compensar las restricciones del medio y el sedentarismo habitual de la sociedad actual.

Por tanto, el cuerpo y el movimiento, son los ejes básicos en los que se centra la acción educativa en esta materia. Atendiendo a una doble vertiente, por un lado, una educación que consolide hábitos de vida saludables a través de la mejora de las cualidades físicas y motrices, y por otro lado, una educación a través del cuerpo y del movimiento con el objetivo de adquirir competencias afectivas y sociales, necesarias para la vida en sociedad.

Al establecerse legislativamente, en el preámbulo de la LOE, las enseñanzas mínimas como el conjunto de objetivos, competencias básicas, contenidos y criterios de evaluación de los aspectos básicos del currículo, será en estos elementos curriculares donde se centrará nuestro desarrollo del trabajo.

El Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria, se desarrolla como se expone en los siguientes apartados.

3.3.1.1.3.1.- En las Competencias básicas

El contexto del centro, el alumnado y la idiosincrasia de cada profesor condicionará la toma de decisiones para el tratamiento de las competencias básicas desde el área. En nuestro área, éstas constituyen *“el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que debe alcanzar el alumnado al finalizar la enseñanza básica para lograr su realización y desarrollo personal, ejercer debidamente la ciudadanía, incorporarse a la vida adulta de forma plena y ser capaz de continuar aprendiendo a lo largo de la vida”*. Así, se trata de desarrollar en el alumnado habilidades que le permitan desenvolverse más allá de la educación formal, tratando de insertarlo como ciudadano responsable en su comunidad. Se han establecido ocho competencias básicas, a saber:

1. Competencia en comunicación lingüística.
2. Competencia matemática.
3. Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico.
4. Tratamiento de la información y competencia digital.
5. Competencia social y ciudadana.
6. Competencia cultural y artística.
7. Competencia para aprender a aprender.
8. Autonomía e iniciativa personal.

El desarrollo de las competencias básicas ha de ir enfocado al desarrollo de procesos autónomos en el alumnado que le permitan compensar el desfase con respecto al alumnado de la zona en la que el centro educativo se encuentra inmerso. En este sentido, desde el área pretendemos contribuir al desarrollo, de manera directa y clara a la consecución de dos competencias básicas: *competencia en el conocimiento e interacción con el mundo físico y la competencia social y ciudadana*.

En la primera, mediante la percepción, organización y estructuración del cuerpo en el espacio y en el tiempo. La interacción con el mundo físico demandará del alumnado un repertorio motriz que le permita adaptarse de forma cada vez más autónoma a las condiciones cambiantes del medio. Orientarse en su zona (localidad, municipio, etc.) de acuerdo a distintas intencionalidades (ir de compras, salir con los amigos, etc.) será un factor básico a tener en cuenta con el alumnado. A tenor de lo anterior, consideramos fundamental que la educación vial forme parte de la programación del área. Asimismo, dependiendo del contexto es necesario tener en cuenta la especial incidencia de determinadas prácticas en la salud (tanto en su conservación y mejora como en su deterioro), así como el respeto al entorno.

Además esta materia deberá proporcionar conocimientos y destrezas sobre hábitos saludables y las pautas básicas para el mantenimiento y mejora de las capacidades físicas relacionadas con la salud (resistencia cardiovascular, fuerza – resistencia y flexibilidad).

En la segunda, la actividad física y deportiva es un medio eficaz para facilitar la integración y fomentar valores como el respeto, cooperación, la igualdad y el trabajo en equipo. A la vez, la práctica y organización de actividades deportivas colectivas exige la integración en un proyecto común, aceptando las diferencias y limitaciones de los participantes, cumpliendo normas y reglamentos democráticamente establecidos, aceptando los códigos de conducta propios de una sociedad.

La educación para la salud desde el área de Educación Física se relaciona principalmente con *la competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico*, desde la *“adquisición del máximo estado de bienestar físico, mental y social posible, en un entorno saludable”*, y proporcionando *“conocimientos y destrezas sobre determinados hábitos saludables que acompañarán a los jóvenes más allá de la etapa obligatoria. Además, aporta criterios para el mantenimiento y mejora de la condición física, sobre todo de aquellas cualidades físicas asociadas a la salud: resistencia cardiovascular, fuerza – resistencia y flexibilidad”* (Real Decreto 1631/2006).

3.3.1.1.3.2.- En los Objetivos Generales de Etapa

Los Objetivos Generales de Etapa son aquellas capacidades que el alumnado debe alcanzar al finalizar la Educación Secundaria Obligatoria a través de todas las áreas del currículo.

El Objetivo General de Etapa que más alude a la salud es el siguiente:

k) Conocer y aceptar el funcionamiento del propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias, afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social. Conocer y valorar la dimensión humana de la sexualidad en toda su diversidad. Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo, el cuidado de los seres vivos y el medio ambiente, contribuyendo a su conservación y mejora.

Se observa cómo se afianza y consolida la valoración de la salud en general donde el alumnado tenga un alto grado de compromiso intelectual al enseñar a valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, además de las consecuencias del sedentarismo y modas sociales.

3.3.1.1.3.3.- Objetivos generales de área

Los objetivos del área de Educación Física en la Educación Secundaria deben entenderse como aportaciones que, desde el área, se han de hacer a la consecución de los objetivos de la etapa. La enseñanza de la Educación Física tendrá como objetivo contribuir a desarrollar en los alumnos y alumnas las capacidades, que se expresan como objetivos.

Entre las metas que guían el proceso de enseñanza – aprendizaje en la nuestra especialidad, la educación para la salud adquiere gran relevancia.

La concepción de la salud se alude de manera explícita en los objetivos 1, 2, 3, 4, 5 y 10, quedando enunciados como:

- 1. Conocer los rasgos que definen una actividad física saludable y los efectos beneficiosos que esta tiene para la salud individual y colectiva.*
- 2. Valorar la práctica habitual y sistemática de actividades físicas como medio para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida.*
- 3. Realizar tareas dirigidas al incremento de las posibilidades de rendimiento motor, a la mejora de la condición física para la salud y al perfeccionamiento de las funciones de ajuste, dominio y control corporal, adoptando una actitud de autoexigencia en su ejecución.*
- 4. Conocer y consolidar hábitos saludables, técnicas básicas de respiración y relajación como medio para reducir desequilibrios y aliviar tensiones producidas en la vida cotidiana y en la práctica físico-deportiva.*
- 5. Planificar actividades que permitan satisfacer las necesidades en relación a las capacidades físicas y habilidades específicas a partir de la valoración del nivel inicial.*
- 10. Adoptar una actitud crítica ante el tratamiento del cuerpo, la actividad física y el deporte en el contexto social.*

Conviene apuntar, que el número de objetivos de área en Educación Física para esta etapa es de 10, y visto que en 6 de ellos se hace mención alguna a la temática de salud, la importancia atribuida a nivel curricular es de enorme calado.

3.1.3.1.3.4.- Contenidos de Educación Física

Curricularmente se establecen cuatro bloques de contenidos (1. Condición Física y salud. 2. Juegos y deportes. 3. Expresión Corporal. 4. Actividades físicas en el medio natural) cuya finalidad no es otra que la de estructurar los contenidos de la materia, presentando de forma integrada conceptos, procedimientos y actitudes.

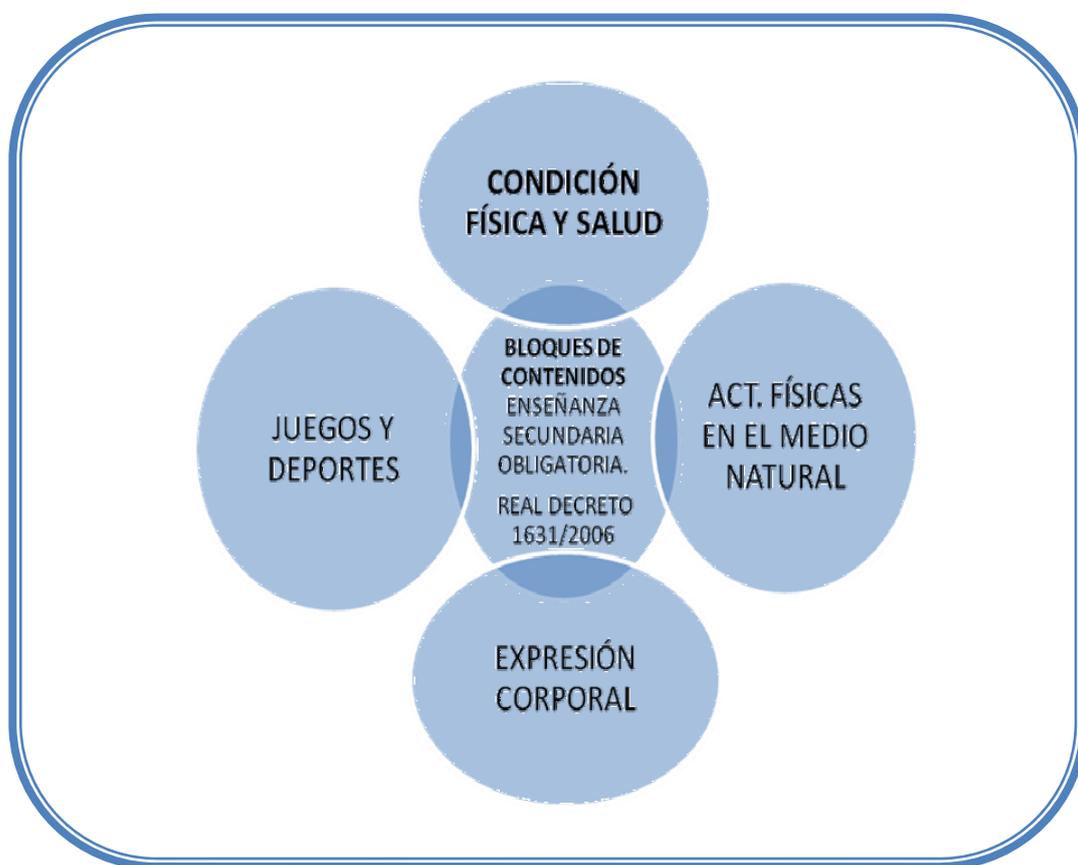


Figura II.7: Real Decreto 1631/2006. Bloques de contenidos. Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Con la presentación de los bloques de contenidos, se pretende hacer una descripción de los aspectos más relevantes que se tratarán en esta etapa. Queda abierta, por tanto, la posibilidad de diferentes tipos de organización,

secuenciación y concreción de los contenidos. Este tipo de decisiones será competencia del equipo de profesores del Área.

Aunque, como hemos comentado anteriormente, el currículo hace mención expresa a un bloque de contenidos dedicado a la salud (Bloque 1. Condición física y salud). La Educación Física, en general, se entiende fundamentalmente como un elemento favorecedor de la salud y la calidad de vida. La salud, en particular, no debe considerarse como un núcleo independiente de contenidos sino que está en relación con la totalidad del área, al mismo tiempo que con contenidos de otras áreas.

El bloque 1, "*Condición física y salud*": agrupa contenidos relativos a la salud física, hábitos de ejercicio físico y de práctica deportiva que inciden en el desarrollo de las capacidades físicas del individuo para la mejora de su calidad de vida y en el empleo constructivo del tiempo libre.

Es decir, a través de este bloque de contenidos se contribuye al desarrollo y fomento de la salud, evolucionando desde la adquisición de hábitos saludables como el calentamiento previo a las prácticas e higiene corporal posterior a las mismas, hasta la consolidación y asimilación de dichas prácticas y los efectos que los hábitos perniciosos reportan al organismo.

Nos centraremos en analizar el bloque de contenidos de "*Condición física y salud*" de 1º y 2º de la ESO, ya que son los cursos donde se ha desarrollado la presente investigación.

1º ESO	2º ESO
<p>El calentamiento y su significado en la práctica de la actividad física.</p> <p>Ejecución de juegos y ejercicios apropiados para el calentamiento.</p> <p>Valoración del calentamiento como hábito saludable al inicio de una actividad física.</p> <p>Realización de actividades de baja intensidad en la finalización de la actividad física.</p> <p>Condición física. Cualidades físicas relacionadas con la salud.</p> <p>Acondicionamiento físico a través del desarrollo de las cualidades físicas relacionadas con la salud.</p> <p>Ejercitación de posiciones corporales adecuadas en la práctica de actividades físicas y en situaciones de la vida cotidiana.</p> <p>Fortalecimiento de la musculatura de sostén mediante ejercicios de movilidad articular y de relajación.</p> <p>Atención a la higiene corporal después de la práctica de actividad física.</p>	<p>Objetivos del calentamiento.</p> <p>Calentamiento general y específico.</p> <p>Identificación y realización de juegos y ejercicios dirigidos al calentamiento.</p> <p>Cualidades físicas relacionadas con la salud: resistencia aeróbica y flexibilidad.</p> <p>Control de la intensidad del esfuerzo: toma de la frecuencia cardiaca y cálculo de la zona de actividad.</p> <p>Acondicionamiento físico general con especial incidencia en la resistencia aeróbica y en la flexibilidad.</p> <p>Reconocimiento y valoración de la relación existente entre una buena condición física y la mejora de las condiciones de salud.</p> <p>Reconocimiento y valoración de la importancia de la adopción de una postura correcta en actividades cotidianas.</p> <p>Relación entre hidratación y práctica de actividad física.</p> <p>Efectos que tienen sobre la salud determinados hábitos como el consumo de tabaco y alcohol.</p>

Para un mejor análisis de los contenidos que hacen alusión a salud y que guardan relación directa con el bloque de contenidos de Condición Física y salud hemos categorizado en los siguientes campos o centros de interés:



Cuadro II.8: Contenidos de Educación para la Salud. Centros de interés. Elaboración propia.

En la siguiente tabla, siguiendo a Lamoneda (2010), se recoge una síntesis de contenidos de Educación Física relacionados con la condición física y la salud establecidos curricularmente y distribuidos a lo largo de los cuatro cursos de la Enseñanza Secundaria Obligatoria. A pesar que, nuestra investigación se centra en los dos primeros cursos de ESO hemos estimado conveniente hacer referencia a todos los cursos de ESO para de esta forma, tener una mayor visión de conjunto, encaminada a una mejor comprensión del tema.

Para 1º de ESO

CENTRO DE INTERÉS	CONDICIÓN FÍSICA Y SALUD
CALENTAMIENTO	Calentamiento a través de juegos y salud.
BENEFICIOS DE LA ACT.FÍSICA	AF a través del desarrollo de las cualidades físicas relacionadas con la salud.
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO (AF)	Actividades de baja intensidad.
ACTITUD POSTURAL	Higiene corporal. Fortalecimiento de la musculatura de sostén.
PREVENCIÓN DE HÁBITOS	
RELAJACIÓN	
ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	
PRIMEROS AUXILIOS	

Para 2º de ESO

CENTRO DE INTERÉS	CONDICIÓN FÍSICA Y SALUD
CALENTAMIENTO	Calentamiento: Objetivos. General y específico.
BENEFICIOS DE LA ACT.FÍSICA	Relación entre condición física y salud.
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO (AF)	Acondicionamiento físico general con especial incidencia en la resistencia aeróbica y en flexibilidad. Control de la intensidad del esfuerzo: frecuencia cardiaca y zona de actividad.
ACTITUD POSTURAL	Importancia de la postura correcta en actividades cotidianas.
PREVENCIÓN DE HÁBITOS	Efectos del alcohol y el tabaco.
RELAJACIÓN	
ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	Hidratación y práctica de actividad física.
PRIMEROS AUXILIOS	

Para 3º de ESO

CENTRO DE INTERÉS	CONDICIÓN FÍSICA Y SALUD
CALENTAMIENTO	Efectos y pautas para su elaboración.
BENEFICIOS DE LA ACT.FÍSICA	Efecto positivo de la act. Física en los aparatos y sistemas del cuerpo humano.
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO (AF)	Acondicionamiento de las cualidades relacionadas con la salud.
ACTITUD POSTURAL	Posturas correctas en las actividades físicas realizadas.
PREVENCIÓN DE HÁBITOS RELAJACIÓN	Métodos de relajación como medio para liberar tensiones.
ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PRIMEROS AUXILIOS	Alimentación y actividad física.

Para 4º de ESO

CENTRO DE INTERÉS	CONDICIÓN FÍSICA Y SALUD
CALENTAMIENTO	Calentamiento: Autonomía, específico y prevención.
BENEFICIOS DE LA ACT.FÍSICA	Efectos del trabajo de resistencia aeróbica, de flexibilidad y de fuerza resistencia sobre la salud.
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO (AF)	Sistemas y métodos de las cualidades físicas relacionadas con la salud. Plan de trabajo de cualidades físicas relacionadas con la salud. Toma de conciencia de la propia condición física y predisposición a mejorarla.
ACTITUD POSTURAL	
PREVENCIÓN DE HÁBITOS	Efectos negativos de determinados hábitos: fumar, beber, sedentarismo.
RELAJACIÓN	Relajación y respiración.
ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN PRIMEROS AUXILIOS	Primeras actuaciones frente a las lesiones.

Llegados a este punto nos parece relevante hacer alusión a un interesante estudio descriptivo – comparativo llevado a cabo por Viciano y cols. (2007) donde analizan comparativamente los currículos en el primer nivel curricular en la etapa de Secundaria en el marco legislativo de la LOGSE y LOE, analizando los objetivos generales del área de Educación Física y los principales centros de interés sobre los que se centra el currículo, resaltando los principales cambios producidos a nivel social y político educativo.

Como principal conclusión que se obtiene de este análisis comparativo es que en la LOE existe una mayor especificación de los contenidos del área de EF y de sus criterios de evaluación, especificando una mayor concreción de los mismos. En relación a los objetivos pasa algo similar, por lo que aumentan en número y la concreción.

En lo referido a la salud, en la LOE existe mayor presencia curricular y se muestra como un contenido de mayor importancia muy resaltado en los objetivos. En boca de los investigadores comentan que *“la salud es el tema innovador de mayor interés social reflejado por este primer nivel curricular”*.

De este modo, en una de las conclusiones de su estudio es la siguiente:

“Derivado de la creciente práctica deportiva y de la preocupación social por los problemas del sedentarismo, los contenidos de salud junto al incremento en la importancia de los deportes son la principal innovación de este nuevo currículo en cuanto a contenidos se refiere”.

A continuación nos centraremos en presentar únicamente el *Grupo 3 de categorías relacionadas con la Salud*, puesto guarda una estrecha relación con nuestro objeto de estudio.

Grupo 3, centro de interés: SALUD Categorías	Introducción LOGSE / LOE		Objetivos LOGSE/ LOE		Contenidos LOGSE/ LOE		Orientaciones metodológicas LOGSE	Criterios de evaluación LOGSE / LOE		Totales -Frec. - % relativo LOGSE/LOE	
Higiene	4	2	2	-	7	10	2	-	19	15 22.1	31 25
Hábitos práctica física : Evitar sedentarismo Evitar conductas nocivas (alcohol, tabaco)	2	3	1	2	5	5	1	-	3	9 13.3	12 9.8
Calidad de vida	2	1	2	1	3	-	-	1	2	8 11.9	4 3.3
Bienestar físico y mental	-	5	-	2	-	1	-	-	-	-	8 6.6
Imagen y estética corporal	3	-	1	-	4	-	2	-	-	6 8.9	4 3.3
Relajación/liberar tensiones/catarsis	1	1	-	1	4	7	2	1	5	8 11.9	14 11.5
SALUD (hábitos saludables)	4	7	3	6	8	20	3	3	15	21 31.3	48 39.6
TOTALES	15	18	9	10	27	36	8	4	39	67	121

Tabla II.9: Análisis de contenido comparativo del primer nivel curricular de Educación Física en Secundaria. Fuente: Viciano, J. et al (2007)

3.3.1.1.3.5.- En los criterios de evaluación

Se establecen en el Decreto de Enseñanzas una serie de criterios que ayudan a valorar el desarrollo de las capacidades propuestas y enunciadas en los objetivos. De igual manera pasó con los contenidos, procedemos a enunciarlos para los cuatro cursos de ESO, centrándonos en los primeros cursos en el posterior análisis.

Estos criterios de evaluación emanan de la justificación que se ha hecho del área y, por tanto, de la propuesta de objetivos realizada. Se señalan como criterios a tener en cuenta para la evaluación del alumnado en referencia a la salud, para cada uno de los cursos, los siguientes:

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	
1º CURSO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilar actividades, juegos, estiramientos y ejercicios de movilidad articular apropiados para el calentamiento y realizados en clase. 2. Identificar los hábitos higiénicos y posturales saludables relacionados con la actividad física y con la vida cotidiana. 3. Incrementar las cualidades físicas relacionadas con la salud, trabajadas durante el curso respecto a su nivel inicial.

2º CURSO	<ol style="list-style-type: none">1. Incrementar la resistencia aeróbica y la flexibilidad respecto a su nivel inicial.2. Reconocer a través de la práctica, las actividades físicas que se desarrollan en una franja de la frecuencia cardiaca beneficiosa para la salud.
3º CURSO	<ol style="list-style-type: none">1. Relacionar las actividades físicas con los efectos que producen en los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano, especialmente con aquéllos que son más relevantes para la salud.2. Incrementar los niveles de resistencia aeróbica, flexibilidad y fuerza resistencia a partir del nivel inicial, participando en la selección de las actividades y ejercicios en función de los métodos de entrenamiento propios de cada capacidad.3. Realizar ejercicios de acondicionamiento físico atendiendo a criterios de higiene postural como estrategia para la prevención de lesiones.4. Reflexionar sobre la importancia que tiene para la salud una alimentación equilibrada a partir del cálculo de la ingesta y el gasto calórico, en base a las raciones diarias de cada grupo de alimentos y de las actividades diarias realizadas.
4º CURSO	<ol style="list-style-type: none">1. Planificar y poner en práctica calentamientos autónomos respetando pautas básicas para su elaboración y atendiendo a las características de la actividad física que se realizará.2. Analizar los efectos beneficiosos y de prevención que el trabajo regular de resistencia aeróbica, de flexibilidad y de fuerza resistencia suponen para el estado de salud.3. Diseñar y llevar a cabo un plan de trabajo de una cualidad física relacionada con la salud, incrementando el propio nivel inicial, a partir del conocimiento de sistemas y métodos de entrenamiento.4. Resolver supuestos prácticos sobre las lesiones que se pueden producir en la vida cotidiana, en la práctica de actividad física y en el deporte, aplicando unas primeras atenciones.8. Utilizar los tipos de respiración y las técnicas y métodos de relajación como medio para la reducción de desequilibrios y el alivio de tensiones producidas en la vida cotidiana.

Tabla II.10: Criterios de Evaluación

A continuación, entraremos en detalle en cada uno de los criterios establecidos para el primer y segundo curso de ESO:

1º de ESO

Criterio 1: Recopilar actividades, juegos, estiramientos y ejercicios de movilidad articular apropiados para el calentamiento y realizados en clase.

En la aclaración se especifica: *“se comprobará que el alumno, una vez ha realizado en clase juegos y ejercicios diversos para calentar, propuestos por el profesorado, recoja en soporte escrito o digital ejercicios que puedan ser utilizados en el calentamiento de cualquier actividad física”.*

Criterio 2: “Identificar los hábitos higiénicos y posturales saludables relacionados con la actividad física y con la vida cotidiana.

En la aclaración se especifica: *“Se pretende analizar si el alumno, durante la práctica de actividad física, identifica y lleva a cabo determinados hábitos, como por ejemplo usar la indumentaria adecuada, hidratarse durante la actividad o atender a su higiene personal después de las sesiones. El alumnado, igualmente, deberá reconocer las posturas adecuadas en las actividades físicas que se realicen y en acciones de la vida cotidiana como estar sentado, levantar cargas o transportar mochilas”.*

Criterio 3: “Incrementar las cualidades físicas relacionadas con la salud, trabajadas durante el curso respecto a su nivel inicial”.

En la aclaración se especifica: *“Con este criterio se pretende que el alumnado se muestre autoexigente en su esfuerzo para mejorar los niveles de las cualidades físicas relacionadas con la salud. Para la evaluación se deberá tener en cuenta, sobre todo, la mejora respecto a sus propios niveles iniciales en las capacidades de resistencia aeróbica, fuerza resistencia y flexibilidad, y no sólo el resultado obtenido”.*

2º de ESO

Criterio 1: “Incrementar la resistencia aeróbica y la flexibilidad respecto a su nivel inicial”.

En la aclaración se especifica: *“Se pretende comprobar que el alumno es autoexigente en su esfuerzo para mejorar los niveles de resistencia y flexibilidad, mediante la participación activa en las sesiones. Se deberá tener*

en cuenta la mejora respecto a su propio nivel inicial, y no sólo respecto al resultado obtenido”.

Criterio 2: “Reconocer a través de la práctica, las actividades físicas que se desarrollan en una franja de la frecuencia cardíaca beneficiosa para la salud”.

En la aclaración se especifica: *“En relación a los conceptos, se evaluará si el alumnado calcula su zona de trabajo óptima a partir de un cálculo porcentual de su frecuencia cardíaca máxima teórica. Posteriormente, en cuanto a los procedimientos, analizará si diferentes actividades físicas se encuentran dentro del intervalo de lo se considera una actividad aeróbica”.*

3.3.1.1.4.- En el Decreto 231/2007, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía

Las Administraciones autonómicas con competencias en materia de educación cuentan con un margen para completar y adaptar las enseñanzas mínimas establecidas a nivel nacional, a través de la administración central (Ministerio de Educación), en los Reales Decretos (en nuestro caso el R.D 1631/2007), según la realidad concreta de cada territorio. De ahí, surgen los Decretos autonómicos del currículo, los cuales constituyen el siguiente peldaño de concreción curricular.

El Decreto 231/2007, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la educación secundaria obligatoria en Andalucía y la Orden de 10 de Agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación secundaria Obligatoria en Andalucía, no hacen mención alguna al área de Educación Física. La citada orden, en su Anexo I donde hace referencia a las Enseñanzas propias de la Comunidad Autónoma de Andalucía para la Educación Secundaria Obligatoria desarrollan las áreas de:

- Ciencias de la Naturaleza.
- Ciencias Sociales, Geografía e Historia.
- Lengua Castellana y Literatura. Lenguas Extranjeras.
- Matemáticas.

En este marco legislativo, donde se hace alusión al tema que centra nuestra investigación es en el Capítulo II que versa sobre el Currículo de la Enseñanza Secundaria Obligatoria. Concretamente en el “Art. 5.- *Definición y principios para su determinación. Punto 4. Apartado c)*” desarrolla que el currículo incluirá:

“Contenidos y actividades para la adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva y la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social, para el propio alumno o alumna y para los demás”.

Además, en el apartado d) hace referencia a:

“aspectos de educación vial, de educación para el consumo, de salud laboral, de respeto al medio ambiente y para la utilización responsable del tiempo libre y del ocio”.

El artículo 6, en su apartado c) hace alusión a las competencias que el currículo de la ESO deberá incluir, específicamente en relación a la competencia en el conocimiento y la interacción con el medio físico y natural, que recogerá la habilidad para la comprensión de los sucesos, la predicción de las consecuencias y la actividad sobre el estado de salud de las personas y la sostenibilidad medioambiental.

Asimismo, se hace alusión al término salud en los PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial) y en la educación de personas adultas. Concretamente en uno de sus tres ámbitos, el científico – tecnológico que incluirá aquellos contenidos referidos a las materias de ciencias de la naturaleza, matemáticas y tecnologías y a los aspectos relacionados con la salud y el medio natural recogidos en el currículo de Educación Física.

3.3.1.1.5.- Orden 10 de Agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía

En el Anexo I, relativo a Enseñanzas propias de la comunidad autónoma de Andalucía para la educación secundaria obligatoria, establece que el currículo de Andalucía incluye como características peculiares que impregnan todas sus materias o ámbitos, aspectos relacionados con:

e) La adquisición de hábitos de vida saludable y deportiva, la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social, para sí y para los demás, la educación vial, la educación para el consumo, la salud laboral, el respeto al medio ambiente, la utilización responsable del tiempo libre y del ocio y el fomento de la capacidad emprendedora del alumnado.

3.3.1.2.- Planteamiento del concepto de Salud en el Segundo Nivel de Concreción Curricular (Proyecto de Centro)

Tal y como determina la LOE el Proyecto de Centro lo elabora y aprueba el claustro de profesores, e incluye, a partir de las directrices generales marcadas en el Diseño Curricular Base (Primer Nivel de Concreción), la definición de los objetivos básicos y prioritarios, así como la consideración de cuestiones relacionadas con estructura y funcionamiento, metodología, necesidades educativas especiales, relaciones con la comunidad educativa, contenidos de aprendizaje.

Solo con el enunciado de las posibles cuestiones que se han de recoger en ese Proyecto Curricular, se puede comprender su importancia para adecuar la oferta educativa a las necesidades, intereses y capacidades de cada estudiante y por tanto su capacidad de contribución a paliar desigualdades de oportunidades ante la educación.

El Proyecto de Centro define la identidad del Centro, es un instrumento para la planificación a medio plazo cuyo objetivo es dotar de coherencia y personalidad propia a los Centros, es más amplio e incluye tanto el PCC como las Finalidades Educativas, el Reglamento de Organización y Funcionamiento (ROF), la Programación General Anual, la cual incluye objetivos, horarios y criterios pedagógicos, programas de actuación de órganos de gobierno y de coordinación docente, concreción de planes de orientación, acción tutorial y atención a la diversidad, programa de actividades complementarias y extraescolares, currículo y diseño de seguimiento de la PGA y la memoria final.

Su elaboración es coordinada por el Equipo Directivo y deben participar todos los sectores de la comunidad educativa, de acuerdo con las directrices elaboradas por el Consejo Escolar y las propuestas realizadas por el Claustro de profesores, la Asociaciones de Padres y Madres y por los alumnos.

Las Finalidades Educativas tienen que reflejar la posición del Centro respecto a un conjunto de valores o principios de gran trascendencia en la educación del alumnado. Incorporan fines a medio y largo plazo al Proyecto de Centro que contiene los fines básicos o metas que el centro se propone alcanzar. Señala los valores, pautas de conducta y actitudes que todos los miembros de la comunidad educativa deben asumir conscientemente. Estas *Finalidades* quieren ser un documento de consenso de toda la comunidad educativa del centro, ya que es uno de los apartados más trascendentes de un

proyecto. El centro lo configuran no sólo unas instalaciones y edificios, sino también un patrimonio formado por sus tradiciones, manifestaciones culturales o deportivas... Ese patrimonio está muy asociado a su identidad como centro, y es una riqueza que crece con las sucesivas generaciones de alumnos y alumnas.

Dado que los procesos educativos son procesos intencionales, deben de responder a una sistemática, orientada a conseguir los propósitos que actúan como referente y en el sentido de alcanzar los objetivos a los que se tiende, considerados como valiosos para la educación de la persona y el desarrollo de su personalidad, como elemento integrante de una cultura portadora de valores, actitudes, conocimientos...

Las Finalidades educativas hacen referencia a valores en sentido finalista, a metas valiosas por sí mismas y que en gran parte se identifican como valores morales, pero también hacen referencia a modelos específicos de conducta (valores instrumentales), así como a estados deseables de conducta para alcanzar determinados fines y objetivos.

Plantear las Finalidades Educativas en general u orientadas a la salud en particular, hace referencia a los valores, las actitudes, las normas y los compromisos que adquiere el centro con la educación, debiendo incorporar (Morales, 2009):

- *Actitud concreta de solidaridad hacia las personas o sectores de población con déficits económicos y culturales.*
- *Apoyo a los miembros de la Comunidad con necesidades educativas especiales.*
- *Tolerancia y respeto a las personas.*
- *Compromiso y defensa de la autoestima, de la identidad cultural y los valores propios.*
- *Respeto de las libertades individuales y colectivas y potenciación de la participación democrática en la gestión de los Centros educativos.*
- *Posición y actuaciones del Centro ante la defensa y conservación del medio ambiente y del patrimonio cultural colectivo.*
- *Cooperación en la creación de un clima de convivencia y comunicación entre los diversos sectores de la Comunidad Educativa.*

- *Acciones emprendidas para el pleno desarrollo de la personalidad del alumno.*

De otro lado, apoyándonos en el análisis de Delgado Fernández (1997), se deberían concretar en el Plan de Centro algunas de las siguientes actuaciones:

1.- *Detectar necesidades de salud.* A partir de un análisis multiprofesional de la situación del estado actual de la población donde se haya ubicado el Centro Escolar (médicos, psicólogos, sociólogos, educadores físicos...), se debe diagnosticar las necesidades de trabajo en EpS, para que la labor educativa tenga un carácter funcional para la vida cotidiana del alumno y de la comunidad.

2.- *Elaborar el Proyecto de EpS adaptado a las necesidades.* Partiendo de estas necesidades, todo proyecto de EpS debe intentar solucionar, en gran medida, la formación del alumno en aspectos relativos a la salud en sus dimensiones biopsicosocial, condicionando con ello un factor preventivo en la atención sanitaria, así como un aumento del bienestar de las personas y de la calidad de vida.

3.- *Determinar responsabilidades y consensuar el modelo de salud.* Dado que no existe un único modelo válido de salud, el Consejo Escolar debe determinar el tipo de modelo de salud a conseguir en la formación de sus alumnos y, por tanto, determinar las responsabilidades que tienen los diferentes miembros de la comunidad educativa, fundamentalmente profesores o maestros, alumnos y familia, dado que sin esta interacción es difícil conseguir una adecuada aplicación de la Educación para la Salud.

4.- *Programar el tiempo de aplicación del programa.* Si bien la EpS dura toda la vida y debe comenzarse a aplicar lo antes posible, los diferentes componentes o tópicos de la misma deben estar estructurado secuencialmente y el tratamiento directo de las necesidades detectadas en el estado de salud de la comunidad debe tener fechas de aplicación temporal bien delimitadas.

5. *Evaluar el programa.* El efecto de la EpS tiene que ser evaluado continuamente para conocer si el tratamiento está teniendo efectos y para detectar nuevas necesidades en la comunidad educativa en aspectos de salud, dado que las mismas evolucionan con el tiempo.

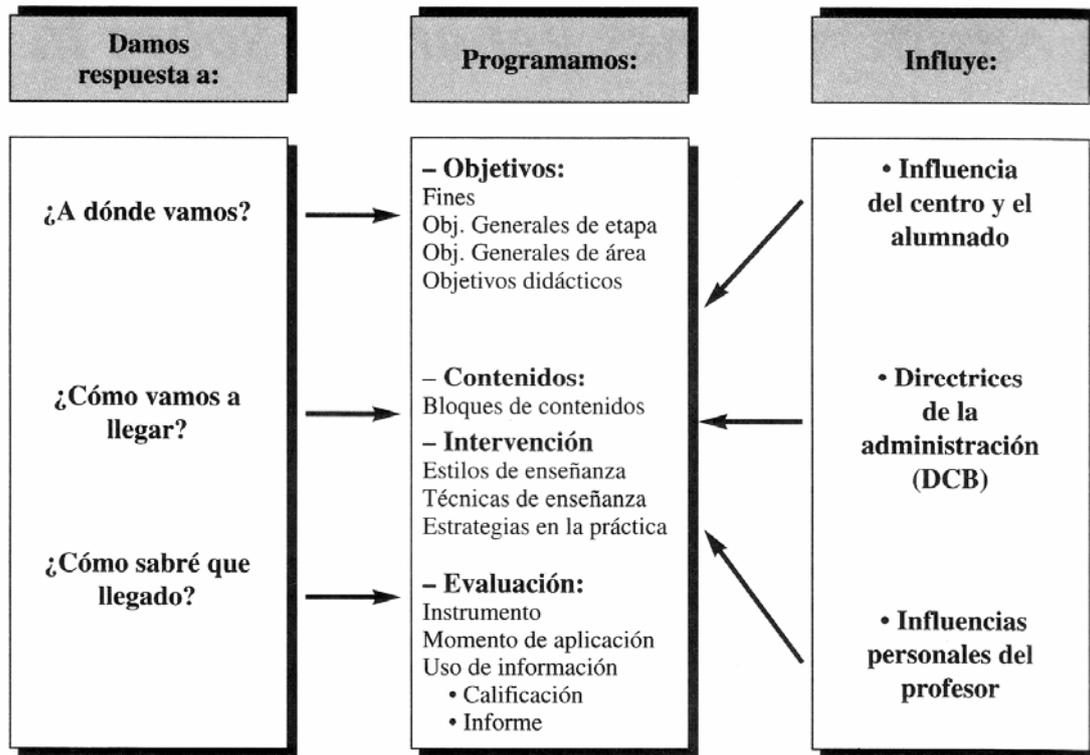
3.1.1.3.- Tratamiento de la Salud en el Tercer Nivel de Concreción (Programación de Aula)

Se trata de una labor más específica de cada uno de los profesores que forman el equipo de docentes de un centro educativo, constituye el Tercer Nivel de Concreción Curricular debiéndose especificar la secuencia de unidades didácticas que se desarrollarán en cada grupo de alumnos, donde generalmente se organizan, desarrollan y concretan los objetivos, contenidos y criterios de evaluación que se establecen en la Programación didáctica para cada ciclo o curso.

En relación a la planificación, centrándonos en el área de Educación Física, para Viciano (2002) supone *“una función reflexiva del docente que consiste en organizar flexible y sistemáticamente los contenidos del currículo de Educación Física y la intervención docente, en función de los objetivos educativos, para prever, justificadamente, un plan futuro de actuación eficaz”*.

En este sentido, el mismo autor, aludiendo al hecho de planificar, la ubica dentro de las *“decisiones preactivas”* tomadas por todo docente antes de iniciar el desarrollo de la misma, o lo que es igual, todas aquellas decisiones planificadoras antes de poner en práctica las distintas actividades con los alumnos.

A grandes rasgos, tal y como mostramos en la siguiente figura, la planificación persigue la finalidad dar respuesta a los siguientes interrogantes: *¿A dónde vamos?, ¿cómo vamos a llegar? y ¿cómo sabré que he llegado?*.



Cuadro II.11: Preguntas a resolver con la planificación. Qué planificamos y cuáles son los principales factores de influencia en la misma. Fuente: Viciano (2002).

Para concluir, no podemos olvidar, siguiendo a Delgado y Tercedor (2002) en relación a la etapa en la que desarrollamos nuestra investigación (Educación Secundaria Obligatoria), en relación al abordaje de los contenidos relacionados con la salud, el término interdisciplinariedad, como labor compartida por todo el equipo de profesores que imparten docencia a un mismo grupo, que a la postre se traduce en una gran dificultad el llevarla a cabo.

CAPÍTULO III

**MOTIVACIONES E INFLUENCIAS
DE LOS AGENTES DE
SOCIALIZACIÓN EN LA
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD
FÍSICO-DEPORTIVA ORIENTADA
A LA SALUD. ESTUDIOS
POBLACIONALES**

SUMARIO DEL CAPÍTULO III

MOTIVACIONES E INFLUENCIAS DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA ORIENTADA A LA SALUD. ESTUDIOS POBLACIONALES

1.- ACTITUD Y MOTIVACIÓN HACIA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

1.1.- Conceptualizando la actitud

1.1.1.- Actitudes orientadas a la práctica de actividad física

1.2.- Conceptualizando la motivación

1.2.1.- Motivación hacia la práctica de actividad físico deportiva.

1.2.1.- Motivos por los que se practican actividades físico-deportivas

1.2.2.- Motivos por los que se abandona la práctica físico-deportiva

2.- LA SOCIALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

2.1.- Agentes socializadores primarios

2.1.1.- La familia

2.1.1.1.- Los padres

2.1.1.2.- Los hermanos y hermanas

2.1.2.- El grupo de iguales: las amistades

2.2.- Los agentes de socialización secundaria

2.2.1.- La Escuela

2.2.1.1.- La Educación Física como agente socializador

2.2.3.- Los profesores, entrenadores, monitores...

2.2.4.- El papel de las Asociaciones, Clubes, Escuelas deportivas

2.2.5.- Los medios de comunicación

3.- OCIO, TIEMPO LIBRE Y PRÁCTICA FÍSICO DEPORTIVA

3.1.- Conceptos de Tiempo Libre, Ocio, Recreación

3.1.1.- Concepto de recreación

3.1.2.- Concepto de ocio

3.1.3.- Concepto de tiempo libre

4.- ESTUDIOS DE POBLACIÓN RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE ALUMNOS Y ALUMNAS EN EDAD ESCOLAR

4.1.- Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria (16 años)

4.2.- Motivaciones, hábitos físico-deportivos y usos del Parque Periurbano “*Dehesas del Generalife*” de Granada

4.3.- Transmisión y adquisición de valores a través de la aplicación de un programa de Educación Física basado en el juego motor en un grupo de Primero de la ESO

4.4.- Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la salud en adolescentes de 3º de ESO

4.5.- Estrategias de intervención en educación para la salud. Diseño de un programa de intervención sobre alimentación desde una perspectiva intercultural, para Educación Infantil y primer ciclo de primaria, en Huelva y su zona periurbana

4.6.- La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica.

4.7.- Evaluación de una propuesta de intervención en Educación Física orientada a la salud con adolescentes a partir del análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física

4.8.- Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física

4.9.- Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra

4.10.- Hábitos de vida saludables en escolares de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los “*Montes Orientales*”

4.11.- Actividad física y alimentación en una población de adolescentes de Extremadura

4.12.- Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria

4.13.- La condición física, hábitos de vida y salud del alumnado de Educación Secundaria del norte de la isla de Gran Canaria

4.14.- Calidad de vida en el espacio didáctico de la Educación Secundaria. Análisis de las necesidades

4.15.- El valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil: análisis y propuestas educativas

- 4.16.- Valoración de la asignatura de Educación Física y su relación con los niveles de actividad física habitual en adolescentes escolarizados de la región de Murcia
- 4.17.- ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes?
- 4.18.- Patrones de actividad física de los adolescentes de la comunidad valenciana y factores que influyen en su participación
- 4.19.- Estudio sobre la relación entre la condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria.
- 4.20.- La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de salud a la salud escolar en España
- 4.21.- Análisis de la condición física, actividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares
- 4.22.- Valoración del estado nutricional, hábitos alimenticios y estilo de vida en adolescentes del núcleo urbano de Valladolid (2005 – 2007)
- 4.23.- La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorespiratoria
- 4.24.- La Educación para la salud en los ciclos medio y superior de Educación Primaria en la comarca del Baix Camp
- 4.25.- Tendencia de patrones alimentarios y actividad física en escolares con sobrepeso y obesidad. Arica 1998 – 2005
- 4.26.- El ocio físico-deportivo de los escolares de Educación Secundaria obligatoria de La Rioja. Análisis y propuestas de intervención
- 4.27.- Efectos de un programa de ejercicio físico sobre la condición física y la calidad de vida en varones presos y con VIH/SIDA
- 4.28.- Impacto de la actividad física en la salud de los escolares: Estudio de Cuenca
- 4.29.- Estado de salud en los adolescentes del centro de primera acogida de protección de la Comunidad de Madrid (2003 – 2007)
- 4.30.- Calidad de vida de los adolescentes afectados de enfermedad celíaca
- 4.31.- Hábitos de actividad física y costes socioeconómicos de la obesidad y sus patologías asociadas
- 4.32.- Actitudes y comportamientos relacionados con la actividad física y el deporte de los habitantes del área metropolitana de Madrid
- 4.33.- Resumen de Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. Nutrición Hospitalaria. Volumen 25. Nº 2. Madrid
- 4.34.- Diseño y desarrollo de una herramienta para la evaluación del estilo de vida y hábitos de salud en la segunda mitad de la vida

- 4.35.- Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H Matamoros, Tamaulipas, México
- 4.36.- Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la Provincia de Guadalajara
- 4.37.- Valoración de la Condición Física en relación con la salud en escolares preadolescentes de la provincia de León: influencia de la actividad física en sobrepeso, la obesidad y el riesgo de síndrome metabólico
- 4.38.- Influencia de los factores sociales en el riesgo cardiovascular y en la calidad de vida relacionada con la salud
- 4.39.- Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la Comunidad Autónoma del País Vasco
- 4.40.- Estilos de vida y salud en la adolescencia. Ramos Valverde (2010)
- 4.41.- Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de sexto de primaria de la provincia de Córdoba
- 4.42.- Educación en alimentación (EDAL) en escolares. Efectos de promoción de estilos de vida saludables en escolares de 7 y 8 años para prevenir la obesidad infantil. Resultados preliminares
- 4.43.- Estudio poblacional de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con dislipemia
- 4.44.- Desarrollo y validación del primer test adaptativo informatizado en España para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en población General

1.- ACTITUD Y MOTIVACIÓN HACIA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

“Algo de actividad física es mejor que nada. Y más actividad que algo, también es mejor”.
STEVE BLAIR. 2009.

Esta sociedad postmoderna que nos está tocando vivir comienza a enmarcarse claramente en lo que los sociólogos de los sesenta anticipaban como *“civilización del ocio”*. La postmodernidad como rasgo cultural de nuestro tiempo, según Torres Guerrero (2004), da paso a otra manera de entender la práctica de actividades físicas de tiempo libre, rompiendo viejos esquemas estáticos, y dando paso a una práctica más abierta, más personal, más lúdica, más placentera y más respetuosa con el medio ambiente.

Para entender los motivos por los que los jóvenes de hoy día practican actividades deportivas, ya no basta con evocar los valores fundados con la modernidad, como la búsqueda del progreso, el dominio de sí mismo y del entorno, el hecho de sobrepasar al otro y la realización de esta forma emblemática de enfrentamiento que representa el deporte practicado en el marco de las instituciones. La forma de las prácticas deportivas que está cobrando importancia encuentra esencialmente su justificación en la intensidad lúdica, las sensaciones experimentadas y el hecho de compartir las experiencias vividas. En este sentido, Griffet y Roussel (2003) manifiestan que *“este lado estético de la existencia se desahoga plenamente en el deporte libre”*

En la actualidad parece claramente demostrado que mientras el sedentarismo supone un factor de riesgo para el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas, entre las que destacan las cardiovasculares por representar una de las principales causas de muerte en el mundo occidental, el llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios, tanto físicos como psicológicos, para la salud. Pero la práctica de actividades físicas y deportivas sólo se traducirá en una mejor calidad de vida si es realizada dentro del marco del verdadero cuidado de la salud de cada persona.

1.1.- Conceptualizando la actitud

En este capítulo consideramos conveniente empezar con la aproximación al concepto de actitud y su relación con la participación deportiva, pasando posteriormente a analizar algunas de las actitudes más frecuentes que presenta el alumnado hacia la actividad físico-deportiva.

A rasgos generales, podemos considerar, siguiendo a Velázquez Buendía (2004) que toda actitud implica una motivación que orienta la acción, un proceso de conocimiento y valoración, y una forma de conducta hacia algo o alguien.

Han sido numerosas las concepciones y definiciones atribuidas al concepto de actitud. Nos hacemos eco de algunas de ellas, apoyándonos en Hernández Mendo (2000), siendo algunas de las que recogen las siguientes:

Krech y Krutchfield (1948): *“es un sistema estable de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción favorables o desfavorables respecto a objetos sociales”.*

Secord y Backman (1964): *“son ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones a actuar respecto a algún aspecto del entorno”.*

Jones y Gerar (1967): *“es la resultante de la combinación de una creencia y un valor importante”.*

Rokeach (1968): *“es una organización, relativamente estable, de creencias acerca de un objeto o situación que predispone al sujeto para responder”.*

Por su parte, González Luccini (1989), considera que las actitudes en educación se manifiestan atendiendo a una serie de características:

- a) *Las actitudes no son innatas*, sino que se adquieren: se aprenden, se modifican y maduran; son educables como los valores.
- b) *Son predisposiciones estables*, es decir, son estados personales adquiridos de forma duradera.
- c) *Tienen un carácter dinámico*, entran menos en el campo de los ideales y de las creencias, y son contrariamente mucho más funcionales y operativas.
- d) *Se fundamentan en los valores*, lo que implica que éstos se expresan, se concretan y se alcanzan con el desarrollo de las actitudes.

De las características expresadas anteriormente atribuidas a la actitud, se desprende que las actitudes no son innatas, sino que se adquieren a través del proceso de educación y socialización y que por tanto pueden ser modificadas, aunque se trate de disposiciones relativamente estables (Dule, 2006).

Para referirnos a las *funciones* que presentan las actitudes nos apoyaremos en Marín Sánchez (1997), que establece cuatro bases funcionales:

- 1) *Función adaptativa*: se basa en que las personas tendemos a obtener las máximas gratificaciones en las relaciones con el mundo, haciendo mínimas las situaciones no gratas. Bajo esta función son factores determinantes, en la adquisición y mantenimiento de actitudes la claridad, consistencia y proximidad de los premios o castigos.
- 2) *Función defensiva del yo*: presenta un carácter psicoanalítico. Su fundamentación parte del principio de que las actitudes sirven para proteger al individuo de sentimientos negativos hacia él o hacia los demás, buscando la adaptación a la realidad.
- 3) *Función expresiva de valores*: si en la función anterior indicábamos una actitud defensiva con finalidad de adaptarnos al mundo que nos rodea, en este caso buscamos abrirnos al exterior, el mostrar la actitud que realmente consideramos como propia esperando así que los individuos que nos rodean aprueben la misma, además de sentirnos satisfechos por mostrar el verdadero concepto de nosotros mismos. Esta función podría justificar la existencia de ciertos grupos sociales que presentan actitudes comunes en el vestir, en el lenguaje, en las actividades realizadas en su tiempo libre, etc.
- 4) *Función cognoscitiva o de economía*: las actitudes ayudan al individuo a conocer la realidad ya que suponen que se tenga un patrón de referencia para comprender el medio externo.

Al mismo tiempo, conviene apuntar que las actitudes presentan un carácter dinámico, pudiéndose modificar según las experiencias vividas por una persona. El cambio de actitudes puede ser estimulado y facilitado cuando una persona se ve enfrentada a una discrepancia entre una actitud propia y algún elemento de la realidad, bien una información que contradice sus presupuestos actitudinales, bien una actitud de personas importantes para ella, o bien cuando se siente de forma contradictoria la actitud y la conducta de uno mismo.

1.1.1.- Actitudes orientadas a la práctica de actividad física

En el ámbito de la actividad física y deportiva, el estudio de las actitudes se ha llevado a cabo desde numerosos ámbitos, con un propósito claro de determinación de los factores que están en el origen y mantenimiento de la realización de actividad física y deportiva.

Desde el punto de vista de la psicología, Bouet (1968) expuso que los motivos básicos que inducían hacia la actividad física eran la necesidad de movimiento, de obtención de sensaciones kinestésicas y de gastar energía. Según la teoría secuencial de Maslow en 1943 (citado por Sánchez Bañuelos, 1986), la práctica deportiva tiene un carácter esencialmente lúdico. Por su parte, Singer en 1984 (citado por Sánchez Bañuelos, 1988), destaca el valor de los reforzamientos de los comportamientos deportivos en niños y adolescentes a partir del binomio satisfacción - consecución de metas.

Desde un punto de vista sociológico, son numerosos los estudios que se centran en la comprensión de los factores relevantes en la orientación de las actitudes de las personas para el inicio y mantenimiento de la práctica deportiva (García Ferrando, 1997; Pintanel y Capdevila, 1999; López y Márquez, 2001; Pavón y cols., 2003), de tal manera que entraríamos en el campo de los motivos que conducen a los jóvenes practicantes al inicio y mantenimiento de cualquier actividad física o deportiva, como veremos en el apartado dedicado a las motivaciones.

Desde un punto de vista pedagógico, la actividad física y el deporte favorecen una serie de aportaciones sobre las que los individuos pueden basar sus actitudes.

A continuación, pasamos a presentar algunos instrumentos de evaluación que utilizados con el fin de intentar acercarse a las características y niveles de las actitudes. Para tal cometido nos basaremos en el recorrido realizado por Dule (2006) en su trabajo de investigación con escolares de la provincia de Ciego de Ávila (Cuba).

En 1968, Kenyon elaboró una escala para la valoración de las actitudes que presentaba la población adulta hacia las actividades físico-deportivas. Para ello, utilizó la metodología del diferencial semántico, desarrollada por Osgood, Lucci y Tannebaum, (citado por Sánchez Bañuelos, 1986), en la que se

expresan perfiles bipolares de adjetivos contrapuestos en las siguientes dimensiones:

- 1.- La actividad física como experiencia social.
- 2.- La actividad física como salud y forma física.
- 3.- La actividad física como emoción que implica algún riesgo.
- 4.- La actividad física como belleza del movimiento humano.
- 5.- La actividad física como medio de liberar tensiones.
- 6.- La actividad física como entrenamiento duro y prolongado.

Posteriormente, Simon y Smoll (1974) adaptaron la escala de Kenyon para medir las actitudes de los niños hacia la actividad física, obteniendo resultados favorables.

En España, Sánchez Bañuelos y cols. (1986), basándose en dichos estudios, establecieron una escala de diecinueve pares de adjetivos opuestos, con la finalidad de analizar si existían diferencias en cuanto al posicionamiento afectivo que presentaban los adolescentes, y que se derivaban de las clases de Educación Física, y aquél que se procedía de la práctica del ejercicio físico libremente asumida en su tiempo libre. Por otro lado, si tales diferencias existían, su segundo objetivo sería determinar cuál de ellas predominaba sobre la otra y en qué medida. Los resultados obtenidos demostraron que las clases de Educación Física resultaban ser más rutinarias, insulsas, aburridas, indiferentes, inútiles, poco saludables, individualistas, comunicativas, insolidarias, y menos participativas, competitivas y activas que la práctica de actividades físico-deportivas asumidas libremente en su tiempo de ocio.

Mendoza y cols. (1994) en un estudio realizado en 1990 con escolares españoles, de edades comprendidas entre los once y los dieciséis años, analizaron las actitudes que presentaban los mismos hacia una futura participación deportiva cuando alcanzaran la edad de aproximadamente veinte años, obteniendo unos resultados bastante halagüeños: un 84% de los escolares afirmaban que seguro que sí o probablemente sí practicarían dichas actividades al alcanzar esa edad; un 12% afirmaba que probablemente no y un 4% que estaba seguro de que no lo haría. Los resultados obtenidos al llevar a cabo un análisis en función del sexo, fueron los siguientes: un 42% de los chicos afirmaban que seguro que sí lo practicarían frente al 32% de las chicas que coincidían en dicha afirmación; en ellas, la probabilidad de no practicar actividades físico-deportivas a la edad de veinte años aumentaba a medida que se entrevistaban a escolares con edades más avanzadas (a los once años un

11% mantenía esta postura, a los trece años se iba incrementando, hasta llegar a los quince años con un porcentaje del 28%).

Saliendo de nuestras fronteras, King y cols. (1996) realizaron un estudio acerca de esta misma variable (actitud ante una posible participación deportiva futura) con escolares europeos, con edades comprendidas entre los once y los quince años. Entre las numerosas conclusiones que sacaron de su estudio destacamos las que siguen:

- La mayoría de los escolares europeos manifestaban que era bastante probable que practicaran algún tipo de actividad físico-deportiva cuando alcanzaran los veinte años.
- Los escolares belgas, austriacos y escoceses, eran los que estaban más convencidos de ello, frente a los israelíes, noruegos, suecos y galeses, que muestran al respecto, un futuro más incierto.
- En relación al género, en la mayoría de los países europeos, exceptuando Austria y Finlandia, eran los chicos los que se mostraban más convencidos de su futura práctica deportiva.

García Ferrando (1993) estudió el interés que presentaba hacia el deporte la población joven española en 1992, comparándolo con los datos que había obtenido en un estudio similar entre la población adulta española en 1990. Los resultados mostraban que un 24% de los jóvenes manifestaban estar muy interesados por el deporte y otro 42% decía estar bastante interesado; en conjunto, un 66% manifestaban estar muy o bastante interesado en el deporte, porcentaje muy similar al obtenido entre la población adulta, un 65%. A su vez, los hombres manifiestan un porcentaje más alto de interés, en ambas poblaciones, en relación con las mujeres.

Por otro lado, para poder llegar a fomentar unas actitudes positivas hacia la práctica, tendríamos que hacer un repaso a los diferentes modelos que han tratado de explicar en qué medida determinados conceptos, repercuten o influyen en las actitudes, y viceversa.

Basándonos en el modelo de Sonstroem (1984), desarrollado a partir de una serie de estudios, el sujeto que percibe que tiene un buen nivel de habilidad motriz será el que presente actitudes más positivas hacia el ejercicio físico, lo cual repercutirá en el grado de involucración en dichas actividades.

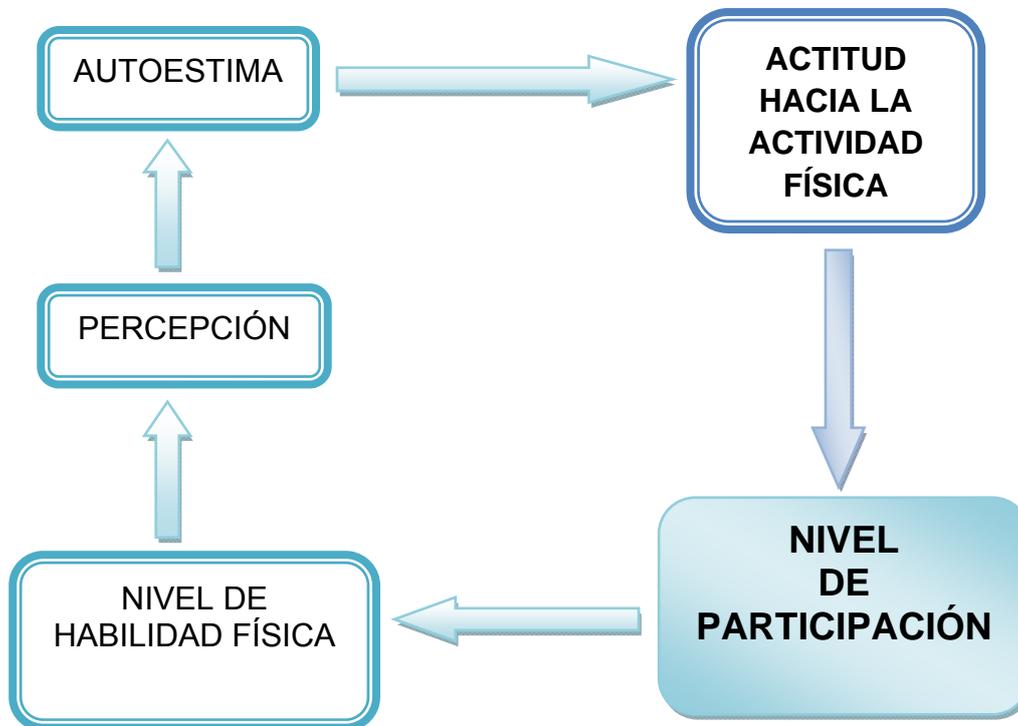


Figura III.1: Modelo psicológico que explica los diferentes conceptos relacionados con la participación deportiva. Tomado de Sonstroem, 1978.

Fox y Biddle (1988), basándose en Fishbein, modificaron dicho modelo postulando que el intento de ser activo (comportamiento), iba a depender, por un lado, de las actitudes, que a su vez están condicionadas por las creencias y los valores, y, por otro lado, de las normas subjetivas, que a su vez lo están por las presiones sociales y el nivel de complicidad que se tiene hacia las mismas.

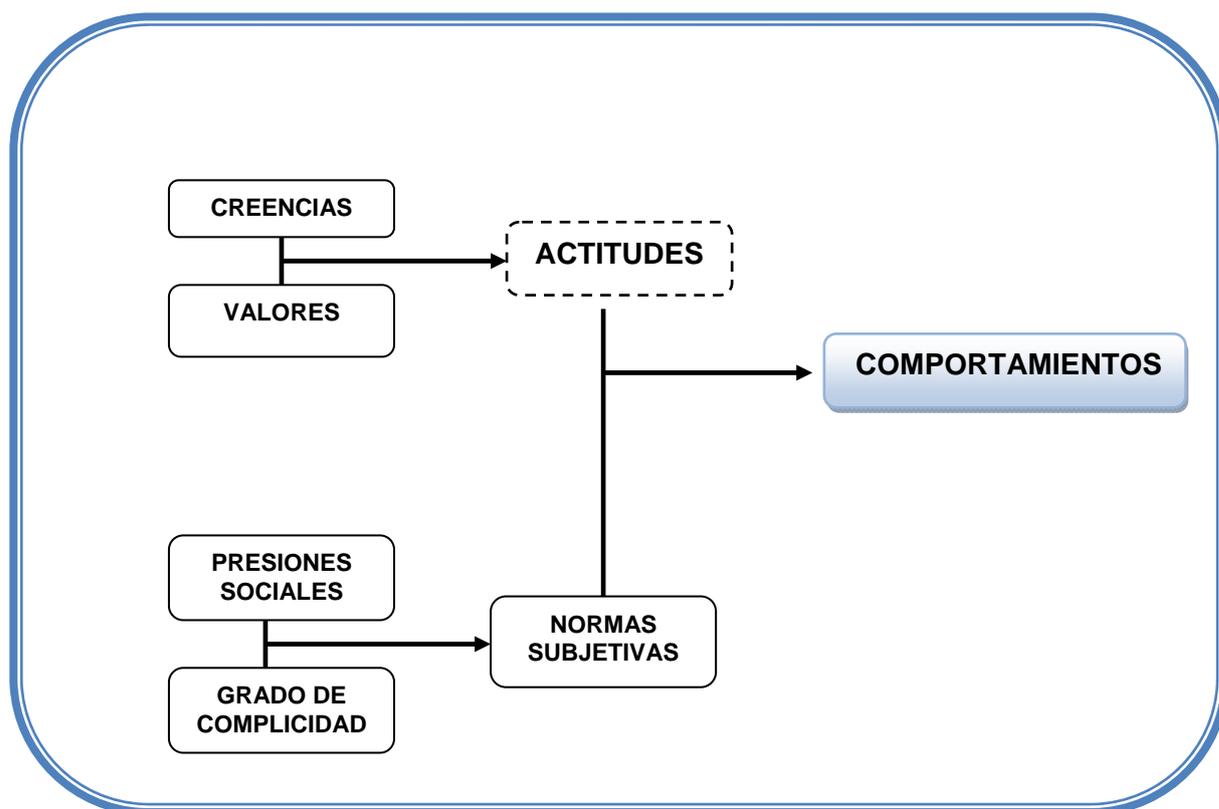


Figura II.2: Modificación del modelo de Fishbein. Tomado de Fox y Biddle, 1988.

Smoll, Shutz, y Keeny (1976), estudiaron la posible relación que podía existir entre las actitudes que manifestaban hacia la actividad física 127 niños y 137 niñas norteamericanos, con edades comprendidas entre los nueve y once años, y el grado de involucración en las mismas, así como el grado de habilidad que presentaban al desplazarse, saltar y lanzar. Los resultados obtenidos demostraron que aquellos que estaban envueltos en actividades deportivas, presentaban actitudes más positivas hacia la actividad física, aunque los resultados en relación con los grados de habilidad no fueron significativos.

Por otro lado, las actitudes que manifiestan los chicos y chicas adolescentes van a condicionar también sus propias conductas y las de los demás. Álvarez y otros (1990) elaboraron un listado de actitudes más frecuentes, en ambos sexos, hacia la práctica físico-deportiva, que a continuación pasamos a detallar:

1.- Dentro de las actitudes femeninas, existe un cierto rechazo al trabajo referido a la condición física y a todo lo que suponga un esfuerzo físico de

mediana o alta intensidad; frente a esto, en las actitudes masculinas se refleja el *mito del héroe* (aceptación con agrado del esfuerzo físico de intensidad media o alta).

2.- Otra de las actitudes femeninas consiste en creer que *el deporte es cosa de chicos*, reconociendo una mayor identificación de la actividad deportiva con el varón que con ellas mismas, fruto de la carga cultural. Por otro lado, los varones le atribuyen a la danza, expresión corporal y ritmo, cualidades meramente femeninas alegando que *son cosas de niñas*.

3.- En general, las niñas manifiestan que ellos son mejores en las actividades físicas, llegando a asumirlo y manifestándolo a menudo.

4.- Por otro lado, las niñas manifiestan que los niños *son unos brutos*, evitando todas aquellas actividades que supongan contacto físico sobre todo, cuando se trata de equipos mixtos. Los chicos, sin embargo, muestran una mayor agresividad física a través de contactos corporales reglados.

5.- Por último, las niñas a menudo se muestran reacias a jugar en equipos mixtos aludiendo a que *prefieren no jugar, a jugar y que no les pasen el balón* frente a esto, los niños alegan que *prefieren que ellas no jueguen porque pierden balones o no saben jugar*.

Toda esta serie de actitudes, van a repercutir en la adquisición de determinados hábitos deportivos por parte de unos y de otras. Tendríamos, por tanto, que intentar modificar dichas actitudes rompiendo con una serie de estereotipos sociales para que el alumnado, sobre todo el femenino, adquiera unas pautas de comportamiento deportivo que conduzcan a unos estilos de vida más saludables.

1.2.- Conceptualizando la motivación

Según recogen Márquez Rosa y cols. (2010), el término motivación es un constructo sumamente complejo, de la misma manera que Littman (1958) ya afirmaba por entonces que *“existen muchos y variados tipos de motivación”*. A propósito, según este autor, la motivación hace alusión a:

- Al proceso o condición que puede ser fisiológico o psicológico, innato o adquirido, interno o externo al organismo, el cual describe el por qué o respecto a qué, se inicia y/o mantiene una determinada conducta.

- Al estado por el cual una conducta frecuentemente se logra o se desea.

No podíamos olvidarnos de las importantes aportaciones de Dosil (2004) y de Rosa y cols (2009) a este campo, los cuales desarrollan las teorías más importantes para la comprensión de las motivaciones en la actividad física y deportiva. Por motivos de espacio, simplemente nos limitaremos a enunciarlas:

- *Teoría de la atribución* (Heider, 1958).
- *Teoría de la motivación de logro* (Atkinson, 1964).
- *Teoría de la Motivación intrínseca – extrínseca* (Deci y Ryan, 1985).
- *Teoría de la perspectiva de la meta* (Duda, 1992 y 1993).

Para Young (1961) la motivación puede definirse como una “*búsqueda de los determinantes de la actividad humana y animal*”. Dividiéndose en dos grandes grupos:

- *Motivaciones primarias*, imprescindibles para la supervivencia.
- *Motivaciones secundarias*, como el propio deporte y la cultura.

De forma similar, Torre Ramos (1998) establece dos tipos de motivaciones. En primer lugar, *las orgánicas*, entendidas como aquellas que tienen una localización fisiológica en el organismo, tal como la sed, el hambre, el sueño y el sexo, junto a otras no tan primarias, pero aceptadas como tales, como podrían ser el dolor, la temperatura, la conducta maternal y el juego. En segundo lugar, *las motivaciones sociales*, asociadas a lo socio-cultural, lo intelectual y anímico de las personas, derivadas del proceso de socialización.

Al hablar de motivación es necesario hacer referencia a sus tres dimensiones: *la dirección (orientación)*, entendidas como las razones que llevan al individuo a escoger una determinada actividad (o, igualmente, a evitarla); *la intensidad*, como el mayor o menor esfuerzo que el individuo emplea en la actividad y, *la duración*, aludiendo al tiempo que puede mantener el interés y el esfuerzo. Estas dimensiones apuntan en la dirección de lo que Vílchez (2007) entiende por motivación: “*aquello que inicia, mantiene y convierte en más o menos intensa la actividad de los individuos para alcanzar una meta*”.

Al respecto, no podemos olvidarnos de las fuentes principales de la motivación, divididas tradicionalmente en *intrínsecas* y *extrínsecas*, haciendo alusión, a cuando la implicación en una tarea es debido a refuerzos internos (el propio interés por la actividad) o externos (premio/castigo, mandato de los padres o de otros...), respectivamente.

En el plano deportivo, siguiendo a Andrade y cols, (2006), la mayoría de los profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de la actividad física y deportiva señalan principalmente a la motivación como uno de los principales factores necesarios para el rendimiento, mantenimiento y los buenos resultados, tanto desde la óptica del deportista de élite como de personas que practican actividad física con el objetivo de mejorar su salud, de ocupar su tiempo libre o mejorar su aspecto físico.

En este sentido, son muchas las investigaciones que tienen como piedra angular la motivación en cualquier ámbito de la actividad humana o en deportivo particularmente, convirtiéndose en uno de los tópicos de la psicología aplicada en general y de la Psicología del Deporte en particular.

De esta manera, autores como Wrong y Brigges (1995), consideran que la comprensión de todo lo que envuelve la participación deportiva de los jóvenes en su desarrollo físico, social, emocional y cognitivo es una necesidad emergente. Así, el estudio de la motivación para la realización de la actividad física y deportiva, atendiendo a Dishman y cols. (2002) se presenta como un prerrequisito para el desarrollo de intervenciones adecuadas para el incremento de los niveles de práctica de actividad física.

La motivación es un proceso individual muy complejo en el que inciden muchas variables que interactúan entre sí. Apoyándonos en Escartí y Cervelló (1994), podemos considerar que la motivación (en el plano de la actividad física y deportiva) es un conjunto de variables sociales, ambientales e individuales que determinan los siguientes aspectos:

- La elección de una actividad física o deportiva.
- La intensidad de la práctica de esa actividad.
- La persistencia en esa tarea concreta.
- El rendimiento conseguido.



Figura III.3: Variables relacionadas con la motivación. Márquez Rosa y cols. (2009)

Para Vílchez (2007), motivar es despertar el interés y la atención de los alumnos por los valores contenidos en la materia, excitando en ellos el interés de aprenderla, el gusto de practicarla y la satisfacción de cumplir las responsabilidades que las tareas le exigen. Ese interés, ese deseo y ese gusto actuarán en el alumno como justificación de todo el esfuerzo y trabajo para aprender.

Coincidimos con Fox y Biddley (1988: 81), cuando consideran que si el objetivo es crear unos hábitos deportivos entre los niños y adolescentes, habría que fomentar los factores intrínsecos sobre los extrínsecos, posibilitando la diversión cuando practican actividades físico-deportivas gracias a la mejora de su habilidad física, su autoestima y su bienestar.

Por otro lado, la implicación de la motivación en el ámbito deportivo es de tal calibre, que nos encontramos con una alta proporción de estudios orientados a la elaboración y análisis de diferentes instrumentos de evaluación. En nuestro caso nos limitaremos a mostrar algunos ejemplos utilizados para evaluar la variable motivacional en la actividad físico deportiva, extraídos de una muestra muy significativa recogida en la obra de Dosil (2004).

- Cuestionario de motivación para la participación deportiva (Participation Motivation Questionnaire, PMQ) de Gill, Gross y Huddenton.
- Cuestionario de orientación a la tarea y al ego en el deporte (TEOSQ) de Duda y Nicholls.
- Cuestionario de motivaciones de inicio, mantenimiento y abandono de la actividad física, de Marrero, Martín-Albo y Núñez.
- Adaptación del cuestionario de causas de práctica y abandono en la práctica deportiva, de Salguero, Tuero y Márquez.

1.2.1.- Motivos por los que se practican actividades físico-deportivas

Para Márquez Rosa y cols (2009) son dos las vertientes sobre las que se puede operativizar el interés que despierta el conocimiento de los motivos que subyacen a la práctica deportiva:

- Por un lado, conocer los factores que motivan a las personas a realizar actividad física y deportiva indican el proceder para conseguir altos índices de participación en este sentido.
- Por otro lado, conocer el por qué las personas realizan actividad física y deportiva, nos ayudarán a actuar para fomentar estos elementos en las personas sedentarias.

Numerosos estudios en el contexto deportivo, se han centrado en comprender los factores relevantes de adhesión a la práctica de actividades físicodeportivas, evaluado los diferentes motivos que argumentan los escolares y adolescentes para el inicio y mantenimiento de la misma (Jara, 1997).

En este sentido, Gould (1984), concluyó que los seis motivos más importantes por los que una población con edades comprendidas entre los seis y los dieciocho años, practican dichas actividades, son los siguientes por orden de importancia:

- 1.- Por pasarlo bien y divertirse.
- 2.- Para mejorar las habilidades motrices que poseen y aprender otras nuevas.
- 3.- Por estar con los amigos y hacer nuevos amigos.
- 4.- Por la emoción y la excitación que experimentan.
- 5.- Por ganar y obtener éxito.

6.- Por tener una buena condición física.

Wankel y Kriesel (1985), investigaron acerca de qué era lo que los niños, con edades comprendidas entre siete y catorce años, le encontraban de divertido a participar en actividades físico-deportivas. Tres categorías fueron identificadas: la primera de ellas, y de mayor relevancia, hacía referencia a aquellos factores que tenían un carácter intrínseco (lo que les atraía y divertía de dichas actividades era conseguir el logro personal, mejorar sus habilidades, la emoción que presentaban las mismas y, en general, aquellos factores que estaban ligados a la actividad en sí misma). La segunda de las categorías, hacía alusión a los factores extrínsecos que de alguna manera podían proporcionar diversión (ganar partidos o premios y agradar a los padres y entrenadores), los cuáles fueron considerados los menos importantes. Y, por último, la categoría relacionada con los factores sociales (estar con los amigos o hacer nuevos amigos) que se situaba en un lugar intermedio dentro de la escala de valoración.

Webb y Harry, 1968 (citados por Kidd y Woodrnan, 1975), desarrollaron un modelo fenomenológico social, estableciendo que los motivos por los que los individuos se involucraban en actividades deportivas evolucionaban por tres fases. En la primera de ellas, puramente informal, se debe a motivaciones intrínsecas, los individuos que comienzan a participar en las mismas buscan experimentar una sensación de satisfacción aunque no ganen, siendo la relación social y el pasarlo bien los motivos que les inducen a ello. Posteriormente, conforme avanzamos hacia el deporte organizado, el individuo mejora sus habilidades deportivas y su competencia motriz, empezando a encontrarse capaz de competir con otros, y su motivación intrínseca es la de ser capaz de jugar suficientemente bien, influenciado también por algunas otras motivaciones que tienen carácter extrínseco, como demostrar a los demás su capacidad. Por último, cuando el jugador ya ha sido capaz de jugar bien, los motivos que le conducen a continuar practicando son puramente extrínsecos: ganar y obtener recompensas.

De igual manera, Garcés de los Fayos (1995) desarrolló una investigación con una muestra de 1552 sujetos donde los resultados mostraron que los motivos iniciales por los que realizaban actividades físico – deportivas eran placer y salud, pasando posteriormente a basarse en motivos de carácter competitivo.

Por su parte, Jara (1997) señala que las motivaciones para la práctica de actividad física y deportiva en escolares se orientan en:

- Divertirse y pasárselo bien.
- Mejorar sus habilidades y aprender otras nuevas.
- Estar con los amigos y hacer amigos nuevos.
- Experimentar nuevas sensaciones.
- Tener éxito y ganar.
- Sentirse en forma.

Mostrando resultados muy similares, García Ferrando (2002), llevó a cabo un estudio a partir de encuestas de cobertura nacional sobre *Los españoles y el deporte*, reflejando los siguientes datos sobre motivos, por orden jerárquico, que inducen a la práctica de la actividad física:

1. Hacer ejercicio.
2. Diversión y pasar el tiempo.
3. Gusto por hacer deporte.
4. Encontrarse con amigos.
5. Mantener la línea.
6. Evasión.
7. Gusto por la competición.
8. Hacer carrera deportiva.

De forma sintética, mostramos la síntesis que Valero y Latorre (1998) realizan de algunos estudios que tratan de verificar las motivaciones hacia la práctica deportiva de niños y adolescentes:

AUTORES	PRINCIPALES MOTIVACIONES PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA
Bouet (1969)	<ul style="list-style-type: none"> • Liberación de energía y necesidad de movimiento. • Afirmación de sí mismo. • Compensación. • Interés competitivo. • Afán de Victoria. • Amor al riesgo.
Vanek & Cratty (1970)	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación hacia el logro. • Capacidad agonística • Tensión y riesgo. • Satisfacción cinestésica.
Durand (1988)	<ul style="list-style-type: none"> • Superarse. • Entretenerse. • Adquirir nuevas habilidades motrices. • Gusto por el desafío, por las pruebas. • Estar en buena forma.
Blázquez (1995)	Realización personal. Sentirse eficaz. Mejorar Llegar a ser importante El deseo de ganar.
Cervelló (1996)	Competencia. Salud. Afiliación. Aspectos grupales o de equipo. Competición. Diversión.

Tabla III.4: Síntesis de los diferentes estudios que establecen las razones por las que practican deporte los niños y jóvenes (Valero y Latorre, 1998: 159)

Del mismo modo, ha sido investigada la relación que existe entre los distintos tipos de motivos por los que se hace actividad física y la edad de los practicantes, donde podemos encontrar diferentes motivaciones según etapa de desarrollo:

- De los 8 a los 11 años se destacan el deseo de mejora de la habilidad y la aprobación y/o reconocimiento social, desde el grupo de iguales, padres, entrenadores...
- De los 11 a los 13 años se basan en motivaciones de competencia y comparación social, a través de los cuales los niños buscan su lugar en el grupo de iguales.
- De los 13 a los 17 años se mantiene esa motivación hacia la competencia aunque empiezan a primar la mejora y el aprendizaje.

Asimismo, consideramos importante destacar la influencia que tienen en la práctica adulta los programas de Educación Física escolar que las personas han vivenciado, de forma que, en numerosos estudios se demuestra la influencia positiva que tienen programas adecuados y motivantes en relación al mantenimiento de la práctica de actividades físico deportivas en la edad adulta (Ferrer – Caja y Wies, 2000). De esta forma, autores como Shepard y Trudeau (2000) o Dosil (2004), entre otros, sostienen que se puede asumir que un estilo de vida adulto activo tendrá el origen en actitudes que se han originado en edades más jóvenes.

Una vez realizado, de forma genérica, el análisis de los diferentes aspectos que inciden en la motivación, pasamos a continuación a reseñar la influencia que tiene la autoconfianza en el mantenimiento de la actividad físico deportiva.

Tal y como recoge Dosil (2004), el término se utiliza en el ámbito del deporte para referirse a la percepción de competencia que se tiene para enfrentarse a una tarea y si los resultados que se obtendrán serán positivos, es decir, la percepción que se tiene para llevar a cabo habilidades necesarias para llevar desarrollar una determinada conducta con éxito. De tal manera que, está suficientemente establecido que mayores niveles de autoconfianza muestran una mayor esfuerzo y persistencia en la ejecución deportiva (Weinberg y Gould, 1996).

En Márquez Roca y cols. (2009), basándose en Vives Benedicto y Garcés de los Fayos (2004), se recogen una serie de estrategias que deben tener en cuenta los educadores físicos (profesores, entrenadores, monitores...) para fortalecer la autoconfianza:

- Procurar situaciones en las que se consigan éxitos y ejecuciones correctas.
- Enseñar el proceso que lleva a actuar con confianza.
- Ofrecerles un apoyo profesional de confianza.
- Generar un modo de funcionar que evalúe objetivamente si “*tiene derecho*” a confiar o no en sus posibilidades.
- Entrenarles psicológicamente en determinadas estrategias que sustenten objetivamente su autoconfianza.
- Entrenarles de manera eficaz técnica y táctica, física y psicológicamente.
- Planificar lo que hay que hacer y las posibles dificultades que pueden surgir.
- Controlar las demostraciones efectivas.
- Adaptar el deporte a las características de los jóvenes.
- Establecer objetivos eficazmente.
- Generar un entorno en el que la percepción de control sobre la situación sea uno de los factores más relevantes.
- Evaluar las situaciones desde los recursos y límites que se poseen actualmente.
- Proporcionarles feedback desde varias fuentes de información.

En otras palabras, como pautas de actuación para favorecer la permanencia y constancia en la práctica físico deportiva diferentes autores (Weinberg y Gould, 1996; Capdevilla, 2002; Ruiz Juan y cols. 2000) nos muestran las siguientes:

- Realizar un análisis de los beneficios y los costes a la actividad física que se va a realizar, evaluando logros y pérdidas en uno mismo, aprobación de los demás...
- Procurar que el ejercicio físico a realizar sea agradable, teniendo en cuenta motivaciones e intereses de los participantes.
- Adecuar la intensidad, duración y frecuencia a la realidad de los practicantes, evaluando inicialmente los estados de forma para poder establecer diferentes niveles adaptados.
- Potenciar la práctica de ejercicios en grupo, por el que puede aumentar el compromiso y las relaciones sociales.
- Gestionar un entorno que refuerce el éxito que se va consiguiendo.
- Ofrecer un lugar bien situado, atractivo y en buenas condiciones para la práctica.

Al mismo tiempo, para Márquez Roca y cols. (2009), plantean cuatro apreciaciones en relación a la importancia que tiene dirigir la atención a la planificación de programas de adherencia a la práctica físico-deportiva:

- Las tasas de abandono en la práctica de actividad física y deportiva. A pesar de los múltiples beneficios y mejoras que se obtienen a partir de la práctica regular, las estadísticas nos indican que la mitad de la gente que se inicia en la actividad física acaba dejándola en los seis primeros meses (Molinero y cols., 2006).
- La escasez de programas de adherencia existentes en la actualidad.
- El papel de las expectativas para la obtención de beneficios para la salud, que actuarían como motivadores extrínsecos e intrínsecos, y a la vez como resultado deseado.
- La importancia de la adherencia en la efectividad de las intervenciones médicas. Actualmente se están iniciando programas médicos de intervención orientados a la práctica física, sobre todo en enfermedades como las de tipo cardiovascular, diabetes, síntomas depresivos...

Del mismo modo, nos resulta interesante mostrar los determinantes que influyen en la adherencia al ejercicio físico, basándonos en Márquez Roca (2009) todo ello en aras a la adquisición de destrezas esenciales que faciliten el diseño de programas de adherencia vinculados a la adquisición y mantenimiento de la práctica físico deportiva.



Figura III.5: Factores que influyen en la adherencia al ejercicio físico (Márquez Roca, 2009).

Atendiendo a las diferencias motivacionales encontradas por género, estudios como el llevado a cabo por Gili-Planas y Ferrer-Pérez (1994), señalan que, las diferencias de prácticas entre chicos y chicas en la adolescencia, pueden tener una explicación en la oferta de actividades físicas planteadas, ya que las chicas se alejan de modelos competitivos (motivos argumentados en mayor proporción por los chicos) que son los más difíciles de encontrar. Se puede establecer que las mujeres parecen encontrarse más a gusto en actividades dirigidas y controladas por un técnico en ausencia de la competición, donde son esenciales las relaciones socio-afectivas, resaltando su interés por la estética e imagen corporal, mientras que los chicos su práctica se relaciona más con el disfrute y la competición (Blasco y cols., 1996).

De la misma manera, Busser y cols. (1996), establecen que las mujeres adolescentes son más sedentarias porque buscan objetivos más a largo plazo, lo cual dificulta el mantenimiento de actividad física con el paso del tiempo, mientras que los varones adolescentes disfrutan con el ejercicio que realizan (competición) lo cual implica un refuerzo positivo inmediato que le mantendrá realizando con el paso del tiempo dicha práctica deportiva.

1.2.2.- Motivos por los que no se participa o se abandona la práctica físico-deportiva

Una vez analizados los distintos factores que condicionan los aspectos motivaciones y de adhesión hacia la práctica de actividades físico deportivas procede ahora estudiar los motivos que conducen a los niños y adolescentes a abandono en el ámbito deportivo. Nos basaremos en Garcés de Los Fayos y Vives Benedicto (2004) y Jiménez y cols. (2006) para el análisis de las características más relevantes de los modelos explicativos formulados con el propósito de comprender el proceso que conduce al abandono de la práctica físico deportiva. Partiendo de esta premisa, a continuación procedemos a realizar un breve recorrido general, considerando las principales aproximaciones que se han contemplado hacia el estudio del abandono deportivo, desde dos perspectivas diferentes:

- *Perspectiva de las metas de logro*: Maehr, 1974; Ames, 1987; Nicholls, 1989.
- *Perspectiva de los modelos de Burnout*: Silva, 1990; Coakley, 1992; Hal y cols., 1997).

La primera de ellas se sustenta fundamentalmente en la importancia en los factores sociales y contextuales en el abandono deportivo, fundamentalmente en deportistas jóvenes. En este sentido, Cervelló y cols. (2004) descubrieron en tenistas y atletas, que los aspectos contextuales que los deportistas perciben en su grupo de entrenamiento son variables de primer orden que predicen el abandono deportivo y/o la intención de abandono.

Desde esta perspectiva, desgraciadamente a muchos niños y niñas que se inician en la práctica físico deportiva se les felicita y se les recompensa más por ganar un partido que por mejorar las propias habilidades deportivas o el desarrollo de valores deportivos como cooperación, respeto, humildad...

En relación a la segunda, la estudiaremos desde la aproximación al *síndrome de burnout*, como causa esencial de abandono. Algunas de los aspectos claves de este síndrome son los siguientes (Márquez Rosa y cols, 2004):

- Está caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.
- Predominan los sentimientos de incompetencia, fragmentación, alienación y frustración.
- Algunas de las variables que desencadenan el síndrome pueden ser: estilo negativo del entrenador, excesivas demandas competitivas, entrenamientos monótonos, carencia de refuerzos positivos, falta de apoyo por parte del grupo referencia, estilo de vida externo no acorde a las demandas y necesidades del deportista, inestabilidad emocional...
- Las consecuencias más importantes son el abandono prematuro del deporte, disminución del entusiasmo, angustia, pérdida de confianza y autoestima, depresión...
- Para evaluar este síndrome destacamos el Inventario de Burnout en Deportistas (Garcés de los Fayos, 2004).
- Como estrategias de intervención y prevención destacamos: estructuración racional del entrenamiento, procurar que los deportistas estén sistemáticamente motivados con su actividad, reducir algunas competiciones, frenar a tiempo la espiral de saturación que conduce al abandono...

Una vez estudiadas estas dos perspectivas pasamos a exponer, basándonos en Vílchez (2007), algunas de las investigaciones llevadas a cabo

en relación a los motivos que han llevado a los niños y adolescentes a no participar o a abandonar la práctica de actividades físico-deportivas.

García Ferrando (1993), analizó cuáles eran los motivos por los que la población española no practicaba actividades físico-deportivas, en su tiempo libre. El primer motivo fue el de la falta de tiempo, siendo el segundo, la edad. Sin embargo, entre la población joven española los motivos aducidos variaban: el principal motivo era que no les gustaba practicar dichas actividades, seguido del que hacía referencia a la falta de tiempo y a la pereza y desgana.

Respecto la falta de tiempo como motivo que condiciona la no participación en actividades físico-deportivas, un estudio realizado por Izquierdo, Del Río y Rodríguez (1988), en la Comunidad Autónoma de Barcelona, a través de una Encuesta Metropolitana, puso de manifiesto que dicho motivo era alegado como principal, por una cuarta parte de la población que no practica deporte, siendo más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Además señalaron, que la falta de tiempo es una situación en la que se mezclan circunstancias objetivas, como podría ser el número de horas reales de las que se dispone de tiempo libre, y subjetivas, como sería el orden de prioridades que cada individuo establece para dedicarse a la práctica deportiva. En relación con el sexo, las mujeres aluden con mayor frecuencia que los hombres la falta de tiempo. Por último, en función de la situación laboral, los ocupados remunerados y los estudiantes son los que en mayor medida carecen de tiempo para realizar actividades deportivas.

En este sentido, Mata (1990) analizó cuáles eran los motivos que provocaban que la población femenina de Barcelona, con edades comprendidas entre los quince y los cincuenta y nueve años, abandonara la práctica deportiva, concluyendo que un 30% alegaba como principal motivo la falta de tiempo y un 26%, que había empezado a trabajar.

Gould (1982), nos muestra algunas de las razones o causas del abandono deportivo que hallaron entre los jóvenes deportistas, listadas por orden de importancia:

- 1.- Por tener otras cosas que hacer.
- 2.- Por no ser tan buenos como pensaban.
- 3.- Por no divertirse suficientemente.
- 4.- Por querer hacer otro deporte.
- 5.- Porque no soportaban la presión.

6.- Por aburrimiento.

7.- Porque no les gustaba el entrenador.

Aún así, conviene aclarar, tal y como apunta Puig (1996) que el abandono de la actividad física y deportiva entre los jóvenes es un acontecimiento complejo, en el que puede darse la circunstancia que un niño deje de practicar temporalmente o cambie de actividad física a practicar, lo cual no puede ser considerado como abandono global. Puede ocurrir que los jóvenes tengan diversas opciones de ocupar su tiempo libre, por lo que dejar el deporte no es necesariamente el resultado de una falta de motivación hacia el deporte, sino el interés, también probablemente transitorio, por otra actividad, sin que la relación con el mundo del deporte haya sido conflictiva.

Con respecto a los niños y jóvenes, aporta una visión negativa Romero Cantalejo (2003), al considerar que *“son los mismos jóvenes los que están desmotivados en general, pero no sólo por cualquier práctica deportiva, sino por cualquier práctica en general, que les suponga un mínimo esfuerzo o compromiso. El abandono deportivo, fenómeno que preocupa sobre todo por sus posibles consecuencias para la salud psicológica de los jóvenes deportistas, puede conceptualizarse como el cese de la motivación para la participación deportiva en situaciones de logro”*. Para contrarrestar esto, se debe desarrollar una planificación coherente, motivante y bien estructurada de programas de actividad física y deportiva que adhieran a los niños y niñas, adolescentes y jóvenes en el inicio y mantenimiento de pautas activas de ejercicio de forma continuada.

Para terminar este apartado, citaremos algunas de las últimas investigaciones sobre los factores que motivan la práctica o por el contrario que propician el abandono de los jóvenes a la práctica sistemática de actividades físico-deportivas. Estos datos se podrán comprobar nuevamente en las conclusiones de los estudios presentados en el apartado final de este capítulo cuando se hace alusión a diferentes estudios relacionados con la temática de esta tesis.

Así pues, para Pérez López (2005) el principal motivo de práctica de la muestra del estudio AVENA es *“por diversión”*, mientras que para su abandono dicho lugar lo ocupan *“los estudios”*. Además, argumentan que la *“falta de tiempo”* es la principal causa por la que no realizan AFD.

En su caso, De Saa González (2007) concluye en su estudio que las actitudes más valoradas por los escolares son las que hacen referencia a la salud y al estado de forma, de manera que la gran mayoría está de acuerdo en que para disfrutar de la actividad física, no es necesario competir.

En la investigación de Vílchez (2007), tanto los chicos como las chicas la motivación principal que les mueve a practicar actividades físicas es la “*diversión*”, seguida de que “*les gusta hacer deporte*” y en tercer lugar por “*mejorar la salud*”. Por el contrario, las causas para no practicar actividades físicas fuera del contexto escolar son, tener que “*hacer los deberes*” y la “*falta de tiempo*”.

Por el contrario, Beltrán Carrillo (2009), concluye que la *percepción de competencia* emerge como un importante factor que influye en la participación en actividad física y deporte, al mismo tiempo la salud es el beneficio percibido de la actividad física más común y que junto a la *falta de tiempo* y otras preferencias de ocio, se identifican otras barreras personales para la participación, como son las preocupaciones femeninas ante las miradas ajenas o la masculinización de su cuerpo con la práctica deportiva.

Ramos Echazarreta (2009), destaca como conclusión más notable, que entre los adolescentes existe una cultura de la práctica físico-deportiva en el espacio de ocio, dado que casi la totalidad de los estudiantes ha tenido algún contacto con la práctica física a pesar de la escasez de tiempo libre del que dicen disponer, así como por la manifestación de una actitud positiva hacia un estilo de vida físicamente activo. No obstante, aproximadamente dos de cada diez adolescentes abandonan dicha práctica, detectándose dos aspectos asociados a esta renuncia: el género y la edad de inicio.

En la investigación llevada a cabo por Boned Pascual (2010), se muestra que las motivaciones principales que manifestaron los practicantes de actividad física para desarrollar este comportamiento, estuvieron relacionadas con la *diversión* y la *ocupación del tiempo libre*, con la *salud* y con la *estética*. De otro lado, la principal razón para justificar el abandono del comportamiento activo, así como la barrera más importante para practicar percibida por la población sedentaria, resultó ser la *falta de tiempo*.

Caro Gómez (2010), extrae de su estudio numerosos motivos por los que los alumnos que conforman la muestra practican actividad física, entre los que destacamos: “*hacer ejercicio físico*”, “*mantener y/o mejorar mi salud*”,

“gusto por la actividad física”, “diversión y pasar el tiempo”, datos muy parecidos que los encontrados por Casimiro Andújar (2002), en su estudio sobre hábitos deportivos señalando que “hacer ejercicio físico”, “mantener o mejorar la salud” y “diversión y pasar el tiempo”, como tres de los cuatro motivos principales que llevan a los sujetos a la práctica.

2.- LA SOCIALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

La socialización es el proceso a lo largo de la vida por el cual el individuo adquiere actitudes, creencias, costumbres, valores, roles y expectativas de una cultura o grupo social.
G.J. CRAIG (1976)

“La socialización es el proceso mediante el cual el individuo es absorbido por la cultura de su sociedad” (Morales y Abad, 1996), con esta sencilla definición del concepto de socialización empezamos nuestro recorrido aclaratorio del término.

En este sentido, Child (1997) manifiesta que los individuos nacen con una gama de comportamientos potenciales muy amplia, siendo conducidos a desarrollar comportamientos más restringidos, consistentes en lo que es habitual y aceptado con arreglo a las normas de un colectivo.

Establecemos, por tanto, que la socialización es un proceso permanente de aprendizaje de conductas, en virtud del cual los individuos aprenden a adaptarse a sus grupos, con sus valores, costumbres, normas..., siendo particularmente intenso durante los primeros años de vida.

Para Berger y Luckmann (1991), el individuo no nace miembro de una sociedad, sino que nace con una predisposición hacia la sociedad, llegando posteriormente a ser miembro de la misma.

Muñoz Vidal (2009) establece una serie de definiciones que mostramos a continuación para justificar el término de socialización, como proceso que transforma al individuo biológico en individuo social por medio de la transmisión y el aprendizaje de la cultura de la sociedad en la vive y se desarrolla.

“Un proceso mediante el cual el individuo se convierte en un miembro del grupo y llega a asumir las pautas de comportamiento de ese grupo (normas, valores, actitudes, etc.)”.

“Proceso que permite introducir al individuo en la sociedad haciendo de él un miembro activo del grupo y supone un proceso de aprendizaje”.

“Proceso que posibilita la comunicación entre los miembros de una misma comunidad y sienta las bases de la solidaridad interpersonal”.

Ruiz (1994) da un paso más, y describe la socialización remarcando su carácter procesual aludiendo a las formas de acción y de motricidad:

“La socialización es un complejo proceso de aprendizaje que no se refiere estrictamente a adquirir la capacidad de relacionarse con los demás de manera efectiva, sino que concierne al medio social donde las formas de acción y motricidad están implicadas, utilizadas y condicionadas”.

En este sentido, Torres Guerrero (2005) matiza que para inculcar las costumbres, creencias morales y desarrollar las características de los individuos como principal objetivo de la socialización hay que hacer referencia a dos procesos interdependientes: *el refuerzo y el modelado*, de manera que las conductas reforzadas tienden a incrementarse mientras que las desaprobadas o castigadas tienden a desaparecer.

En definitiva, el proceso de socialización es la manera con que los miembros de una colectividad aprenden modelos culturales de su sociedad, los asimilan y los convierten en sus propias reglas personales de vida (Dule, 2006).

Así pues, los niños van a aprender determinadas pautas comportamentales, valores y actitudes a través de una serie de factores que influyen en dicho proceso de socialización (Torre, 1998), siendo según McPherson y cols., (1989) en edades tempranas los agentes sociales primarios (familia, escuela y grupo de amigos) y las características propias de los mismos (autoestima, motivación).

Desde el punto de vista deportivo, los niños desarrollan la actividad física a través de procesos de socialización observando a los otros en su ambiente, a través de la identificación con la conducta modelada y aprendiendo roles asociados con los diferentes tipos de actividades físicas o deportivas (Macarro, 2008). Es pues, a través del proceso de socialización cómo se desarrollan las actitudes y orientación para participar en esas actividades. Para Castillo (1995) los factores relacionados con la familia, tales como la actividad física de los padres, son reforzados por elementos relacionados con la escuela (EF), con los iguales y con otras organizaciones (clubes deportivos), etc.

En este sentido, según criterio de Olmedilla y cols. (2004) son muchos los agentes de socialización (padres, profesores, entrenadores,...) que intervienen en el hecho deportivo, por lo que cada uno de ellos debe ser objeto de análisis.

2.1.- Agentes socializadores primarios

La socialización primaria, según Torres Guerrero (1995) se da en los primeros años de vida y se remite al entorno familiar, siendo la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez y a través de la cual se convierte en miembro de la sociedad. Al mismo tiempo, está caracterizada por una fuerte carga afectiva, a la vez que depende de la capacidad de aprendizaje del niño, que varía a lo largo de su desarrollo psico-evolutivo.

En la socialización primaria no existe ningún problema de identificación, ninguna elección de otros significantes; son los adultos los que disponen las reglas del juego, porque el niño no interviene en la elección de sus otros significantes, se identifica con ellos casi automáticamente. En la socialización primaria se construye el primer mundo del individuo y finaliza cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo. A esta altura ya es miembro efectivo de la sociedad y está en posesión subjetiva de un yo respecto al mundo que le rodea.

Diversos autores han investigado acerca de la relación entre los agentes sociales característicos de este tipo de socialización y la frecuencia con la que los niños y adolescentes participan en actividades físico-deportivas en su tiempo libre, y han mostrado especial interés en determinar cuál de estos agentes, tiene mayor importancia sobre el resto.

En este sentido, tal y como señalan Boixados y cols. (1998), diferentes estudios manifiestan la gran influencia que tienen los padres en la participación deportiva de sus hijos, siendo de gran significación en el desarrollo del clima motivacional.

Existe una enorme influencia de estos factores socializadores hacia la práctica de la actividad física y deportiva en el niño y en el joven (Torre Ramos, 1998). Así pues, la familia es el primero y más potente agente socializador en las primeras edades, transmisor de valores, comportamientos y normas.

De esta manera, los niños que participan en actividades físico-deportivas reflejan el interés de sus padres para que realicen dichas actividades, de forma que si son practicantes activos, sirven de modelo para sus hijos. En ambos casos, de acuerdo con García Ferrando (1993), los hijos cuyos padres están en esta situación son más activos. En el mismo sentido, el hermano o hermana

mayor puede servir como modelo positivo o negativo dependiendo cómo sean sus hábitos.

Resulta claro establecer que la familia, como veremos a continuación, influye significativamente en la expresión de la personalidad del joven deportista en el aspecto motivacional. De ahí, que tal y como recoge Cruz (2002) la formación y asesoramiento a padres constituyen una intervención indirecta sobre los deportistas, en sentido de mejorar su rendimiento y satisfacción hacia la práctica atlética, influyendo inexorablemente en el clima motivacional (Sosa Martínez, 2009).

2.1.1.- La familia

Ya hemos comentado anteriormente que la familia se convierte en un fuerte agente socializador, fundamentalmente en las primeras edades, *donde los niños llevan a cabo sus primeros aprendizajes fundamentales que les van a influir a lo largo de su desarrollo posterior a través de la relación que tendrán con sus padres y hermanos* (Tomás, 2010).

La familia le va a proporcionar el soporte emocional y económico que necesita, transmitiéndole una serie de conocimientos, valores y normas, siendo posteriormente, otras instituciones como la escuela, las asociaciones o los clubes deportivos los que le van a dar continuidad de manera significativa el proceso de socialización.

Atendiendo a Torres Guerrero (2005), conviene apuntar que para considerarse la familia eficaz en la formación de sus hijos para la ocupación constructiva del ocio con actividades físico-deportivas, es imprescindible, en primer lugar, que el clima de convivencia que impere sea positivo. Difícilmente pueden esperarse buenos resultados educativos a ningún nivel, y por tanto tampoco respecto del ocio, cuando la familia no posee pequeñas cualidades como pequeño colectivo humano, destacando entre éstas la cohesión de sus miembros y la abundante intercomunicación. Además, la familia socializa al niño de acuerdo a su particular modo de vida, el cual está influenciado por la realidad social, económica e histórica de la sociedad a la que pertenece.

La familia, convertida en el nexo entre individuo y sociedad es el agente más importante en la vida de los individuos. Por tanto, será ésta la que socialice al niño permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la cultura y desarrollar las bases de su personalidad y la confirmación de las expectativas

de los padres (Rodríguez Pérez, 2007). A este respecto, Diana Baumrind (en Miller y cols., 1995) establece la existencia de tres estilos de interacción entre padres e hijos:

- *Padres dictadores*, aquellos que siendo muy estrictos, esperan una obediencia firme y casi nunca o nunca explican sus acciones. Recurren mucho a los castigos, amenazas o privación de privilegios para obtener la obediencia.
- *Padres autoritarios*, aquellos que esperan una conducta madura estableciendo unas normas claras para generar dichas conductas, utilizando órdenes y sanciones. Estimulan la independencia y la individualidad, y valoran la comunicación abierta entre sus descendentes.
- *Padres permisivos*, aquellos que plantean pocas exigencias a sus hijos, además de no llevar a cabo un control severo sobre ellos. Son padres relativamente cálidos y motivan a sus hijos a expresar sus sentimientos e impulsos.

En esta misma línea, Villarroel (1990), nos habla de dos tipos de socialización familiar atendiendo a la clase social:

- *Socialización represiva*: orientado a la obediencia.
- *Socialización participativa*: orientado a la participación.

Numerosos investigadores en el ámbito deportivo, han demostrado que la familia se convierte en uno de los primeros y más persistentes agentes socializadores (Snyder y Spreitzer, 1976; Smith, 1979; Greendorfer, 1978; Higginson, 1985).

Más reciente es la investigación llevada a cabo por Sosa Martínez (2009), en la que concluye que los familiares de los jóvenes deportistas de lucha son pieza clave en la creación de un clima motivacional favorable, actuando como agente socializador de primer orden.

De otro lado, según recoge Macarro (2009) citando a Pate (1995), algunas de las estrategias para promocionar la práctica de actividad física y deportiva dentro de la estructura familiar son las que siguen:

- Presentación de un modelo paterno activo físicamente, de tal forma que los padres son activos en casa en presencia de sus hijos.

- Participación conjunta entre padres e hijos en actividades físicas durante el tiempo de ocio.
- Facilidades por parte de los padres para la participación de los hijos, supervisando la actividad, incluso en caso necesario, llevándolos a los lugares donde se desarrollan los programas deportivos.
- Limitar las horas de televisión a los niños, especialmente cuando la actividad física puede ser una opción loable.

Para terminar este apartado, lo hacemos con una completa definición del investigador De Ussel, citado por Higuero (2009):

“La familia es la más universal de las instituciones sociales, pero sus formas históricas han sido demasiado diversas para poder subsumirlas en un único concepto. Designa a un grupo social constituido por personas vinculadas por la sangre, el matrimonio o la adopción, caracterizado por una residencia común, cooperación económica, reproducción y cuidado de la descendencia”.

A continuación pasamos a distinguir el discurso de cada uno de los miembros que componen la unidad familiar: los padres, los hermanos y las hermanas.

2.1.1.1.- Los padres

Numerosos estudios a nivel internacional (McPherson y cols., 1989) ponen de manifiesto que el motivo que muchos niños y niñas adolescentes que participan en actividades físico-deportivas es debido en parte, al interés y al ánimo que sus padres han mostrado para que dichas actividades las lleven a cabo desde edades tempranas. Al mismo tiempo, esta influencia positiva parece ser más influyente en los hijos durante la infancia que durante la adolescencia (Greendorfer, 1977; Higginson, 1985; Weiss y Knopper, 1982).

Siguiendo a Greendorfer (1983) y Smith (1979), los motivos por los que muchos jóvenes deportistas se encuentran inmersos en la práctica de actividad físico deportiva son, por un lado, porque sus padres manifiestan una valoración positiva hacia dichas actividades animándoles a que participen y por otro, porque sus padres asisten regularmente a eventos deportivos, participan o los ven por televisión.

De igual manera, actúan como personas de referencia, de apoyo y estímulo hacia las conductas saludables relacionadas con la actividad física extraescolar (Cardon y De Bourdeaudhuij, 2002; Sardinha y Texeira, 1995).

Johnson y Deshpande (2000), postulan que los padres desempeñan el rol de modelo a seguir por parte de sus hijos y deben ser fuente de apoyo en la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables, donde la actividad físico deportiva sea un hábito en el seno familiar. Igualmente, Wold y Andersen (1992) demostraron que el predictor más claro de la práctica deportiva de los chicos era la praxis deportiva del padre, mientras que en el caso de las chicas lo era la de la madre y la hermana mayor.

Por lo tanto, resulta extraña la escasez de actuaciones llevadas a cabo para fomentar la implicación de éstos en la salud de sus hijos; sin embargo, según Cardon y Bourdeaudhuij (2002), expresan la dificultad de motivar a los padres por parte de los profesores de Educación Física para acudir a sesiones informativas.

Por su parte, Greendorfer y Lewko (1978) analizaron el grado de interrelación que presentaban los distintos agentes socializadores, a tenor del ánimo e interés que mostraban los escolares hacia la actividad físico deportiva, con una muestra de niños y niñas con edades comprendidas entre los ocho y los trece años. Los resultados de tal investigación revelaron lo siguiente:

- Los padres y amigos eran factores determinantes en la participación deportiva en escolares de ambos sexos.
- Los padres mostraban una relación más significativa que los amigos, en ambos sexos.
- El padre es la figura más relevante dentro del ámbito familiar, puesto que la madre, los hermanos y hermanas no presentaban relaciones significativas, en ningún sexo.

Dentro de nuestras fronteras el panorama apunta en la misma dirección, de manera que cuando el padre o la madre son físicamente activos, los hijos tienden a serlo con mayor probabilidad que si los padres son sedentarios (Moreno y Cervelló, 2003).

Para García Ferrando (1993), la participación de los padres y de las madres juega un papel fundamental en el proceso de socialización deportivo, además expone que los hijos de los padres que hacen deporte en la actualidad, lo practican con mucha más probabilidad, sobre todo cuando es la madre. Concretamente, un 76% de los jóvenes cuya madre hace deporte, practican uno o varios deportes y sólo un 12% no lo hace, frente al 49% y al 31% que se observa respectivamente, entre los jóvenes cuyas madres no lo practican.

Tomado de Macarro (2009), citando a Torres Guerrero (2005: 128), a continuación, presentamos un conjunto de acciones que pueden considerar padres y madres para mejorar los niveles de práctica deportiva de sus hijos:

- Enseñar a organizar su tiempo libre.
- Posibilitar el primer acercamiento al deporte escolar, por encima de otras actividades extraescolares.
- Inculcar a los hijos el espíritu del disfrute por la actividad, por encima de cualquier otro interés.
- Facilitar en lo posible experiencias deportivas positivas tempranas.
- Hacer ver a los hijos los beneficios psicológicos y sociales de la práctica deportiva, tanto individual como en grupo.
- Procurar valorar más la constancia y el esfuerzo puestos en la tarea, que los éxitos que se puedan alcanzar.
- Tratar que los hijos alcancen un buen nivel de autoestima, que disfruten de la práctica y que encuentren en el deporte un espacio-tiempo que fomente la amistad, la entrega, la cooperación y la solidaridad con sus compañeros y compañeras de juego.

2.1.1.2.- Los hermanos y hermanas

Deteniéndonos en el factor hermanos y hermanas, dentro de lo que son los miembros de la familia, nos encontramos con numerosas investigaciones que afirman que éstos y éstas son unos potentes agentes socializadores, pudiendo facilitar o inhibir el proceso de socialización hacia las actividades físico deportivas (Sutton-Smith y Rosenberg, 1970). Debido, en la mayoría de los casos, a que dicho proceso se lleva a cabo a través de la imitación, donde el hermano o hermana mayor puede servir como modelo positivo o negativo según sean sus hábitos.

Por otro lado, un factor en el que conviene detenerse unas líneas por su importancia en el proceso de socialización entre hermanos es la interacción que existe entre ellos, dependiendo, por ejemplo, del tamaño de la familia, de los años de diferencia que presentan los hermanos entre sí y del sexo al que pertenecen. La mayoría de los investigadores han coincidido en prestar mayor atención a estas variables, estableciendo diferencias en cuanto a si el sujeto sometido a la investigación es hijo único o tiene hermanos mayores o menores.

Así, los autores anteriores afirman que la hermana o el hermano mayor, es decir, el que nació primero, sirve como modelo al resto de sus hermanos más jóvenes.

En esta línea, Weiss y Knoppers (1982), los hermanos mayores son a menudo considerados como importantes agentes socializadores en la participación deportiva por parte de las chicas, aunque las hermanas también tienen poder de influenciar. Por el contrario, otros investigadores, sostienen que los hermanos y hermanas mayores no presentan relaciones significativas (Greendorfer y Lewko, 1978).

2.1.2.- El grupo de iguales: las amistades

El grupo de pares, de amistades, de iguales o la conocida como pandilla, es tras la familia, uno de los agentes socializadores más importantes, ya que facilita las primeras experiencias sociales extra familiares.

Las vivencias del grupo aportan a los jóvenes vías de socialización igualitarias permitiéndoles tratar con más libertad temas de difícil abordaje con en el seno familiar, tales como el sexo, la moda, música... al mismo tiempo que les induce a una menor dependencia de los padres aportándoles nuevos modelos de conducta social.

El grupo de amigos se presenta de vital importancia para el adolescente, siendo a partir de la posición que ocupa en el grupo de amigos y de cómo lo valoran los integrantes del mismo, como va a conformarse su propia valoración. Así, el adolescente se percibirá a sí mismo en función de la percepción que tiene su grupo de él. Si en el grupo es reconocido y lo perciben positivamente esto influirá en la manera en que él exprese su comportamiento. De lo contrario puede tender a la búsqueda constante de aceptación por parte del grupo.

Asimismo, siguiendo a Muñoz Vidal (2009) la socialización a través del grupo de iguales pasa por una serie de etapas:

- En la primera etapa (entre 1 y 2 años) la actividad es esencialmente solitaria y el interés por el otro está motivada por la curiosidad.
- En la segunda (sobre los 3 años) se buscan y hallan placer al estar juntos en pequeños grupos. El lenguaje no es todavía un instrumento social, predominando el monólogo colectivo.

- Una tercera etapa (entre los 4 y 5 años) el grupo se extiende a grupos más amplios de participantes.
- La cuarta etapa (de los 6 años hasta los 10 años) es donde aparece la verdadera colaboración y tienen lugar auténticas interacciones sociales entre el niño y sus iguales.
- En la última etapa (pre adolescencia y adolescencia) el grupo de iguales constituye un gran punto de apoyo, un referente, una comunicación constante, etc.

En este sentido, nos centraremos en analizar el grupo de iguales como agente socializador de primer orden, de forma que, tienen una enorme capacidad de favorecer o desfavorecer este proceso de socialización deportiva que comenzó en el seno familiar. Si el grupo en el que se encuentra inmerso el niño o adolescente presenta actitudes pasivas, los miembros del mismo tenderán hacia ellas; si, por el contrario, tiende a participar en actividades físico deportivas, los miembros del mismo también lo harán.

Según González Blasco (1999), los jóvenes españoles dan una gran importancia a los amigos y son tras la familia los más apreciados, por delante incluso del trabajo y del tiempo libre. Al mismo tiempo, apunta que los compañeros de escuela es lo que más satisface a los jóvenes en lo relativo a sus estudios, concluyendo que el grupo de amigos son un agente socializador bastante apreciado a estas edades, enormemente eficaz y determinante.

Algunas investigaciones demuestran lo comentado anteriormente. En el plano deportivo destacamos algunas de ellas. Por ejemplo, Greendorfer (1977) afirma que el grupo de amigos y amigas es el único agente socializador que está estrechamente relacionado con la participación en actividades físico deportivas en las mujeres, durante todas y cada una de las diversas etapas de la vida: infancia, adolescencia y edad adulta.

Por otro lado, los amigos, durante la infancia, tienen una influencia mayor cuando se trata de participar en deportes de equipo que cuando son actividades deportivas individuales (Kenyon y McPherson, 1973).

Por último, es interesante señalar que cuando el individuo finaliza sus estudios y se incorpora al mundo del trabajo, a menudo deja su grupo de amigos para introducirse en otro diferente (grupo de trabajo), el cual condicionará también los hábitos deportivos del mismo. A propósito de esto, es típico que los adultos presenten menores índices de actividad deportiva,

llegando incluso a abandonarla por completo, hasta en aquellos que la practicaron en su juventud.

2.2.- Los agentes de socialización secundaria

Como hemos apuntado anteriormente la socialización primaria es la que se da en el seno de la familia con sentido afectivo, como grupo social más inmediato al nuevo individuo o en el grupo de iguales, a través de la cual se van adquiriendo las pautas básicas del comportamiento social.

Por el contrario, la socialización secundaria se desarrolla en grupos exteriores a la familia, aunque se fundamenta en la primaria. Es cuando el nuevo individuo descubre que existen “*otros mundos*” aparte del familiar cuyas normas sociales pueden coincidir o diferir según las necesidades sociales del grupo.

Para Berger y Luckmann (1968), comienza a darse en el momento de los roles propios de la vida social, los asociados a la división del trabajo, a la diversidad profesional, a la vida política y asociativa, a los grupos de diversión, etc.

Hace algunos años, describían que esta fase de la socialización aun tenía cierto sentido concentrarla particularmente en la juventud. Hoy en día se manifiesta cada vez que una persona entra en una situación nueva y tiene que asumirla como algo que afecta a su vida de manera estable y continuada, pongamos por caso, el cambio de actividad profesional. La socialización es, por tanto, un proceso siempre en marcha porque atañe a la manera como nos insertamos en el tejido social.

2.2.1.- La Escuela

En sentido amplio, educación es sinónimo de socialización, entendido como un proceso mediante el cual los niños y niñas aprenden la cultura de la sociedad para convertirse en miembro de su sociedad. Asimismo, la educación es un proceso continuo que aspira a preparar a una persona para poder participar activamente en la vida de sociedad. A colación, Cáceres (1997), considera que la escuela es la más importante de las *agencias educativas* formales de la sociedad. Continúa diciendo que, se le ha asignado la responsabilidad de la educación formal, especialmente en lo relativo a la lectura, escritura y aritmética, imprescindibles para futuros y mayores

aprendizajes que los individuos necesitan para funcionar efectivamente en la sociedad en la que se desarrollan. Así, la escuela no puede limitarse únicamente a promover el desarrollo intelectual del discente, sino que tiene que velar por su desarrollo integral. En este cometido el maestro es el mayor y más importante agente socializador.

A pesar de esto, para Vílchez (2007), la escuela actual está cada vez más lejos de poder dar respuesta a las necesidades sociales y de los ciudadanos. Los cambios acaecidos están superando poco a poco su capacidad de adaptación, quedando como una institución obsoleta y su elevado presupuesto se hace cada vez más difícil de justificar para los resultados que obtiene.

Camps (1998), considera que, esta situación se puede invertir en la medida en la que se recupere el papel de la escuela como institución socializadora por excelencia, al tiempo que con cierta capacidad para la transformación de la sociedad. Para que esa inversión ocurra hace falta repensar muy bien ese papel socializador y/o transformador. Y una de las primeras y más urgentes tareas es, sin duda, ofrecer alguna alternativa a la cuestión *¿qué debe enseñar la escuela?*, es decir, qué tipo de cultura debe ofrecer a los alumnos y alumnas que en ella aprenden, qué finalidad debe perseguir ese aprendizaje, qué elementos culturales son más relevantes para actualizar ese papel.

De esta manera, Macarro (2009), establece que una sociedad abierta a los verdaderos valores, defensora de actitudes humanizadoras, formadora de verdaderos hábitos, es el marco que se requiere para respaldar las posibilidades de la educación escolar. Por ello, un aspecto clave, estriba en la formación para la ocupación constructiva del ocio, como parte esencial de la formación integral, debiéndose instrumentalizar en todos los niveles de concreción del currículo.

Para Camerino (2000), *"la educación del tiempo libre es una proceso de liberación que lleva a la persona a una actitud abierta, libre y comprometida con la construcción de su propia realidad. El fin del tiempo libre es la libertad"*, al mismo tiempo que afirma que el objetivo de la educación para el tiempo libre o de ocio no consiste en realizar actividades formativas que ocupen el tiempo, sino en potenciar lo que haya de educativo en el ocio, para convertirlo en un proceso creativo y no en un elemento de consumo.

Por su parte, Mendo (2000), postula que *"si el tiempo libre es el tiempo de autoformación y el ocio la mejor forma de conseguirlo, educar a las personas para la óptima utilización de ese tiempo será el objetivo de la educación del tiempo libre"*.

En esta línea, Torres Guerrero (2005: 129) nos comenta que los centros educativos deberían tratar de contribuir de manera especial a la educación para el ocio deportivo con alguna de las siguientes acciones:

- Transmitir a sus alumnos la idea de que las actividades físicas y deportivas son un hábito recomendable de vida, que es bueno para todos y cada uno de ellos.
- Ofrecer al alumnado de manera prioritaria actividades físico deportivas a través de su inclusión en el Proyecto de Centro.
- Diversificar la oferta de estas actividades, para que todos los escolares encuentren un espacio-tiempo en el que sentirse satisfechos con su realización.
- Implicarse en la organización y puesta en acción de las actividades deportivas.

Si admitimos el papel de la escuela en la educación para el tiempo libre, debemos estudiar las diferentes direcciones y niveles que toman su acción en relación con el ocio constructivo a través de las prácticas de actividades físico deportivas. En este sentido y al margen de las motivaciones que los maestros y profesores de Educación Física pudiesen plantear a sus alumnos y alumnas en la educación formal, destacamos especial atención a las actividades extraescolares, ya que las mismas tienen una relación directa con la pedagogía del ocio, pues están concebidas para dar contenido al tiempo libre de los alumnos.

2.2.2.- La Educación Física como agente socializador

En este apartado nos centraremos brevemente en el área de Educación Física como agente socializador impulsor de la práctica de actividad físico deportiva.

De este modo, Torres Guerrero (2007) plantea que *"la Educación Física ejerce su influencia sobre quienes la practican, propiciando los procesos de socialización, moldeando al sujeto y adaptándolo a las condiciones de una sociedad determinada"*.

Chillón (2005), indica que la influencia del área de Educación Física es determinante en la adquisición y/o modificación de los hábitos diarios que determinan el carácter más o menos saludable del estilo de vida de los escolares.

En la misma dirección, Ramos Echarreta y cols. (2007) determinan que las vivencias experimentadas en los centros escolares en relación a la Educación Física, pueden llegar a constituirse en un importante factor que influya en las experiencias de ocio deportivo en los jóvenes fuera del ámbito escolar, unido a que la figura del profesor del área es una de las piezas clave en este proceso. En este sentido, éste tiene una gran influencia en el alumnado, tal y como apuntan Hellín y cols. (2006) al concluir en su estudio que el profesor de Educación Física es *“el educador predilecto entre los alumnos más jóvenes”*. Además, Gutiérrez Sanmartín (1998) destaca que es el referente más significativo para los escolares, dentro del contexto escolar, para llevar a cabo los diferentes procesos de socialización.

De la misma manera, Coakley (1992) descubrió que la participación en programas de actividad físico deportiva estaba influenciada mayoritariamente por las experiencias vividas en las clases de Educación Física en edad escolar. Por el contrario, Torre (1998) nos indica que las malas experiencias en clase pueden provocar frustraciones y desánimos y condicionar de tal manera a los escolares, que tenga como consecuencia la negatividad hacia los hábitos deportivos en el futuro.

Por tanto, nos reafirmamos en la consideración de que las percepciones que los escolares tengan de las experiencias vividas en clase de Educación Física, en torno a si son divertidas o aburridas, a si son valiosas o no, etc., pueden ser las responsables, en gran medida, de los futuros hábitos deportivos que el alumnado tenga en la edad adulta, por lo que coincidimos con Fox y Biddley (1988) que apelan a que el porcentaje de escolares que llegan a ser adultos activos, está directamente relacionado con la calidad y el atractivo que tenían los programas de Educación Física que recibieron.

La Educación Física escolar es la única asignatura que tiene por objetivo el cuerpo y el movimiento como ejes básicos de la acción educativa, para el desarrollo físico y de la salud, donde los escolares tienen la oportunidad de practicar actividades que potencien la creación de estilos de vida saludables

mediante el desarrollo de hábitos, costumbres y actitudes, independientemente de sus habilidades, capacidades motoras o deportivas.

Finalizamos este apartado, con una interesante reflexión lanzada por Gutiérrez Sanmartín (2000), donde se pone de manifiesto que para motivar al alumnado para la consolidación de hábitos de práctica de actividad física, la clave es crear en él un sentimiento de competencia, de placer y diversión en las clases de Educación Física.

“Que el hecho de crear algún campeón no sea obstáculo para que los demás, que seguramente ni quieren ni pueden ser campeones, lleguen a disfrutar a través de su práctica física y deseen continuar con ella a lo largo de su vida. No olvidemos que es en las primeras edades cuando se sientan las bases y se consolidan los patrones de socialización del sistema de vida adulto”.

2.2.3.- Los entrenadores/as

Los entrenadores, son agentes socializadores que influyen sobre todo en las primeras etapas de vida, siendo constructores de la percepción favorable o errada de lo que significa el deporte para el niño o niña. Además, se convierten en los guías ante un medio novedoso y lleno de desafíos, en que el concepto de aprendizaje se encuentra en cada paso. A colación, Gutiérrez Sanmartín (2003) manifiesta que los educadores físicos se convierten en agentes socializadores por el simple hecho de proporcionar un amplio repertorio de experiencias individuales. Al mismo tiempo que comenta que al ayudar a los jóvenes deportistas a ser más competentes y autodeterminantes en sus juegos y actividades físicas, éstos incrementarán la probabilidad de que dediquen su tiempo libre a la práctica de actividades físico deportivas antes que a otro tipo de actividades.

Parece demostrado, tal y como ponen de relieve Gutiérrez y García-Ferriol (2001) citados por Gutiérrez Sanmartín (2003), que las decisiones de los niños y niñas en relación a participar en algún deporte están estrechamente relacionada con el tipo de recompensas y refuerzos que reciben de sus padres, profesores y entrenadores.

Al mismo tiempo, Barber (1982) señala que el entrenador representa un privilegiado papel como modelo de transmisión de valores como componente del proceso de socialización. Por lo que consideramos que éste debe reducir la importancia del resultado como único criterio para determinar el éxito o fracaso en la práctica deportiva, insistiendo en la importancia de la diversión, creando

una atmósfera de tolerancia y amistad que fomente el respeto hacia todos. Por tanto, según Gutiérrez Sanmartín (2003), el entrenador se convierte en el responsable máximo de la educación de los jóvenes deportistas que tiene a su cargo conforme a los ideales deportivos.

El mismo autor, hace eco de los deberes que se le deben de atribuir fundamentalmente a un entrenador:

- Actuar con integridad en el cumplimiento de sus obligaciones.
- Aceptar y respetar el reglamento deportivo.
- Respetar las decisiones de los árbitros y los jueces.
- Ser respetuoso con los compañeros.
- Fomentar principios de deportividad.
- Tener presente que la mayoría de los niños juegan para divertirse.
- Recordar en todo momento la necesidad de respeto a los adversarios.
- Repartir oportunidades de juego entre todos los jugadores.
- Alabar los buenos comportamientos deportivos.
- Dar un buen ejemplo a los deportistas.
- Prestar atención al proceso más que a los resultados.

En este sentido, el papel que desarrollan los entrenadores resulta de vital importancia en la conducción del proceso de formación deportiva de los niños, de forma que les ayude a obtener suficientes satisfacciones, para aumentar el grado de adhesión a la actividad y reducir el nivel de insatisfacción que provocan los fracasos (Macarro, 2008).

Por último, nos quedamos con unas indicaciones que según Torres Guerrero (2005: 130), deberían materializar los entrenadores para mejorar los niveles de motivación y su posterior repercusión en los procesos de socialización:

- Programar trabajos en grupo o sesiones donde cada alumno pueda colaborar según su nivel.
- Programar los contenidos deportivos y enseñarlos de forma que los alumnos puedan comprenderlos y aplicarlos con un nivel medio de dificultad.

- Cuidar que los alumnos con un bajo nivel de motivación consigan pequeños éxitos, para que aspiren en un futuro próximo hacia metas que exijan esfuerzos superiores.
- Fomentar el trabajo cooperativo.
- Presentar tareas asequibles a las posibilidades de los alumnos.
- Programar las tareas de aprendizaje y entrenamiento de forma que los alumnos puedan frecuentemente tomar decisiones.
- Realizar actividades o trabajos fáciles para los alumnos poco motivados, de manera que pueda valorar sus éxitos y dedicación.
- Sentirse siempre más educadores que técnicos.
- Tener siempre presente que las acciones que uno hace tienen más fuerza que las palabras.
- Trasladar a sus alumnos que lo que da sentido al juego es el respeto a las normas, a los compañeros y a los eventuales adversarios, ya que sin ellos no sería posible su propia práctica deportiva.

2.2.4.- El papel de las Asociaciones, Clubes, Escuelas deportivas

Los clubes, asociaciones, escuelas deportivas u otros grupos organizados han dado un gran impulso a la pedagogía del ocio, y a la ocupación constructiva y motivante del tiempo libre. Durante muchas generaciones, las asociaciones de tipo voluntario han dado respuesta a la ocupación constructiva del ocio, organizando actividades y enseñando modos y maneras democráticas de organizarse. (Torres Guerrero, 1999: 44 y ss.)

Siguiendo con el mismo autor, algunas acciones que tendrían que tener en cuenta las asociaciones deportivas, para mejorar los niveles de practicantes son las siguientes:

- Diversificar su oferta de actividades.
- Diversificar su oferta de objetivos, desde la competición a la recreación.
- Formar en materias pedagógicas a sus técnicos.
- Alentar a sus entrenadores y monitores a que concedan importancia primordial a la promoción del deporte y al juego limpio, en todas las categorías en las que el club participa.
- Cooperar con los centros escolares y con los Ayuntamientos en el desarrollo de programas de participación deportiva.

2.2.5.- Los medios de comunicación

Hoy en día, la proliferación del uso de la televisión o el actual bombardeo informático, conlleva un cambio sustancial en el estilo de vida de los niños y niñas. El que antes estaba jugando en la calle, ahora lo hace con el ordenador o la videoconsola, estando estas conductas más influenciadas por la publicidad de los medios de comunicación que por las propias decisiones libres e individuales de cada uno.

La imagen que automáticamente se nos aparece, cuando queremos pensar en el tema del ocio y los medios de comunicación, es la de los jóvenes sentados delante del aparato de televisión y/o ordenador, siendo una imagen simplificada y extraordinariamente simplificadora, ya que oculta el alcance real de los medios y su incidencia (McMahon y Quin, 1997).

En este sentido, los medios de comunicación se han convertido en un potente medio de socialización de niñas y niños, jóvenes y adultos. Tal y como señala Rocher (1980) estos medios *“sugieren, proponen y transmiten modelos, valores e ideales susceptibles de imponerse con tanta fuerza y persuasión cuanto que se presentan en un contexto dramático o emotivo que contribuye a inhibir el juicio crítico”*, aunque paralelamente pueden educar, tal y como expresa con rotundidad Rivière (2003): *“los medios, aunque no quieran reconocerlo porque seguramente no tienen tiempo de reflexionar, educan. Ésa es su misión, la educación permanente de las personas, mediante la creación de preferencias, de valores, de hábitos culturales, de mitos y antimitos, de costumbres”*.

Por tanto, los medios, dadas sus características y su poderosa influencia tienen como característica capital el ser agentes de socialización capaces de contrarrestar, complementar, potenciar o incluso anular la influencia de agentes de socialización primarios como la familia. De tal manera que una de las pocas posibilidades de filtrar racionalmente su influencia socializadora es la educación. En este sentido, coincidimos con Aguaded Gómez (2000) cuando considera que el entorno social (familia, escuela, círculo de amigos) y la propia disposición psicológica de los sujetos receptores, actúan como elementos correctores o redefinidores de los mensajes mediáticos.

Por su parte, Torres Guerrero (1999) entiende que *“la influencia de los medios de comunicación de masas tiene una influencia multivariada. Varía según el sexo, las edades, el nivel socioeconómico, el grado de influencia de los grupos, el grado de libertad que ellos tengan, de la fuerza y calidad de la*

educación, del grado de exposición de las audiencias y su actitud (pasiva o activa), el tipo de medio y sus características, entre otras variables”.

En un interesante estudio desarrollado por el profesor Vera Vila (2005) se ponen en escena unas conclusiones que resumen claramente la influencia que los medios de comunicación tienen en la socialización de los jóvenes. Entre éstas merecen destacarse:

- Los medios son capaces de complementar, potenciar o anular la influencia de otros agentes de socialización juvenil tan importantes como la familia o la escuela.
- La educación de calidad es una de las herramientas más poderosas para mediar el impacto negativo que pueden tener los medios en el proceso de desarrollo de la juventud.
- Las políticas culturales y educativas han de facilitar que los jóvenes de diferentes tendencias encuentren un espacio democrático para expresarse.

Asimismo, continua diciendo el mismo autor que, los medios de comunicación, especialmente la televisión o Internet, son *“potentísimos difusores de recursos para la representación simbólica y la construcción de las identidades de los individuos y los grupos, quienes se apropian de sus materiales para darle sentido, mediatizados por su cultura y su personalidad”.*

Estos medios no están destruyendo ni a la infancia ni a la juventud, pero sin lugar a dudas son agentes directos a través socialización (e indirectos a través de la socialización de los adultos) que están determinando todas las etapas de la vida, especialmente la juventud. Por lo tanto, como hemos apuntado anteriormente requiere una reflexión y una intervención educativa si lo que queremos es regular estos procesos de socialización educativa.

3.- OCIO, TIEMPO LIBRE Y PRÁCTICA FÍSICO DEPORTIVA

“...Consideramos necesario revalorar el ocio y el tiempo libre como un tiempo válido, necesario, especialmente como tiempo útil para la salud de toda persona y de toda sociedad, y más aún como un derecho inalienable de todo ser humano”.

ELIZALDE y GOMES, 1999.

Nos encontramos inmersos en lo que los sociólogos llaman “*la civilización del ocio*”; la progresiva generalización de la automatización, de la robótica, de la informática, el descubrimiento de nuevas técnicas, la utilización de nuevas fuentes de energía, los avances en general, están permitiendo la reducción del horario de trabajo, el acortamiento de la semana laboral (de lunes a viernes) y por consecuencia aumento del tiempo libre y/o de ocio.

Como recoge Martínez Cassinello (2004), apoyándose en Ruiz Olabuenaga (1994), esta nueva sociedad del ocio está marcando y fomentando un estilo de vida y una ciudadanía del tiempo libre que presenta los siguientes rasgos definitorios:

- *Democratización y generalización*: La extensión del ocio a todas las capas sociales y a todo orden, ya sea de edades, sexo, condición o clase social se convierte en una reivindicación generalizada para cualquier persona que reclama su espacio y tiempo dedicado a otras actividades que en principio le supongan algún tipo de satisfacción.
- *Diversificación e individualización*: Como consecuencia de la democratización del ocio hacen su aparición nuevas prácticas y actitudes que conducen a la segmentación de las formas de ocio con las que algunos grupos se identifican a sí mismos. La diversidad de estilos de vida y de opiniones, característica de la sociedad actual, se manifiesta y lleva consigo la multiplicación de los tipos de ocio, llegándose a particularismo personales.
- *Familiarismo doméstico*: En términos generales estamos presenciando un doble proceso cultural en el que la familia ha perdido gran parte de sus funciones históricas, pero que al mismo tiempo está recuperando un puesto de importancia excepcional como marco para el tiempo de ocio. Este proceso lo ha reforzado grandemente la oferta y el disfrute del ocio cada vez más dirigido hacia el marco hogareño. Así, actividades tales como recrearse en un espectáculo deportivo sentado tranquilamente en

el salón de la casa, o practicar las aficiones favoritas como el bricolaje, coleccionismo, punto de cruz etc. en la buhardilla o en la sala de estar de la vivienda familiar, se han visto reforzadas por la amplia propuesta televisiva, revistas especializadas de todo tipo...

- *Dualización y radicalización:* El tiempo libre se va configurando en nuestras sociedades en dos grupos bien diferenciados, por un lado, aquellos colectivos con gran cantidad de tiempo disponible (parado, jubilados...) pero con escasos recursos o motivación, y por otro lado, aquellas minorías que poseen elevados niveles educativos y recursos para disfrutar de un ocio activo, pero que no disponen del tiempo necesario.
- *Especialización y burocratización:* Como reflejo de la especialización en el trabajo se está produciendo un efecto de profesionalización y elitismo en las prácticas de actividades de ocio. Existen personas que se convierten en verdaderos expertos de aquella ocupación que empezó a ser una mera afición, hecho que se refleja en la oferta de revistas con un grado de especialización altísimo, en la aparición de tiendas dedicadas a cubrir las demandas de individuos con entretenimientos muy particulares y concretos.
- *Tecnologización y globalización:* Las nuevas tecnologías del ocio, por su parte, abren la perspectiva de servicios y prestaciones que pueden llegar a un número creciente de personas, ofreciendo posibilidades de uso hasta hace poco tiempo inimaginables. Ahora es fácil jugar a determinado video juego teniendo de compañero a personas de distintos países.
- *Cuantificación y competitividad:* Los deportes modernos padecen la tendencia a la cuantificación, más que ninguna otra actividad de ocio, donde cada acción está medida en función de una marca o una meta que hay que alcanzar.

Uno de los pioneros en la Sociología del Ocio, Dumazedier (1968), indicaba que el ocio es un fenómeno exclusivo de la sociedad moderna, nacida tras la revolución industrial, ocupando un espacio significativo en la esfera de la vida, siendo notorio que actualmente se encuentra en el centro de la cultura vivida por millones de personas.

Teniendo en cuenta a Lyon (1996), en esta nueva sociedad existen dos factores determinantes, por un lado, la importancia de las nuevas tecnologías de la información y por otro, las comunicaciones y la extensión del consumismo.

Por su parte, Valverde (2008), apela a que el desarrollo de las civilizaciones contemporáneas industrializadas ha creado unas condiciones estructurales que han permitido una explosión del ocio y de las actividades que lo sustentan. De este modo, la oferta de actividades de ocio se han diversificado por razones de preferencias y estilos de vida, de tal forma, que el ocio, la recreación, y su relación con la actividad física se han convertido en referentes de importancia en cualquier estudio sobre los hábitos de vida de las sociedades actuales.

Según opinión de Ramos Rodríguez (2002), para poder llegar al papel que desempeña la recreación física es necesario un breve análisis de algunos conceptos básicos, tales como recreación, ocio y tiempo libre, tratándose éste de nuestro cometido a continuación.

3.1.- Aproximación conceptual a recreación, ocio y tiempo libre

3.1.1. Concepto de recreación

El término *recreación* fue empleado en 1937 por MacNalty y popularizado por Margaret Mead en 1951. Para Hernández Vázquez (2003), este término se define como “*la acción y efecto de recrear o recrearse, divertirse, deleitar, alegar...*”.

Por su parte, Ethel Medeiros (1969) en relación a este término concretaría que “*si cada uno de nosotros hiciese un rol de sus actividades recreativas y si tales listas fuesen puestas lado a lado, encontraríamos las más diversas ocupaciones, figurando, cosas tan diferentes como lectura y natación, música y excursionismo, pintura y fútbol, cine y filatelia, teatro y cocina, danza y pesca, etc. Saltaría a nuestros ojos que la recreación comprende un número infinito de experiencias en una multiplicidad de situaciones. Lo que caracteriza a todas es la actitud del individuo, la disposición mental de quien a ellas se entrega, por propia elección, en sus horas libres*”.

Tal es así, lo que para unos constituye un trabajo pesado, para otros es recreo o pasatiempo. Cualquier ocupación puede ser justamente considerada recreativa, siempre que alguien se dedique a ella por su voluntad, en su tiempo libre, sin tener en vista otro fin que no sea el placer de la propia actividad y que en ella encuentre satisfacción íntima y oportunidad para recrear (Pérez Domínguez, 2010).

Otra aproximación, es la llevada a cabo por Loughlin (1971), que asigna las siguientes características al hecho recreativo:

- *“La recreación no es sinónimo del llamado tiempo libre.*
- *En la vivencia auténtica de lo recreativo debe poder experimentarse la vivencia de lo “no obligatorio”.*
- *Las situaciones recreativas son diferentes: varían en cada cultura y subcultura. La vivencia de lo recreativo tiene diferentes matices según cada personalidad; puede ser más o menos rica, profunda, auténtica o inauténtica.*
- *La vivencia recreativa auténtica es una ruptura, sin pérdida de la conciencia, de lo habitual o cotidiano, que permite el descubrimiento y penetración en una nueva dimensión de la existencia, y que va acompañada de un sentimiento de plenitud.*
- *La posesión de un “hábito” de tiempo libre, no asegura, por sí solo, la experiencia recreativa auténtica.*
- *Para que sea posible una experiencia recreativa, debe haber, psíquica y biológicamente, una disponibilidad de energía.”*

Por tanto, podemos resumir que el concepto hace referencia a el conjunto de actividades de diferentes tipos, realizadas en el tiempo libre, después de haber satisfecho sus necesidades básicas vitales, de forma voluntaria, para todos los grupos de edades, que proporcione al individuo satisfacción, desarrollo de la personalidad, aprovechamiento positivo del tiempo libre, sin obtención de alguna ganancia material.

Para Gray (1986), la recreación sería *“el resultado de la participación en una actividad, una emoción que proviene de un sentimiento de bienestar y satisfacción”*, sin embargo para Kelly (1996), la recreación sería solamente el ocio organizado.

En la misma línea, algo más reciente recogemos la opinión de Torres Guerrero y Torres Campos (2008), que se aproximan al concepto considerando que *“implica una amplia gama de actividades que el ser humano puede realizar en su tiempo libre, involucra la ruptura con lo cotidiano y lo rutinario, ya sea de forma pasiva o activa, profunda o superficial. En síntesis refleja el estado del hombre y de las actividades que realiza en su tiempo libre, independientemente de sus actividades laborales, sociales y de sus necesidades biológicas”*.

En general, siguiendo a Vílchez (2007) podemos considerar como rasgos definitorios de la recreación los siguientes:

- Actividad realizada durante el ocio.
- Actividad por placer, diversión o enriquecimiento personal.
- A menudo actividad física, pero también pasiva.
- Frecuentemente responsabilidad del estado, pero crecimiento progresivo del sector privado.
- Naturaleza, vacaciones, viajes,....
- Estudio de las necesidades recreativas, preferencias y actividades.
- Estudio del entorno y de las capacidades de uso.

Conviene indicar que cuando se propone una educación de tiempo libre orientada a escolares, no queremos que prevalezca la idea de la diversión sin esfuerzo. En ocasiones, la recreación tiende a confundirse con el entretenimiento, entendido como el placer que no comprende un compromiso ni participación creadora. Esta modalidad de ocio, se denomina *recreación espontánea*, y acentúa exclusivamente la evasión y el divertimento sin requerir demasiado esfuerzo personal, por ejemplo, ir a un parque de atracciones o temático (Camerino, 2008).

Por otro lado, se encuentra *recreación dirigida* como tendencia encaminada a la regeneración de nuestras capacidades humanas, mediante la implicación lúdica en actividades en grupo dirigidas. Este tipo de recreación debe cumplir la condición de “re-crear”, “volver a crear” o de “regenerar” divirtiendo mediante una actitud activa y participativa, (Camerino, 2000; 2008 y García Montes, 2001).

Desde esta perspectiva, la recreación en la asignatura de Educación Física puede ayudar al desarrollo de valores que van de lo más biológico y personal a lo más social. Tal y como señala Camerino (2008), estos valores se pueden materializar a través de los siguientes objetivos educativos:

- Promover un ejercicio físico permanente para un desarrollo evolutivo saludable.
- Recuperar el sentido lúdico de las prácticas deportivas.
- Despertar la autonomía en la toma de decisiones.
- Orientar el impulso hacia la aventura y la vivencia de experiencias nuevas.
- Encontrar la aceptación y reconocimiento de los demás.
- Fomentar la participación, la solidaridad e integración del grupo.

3.1.2.- Concepto de Ocio

Si atendemos a Pedró (1984) y García Montes (1997), podemos concretar que son muchas las definiciones que se han realizado de este concepto a lo largo de la historia, pero que todas tienen unos rasgos definitorios que conforman los referentes configuradores del ocio:

- Tiempo libre.
- Actividad.
- Actitud.

De igual manera, diversos autores, hablan de tres maneras de entender el ocio, como un tiempo, una actividad o un modo de ser (Jackson y Burton, 1989, citados por Cuenca, 1999).

En este sentido, se crea una situación de ocio cuando el hombre durante su tiempo libre decide y gestiona libremente sus actividades, obtiene placer y satisface sus necesidades personales, tales como descansar, divertirse o desarrollarse. Como hemos indicado, el ocio requiere tanto la posesión de tiempo libre, como la manifestación de actitudes personales ya mencionadas (Palomares Cuadros, 2003: 16).

Desde un punto de vista sociológico, el ocio es el conjunto de actividades a que puede dedicarse un individuo voluntariamente, para descansar, divertirse, desarrollar su información o dar su participación social voluntaria, después de quedar libre de sus ocupaciones (Valverde, 2008).

Siguiendo la idea que expone Puig (2002), el tiempo de ocio es también un tiempo privilegiado para lograr y sostener la calidad de vida de las personas y la de su entorno, pudiendo ser además, un tiempo de asociación voluntaria alrededor de temas que preocupan y problemas sociales que hay que solucionar construyendo, desde las diferencias, un sistema de vida más solidario. Sin embargo, para Sevegnani (2002) el ocio, con un marcado carácter neutro, es siempre cómplice del contexto social, político y económico que lo crea y lo mantiene.

Así Trilla (1985), entiende el ocio como tiempo libre más literal, personal y las actividades requieren como indica Miranda (1988), libre elección y libres relaciones, disfrutar en el transcurso de la acción y satisfacer necesidades personales aunque la acción tenga finalidades colectivas.

Por otro lado, en el último estudio realizado por la Fundación Santa María, se afirma que el ocio tiene su reflejo concreto en la cotidianidad, perdiendo el carácter sagrado de antaño y ha penetrado en nuestras vidas en forma, por ejemplo, de medios de comunicación a la conquista de las masas. El individuo, en esta nueva tesitura, vendría a convertirse en el nuevo homo ludens (Laespada-Salazar: 1999: 360).

En la investigación llevada a cabo por Vílchez (2007), se desarrolla un amplio recorrido de diferentes definiciones de ocio en las últimas décadas, donde podemos comprobar que estamos ante un concepto cambiante, basado en el devenir histórico y cultural del tiempo en el que se desarrolla. Así pues, algunas que destacamos son las siguientes:

Dumazedier (1964), considera que el ocio es:

“Un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera totalmente voluntaria, sea para descansar, sea para divertirse, sea para desarrollar su información o su formación desinteresada, su participación social voluntaria, tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales”.

Al mismo tiempo, señala el mismo autor como principales funciones del ocio las siguientes:

- *Descanso*: nos libera de la fatiga y del desgaste físico y psíquico.
- *Diversión*: nos libera del aburrimiento del trabajo y de la vida aislada de las grandes ciudades.
- *Desarrollo de la personalidad*: que permite una participación social y creación de nuevas formas.

Por su parte, Argyle (1996: 3) entiende el ocio como aquella actividad, libremente elegida y sin beneficio material:

“Son aquellas actividades que la gente hace en su tiempo libre porque quiere, en su interés propio, por diversión, entretenimiento, mejora personal o cualquier otro propósito voluntariamente elegido que sea distinto de un beneficio material”.

Para Cuenca (1999), desde un punto de vista positivo, de desarrollo personal y social, el ocio se manifiesta de diversas formas, a las que se pueden llamar dimensiones que se relacionan con los distintos modos de vivir el ocio y con diversos ámbitos, ambientes, equipamientos, actividades y recursos. Estas

dimensiones podrían ser: lúdicas, creativas, ambientales-ecológicas, festivas y solidarias.

Para terminar, bajo un prisma saludable, las actividades de ocio de ocupación del tiempo libre deberían tener un tinte activo y dentro de todas ellas nos decantamos, sin ser exclusivistas, por la ocupación del ocio con actividades físico-deportivas. Es lo que algunos autores llaman *Ocio activo*. En esta línea, en trabajos de Hernández Rodríguez (1999) y Ruiz Juan (2000), se puede percibir el elevado interés de la práctica físico-deportiva como forma de ocio de los adolescentes y los jóvenes. A propósito, el segundo autor determina los siguientes grupos de actividades:

- *Actividades de relación social y diversión*: incluyen estar con la familia y amigos, salir con la pareja, ir a bailar, ir a bares, discotecas, ir al cine, teatro y espectáculos en general.
- *Ocio pasivo*: ver la televisión, leer, escribir, manejar el ordenador o no hacer nada en especial.
- *Ocio activo*: realizar actividad física o deporte, pasear, salir al campo o a la playa, viajar o hacer turismo, hacer fotografías, trabajos manuales, aficiones turísticas o ir de tiendas.

3.1.3.- Conceptualizando el tiempo libre

Ya desde 1948, se reconoce el derecho al ocio en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, postulando en su artículo 24 que “*toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas*”.

En este sentido, el tiempo libre surgido en la etapa industrial, comprendía periodos claramente definidos como fines de semana, vacaciones estivales, y de periodos festivos especiales (García Montes, 2001), aunque sigue presente, ha pasado a ser interpretado “*de un modo personal y flexible. En la era del conocimiento el ocio ha vuelto a romper las barreras espaciotemporales que lo limitaban, abriéndose a los nuevos horizontes que le ofrecen las nuevas tecnologías*” (Cuenca, 1997).

Para Mantero (2000), el tiempo libre se inscribe en un tiempo social que resulta de la necesaria *inserción* de la persona en la sociedad y en un tiempo personal que resulta de la libre *expresión* de la persona en la misma. Diferentes concepciones aspiran a explicar su sentido del tiempo libre en el

desenvolvimiento de la sociedad, concepciones que subyacen en las políticas de tiempo libre. Recurrirémos pues, a la distinción de Munné (1980) en relación a los tiempos sociales:

- *El tiempo psicológico*, ocupado por las conductas cuyo objeto es la satisfacción de las necesidades biológicas y psíquicas básicas (sueño, nutrición, etc.).
- *Tiempo socioeconómico*, empleado en las actividades laborales, derivadas de las necesidades económicas.
- *El tiempo sociocultural*, que se dedica a las acciones que demanda la vida sociocultural (visitar a los amigos, cuidar a los hijos, ir a la iglesia...).

Al mismo tiempo, apunta que cada tipo de tiempo puede ser generador de los demás o ser partícipe de los otros. Se trata pues, de un continuum que expresa la interrelación entre las diferentes categorías temporales, clasificando a la actividad físico deportiva dentro del tiempo sociocultural.

De otro lado, Dumazedier (citado por Munné, 1989) nos habla de un nuevo concepto, "*semiocio*" (semiloisirs), entendido como aquel tiempo que conlleva toda una serie de obligaciones a las que se debe atender en el desenvolvimiento de su vida cotidiana, tal como, la satisfacción de necesidades fisiológicas básicas, el aseo personal, los desplazamientos, las compras, la atención a familiares, el cuidados de salud, etc., no pudiendo ser calificado como trabajo pero tampoco entrando en la categoría de ocio.

Según nos muestra García Martín (2002), citando a Munné (1980), rechaza la identificación de tiempo libre con ocio, ya que el primero es aquél del que la persona dispone una vez que se ha liberado de la obligación de trabajar, lo que no implica que sea necesariamente tiempo de ocio. Munné (1989), en su revisión del concepto tiempo libre, destaca cinco enfoques que sobrepasan la simplista relación entre ocio y trabajo:

- Tiempo libre es el que queda después del trabajo.
- Tiempo libre es el que queda libre de las necesidades y obligaciones cotidianas.
- Tiempo libre es el que se emplea en lo que uno quiere.
- Tiempo libre es parte del tiempo fuera del trabajo destinada al desarrollo físico e intelectual del hombre en cuanto a fin en sí mismo.

Por tanto, para este autor destaca el carácter electivo definiendo el tiempo libre como:

“El tiempo ocupado por aquellas actividades en las que domina el autoconocimiento, es decir, en las que la libertad predomina sobre la necesidad”.

Otras definiciones de tiempo libre, encontradas en Vílchez (2007) son las que siguen:

Para López Andrada y cols. (1982: 14) lo entienden como:

“El conjunto de actividades que realiza el sujeto durante su tiempo libre disponible, una vez deducido el empleado en sus necesidades vitales y socio-familiares”.

Por su parte, Martínez del Castillo (1996), en el Seminario Europeo de Gestión Deportiva lo definiría como:

“Aquel tiempo que un individuo tiene después del trabajo y otros deberes y necesidades, que puede dirigir hacia ciertas finalidades: descanso, distracción, participación y relación social, o perfeccionamiento personal”.

Además, autores como Gil Calvo y Méndez Vergara (1985: 17), diferencian cinco categorías dentro de la distribución del tiempo libre de la población:

- Tiempo de necesidades físicas básicas, como dormir, asearse y alimentarse
- Tiempo de estudio.
- Tiempo libre productivo.
- Tiempo de la realización de las labores y trabajos del hogar.
- Tiempo libre.

Por su parte, Caride (1998: 21) considera que el tiempo libre es aquel que se ocupa en actividades en las que predomina la libertad sobre la necesidad, comprendiendo aquellos aspectos del tiempo social en que el hombre autocondiciona su conducta social y personal.

Para terminar este apartado, estamos obligados a destacar el enfoque adecuado de uso constructivo del tiempo libre desde la esfera educativa. En este sentido, siguiendo a Espada Mateos (2010) consideramos la obligatoriedad desde los centros educativos de enseñar al alumnado a emplear correctamente su tiempo libre, de forma educativa y saludable. Para ello, es

básico transmitir la importancia de la práctica deportiva con un fin recreativo, entendida como una actividad libre, divertida, lúdica...

Si partimos de la base que la educación moderna debe preparar a los jóvenes para el empleo y disfrute de su tiempo libre, y que para que las personas adquieran hábitos deportivos que duren toda la vida es preciso que en la infancia se adquieran dichos hábitos, el centro escolar juega un papel fundamental para conseguir una población adulta más activa y saludable (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 1978; citado por Hernández Vázquez, 2003).

4.- ESTUDIOS DE POBLACIÓN RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE ALUMNOS Y ALUMNAS EN EDAD ESCOLAR

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2006.

Consideramos conveniente la comparación de los estilos de vida de los jóvenes de diferentes países, regiones, lugares, especialmente en estos momentos gracias al desarrollo de las rápidas vías de comunicación (Telama y cols., 1999). Y así poder tomar acciones conjuntas en el orden de desarrollar novedosos programas de promoción de Salud.

Los estudios de población se realizan con el objetivo de abordar el estudio científico de diferentes tipos de población, en la mayoría de los casos se trata de establecer determinadas características fundamentales de la población, sobre bases de estudios metodológicos y con rigor científico.

En este apartado analizamos algunos de los estudios nacionales e internacionales que tienen relación con nuestra investigación. Como podremos apreciar, hemos apelado a una estructuración estándar para una mejor organización de la información. Partimos de un estudio referente en hábitos de escolares (Casimiro, 1999), pasando por otros no menos importantes, centrándonos posteriormente en los llevados a cabo en los últimos años.

4.1.- Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria (16 años). Casimiro Andújar (1999).

❖ **Justificación y objetivos de la investigación**

El autor realiza una investigación sobre los hábitos de vida en relación con la salud (alimentación, higiene diaria y deportiva, utilización del tiempo libre, consumo de tabaco y alcohol, actitud postural y práctica de actividad física) y su relación con el nivel de condición física-salud en edad escolar.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Diferentes centros públicos, privados y concertados pertenecientes a Almería capital, durante el curso 1997/1998.
- **Sujetos Participantes:** Son dos las poblaciones objeto de estudio: la primera está compuesta por el alumnado que cursa 6º de Primaria y la segunda está compuesta por el alumnado que cursa 4º de ESO, siendo la muestra definitiva, escogida al azar, ha ascendido a 775 escolares (370 de Primaria y 405 de Secundaria).
- **Metodología de Investigación:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo y con análisis correlacional entre diferentes variables (hábitos y nivel de condición física y salud). Este tipo de diseños Beunen y col. (1980), lo denominan tratamiento *cross-sectional*, ya que permite realizar simultáneamente un estudio transversal y un análisis longitudinal, al comparar las variables en dos edades diferentes.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Para la realización de dicho estudio se ha procedido a la elaboración de unos cuestionarios, y a la toma de datos sobre medidas antropométricas y nivel de condición física, a través de la adaptación de algunos tests de la batería Eurofit, relacionados con los componentes de condición física-salud. Para la validación de los cuestionarios se han realizado dos estudios piloto dobles, con las respuestas a un primer y segundo cuestionario readaptado, por medio de un grupo control en cada uno de los niveles educativos mencionados.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Los resultados del estudio confirman, que se aprecia una clara involución con la edad de los siguientes hábitos: tabaco, alcohol, actitud postural, práctica de actividad física e higiene deportiva.

Como resultados más destacados se señalan:

- Los buenos hábitos conducen a otros hábitos saludables y viceversa, es decir, los hábitos nocivos se atraen entre sí (por ejemplo, entre el consumo de las dos drogas más aceptadas socialmente: tabaco y alcohol).
- Los escolares de Primaria tienen una mejor percepción de su estado de salud, la cual se va deteriorando con la edad, especialmente en el sexo femenino. Así, la chica adolescente tiene una peor percepción de su estado de salud, coincidiendo con ser más fumadora y sedentaria.
- El joven que, además de ser activo físicamente, no bebe alcohol ni fuma, tiene un autoconcepto muy alto de su estado de salud. Sin embargo, no afecta a la autopercepción de su salud la higiene diaria ni el excesivo consumo de televisión o videojuegos.
- El escolar es consciente de los efectos negativos de determinados hábitos, teniendo una peor imagen de sí mismo aquel joven sedentario, que fuma, bebe alcohol, se alimenta de forma menos saludable, y tiene una mala actitud postural e higiene deportiva.
- Del mismo modo, la sana costumbre de practicar actividad física frecuentemente en el joven favorece la abstención en el consumo de tabaco en el presente, y una menor probabilidad de ser fumador en el futuro.
- La práctica, distancia al joven del masivo consumo de alcohol los fines de semana, mientras el sedentarismo juvenil, favorece la ingestión de bebidas alcohólicas todos los días del fin de semana. Ello justifica la necesidad de implantación de programas de EpS.
- Los Centros escolares, tienen que estar íntimamente relacionados con el contexto sociocultural de los mismos, haciéndose urgente su puesta en marcha en los centros más marginales, no de forma teórica sino con implicación práctica de los alumnos.

4.2.- Motivaciones, hábitos físico-deportivos y usos del Parque Periurbano “Dehesas del Generalife” de Granada. Palomares Cuadros (2003).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Esta investigación tiene como eje central de la misma el conocer, valorar, describir y analizar las motivaciones, los hábitos físico-deportivos y el uso que de los espacios realizan los usuarios que frecuentan el Parque “Dehesas del Generalife”, conocido popularmente como “Llano de la Perdiz”.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Parque Periurbano “Dehesas del Generalife” de Granada.
- **Sujetos Participantes:** La Muestra ha estado conformada por 748 cuestionarios pasados a usuarios del Parque y 8 entrevistas.
- **Metodología de Investigación:** Se realiza un análisis descriptivo y un análisis comparativo por edad y género, así como también se realiza un análisis de correspondencia multivariado. Señalar que se ha realizado una integración metodológica de las técnicas empleadas (cuestionario y entrevistas) para comprobar en qué grado se han cubierto los objetivos generales y específicos de la investigación.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Para la recogida de la información se han utilizado dos instrumentos: el cuestionario y la entrevista. El cuestionario ha sido validado por la Técnica Delphi y la entrevista se ha seguido el protocolo descrito por Santos Guerra.

❖ Algunas conclusiones relevantes

Referido a las motivaciones y a los hábitos de actividad física de los niños/as y jóvenes en edad escolar que utilizan las instalaciones en su tiempo libre, las conclusiones más significativas son las siguientes:

- En opinión de un 38,9%, las actividades que realizaron en la clase de Educación Física han sido practicadas posteriormente; de estos el 67,1% son hombres frente a 32,9% de mujeres.

- El 62,2% lleva practicando actividad física más de 5 años, el 60,6 % son hombres. El mayor número de mujeres afirman llevar realizando ejercicio físico con continuidad de uno a tres años.
- La práctica habitual se centra en dos días a la semana 27,2 % y tres días con un 25%. De estos más del 54% son chicas, teniendo los hombres una irregularidad en los días semanales practicados.
- Mejorar la salud es la motivación más importante en ambos géneros para realizar actividad física; si bien son los jóvenes los que en mayor medida se caracterizan por esta elección, todo el conjunto de la población encuestada muestra esta tendencia.
- La diversión es considerada buena-muy buena-excelente por todos los grupos de género y de edad, participamos de la opinión que la diversión es uno de los principales motivos por los que los encuestados hacen actividad físico-deportiva en general.
- La actividad física es considerada por más del 75% como bueno, muy bueno y excelente; el gusto por la actividad física y deportiva por sí misma, es valorado Bueno-excelente por 37,2% de las mujeres encuestadas y 46,1% de los varones encuestados, los dos grupos femeninos de mayor edad lo valoran alto.
- La competición está bien considerada para las chicas y chicos menores de 20 años; sin embargo, la tendencia en los mayores de 20 años, respecto de la competición es considerada mala.
- La eliminación de estrés es considerada como bueno-muy bueno-excelente por todos los grupos de chicos y chicas, encontrando diferencias significativas de género, siendo más valorada en los hombres.

4.3.- Transmisión y adquisición de valores a través de la aplicación de un programa de Educación Física basado en el juego motor en un grupo de Primero de la ESO. Collado Fernández (2005).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Este trabajo de investigación fue realizado con alumnos de Educación Secundaria durante un año, su objetivo fundamental era comprobar el cambio de actitudes y de hábitos con respecto al valor de la salud a través de la aplicación de un programa de Educación Física basado en el juego motor.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** CES Ave-María San Cristóbal de Granada.
- **Sujetos Participantes:** La Muestra ha estado conformado por un grupo ordinario de 1º de ESO de 27 alumnos del CES Ave-María San Cristóbal de Granada.
- **Metodología de Investigación:** Se trata de un estudio basado en una investigación mixta cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Para la recogida de la información se han utilizado tres instrumentos: el cuestionario, el diario del profesor y la entrevista grupal o grupo de discusión.

❖ Algunas conclusiones relevantes

De las múltiples conclusiones que este trabajo aporta a la comunidad educativa, exponemos aquellas que consideramos más significativas y que tienen relación directa con nuestro trabajo.

- Sobre sus hábitos de higiene personal, los datos y observaciones del profesor son contundentes, tanto en septiembre como en junio, en chicos y en chicas, la opción mayoritaria es la respuesta *sí, siempre*, que llega a obtener porcentajes por encima del 80%.
- Referido a la alimentación, ha habido un cambio significativo entre los datos de septiembre y junio en las evidencias cuantitativas. Por las opiniones del alumnado, parece que ha ido calando la necesidad de una alimentación sana, como un hábito de vida que repetimos a diario en varias ocasiones.

- A través de la evaluación de su condición física salud, van disminuyendo a medida que el alumnado comprende, realiza y valora sus propias actuaciones como beneficiosas para su salud.
- Se verifica un cambio de actitud al cumplir las normas de seguridad cuando realizan actividad física, comprobándose como en las actividades finales han estado pendientes de evitar peligros innecesarios que puedan poner en peligro su integridad y la de sus compañeros.
- En su interacción diaria con los otros miembros del grupo, el alumnado, comprende el papel tan importante que juega al participar activamente con su opinión, con su acción, con su observación, con su intervención desinteresada en procesos de carácter social en los que está involucrado.
- Los alumnos se han responsabilizado de aspectos relacionados con la seguridad de los compañeros, evitando gestos que puedan provocar lesiones a sí mismos a otros/as. El grupo a nivel global pasa de un 51,8% en las opciones positivas en las respuestas del mes de septiembre, a un espectacular 85,1%, del mes de junio, diferencia significativa, que nos da una idea del cambio de conducta producida a lo largo del curso.
- El alumnado ha aprendido a realizar ejercicios para mejorar su condición física. Cuando hemos comparado las respuestas de septiembre y de junio los datos mostraban significatividad estadística. Esta mejora también se ve reflejada en las opiniones emitidas en las Entrevistas grupales. En el Diario del profesor, también se comprueba un cambio de actitudes respecto, los contenidos de salud, apreciando la relación que existe entre la práctica de la actividad física y el buen estado de salud.

4.4.- Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la salud en adolescentes de 3º de ESO. Chillón Garzón (2005).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Este estudio de investigación elabora un programa de intervención de Educación para la Salud desde el área de Educación Física y lo aplica a un grupo de adolescentes de tercero de E.S.O. del IES Aricel de Albolote (Granada). El programa de EF orientado a la salud se aplica a dicho grupo en las dos horas semanales de Educación Física durante un periodo de seis meses, realizando dos medidas pretest y postes al inicio y al final del programa, comparando los resultados entre este grupo y otro grupo que recibe sesiones normales de Educación Física sin aplicación del programa.

Se evalúan los efectos que tienen el programa de intervención aplicado inter e intragrupos en cuanto al nivel de conocimientos del alumnado sobre actividad física orientada hacia la salud, en las actitudes del alumnado hacia la actividad física relacionada con la salud, en los comportamientos del alumnado hacia la actividad físico-deportiva y en el nivel de condición física y composición corporal del alumnado.

Por otra parte también se evalúa el propio programa de intervención desarrollado tanto desde el punto de vista de la profesora que lo aplica como de los alumnos/as que lo reciben.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Instituto de Enseñanza Secundaria Aricel de Albolote (Granada).
- **Sujetos Participantes:** Dos grupos de adolescentes de tercero de E.S.O. Uno de ellos al que se le aplica un programa de Educación para la Salud y otro al que se le aplica sesiones normales de EF. Ambos formados por 29 alumnos/as.
- **Metodología de Investigación:** Se trata de un estudio basado en una investigación mixta cuantitativa y cualitativa. Es un diseño de dos grupos cuasi experimental ya que la pretensión del trabajo es mantener la realidad del aula y las condiciones propias de una situación real, sólo manipulada por la intervención del programa basado en el tratamiento de la salud desde la EF. Por tanto, estamos ante un estudio de intervención longitudinal con medidas pre – postest en dos grupos: un grupo es el experimental, puesto se le aplica un programa orientado a la

salud desde la EF y otro el control, donde se aplica un programa de EF sin orientación específica a la salud.

➤ **Instrumentos de recogida de la información:**

Cuestionario sobre comportamientos, actitudes y valores sobre a AFD y sobre teorías implícitas (Cuestionario TIEFE).

Material para medición de condición física y medidas antropométricas y composición corporal.

Entrevistas con el alumnado y diario del profesor.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Atendiendo a la evaluación del programa de intervención destacamos las conclusiones más significativas y que tienen relación con nuestro estudio:

- La aplicación del programa de intervención de EF para la salud produce mejoras altamente significativas en el deficiente nivel inicial de conocimientos del alumnado, frente a una mejora mínima en un grupo sin dicha intervención.
- El programa de intervención no ocasiona cambios significativos en la adecuada orientación inicial de las actitudes. La gratificación es la dimensión actitudinal mejor valorada y la victoria la que menos. En el grupo EF se produce una mejora de las dimensiones de continuidad y autonomía, mientras que en el grupo EFS está última se acerca a la significación, a la vez que desciende significativamente la obsesión por el ejercicio.
- No se aprecian cambios significativos en ambos grupos durante el transcurso de la intervención en el nivel de actividad física evaluado por gasto energético y por el índice de actividad física, así como en otros hábitos de vida sedentarios (ver televisión, ordenador, etc).
- Los adolescentes del estudio manifiestan que el principal motivo para practicar actividad física deportiva es la diversión y pasarlo bien y el principal motivo de abandono los estudios, siendo el amigo/a el que más influye en su conducta de práctica de actividad física.
- Teniendo en cuenta los posibles efectos del desarrollo madurativo durante el transcurso del programa, parece que el programa de intervención aplicado desde el área de EF ha tenido efectos positivos en la forma física de los adolescentes. Igualmente parece tener los mismos efectos en la cantidad de grasa corporal total en los escolares adolescentes participantes, dado que evita el aumento que se produce en las chicas del grupo EF, y consigue, en chicos disminución del mismo.

4.5.- Estrategias de intervención en educación para la salud. Diseño de un programa de intervención sobre alimentación desde una perspectiva intercultural, para Educación Infantil y primer ciclo de primaria, en Huelva y su zona periurbana. Merino Godoy (2005).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Esta investigación tiene como meta desarrollar la responsabilidad de los escolares y sus familiares en materia de alimentación, indagando en las opiniones de los alumnos acerca de la alimentación saludable y las costumbres alimentarias de otras culturas, conociendo sus hábitos alimenticios y averiguando el nivel de formación en esta temática.

Para conseguir este objetivo, el autor lleva a cabo un proceso de trabajo organizado en tres fases. La primera fase es la que elabora el marco teórico, despertándose su interés por la relevancia de la alimentación en el desarrollo físico, psíquico y social de los escolares. En la segunda fase opta por el análisis detallado de este aspecto concreto de la EpS escolar, donde evalúa el contexto, con el objetivo de diseñar una propuesta educativa, lo que constituye la tercera y última fase.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** colegios públicos Príncipe de España de la capital de Huelva y Hermanos Pinzón de Palos de la Frontera. Se decidió elegir un centro de la capital y otro de la zona periurbana, de forma que ambos contaran con elevado número de alumnos de otras culturas.
- **Sujetos Participantes:** Alumnos de infantil y primer ciclo de Primaria de colegios en Huelva y su zona periurbana.
- **Metodología de Investigación:** Investigación mixta cualitativa y cuantitativa. Por un lado, la parte cualitativa a través del debate infantil (considerado por la autora como el medio más idóneo para la obtención de datos que requieren diálogo, explicaciones, etc., dedicado a la población infantil) para explorar en el propio contexto escolar, la observación, las fotografías y el análisis de documentos. Por otro, con la combinación de instrumentos cuantitativos como son: tres cuestionarios dirigidos al profesorado, al equipo directivo y a las familias.

- **Instrumentos de recogida de la información:** Para evaluar el entorno, aspecto clave para el diseño de esta investigación se han empleado cuestionarios, los debates infantiles y la observación.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Como resultados más relevantes y con mayor relación con nuestra temática de investigación destacamos los siguientes:

- Los escolares apenas desayunan y comen poco pescado y verduras porque no les gusta.
- Les gusta la comida rápida como las pizzas y las hamburguesas, pero disfrutan más si alguna vez las elaboran sus propias madres.
- Carecen de conocimientos básicos sobre alimentación, sin embargo reproducen a la perfección las canciones y los eslóganes de los alimentos que publicitan en la televisión.
- También desconocen los hábitos alimenticios de su propia cultura, por lo que no se han descubierto problemas de rechazo o intolerancia ante las costumbres de cada uno.

4.6.- La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica. Gómez Ocaña (2005).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

El objetivo de esta tesis ha sido elaborar y estudiar un cuestionario que permita medir los hábitos alimenticios de los alumnos de tercer ciclo de primaria.

Este objetivo se desglosa en los siguientes:

- Obtener un instrumento de evaluación de las conductas alimenticias de los alumnos a través de sus hábitos, conocimientos básicos de nutrición, comensalismo, influencia de la publicidad que reciben, hábitos higiénicos, etc.
- Aportar una herramienta que permita medir las conductas alimenticias de los alumnos mediante estudios longitudinales.

Para ello, el autor de esta investigación plantea, en primer lugar, una aproximación teórica del concepto de educación para la salud, desde los conceptos de educación, salud y calidad de vida. Posteriormente analiza la importancia de la Política Educativa como responsable de los contenidos del currículum y en el caso de la Educación para la Salud, de la posibilidad de trabajar con los temas transversales y su metodología, así como la importancia de la evaluación de los resultados educativos.

Desde la perspectiva psicológica, se lleva a cabo una aproximación a la psicología de la conducta y al método de estudio de las interacciones.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Dos centros rurales y uno urbano de la Comunidad Valenciana (Valencia).
- **Sujetos Participantes:** El total de la muestra es de 74 niños y niñas de Tercer Ciclo de Educación Primaria, repartidos de la siguiente forma:
 - 11 niños de 5º y 6º de primaria en el centro público rural de Siete Aguas, Vicente Alexandre.
 - En el centro público rural de Venta del Moro, a 15 niños y niñas de 5º de Primaria y a 14 de 6º de Primaria.

- Por último en un colegio público de la ciudad de Valencia, el Centro Villar Palasí a 17 niños y niñas de 5º de Educación Primaria y a 17 de 6º curso.
- **Metodología de Investigación:** la técnica de investigación utilizada es una combinación de metodología cuantitativa (cuestionario, alpha de Cronbach T´Student y el análisis factorial de componentes principales) de la metodología cualitativa (técnica de jueces, entrevistas a élites, observación indirecta y documentación), que viene dada por el carácter *sui generis* de muchos de los fenómenos y aspectos de la realidad social. Destaca la autora de esta investigación que lo externo, lo material de las acciones y los acontecimientos sociales, lo que aparece al observador, no es siempre lo más importante en los mismos, desde el punto de vista científico. Por debajo de ellos, laten frecuentemente intereses, ideologías y actitudes de los sujetos que intervienen en ellos. Estos aspectos son a veces los verdaderamente importantes para la investigación psicológica, pero por su carácter íntimo e inmaterial, no se pueden observar ni tampoco medir y cuantificar directamente.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Entrevista, técnica de jueces y reducciones por integración y cuestionario.

❖ Algunas conclusiones relevantes

- Una de las conclusiones planteadas por la autora es la recomendación a todos los profesionales de la Salud, que los programas de Educación para la Salud no pueden ser en modo alguno discontinuos tipo campañas, que aunque son positivas en el momento en que se llevan a cabo, no pueden asegurar la instauración de conductas saludables a largo plazo. Sin embargo, los programas de Educación para la Salud, llevados a cabo con una metodología transversal que puedan empezar a aplicarse desde la educación infantil hasta la finalización de los estudios preuniversitarios, nos aseguran la posibilidad de instaurar conductas saludables en la población escolar.
- Además subraya la necesidad de llevar a cabo estudios longitudinales que permitan evidenciar si efectivamente las conductas saludables se van instaurando. Por lo que recomendamos construir herramientas como la que ha sido

objeto de nuestra investigación en cada una de las áreas de la Educación para la Salud, teniendo en cuenta cada una de las etapas educativas.

- Solo así, se podrá asegurar cuáles son los outputs conductuales de nuestros alumnos respecto a la Educación para la Salud.
- Por último, destaca que el cuestionario no solo tiene que ser una herramienta de evaluación que nos dé un diagnóstico de la población escolar, en cuanto a los hábitos de alimentación, sino que debería ser una propuesta para distintos trabajos de evaluación en Educación para la Salud, no solo a nivel escolar, sino también, a nivel familiar a través de las escuelas de padres, los Centros de Salud..... y de manera más significativa, a las instituciones que están relacionadas con el consumo, con la salud y con la educación.

4.7.- Evaluación de una propuesta de intervención en Educación Física orientada a la salud con adolescentes a partir del análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física. Pérez López (2005).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

En el presente trabajo se ha diseñado, aplicado y evaluado un programa de intervención para la promoción de actividad física saludable. Dicha investigación se ha llevado a cabo a partir del estudio de las actitudes, motivaciones y comportamientos en adolescentes españoles (apartado desarrollado dentro del proyecto AVENA), para lo que se ha utilizado un estudio transversal, descriptivo, no experimental, a través de un muestreo aleatorio representativo de la población adolescente de cinco ciudades españolas (Granada, Murcia, Madrid, Zaragoza y Santander), con una muestra final de 2859 adolescentes.

El autor se plantea como principales objetivos los siguientes:

- Identificar las actitudes, motivaciones y comportamientos de adolescentes españoles hacia la AFD relacionada con la salud.
- Diseñar, aplicar y evaluar los efectos de un programa de intervención (basado en el Juego de Rol y en el uso de las NTIC) para la promoción de actividad física saludable en alumnos de cuarto de ESO.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Centro educativo de congregación religiosa ubicado en una zona relativamente periférica de una capital andaluza, siendo de carácter mixto (privado – concertado al 100%).
- **Sujetos Participantes:** Alumnos de 4º de Eso con edades comprendidas entre 15 y 16 años. El grupo en cuestión (grupo de Educación Física Saludable) lo conformó el grupo “B”, con un número de 26 alumnos (18 chicas y 8 chicos).
- **Metodología de Investigación:** Se trata de un trabajo de investigación basado en una investigación mixta: cuantitativa y cualitativa. En este caso se ha empleado un diseño cuasiexperimental con un solo grupo (de 26 alumnos) con medidas pretest, posttest y retest.

En lo referente a las variables implicadas en el estudio, además de la actividad física (en el estudio descriptivo), señalar que en el estudio cuasiexperimental la variable independiente ha sido la intervención docente de la asignatura, con una duración de un trimestre. Y como variables dependientes se establecieron cada una de las dimensiones curriculares, es decir, los conceptos, procedimientos y actitudes con relación a la actividad física orientada a la salud. Y junto a ellas, también, el propio proceso de intervención docente (programa y profesor).

- **Instrumentos de recogida de la información:** Para la medición de las variables dependientes se utilizaron una serie de herramientas tales como:
 - 1.- Un cuestionario conceptual de 25 preguntas cerradas con cuatro posibles respuestas, con la intención de valorar las creencias y conocimientos de los alumnos sobre la actividad física saludable.
 - 2.- Para la dimensión actitudinal se utilizó la encuesta sobre comportamientos, actitudes y valores sobre actividad física y deportiva (constituida por 38 preguntas) del proyecto Avena.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Entre las numerosas conclusiones extraídas en el estudio destacamos las siguientes:

- El porcentaje de adolescentes españoles que practican AFD fuera del horario escolar es de dos tercios, siendo superior en chicos que en chicas. Y, el nivel de práctica, disminuye conforme los adolescentes aumentan de edad.
- El principal motivo de práctica de la muestra del estudio AVENA es “por diversión”, mientras que para su abandono dicho lugar lo ocupan “los estudios”. Además, argumentan que la “falta de tiempo” es la principal causa por la que no realizan AFD.
- El interés que manifiestan los adolescentes españoles por la AFD es muy elevado, aunque es mayor en los chicos que en las chicas. Y quienes la practican habitualmente con respecto a quienes no la hacen. Con el paso de los años también

disminuye el interés de la muestra, aunque sin diferencias significativas.

- El interés que manifiestan los adolescentes del estudio AVENA no se corresponde con el nivel de práctica que desarrollan habitualmente, pues la opción que se alzó como un mayor porcentaje de respuesta es la de “me interesa pero no practico lo suficiente”.
- En la valoración que los adolescentes hacen sobre el grado de satisfacción con las clases de E.F. se produce una gran variabilidad de respuesta. Y, entre todas, la opción “ni me gustan ni me disgustan” es la que ha alcanzado un mayor porcentaje.
- Al comprobar las posibles correlaciones entre las variables de la muestra, se ha obtenido una relación positiva entre el interés por la AFD y su práctica, así como entre ellas y el grado de satisfacción con las clases de E.F.
- Se ha diseñado un programa de intervención con altas cotas de satisfacción por parte del alumnado y del profesor que lo ha llevado a cabo. A la vez, se ha alcanzado una mejora altamente significativa en los conocimientos de los alumnos sobre la actividad física orientada a la salud.
- Se ha aumentado significativamente el interés por la AFD, así como también se puede comprobar una mayor toma de conciencia, en los alumnos que practican AFD fuera del horario escolar, sobre la importancia de la salud como motivo de práctica habitual.

4.8.- Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física. Lacerda, Denisa (2007).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

En Brasil existen determinados colectivos de deportistas con un nivel socioeconómico bajo, que participan en deportes organizados, en ocasiones deportes de élite (como es el caso del atletismo), y aún así no cuentan con un asesoramiento nutricional adecuado. Estos deportistas están sometidos a un alto estrés ambiental y además, se encuentran el período de adolescencia, etapa de la cual muchos de ellos consideran que es necesario mantener un determinado peso ideal, un cuerpo delgado, con el objetivo de conseguir un mejor rendimiento físico (más potencia y velocidad), todos estos factores favorecen la ingesta de una dieta inadecuada (deficiente en energía y nutrientes) que puede tener algunas consecuencias negativas en la salud de estos deportistas.

Este hecho puede dar lugar a un estado de salud deteriorado que se traduce en la aparición de fatiga, anemia, deshidratación (desequilibrio de electrolitos), bajo peso, retraso del crecimiento, disminución de la densidad ósea y sistema inmune comprometido. En la actualidad está ampliamente aceptado el hecho de que la nutrición es un importante determinante del desarrollo de la respuesta inmune. Los resultados epidemiológicos y clínicos sugieren que cualquier deficiencia nutricional altera la inmuno-competencia e incrementa la susceptibilidad a padecer infecciones.

Se han demostrado diversas alteraciones de la inmunidad en distintos grados de malnutrición, incluso a nivel subclínico, que pasan desapercibidos mediante el estudio de otros marcadores biológicos (hematológicos y bioquímicos). Por este motivo, el estudio de la inmuno-competencia puede ser una medida útil indicativa del estado nutricional. Por otra parte, el deportista sometido a una sobrecarga de entrenamiento comienza a padecer una pérdida de rendimiento que es temporal y puede revertir con una recuperación o adaptación del propio deportista. Sin embargo, si la intensidad y el tiempo dedicado al ejercicio persisten y no se acompaña de períodos de descanso, se convierte en estímulo estresante capaz de deprimir la inmunidad.

El autor de este trabajo de investigación, tiene como principal fin contribuir al conocimiento del estado nutricional de un colectivo de deportistas

varones preocupados por conseguir un alto rendimiento físico (mayor velocidad y potencia), y por mantener su peso corporal en el límite inferior del peso ideal.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Rio de Janeiro.
- **Sujetos Participantes:** un grupo de 10 deportistas que practicaban atletismo de élite (pertenecían al equipo olímpico brasileño), con una media de 40-48 horas/semana de ejercicio. Los resultados fueron comparados con los obtenidos en un grupo control de 10 sujetos, de adolescentes sanos, con las mismas características en cuanto a sexo, edad y nivel sociocultural.
- **Metodología de Investigación:**
- **Instrumentos de recogida de la información:** También estudió los parámetros indicadores del estado nutricional en distintas fases con respecto a la sesión de entrenamiento (en situación de reposo, a las 2 horas y a las 24 horas de realizar entrenamiento físico intenso). Para ello se evaluó la ingesta de energía y nutrientes y se determinaron parámetros antropométricos, bioquímicos, hematológicos, inmunológicos y hormonales.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- En la evaluación nutricional de un colectivo de deportistas (atletas de élite) con un nivel socioeconómico bajo y sin asesoramiento nutricional adecuado, se observa que la ingesta de energía es deficitaria, con importantes déficits nutricionales (vitaminas y minerales) derivados de una ingesta de alimentos inadecuada, que va a influir negativamente sobre determinados parámetros antropométricos e inmunológicos.
- En la valoración de la influencia del ejercicio físico intenso, comparando los parámetros biológicos en distintos momentos con respecto a la sesión de entrenamiento (reposo, 2 horas y 24 horas después de dicha sesión), se observa que mientras apenas se producen cambios en los parámetros hematológicos y bioquímicos, si se producen grandes alteraciones a nivel de los parámetros inmunológicos y hormonales, lo que demuestra que el ejercicio físico intenso produce una gran influencia sobre el sistema inmuno-endocrino que se traduce en una situación de inmunosupresión, que podría aumentar la susceptibilidad de estos deportistas a la hora de padecer procesos infecciosos inflamatorios.

4.9.- Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra. De Saa González (2007).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Con la realización de este estudio de investigación, se pretende obtener datos objetivos sobre los patrones de actividad física y los hábitos nutricionales de escolares de 10 a 12 años, elegidos por muestreo aleatorio simple entre colegios de la ciudad de Pontevedra. En la actualidad se ha descrito un aumento de la prevalencia del exceso de peso y de la obesidad en niños de todos los países desarrollados, representando una amenaza potencial para la salud. Desde un punto de vista preventivo, es importante investigar, en los escolares de la ciudad de Pontevedra, la conexión que existe entre los factores de riesgo relacionados con el modo de vida y aquellos factores biológicos que pudiesen estar implicados en el desarrollo de la obesidad, así como el tipo de actividad física o deporte que practican y su relación con los hábitos nutricionales.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Colegios de la ciudad de Pontevedra.
- **Sujetos Participantes:** Se analizaron una muestra de 510 escolares, elegida por muestreo aleatorio simple, entre los centros de Pontevedra, lo que supuso el 49,41% de la población total del estudio.
- **Metodología de Investigación:** De naturaleza descriptiva.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario pasado al alumnado.

❖ Algunas conclusiones relevantes:

Los principales resultados son los siguientes:

- Estos escolares, consumen poco pescado, vegetales y hortalizas. Mientras que el consumo de golosinas, leche, carne, pasta y pan fue elevado.
- La gran mayoría de los escolares consumen alimentos entre horas, fundamentalmente dulces y golosinas.

- La mayoría del alumnado suele realizar cinco comidas y realizan el desayuno en su casa, y solamente el 2% se salta esta comida.
- La actividad física intensa que realizan a lo largo de la semana, es escasa e inferior en las niñas. La mayor parte de la actividad física que realizan, en muchos casos, se limita a la que practican en el colegio, a través de las clases de la asignatura de Educación Física y en el recreo, por lo que este argumento nos sirve para reivindicar el aumento del número de horas de las clases de Educación Física en la jornada semanal escolar.
- Solamente el 12% de los padres de estos alumnos/as practican actividad física o deporte de forma regular todas las semanas, por lo que en casa también se ven favorecidos los hábitos sedentarios.
- Las actitudes más valoradas por los escolares son las que hacen referencia a la salud y al estado de forma. La gran mayoría del alumnado está de acuerdo en que para disfrutar de la actividad física, no es necesario competir.

4.10.- Hábitos de vida saludables en escolares de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los “Montes Orientales”. Vílchez (2007).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La autora de esta investigación, la doctora Vílchez (2007), considera que en la actualidad existe una emergente demanda de actividades físicas y deportivas, actividades de ocio, actividades extraescolares no deportivas, deportes de aventura, actividades de relajación, etc, de niños, niñas, adolescentes y personas que buscan con gran inquietud e interés, que todas estas actividades contribuyan positivamente a su salud y calidad de vida con la mejora de su bienestar físico, afectivo y social.

Sin embargo, aunque existe un reconocimiento social de la actividad física como medio para mejorar su salud, parece que esta aparente motivación, no es lo suficiente como para hacer realidad una práctica de actividad física continuada y moderada, que realmente pueda incidir en la mejora de la salud del individuo, ya que los índices de práctica de actividad física no sólo no son los esperados, sino que esta misma sociedad presenta los mayores índices de sedentarismo que se hayan conocido hasta el momento. Este sedentarismo afecta de manera más alarmante si cabe, a los niños en edad escolar, ya que se considera que es precisamente en esta etapa cuando se adquieren la mayoría de los hábitos de vida, que van a condicionar el desarrollo personal y social de cada niño/a y, que determinarán en gran parte los hábitos saludables, que condicionaran en buen medida su calidad de vida posterior. Sus juegos y actividades extraescolares están cambiando y podríamos aventurar que los juegos motores se están perdiendo, en pro de otras actividades más sedentarias (videoconsolas, ordenadores, Internet, clases de idiomas,...).

De entre los Objetivos que plantea en la investigación, recogemos a continuación aquellos que tienen incidencia directa con el objeto de estudio de nuestro trabajo de investigación:

- Conocer qué tipo de actividades físicas y deportivas practica el alumnado, sus motivaciones hacia ellas y las causas de abandono de las mismas.
- Indagar acerca de qué tipo de actividades no deportivas utiliza para la ocupación del ocio.

❖ **Diseño y metodología de Investigación:**

- **El contexto de estudio:** Centros escolares de Educación Primaria de la Comarca granadina de los “*Montes Orientales*”
- **Sujetos Participantes:** La Muestra elegida es el alumnado de Tercer ciclo de Educación Primaria (quinto y sexto curso) de los centros educativos de la Comarca de los Montes Orientales. La muestra queda distribuida entre 124 alumnos de quinto curso (43 chicos y 60 chicas) y 163 de sexto curso (57 chicos y 78 chicas).
- **Metodología de Investigación:** Investigación descriptiva, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad social estudiada y complementarla a través de la comprensión de los datos obtenidos cualitativamente.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Integra técnicas cualitativas (grupo de discusión, entrevista) y cuantitativas (cuestionario)

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- El alumnado que manifiesta que *Sí realizan otra actividad extraescolar* diferente a la deportiva, es mayor en las chicas con el 50,8% aunque cerca del 42% de la dimensión *No* en los chicos.
- El 52,6% en las chicas y con un porcentaje mayor en los chicos, el 59,2% estima que *Sí hay actividades extraescolares deportivas en su colegio*.
- El alumnado masculino participa más en actividades extraescolares deportivas que el femenino.
- El deporte más practicado por los niños es el fútbol, seguido de montar en bici y el baloncesto; a las chicas les gusta más practicar aeróbic, danzas y bailes, seguido de jugar a fútbol y montar en bicicleta.
- Los chicos pertenecen más a equipos deportivos que las chicas.
- Tanto en chicos como en chicas la motivación principal es la diversión, seguidas de que les gusta hacer deporte y en tercer lugar por mejorar la salud.
- Las causas para no practicar actividades físicas fuera del contexto escolar son, tener que hacer los deberes y la falta de tiempo.
- Las actividades extraescolares que practica el alumnado además de las deportivas tanto chicos como chicas son: *la informática*, como primera elección; y *los idiomas* y *la música* en los chicos y en orden inverso en las chicas (*música e idiomas*), elegidas éstas en tercer y cuarto lugar, en ambos grupos.

4.11.- Actividad física y alimentación en una población de adolescentes de Extremadura. Camacho Álvarez (2008).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Los adolescentes en la actualidad tienen niveles muy bajos de actividad física, lo que junto con una dieta elevada en calorías conduce a las tasas elevadas de sobrepeso que se ven hoy en día en un gran número de jóvenes. Este trabajo tiene como objetivo general llevar a cabo un estudio descriptivo de la situación de los adolescentes pacenses, desde la perspectiva de los hábitos y estilos de vida. Se analizarán las variables relacionadas con los hábitos alimentarios y la actividad física en dos días consecutivos de diario y en uno de fin de semana, siguiendo pautas de deporte y ocio.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Badajoz.
- **Sujetos Participantes:** 282 jóvenes de entre 13 y 18 años que estudian en dos centros de Secundaria de Badajoz: uno público, el I.E.S. Rodríguez Moñino y otro concertado, el Colegio Salesianos Ramón Izquierdo.
- **Metodología de Investigación:** De naturaleza descriptiva.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario y diario de tres días de actividad física.

❖ Algunas conclusiones relevantes

- El 12% de los niños fuma y el 10% de las niñas también, frente a 78% de no fumadores.
- A edades tempranas bebe el 23% de los chicos y el 14% de las chicas, pero si bien la mayoría de fumadores son aquellos de 17 años o considerados 'mayores' dentro del instituto, entre los bebedores predominan los de 15 años, que son más numerosos que los de 16, 17 y 18 años. Por sexo, las chicas representan el 14% de los adolescentes bebedores; ellos, el 23%, y el resto, el 68%, se declara no bebedor. En este campo hay una ligera superioridad en estas cifras por parte del instituto público respecto al concertado.
- Uno de cada cuatro docentes no hace deporte, el 24,46%. Del 75,53% que sí realizan actividad física dos tercios son chicos y el otro 25% chicas. Hay que tener en cuenta además que los chicos dedican

más tiempo a hacer deporte, 1 hora y 52 minutos de media a la semana frente a 32 minutos que emplean ellas.

- Durante el desayuno lo que más consumen los chicos pacenses es, por este orden, lácteos y derivados, cereales, chocolate y café. Desde que desayunan hasta la hora de la comida predomina la bollería, después los cereales y en tercer lugar los alimentos derivados del cerdo.
- En las comidas sigue siendo el cereal el que está más presente en la mesa, las hortalizas y verduras, condimento y carnes.
- Entre la comida y la cena los adolescentes vuelven a tomar cereales, refresco y zumos no naturales, bollería, chocolate, productos del cerdo, fruta y chucherías.
- En la cena los lácteos y derivados ocupan el primer lugar, seguido de condimentos, carne y cereales. Pero también hay tiempo para el picoteo antes del desayuno del día siguiente, un hábito menos practicado pero que existe entre los 12 y los 18 años. En este caso suelen ser los refrescos y zumos no naturales los productos preferidos, seguidos del chocolate y del azúcar.

4.12.- Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria. Fernández Bustos (2008).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Con esta investigación el autor pretende establecer las posibles relaciones entre el autoconcepto físico, sus dimensiones, la imagen corporal y la práctica físico-deportiva. Múltiples relaciones, en diversos planos y de distinta índole según el sexo, la edad, el tipo de actividad física practicada o la motivación hacia ésta.

❖ Diseño y metodología de Investigación:

- **El contexto de estudio:** Castilla la Mancha.
- **Sujetos Participantes:** En el estudio participaron 652 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria y primero de Bachillerato.
- **Metodología de Investigación:**
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionarios para valorar el autoconcepto físico, la imagen corporal y la práctica físico-deportiva.

❖ Algunas conclusiones relevantes

Como principales conclusiones extraídas del estudio se destacan las siguientes:

- Existencia de una relación positiva del autoconcepto físico y sus subdimensiones con las distintas variables de práctica físico-deportiva (duración, frecuencia, años de práctica, interés por el deporte, satisfacción con la práctica, etc).
- Tendencia a asociar el tipo de deporte practicado y determinados motivos hacia la práctica, con la insatisfacción corporal y con percepciones más bajas de autoconcepto físico y general.
- Hallazgo de una relación negativa entre la insatisfacción corporal y todas las subdimensiones del autoconcepto físico (excepto fuerza). Precisamente, en este caso la insatisfacción es el factor de mayor influencia sobre el atractivo, el autoconcepto físico y el general, mientras que la práctica físico-deportiva influía de manera positiva principalmente en las percepciones de habilidad y condición física.

4.13.- La condición física, hábitos de vida y salud del alumnado de Educación Secundaria del norte de la isla de Gran Canaria. Hernández de Vera (2008).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La realidad que atraviesan los niños y adolescentes de los países desarrollados, donde existe un amplio conjunto de pruebas científicas que indican una disminución de los niveles de condición física y de la práctica de actividades físico-deportivas en todos los grupos de edad, ha convertido a la inactividad física en uno de los desafíos más relevantes para la salud pública del siglo XXI.

En este estudio de investigación se pretende profundizar en el conocimiento del estado de la condición física de los estudiantes de secundaria y la relación que se establece entre el rendimiento físico mostrado por estos adolescentes con determinados hábitos de vida, principalmente los referidos a la práctica de actividades físicas y deportivas, sin olvidar otros hábitos y conductas relacionadas con la salud, tales como el tipo de alimentación, el tiempo dedicado a actividades de carácter sedentario, las horas de sueño, el consumo de sustancias nocivas, etc., así como, indagar sobre las actitudes hacia la práctica deportiva de los estudiantes de secundaria y la percepción de su estado de forma física y salud.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Alumnos de secundaria residentes en los municipios del Norte de la isla de Gran Canaria.
- **Sujetos Participantes:** Una muestra de 1.272 estudiantes (628 hombres y 644 mujeres) comprendidos entre los 12 y 18 años de edad
- **Metodología de Investigación:** Esta investigación está basada en un estudio descriptivo, transversal y correlacional.
- **Instrumentos de recogida de la información:** batería de test físicos y medidas antropométricas (basada en la batería EUROFIT) para la valoración de la condición física de los adolescentes, así como un cuestionario confeccionado al efecto para conocer las actitudes y los hábitos de vida objeto de estudio.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Entre las conclusiones más relevantes de la presente investigación destacan las siguientes:

- El nivel de práctica deportiva y el estado de la condición física de los varones de la muestra estudiada se encuentra dentro de los rangos de normalidad establecidos en estudios de cohortes similares, obteniendo los sujetos activos (los que practican tres días semanales de actividad físico-deportiva además de la EF escolar) mejoras significativas en sus niveles de rendimiento físico respecto a los sedentarios o moderadamente activos, no encontrándose diferencias significativas entre estos últimos grupos, y evidenciando que el horario destinado a la Educación Física escolar es insuficiente para mejorar la condición física de los estudiantes.
- La escasa práctica físico-deportiva mostrada por la población femenina hace que las jóvenes no lleguen a alcanzar un desarrollo óptimo de su condición física, sin llegar a observarse diferencias significativas incluso entre las jóvenes más activas con respecto a las que practican de forma intermitente y menos regular, debiéndose convertir el colectivo femenino en uno de los principales ejes sobre los que gire cualquier intervención social que pretenda el fomento de la actividad física y otros hábitos de vida saludables.

4.14.- Calidad de vida en el espacio didáctico de la Educación Secundaria. Análisis de las necesidades. Palomino Moral (2008).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La calidad de vida es un concepto de gran desarrollo en el ámbito de la salud, servicios sociales y educación. Se trata de un concepto derivado del concepto de salud, a partir del componente subjetivo centrado en el bienestar. En este trabajo se analiza la evolución del concepto de calidad de vida, las repercusiones del concepto salud en la escuela y también las necesidades de intervención sobre salud y calidad de vida en el ecosistema escolar. La cuestión de la medida operativa del concepto es sin duda uno de los elementos centrales de las investigaciones sobre este núcleo problemático, con la finalidad de proporcionar un perfil de calidad de vida de los estudiantes de la ciudad de Jaén, proporcionar valores normativos de referencia y estimar necesidades de intervención.

El autor afirma que existe un consenso sobre el carácter multidimensional de este concepto pero no sobre el número de dimensiones, su importancia relativa o sobre la forma su medida operativa. Se utiliza el CHIP-AE (Child Health and Illness Profile), un instrumento multidimensional genérico adaptado para población española. El CHIP-AE consta de 6 dimensiones (satisfacción, bienestar, resistencia, riesgos, funciones y enfermedades y 20 subdimensiones. La mayoría de ítems del instrumento se puntúan según una Escala tipo Likert con 5 niveles de respuesta, un periodo recordatorio de 4 semanas y todas las dimensiones y subdimensiones puntúan en sentido positivo a la salud. Además el instrumento recoge información socio-demográfica.

❖ Diseño y metodología de Investigación:

- **El contexto de estudio:** Centros públicos y privados concertados de la ciudad de Jaén.
- **Sujetos Participantes:** 415 alumnos de centros públicos y privados-concertados de la ciudad de Jaén.
- **Metodología de Investigación:** La investigación se desarrolló mediante la metodología de encuesta, se trata de un estudio aplicado, descriptivo y transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** El trabajo analizó 415 cuestionarios incluyendo medias, DE, y percentiles de cada

dimensión y subdimensión del CHIP-AE. Además se contrastaron las hipótesis mediante ANOVA respecto de los factores edad, sexo y tipo de centro.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Como principales conclusiones el autor destaca las diferencias notables encontradas respecto de la procedencia socio-familiar de los escolares procedentes de centros públicos y privados-concertados, una vez proporcionados los valores poblacionales de referencia para los estudiantes de la ciudad y valores normativos.
- Además se confirmaron la mayor parte de las hipótesis relativas a las diferencias en la percepción de calidad y vida entre chicos y chicas, presentando los chicos mejores puntuaciones que las chicas en satisfacción con la salud y bienestar, mientras que los chicos puntúan peor en las subdimensiones de riesgos.
- No aprecia diferencias en rendimiento académico a favor de las chicas, pero sí en resolución de problemas. Tampoco se aprecian diferencias notables respecto del factor tipo de centro.
- Asimismo, concluye el autor de este estudio que la calidad de vida puede ser de utilidad por su contribución hacia la educación integral de las personas en el periodo obligatorio de la educación, en la definición de un espacio colaborativo de trabajo entre el sector salud y educación.
- Por otro lado este núcleo problemático requiere de investigación desde paradigmas de investigación complementarios como la investigación cualitativa.

4.15.- El valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil: análisis y propuestas educativas. Valdemoros San Emeterio (2008).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Las experiencias de ocio físico-deportivo juvenil poseen un enorme potencial para el desarrollo de valores y actitudes que optimizan el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes. El valor de la salud, que integra la dimensión física, la psicológica y la social del individuo, posibilita la pesquisa de una ingente cuantía de valores que integran el atlas axiológico del ocio físico-deportivo juvenil. Es por ello que en la investigación que nos ocupa se pretenda analizar dicho valor bajo la percepción de los jóvenes, así como de los padres y los profesores como principales agentes educativos implicados.

Para tal fin se lleva a cabo un proceso de construcción, definición y validación de categorías y subcategorías de análisis susceptibles de examinar el valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil en todas sus dimensiones y para cualquiera de sus fines.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** La Rioja.
- **Sujetos Participantes:** Adolescentes, padres y profesores.
- **Metodología de Investigación:** triangulación de la metodología cualitativa y cuantitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se analizan 4 grupos de discusión, mantenidos con jóvenes, padres, profesores de Educación Física y profesores de otras áreas,

❖ Algunas conclusiones relevantes

Los resultados obtenidos ofrecen interesantes conclusiones, de las que se destacamos:

- La sintonía entre todos los colectivos en la consideración de que una nutrida proporción de jóvenes se estaciona en estilos de vida sedentarios.
- La estimación del potencial motivador del responsable físico-deportivo, valorándose más las actitudes empáticas del mismo que su capacidad técnica.

- Los mutuos reproches entre padres y profesores en cuestiones relacionadas con la ausencia de práctica y abandono de la misma por parte del adolescente.
- La percepción de los profesores de áreas diferentes a la de EF acerca de que las experiencias de ocio físico-deportivo favorecen la interculturalidad, además de servir de apoyo a aquellos adolescentes que pudiesen sufrir determinados problemas de adaptación social.
- La discrepancia entre colectivos acerca de los fines de la salud en la práctica físico-deportiva, reflejando los profesores una predisposición hacia la búsqueda de la salud como objetivo en sí misma, considerando los padres que la práctica se constituye en un espacio preventivo de estilos de vida insalubres y descubriendo los jóvenes actitudes críticas ante los fines contraproducentes del ámbito físico-deportivo.
- La transversalidad del valor de la salud en el esquema de valores del ocio físico-deportivo juvenil.
- Las cuantiosas referencias a la dimensión social de la salud, así como a la búsqueda de la salud con un fin en sí misma y a los fines contraproducentes.

4.16.- Valoración de la asignatura de Educación Física y su relación con los niveles de actividad física habitual en adolescentes escolarizados de la región de Murcia. Valverde Pujante (2008).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

El concepto de vida activa no es restrictivo y específico de la práctica deportiva reglada. La actividad físico-deportiva elegida como opción voluntaria en la vida de un sujeto no es más que una parte que, sin dejar de ser importante, no define en su total extensión todas las dimensiones de la actividad cotidiana de un sujeto. Por ello, en esta investigación, el autor trata de evaluar la actividad física habitual que desarrolla el adolescente en tres momentos fundamentales de su vida cotidiana, como son: la actividad desarrollada en el entorno escolar, la actividad desarrollada durante el tiempo de ocio y la actividad deportiva elegida voluntariamente, sin centrarse exclusivamente en la actividad deportiva voluntaria y reglada.

Por ello, los objetivos principales de esta investigación son los siguientes:

- Observar el nivel de actividad física habitual de los adolescentes de forma global, así como en la práctica deportiva voluntaria, durante el período escolar y en el tiempo de ocio.
- Comparar el nivel de actividad física habitual de los adolescentes según sexo y las diferencias edades analizadas.
- Analizar y comparar el efecto que la valoración de las clases de Educación Física genera sobre las distintas subescalas que han determinado la actividad física habitual de los adolescentes.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** 12 centros públicos de la Región de Murcia.
- **Sujetos Participantes:** La población objeto o Universo es la formada por todos los adolescentes entre 14 y 17 años escolarizados (en centros públicos), siendo el tamaño muestral de 888 alumnos y alumnas.
- **Metodología de Investigación:** Metodología de investigación de encuestas por muestreo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Inventario de actividad física habitual para adolescentes (IAFHA) y cuestionario

de evaluación de la percepción de las clases de Educación Física.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Los bajos niveles de actividad físico – deportiva en la actualidad no logra promocionar e incidir positivamente en los hábitos de práctica física de los escolares, circunstancia que exige abordar nuevas estrategias metodológicas y de formación del profesorado que garanticen una formación significativa y emancipadora. No obstante, los bajos niveles de práctica físico – deportiva en los adolescentes no son responsabilidad exclusiva de la Educación Física escolar siendo necesaria una intervención social desde diversos agentes para la generación de hábitos de vida activa en escolares, tales como la familia, asociaciones de padres, centro escolar y entidades locales.
- Los valores de actividad física habitual son significativamente más altos en varones que en mujeres, aun siendo muy aproximadas las diferencias de medidas en la escala de actividad física escolar entre ambos.
- En relación con la edad, las medias de actividad física habitual globales disminuyen significativamente para ambos sexos.
- La Educación Física es una materia curricular que eleva de forma significativa los niveles de actividad física habitual de los adolescentes. Aunque los bajos niveles de participación en las actividades físico – deportivas realizadas en el entorno escolar señalan un bajo efecto de incidencia de la materia en la promoción físico – deportiva extraescolar.

4.17.- ¿Cómo se alimentan nuestros adolescentes? Audi Al Amiry y cols. (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina con el cese del crecimiento somático y la maduración tanto a nivel psicológico como social. Esta etapa se caracteriza por cambios físicos, psíquicos, emocionales y sociales que influyen en sus hábitos alimenticios, pudiendo desencadenar desequilibrios nutricionales. De ahí la importancia de una adecuada educación nutricional que les permita hacer una dieta equilibrada, base de una buena salud.

Debido a la mejora en las condiciones dietéticas de las últimas décadas, el peso y la estatura de los adolescentes españoles se asemejaba al del resto de países europeos; pero en los últimos años nuestros adolescentes se están convirtiendo en unos de los más obesos de Europa, ya que uno de cada cuatro se ve afectado por problemas de sobrepeso.

En este estudio de investigación se pretende conocer cómo son los hábitos nutricionales de los adolescentes de un Instituto de Enseñanza Secundaria de Úbeda. Serviría como fase previa a la planificación y puesta en marcha de actividades educacionales en salud para este colectivo de población.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Instituto de Enseñanza Secundaria de Úbeda (Jaén).
- **Sujetos Participantes:** En él participaron 185 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 16 y 20 años, estudiantes de 1º y 2º de Bachillerato. Participaron siete aulas, cuatro de primero y tres de segundo curso. Se incluyeron en el estudio todos los alumnos que habían asistido a clase.
- **Metodología de Investigación:** El estudio que se llevó a cabo fue un estudio descriptivo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** La recogida de información se realizó a través de un cuestionario auto

administrado no validado de carácter anónimo que constaba de 14 preguntas cerradas.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Entre los resultados más relevantes destacamos los siguientes:

- El 64,33% de los encuestados desayunan antes de ir a clase, haciendo un desayuno ligero, siendo la leche sola el alimento elegido. El 15,23% responde que nunca toma nada antes de comenzar su jornada. Más de la mitad comen a media mañana en el recreo del Instituto, siendo el bocadillo la opción preferente, seguida de la bollería.
- El 75,67% de los encuestados suelen “picar” entre horas, entre los alimentos preferidos para eso se encuentran la bollería y las chucherías. La mayoría suelen comer y cenar a la misma hora.
- El 82,70% responde que cena a diario.
- En relación al consumo semanal de determinados grupos de alimentos, podemos decir que nuestros adolescentes suelen tomar carne más de tres veces por semana en un 57,83%. La mayoría consumen pescado, legumbres, pasta y huevos menos de tres veces por semana. Un 2,70% de los encuestados refiere que nunca comen pescado y una cuarta parte no consume fruta y verdura a diario.
- Al preguntar si existe alguna predilección por aquellos alimentos anunciados en televisión un 36,76% contesta que consume especialmente aquellos productos que se anuncian, frente el 63,24% que no lo hace. El 71,89% considera la comida rápida peor que la casera, sólo el 7,56 % la considera mejor.

4.18.- Patrones de actividad física de los adolescentes de la comunidad valenciana y factores que influyen en su participación. Beltrán Carrillo (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La inactividad física de la población actual está dando lugar a severas consecuencias sobre el bienestar y la salud pública (Sallis y Owen, 1999; Varo, Martínez y Martínez, 2003). Esta cuestión preocupa especialmente en niños y adolescentes (Biddle, Sallis y Cavill, 1998; Boreham y Riddoch, 2001), ya que este sector de la población representa el futuro de la sociedad y se encuentra en una etapa vital para la adquisición y consolidación de los hábitos relacionados con un estilo de vida activo. Por esta razón, responsables y expertos de distintos países en materia de salud consideran como objetivo prioritario de salud pública la promoción de la actividad física (AF) en los jóvenes (Welk, Eisenmann y Dollman, 2006).

En este sentido, los estudios encargados de describir los niveles de AF de niños y adolescentes y de identificar los factores relacionados con diferentes niveles de práctica, representan un paso fundamental para la promoción de la AF relacionada con la salud en este sector de población (Sallis y Owen, 1999). Este tipo de investigaciones informan de en qué medida existe o no un problema epidemiológico por motivo de la inactividad física y ofrecen una información útil para detectar perfiles poblacionales de riesgo y diseñar estrategias de promoción de esta conducta saludable.

Como ocurre en otros países, en España existen numerosos trabajos en esta línea de investigación. Muchos de estos estudios redundan en que los niños y adolescentes no realizan suficiente AF para su salud, la AF tiende a disminuir con la edad y el nivel de participación de las chicas suele ser menor (Casimiro, 2002; Hernández et al., 2006, Perula, 1998; Porrás et al., 2007; Román, Serra, Ribas, Pérez y Aranceta, 2006). Sin embargo, existen otras cuestiones que permanecen desatendidas y no son resueltas por la gran cantidad de estudios existentes. Entre esos interrogantes destacaríamos los siguientes:

1. ¿Ha aumentado o disminuido la AF de los niños y adolescentes españoles en los últimos tiempos?
2. ¿Cómo varían los niveles de AF de este sector de población en los distintos lugares del país?

Indagar en la primera cuestión puede ser de utilidad para conocer si el problema del sedentarismo en niños y adolescentes está remitiendo o acentuándose. De igual modo, puede servir para evaluar si están teniendo efecto las estrategias de promoción de AF que se están desarrollando en los últimos tiempos. Profundizar en la segunda cuestión puede contribuir a la detección de zonas, dentro del territorio español, en las que el problema de inactividad física sea de especial gravedad y que requieran especial atención.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Comunidad Valenciana.
- **Sujetos Participantes:** La muestra está compuesta por 395 adolescentes de bachiller de la Comunidad Valenciana y 20 adolescentes entrevistados representantes de los distintos niveles de participación (activos, moderadamente activos, inactivos, muy inactivos) para ahondar en sus opiniones, ideas y sentimientos, así como en sus experiencias vividas en actividad física y deporte, pudiendo identificar de este modo factores personales, sociales y ambientales que influyen en sus decisiones de participación y nos ayudan a entender por qué son activos o inactivos.
- **Metodología de Investigación:** El presente trabajo consiste en una investigación epidemiológica que posee dos fases bien diferenciadas. La primera fase obedece a una metodología cuantitativa y se basa en la administración de un cuestionario de recuerdo para conocer los patrones de actividad física y la segunda fase, basada en una metodología cualitativa, consiste en la realización de entrevistas en profundidad.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios recuerdo y entrevistas.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Los resultados de la fase cuantitativa señalan que:

- El gasto energético medio de los adolescentes de bachiller de la Comunidad Valenciana es de 38,64 Kcal/kg/día y que el 47,8 % de los adolescentes pertenece a las categorías de inactivos o muy inactivos.

- Los chicos presentan mayor gasto energético que las chicas, no existiendo diferencias significativas en el gasto energético entre los alumnos de centros públicos y privados o de primero y segundo de bachiller.
- El gasto energético medio de los adolescentes fue mayor en invierno que en otoño y durante el fin de semana que entre semana.

Los resultados de la fase cualitativa indican que:

- La percepción de competencia emerge como un importante factor que influye en la participación en actividad física y deporte.
- La salud es el beneficio percibido de la actividad física más común y que junto a la falta de tiempo y otras preferencias de ocio, se identifican otras barreras personales para la participación, como son las preocupaciones femeninas ante las miradas ajenas o la masculinización de su cuerpo con la práctica deportiva.
- Los padres representan la figura más influyente en los niveles de actividad física de los jóvenes.
- Se identifica como un gran problema la cultura hegemónica, presente en la educación física y el deporte, sobre el rendimiento, el género y la forma corporal. En ocasiones, la educación física y el deporte se convierten en contextos donde jóvenes poco habilidosos, con poca forma física o con un somatotipo endomorfo reciben el rechazo, exclusión o burla de chicos habilidosos y la infravaloración o reprimenda de algunos entrenadores o profesores de educación física. Estas experiencias negativas afectan de modo indeseable la identidad de estas personas y promueven la inactividad física.
- Además, se observa que la oferta deportiva, las condiciones de seguridad urbana del lugar de residencia o veraneo y la proximidad de los lugares de práctica son aspectos favorecedores de la práctica física.

A la vista de los resultados, el autor menciona que se hace evidente la necesidad de contextos inclusivos de práctica y estrategias de promoción suficientemente sensibles para hacer frente a la inactividad física sin fomentar el rechazo de aquellos jóvenes que precisamente más necesitan de los beneficios de la actividad física.

4.19.- Estudio sobre la relación entre la condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria. Buceta Otero (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

En esta investigación el objetivo principal de describir, comparar y asociar el nivel de condición física y del autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria en función del género, curso y ubicación del centro educativo. Se trata de un estudio, en el que se buscan las relaciones existentes entre la condición física y los diferentes dominios del autoconcepto (conducta, aceptación social, competencia académica, apariencia física, competencia deportiva, amistad y autovalía global).

Es un trabajo en el que se profundiza en la búsqueda de posibles puntos de convergencia entre dos líneas de investigación ampliamente estudiadas: el autoconcepto en los jóvenes, como elemento fundamental en el desarrollo integral de la persona; y la condición física, vinculándola con los componentes relacionados con la salud, de dichos jóvenes, en la dirección trazada por diferentes autores (García Manso, Navarro y Ruiz Caballero, 1996; Casimiro, 1999; Pastor, 1999; Crescente, 2002; Cuadrado, Morante, Redondo y Zarzuela, 2005; Chillón, 2005; Cebrián, 2007).

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Los alumnos y alumnas matriculados en los centros de educación secundaria públicos de la provincia de Almería de los 12 a 16 años
- **Sujetos Participantes:** La muestra está compuesta por un total de 563 individuos, 296 niños y 267 niñas de 1º, 2º, 3º y 4º curso de la E.S.O.
- **Metodología de Investigación:** estudio correlacional de carácter transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Para la evaluación de las variables consideradas en este trabajo, se utilizaron el Perfil de Auto percepciones para Niños (Harter, 1985), para el registro del autoconcepto y la batería Eurofit (Consejo de Europa, 1993), para la valoración de la condición física. El proceso de recogida de los datos se llevó a cabo en los centros

educativos en una sola jornada por cada grupo evaluado, siendo realizados por el investigador.

❖ **Algunas conclusiones relevantes:**

- La conducta, la aceptación social o la amistad no parecen estar relacionadas directamente con la condición física, mientras que la apariencia física y la competencia deportiva sí muestran una relación directa con la condición física.
- La competencia académica o la autovalía global tienen respuestas diferentes en función del género del individuo, mostrando las niñas una asociación entre la competencia académica y la condición física, mientras que en los niños, esa asociación aparece entre la autovalía global y la condición física.

4.20.- La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de salud a la salud escolar en España. Davo Blanes (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

El objetivo de este trabajo es identificar la concepción de la salud y las opiniones y actitudes del profesorado y la población infantil acerca de las actividades de salud escolar que se desarrollan en la escuela.

Para alcanzar este objetivo, el trabajo se divide en 4 partes:

- En la primera parte se identifican las características de los principales modelos de salud escolar: Tradicional y el Promotor de la Salud.
- En la segunda parte se analiza la influencia de cada uno de los dos modelos en la normativa de educación en España, mediante el análisis de los textos legislativos de la LOGSE, la LOCE y la LOE.
- En la tercera parte se identifica la influencia de ambos modelos en la intervención de salud escolar, mediante una revisión de los estudios sobre educación y promoción de la salud publicados en revistas científicas entre 1995-2005.
- En la última parte se identifica la influencia de todos los anteriores aspectos en las concepciones de salud y salud escolar del profesorado y la población infantil, mediante el análisis de los discursos producidos en grupos de discusión.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Cinco Colegios de titularidad pública y privada de la ciudad de Alicante.
- **Sujetos Participantes:** Cursos de 3º y 6º de primaria y de edades comprendidas entre 8 y 12 años. Para los grupos de discusión: 6 grupos de entre 8 y 10 participantes.
- **Metodología de Investigación:** Estudio descriptivo exploratorio de corte cualitativo que, mediante la técnica del grupo de discusión, permitiera recoger la percepción subjetiva de los niños y niñas acerca de la salud personal y la de su entorno próximo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** grupos de discusión.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Entre las conclusiones más relevantes, en relación a los alumnos y alumnas de 3º y 6º de Primaria que han formado parte en este trabajo de investigación son las siguientes:

- Tienen una idea positiva de la salud.
- Incluyen elementos tanto del modelo biomédico como del promotor de la salud en su conformación de los conceptos de salud y enfermedad.
- Ponen de manifiesto diferencias de género en la conceptualización de la salud y la enfermedad que se evidencian en la percepción del riesgo, el cual es mayor en las niñas que en los niños, en el tono de culpa con el que las niñas, sobre todo las de los centros concertados, suelen asumir la enfermedad y algunas de las cosas que les generan malestar y en la percepción de los problemas de salud.
- Son capaces de identificar sus problemas de salud y algunos de los factores asociados a los mismos.
- Demandan intervenciones que incluyan más contenidos de carácter procedimental.
- Tienen consciencia y demuestran interés por problemas sociales de actualidad.
- En el entorno escolar, son agentes activos para la evaluación de riesgos y la búsqueda de alternativas adecuadas y adaptadas a sus necesidades.
- Demuestran que son receptores activos y que pueden contribuir a mejorar la intervención educativa en salud, aportando sus opiniones y ayudando a identificar ciertas deficiencias mejorables.
- Identifican y saben poner de manifiesto cuáles son sus intereses en relación con el aprendizaje de la salud.

4.21.- Análisis de la condición física, actividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares. De la Cruz Sánchez (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Este trabajo de investigación tiene como principal cometido estudiar la relación entre la condición física relacionada con la salud y diversos factores del estilo de vida relacionado con la salud en una muestra de escolares.

❖ Diseño y metodología de Investigación:

- **El contexto de estudio:** Murcia
- **Sujetos Participantes:** tomaron parte en el estudio 293 escolares de ambos sexos (137 chicos y 156 chicas).
- **Metodología de Investigación:**
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario de aptitud para la práctica de actividad física, el autor evaluó su condición física a través de una versión abreviada de la batería Eurofit que incluía IMC, salto horizontal, valoración de la flexibilidad, fuerza de prensión manual estimada a través de dinamometría, carrera de velocidad y carrera de resistencia aeróbica. Para estimar la práctica de actividad física habitual, empleó un diario de registro semanal. Las conductas de salud relacionadas fueron evaluadas con el cuestionario HBSC, y la calidad de la dieta a través del cuestionario KIDMED.

❖ Algunas conclusiones relevantes

Entre las conclusiones más relevantes destacamos las siguientes:

- Los chicos son más activos que las chicas. En las zonas rurales, los escolares son más activos.
- El exceso de peso se asocia con el no cumplimiento de las recomendaciones de práctica de actividad física y con una dieta inadecuada.
- No existe relación entre práctica de actividad física y calidad de la dieta. Los escolares que cumplen las recomendaciones de práctica de actividad física tienen mejor condición física.
- Entre los escolares activos, las diferencias en la condición física en función del sexo solo existen en la prueba de flexibilidad.
- La práctica de actividad física en los niveles recomendados se asocia a mayor puntuación en las variables de práctica, padre, amigos, creencias de salud y valoración de la educación física escolar entre las conductas de salud relacionadas con el ejercicio físico.

4.22.- Valoración del estado nutricional, hábitos alimenticios y estilo de vida en adolescentes del núcleo urbano de Valladolid (2005 – 2007). Escarda Fernández (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Este estudio de investigación tiene como principal objetivo la descripción de las características antropométricas de una muestra de adolescentes de Valladolid junto al análisis de ingesta dietética del grupo de población.

❖ Diseño y metodología de Investigación:

- **El contexto de estudio:** Valladolid
- **Sujetos Participantes:** muestra de 557 adolescentes (14 - 18 años), por muestreo probabilístico de entre 6 institutos públicos y privados, de distintos barrios de Valladolid.
- **Metodología de Investigación:** Se trata de un estudio de campo observacional descriptivo transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se utiliza un cuestionario de frecuencia de consumo junto a la medición antropométrica. La clasificación de los individuos se analiza a través del cálculo del Z-score del Índice de Masa Corporal (IMC), los puntos de corte para el IMC de Cole y criterios de la International Diabetes Federation (IDF).

❖ Algunas conclusiones relevantes

De las numerosas conclusiones que se desprenden de este trabajo mostramos las más importantes y que mayor relación tienen con nuestro trabajo:

- El exceso de peso es similar en ambos sexos (17%), pero existe un 15,2 % de prevalencia de bajo peso entre las mujeres estudiadas, frente al 4,5% en varones. El 1,3% presentan riesgo de padecer síndrome metabólico.
- El consumo energético se distribuye: 30-32% lípidos, 45% hidratos de carbono y 16-17% proteínas. La valoración nutricional refleja probable déficit de consumo en yodo, zinc, vitaminas A y E.
- En niveles socioeconómicos bajo y medio-bajo se concentra mayor porcentaje de adolescentes en riesgo de desnutrición y/o exceso de peso.
- El consumo de tabaco en Valladolid es inferior a otros contextos del territorio nacional mientras que el de alcohol está más extendido que en la media nacional.

4.23.- La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorespiratoria. Mendes Leal (2009).

❖ **Justificación y objetivos de la investigación**

Creemos que el estudio de la conducta y estilos de vida de los adolescentes, así como los factores que influyen es condición para el desarrollo de las políticas de educación para la salud, a fin de promover programas y estrategias que conduzcan a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Este trabajo de investigación presenta como principales objetivos los siguientes:

1. Conocer el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses, que viven en una región del sur de Portugal (Baixo Alentejo) y comprobar su relación con los niveles de sobrepeso y/o la obesidad y la capacidad cardiorrespiratoria.
2. Analizar sus motivaciones y la influencia de los otros procedentes de la práctica de actividad física.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Baixo Alentejo (región del sur de Portugal).
- **Sujetos Participantes:** La muestra del estudio constó inicialmente con 1053 por estudiantes de secundaria y formación profesional, disminuyendo para 963 en la segunda fase de la recogida de los datos, siendo el 51% hombres y 49% mujeres, con edades de 15 a 20 años.
- **Metodología de Investigación:** cuantitativa y cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se utilizan diversos instrumentos para la recogida de datos, incluida una versión traducida y adaptada por Jiménez (2004), el cuestionario europeo de "La Salud de los comportamientos de niños en edad escolar," el software "Habalim" para caracterizar los hábitos alimentares y "Bodygram" para evaluar la composición corporal y

se realizó la prueba "Course Navette" para medir la capacidad cardiorrespiratoria de la muestra.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Como principales conclusiones destacamos las siguientes:

- Aproximadamente, 50% no practicaban actividad física regular y 37,5% tenía exceso de grasa, y por lo tanto, algunos pueden ser considerados obesos y 57,5% estaba por debajo del percentil 50, a lo que se refiere a la capacidad cardiorrespiratoria.
- La gran mayoría parece tener malos hábitos alimenticios, comer pocas frutas y verduras, comer fritos y beber poca agua.
- Las razones para la práctica de actividad física, en la mayoría de las pruebas, relacionadas con el entretenimiento y la salud, fueron significativamente influidos por los incentivos de los padres y amigos y también por los hábitos de la práctica anterior.
- Los chicos realizan más actividad física regular, fuman y beben alcohol y tienen peores hábitos alimenticios y las chicas tenían valores más altos relativamente al porcentaje de grasa.
- La práctica de actividad física presenta una correlación positiva con la capacidad cardiorrespiratoria, el porcentaje de la masa muscular, los hábitos dietéticos, las horas de sueño, la ingestión de bebidas alcohólicas a los fines de semana y negativa con la porcentaje de grasa.
- Como conclusión final, considerada crucial por el autor del presente estudio de investigación es la imperiosa necesidad identificar e implementar estrategias para promover hábitos de vida saludables, con la participación y la intervención del poder local, la escuela y la familia.

4.24.- La Educación para la salud en los ciclos medio y superior de Educación Primaria en la comarca del Baix Camp. Moreno Rodríguez (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

En esta investigación la autora analiza la Educación para la salud en los ciclos medio y superior de Educación Primaria en la comarca del Baix Camp (Tarragona) implicando a todos los agentes de Educación para la salud como son: profesores, alumnos, padres y profesionales socio-sanitarios, además de 2 inspectores de educación de la zona.

Los principales objetivos son:

- Analizar la formación de los docentes, inspectores, trabajadores sociales en relación a la educación para la salud, a la vez que conocer la atribución que los diferentes agentes hacen sobre la responsabilidad en materia de la Educación para la salud entre la familia del alumno y los diferentes profesionales que pueden intervenir.
- Averiguar la necesidad de los docentes a incorporar o incrementar el tratamiento de EpS en el currículum de Educación Primaria y averiguar los conocimientos que los alumnos tienen de la misma.
- Conocer la EpS que se realiza en la familia y averiguar la opinión de los padres sobre la EpS escolar.

❖ Diseño y metodología de Investigación:

- **El contexto de estudio:** Comarca del Baix Camp (Tarragona).
- **Sujetos Participantes:** 565 alumnos de 3 colegios de Reus y 2 de Cambrils. 46 docentes, 11 entrevistas a directivos, 2 a trabajadores sociales y 2 a inspectores de educación. 144 padres.
- **Metodología de Investigación:** La metodología utilizada es la llamada “mixta”, cuya combinación de métodos cuantitativos y cualitativos lleva a obtener la máxima información posible teniendo una visión más global y más cercana a la realidad.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios y entrevistas.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Como principal conclusión desprendida del estudio se destaca que la Educación para la salud que se realiza en la escuela es arbitraria dependiendo de la idiosincrasia del centro que se lleve a término o no, de cómo se realice y del material a utilizar.
- Siendo los contenidos de EpS que más se trabajan la limpieza e higiene personal y alimentación mientras que los que menos la prevención de drogodependencias y educación sexual.
- También se elaboran dos aportaciones de mejora a nivel del Departamento de Educación y de la Universidad y se desarrollan las bases de un Proyecto en EpS de realización futura.

4.25.- Tendencia de patrones alimentarios y actividad física en escolares con sobrepeso y obesidad. Arica 1998 – 2005. Naranjo Garate (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

En la actual estructura de mortalidad infantil predominan las causas perinatales y las malformaciones congénitas (MINSAL). La desnutrición en los niños muestra una evolución muy favorable, esto debido a la prioridad asignada a la atención de estos niños en los programas de salud, programas sociales mantenidos en el tiempo con amplias coberturas y la existencia de programas universales de alimentación y nutrición. Sin embargo, el problema de la desnutrición infantil ha ido cambiando paulatinamente por el de la obesidad infantil, la cual es fuente de problemas en esta etapa de la vida y también posteriormente, pues las prácticas alimentarias en la infancia, pueden ser un factor etiológico importante en el desarrollo ulterior de la obesidad.

En el año 1998 en la ciudad de Arica (Chile) se realizó un estudio descriptivo (Aliaga y cols.) con el propósito de cuantificar la situación nutricional de los escolares del segundo ciclo de enseñanza básica y determinar la relación de esta con sus hábitos alimentarios y la actividad física; encontrándose una alta prevalencia de niños con sobrepeso y obesidad (19,2% y 35,7% respectivamente). Debido a esta alta prevalencia, el autor de este trabajo decide establecer una línea de trabajo donde se plantea principalmente los siguientes objetivos:

1. Establecer la tendencia del estado nutricional entre los años 1998 y 2005 en escolares diagnosticados con Sobrepeso y Obesidad en la ciudad de Arica-Chile.
2. Describir la tendencia de los hábitos alimentarios y actividad física entre los años 1998 y 2005 en escolares con Sobrepeso y Obesidad diagnosticados en la ciudad de Arica-Chile.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Ciudad de Arica (Chile).
- **Sujetos Participantes:** Se realizó con una muestra de 1021 escolares entre 10 y 15 años de edad. Del estudio anterior realizado durante 1998, se obtuvo que 425 niños eran mal nutridos por exceso es decir, sobrepesos y obesos. Para el año

2000, se seleccionaron aleatoriamente 212 escolares (50% de la sub-muestra anterior) y de éstos, 198 (93.4%), contaban con información válida respecto a las variables interés: hábitos de alimentación y actividad física.

Para el periodo del año 2005 la muestra se encuentra en etapa de seguimiento de los individuos en los establecimientos escolares y, la mayoría de ellos en sus domicilios, ya que en estos momentos, sólo algunos serían alumnos de la enseñanza media debido a que las edades fluctuarían entre los 17 y 22 años de edad por lo que se estima una pérdida de la muestra de un 20%.

- **Metodología de Investigación:** estudio descriptivo de factores de riesgo asociados a la malnutrición de la población escolar de la ciudad de Arica-Chile.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario.

❖ **Algunas conclusiones relevantes:**

Las principales conclusiones que guardan relación con nuestra temática de investigación son las siguientes:

- En el consumo de los diferentes tipos de alimentos la tendencia es a disminuir especialmente, en el grupo de las frutas y las verduras; es decir en general se consumen menos alimentos y además las frutas y verduras en menor proporción.
- Por sexo existen diferencias significativas en el consumo de los hidratos de carbono y de los aceites; ambos disminuyen la cantidad pero los varones los consumen en mayor cantidad.
- La tendencia de la actividad física en la muestra estudiada es a ser sedentarios. Se observó una leve tendencia a realizar mayor actividad física en los varones, especialmente en el segundo periodo del estudio. La población estudiada presentó una tendencia a ser sedentaria tanto los Normales como los Malnutridos por exceso.
- El patrón alimentario según estado nutricional es similar, con una tendencia a un mayor consumo específicamente en el grupo de las proteínas y aceites, tanto en los Normales como en los Malnutridos por exceso.
- En términos de Mejoría y Deterioro del estado nutricional, se observó que cerca de la mitad de los participantes se mantiene en situación de Riesgo.

4.26.- El ocio físico-deportivo de los escolares de Educación Secundaria obligatoria de La Rioja. Análisis y propuestas de intervención. Ramos Echazarreta (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La investigación persigue conocer y valorar cómo es el ocio físico-deportivo de los estudiantes riojanos de Educación Secundaria Obligatoria, así como sus comportamientos, actitudes y motivaciones hacia este tipo de ocio, desde la perspectiva de los propios adolescentes, así como de la de los padres y la de los profesores.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Centros educativos de La Rioja.
- **Sujetos Participantes:** 1978 escolares de Educación Secundaria Obligatoria.
- **Metodología de Investigación:** En esta investigación se utiliza una complementariedad metodológica; en una primera fase se empleó una técnica cualitativa, como el análisis de contenido de cuatro grupos de discusión, mantenidos con profesores de Educación Física, profesores de otras áreas, padres y estudiantes, para lo cual se utilizó en el paquete informático NUDIST. Posteriormente, en una segunda fase, se emplearon técnicas cuantitativas, como el análisis descriptivo e inferencial bivariado de variables, apoyándose en un cuestionario.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Grupos de discusión y cuestionarios.

❖ Algunas conclusiones relevantes:

Los resultados alcanzados descubren interesantes conclusiones que se orientan, por un lado, hacia un conocimiento de la cultura físico-deportiva de los adolescentes y, por otro, a la configuración de un perfil físico-deportivo de los escolares practicantes.

- Se destaca, como conclusión más notable, que entre los adolescentes existe una cultura de la práctica físico-deportiva en el espacio de ocio, dado que casi la totalidad de los estudiantes ha tenido algún contacto con la práctica física a pesar de la escasez de

tiempo libre del que dicen disponer, así como por la manifestación de una actitud positiva hacia un estilo de vida físicamente activo.

- No obstante, aproximadamente dos de cada diez adolescentes abandonan dicha práctica, detectándose dos aspectos asociados a esta renuncia: el género y la edad de inicio.
- A su vez, esta cultura físico-deportiva se enraíza en la importancia que confieren tanto los padres como los amigos a la AFD, no así en la otorgada por los profesores, ni tampoco en la práctica físico-deportiva de los familiares.
- Respecto al perfil físico-deportivo del adolescente practicante se descubre que las instalaciones de los centros educativos son de las menos utilizadas para la realización de AFD, situación que se ve agravada en el caso de los centros públicos.
- La práctica de actividad física de forma libre, adquiere un gran peso en esta población. La AFD se configura como un instrumento que facilita la interacción social entre los adolescentes.
- Los adolescentes se inician y se mantienen en su práctica fundamentalmente porque les gusta y les divierte.
- Finalmente, la salud y la calidad de vida se constituyen en un motivo que obtiene mayor relevancia con el transcurrir de la práctica.

4.27.- Efectos de un programa de ejercicio físico sobre la condición física y la calidad de vida en varones presos y con VIH/SIDA. Martí Calatayud (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación:

El ejercicio físico influye positivamente sobre las tres dimensiones de la salud (física, psicológica y social), motivo por el cual, la OMS aboga por su inclusión como hábito de vida saludable. Además del papel preventivo que tiene el ejercicio físico, hay que destacar su papel terapéutico, puesto que puede contribuir a mejorar la salud de personas que padecen diversas enfermedades (cardiovasculares, óseas, oncológicas, neurológicas...) (Vuori, Oja, Cavill y Coumnas, 2001; Rojo, 2003) así como la de determinados colectivos especiales como son los drogodependientes y personas reclusas.

Los beneficios a nivel terapéutico del ejercicio físico también pueden extenderse a las personas con enfermedad de SIDA (Bopp, Phillips, Fulk y Hand, 2003). El VIH es el responsable de la enfermedad del SIDA y una vez ingresa en el organismo, provoca un descenso en la función del sistema inmune (Highleyman, 2003), motivo por el cuál, las personas enfermas de SIDA, a lo largo de su enfermedad son susceptibles de padecer enfermedades oportunistas, enfermedades derivadas de los efectos secundarios de los medicamentos, cáncer o alteraciones psicológicas puesto que a pesar de los tratamientos antirretrovirales, no existen todavía medicamentos que curen la enfermedad, haciendo que ésta se convierta en crónica (Artero, 2001; García, 2002; Socarrás et al, 2004; InfoRedSIDA, 2007).

Tomando como punto de partida los beneficios del ejercicio físico a nivel general, en colectivos de reclusos (Chamarro, 1995) y drogodependientes (Pimentel, 2005) y sabiendo que éste no ejerce efectos negativos sobre el sistema inmune (Perna et al, 1999; Baigis et al, 2002), se ha aplicado un programa de ejercicio físico en un grupo de presos seropositivos con la finalidad de evaluar los efectos de éste sobre su condición física y su calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Valencia.
- **Sujetos Participantes:** La muestra estaba formada por 8 sujetos (n=8), hombres, seropositivos y con edades comprendidas entre los 27 y 40 años

- **Metodología de Investigación:** Investigación-acción. Realización de un programa de 29 semanas de duración, con una frecuencia semanal de dos sesiones de una hora y media de duración aproximadamente en las que se trabajaba la resistencia aeróbica, la fuerza resistencia, la flexibilidad y la relajación.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se realizaron mediciones de los parámetros antropométricos (peso y estatura), de la condición física (carrera de 6 min, salto horizontal, lanzamiento de balón medicinal de 2 y 3 Kg, abdominales en 30 seg y flexión profunda de tronco) y de la CVRS (mediante una adaptación del cuestionario SF-36) que se aplicaron en tres momentos del programa: al inicio, a mitad aproximadamente y al finalizarlo. Así mismo, al iniciar el programa también se realizó una entrevista para conocer los hábitos deportivos y las motivaciones de los sujetos, y un cuestionario en el segundo control y en el final para conocer las mejorías a nivel físico y emocional percibidas por los sujetos así como sus opiniones y gustos acerca del programa.

❖ **Algunas conclusiones relevantes:**

Algunas de las conclusiones más importantes de este interesante estudio de investigación son las que siguen:

- Se observa que al finalizar el programa se producen incrementos significativos en el IMC con respecto a las mediciones iniciales, mejoría significativa en todas las pruebas de medición de la condición física e incrementos significativos en las puntuaciones del cuestionario de CVRS general. Los sujetos también manifiestan haber experimentado mejorías a nivel físico y emocional atribuidas a la realización de ejercicio físico.
- Por tanto, el autor del estudio concluye que un programa de ejercicio físico de una duración de 29 semanas (dos sesiones/semana) en el que se trabaja la resistencia aeróbica, la fuerza resistencia y la flexibilidad, produce un incremento significativo en la condición física y por tanto, en la salud y calidad de vida de los sujetos participantes.
- A pesar de los resultados, consideramos que son necesarios más estudios en los que se evalúen los efectos del ejercicio físico sobre el colectivo de personas seropositivas y presas.

4.28.- Impacto de la actividad física en la salud de los escolares: Estudio de Cuenca. Sánchez López (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación:

El estudio de Cuenca nació en 1992 con el objetivo de monitorizar los factores de riesgo cardiovascular en escolares de la provincia, y los condicionantes asociados a esta evolución. En el año 2003, conscientes de la urgencia de probar la efectividad de intervenciones preventivas del sobrepeso infantil en el ámbito comunitario, decidimos diseñar un estudio de intervención para llevarlo a cabo en el ámbito de los colegios conquenses.

Este estudio, titulado “*Efectividad de una intervención de promoción de la actividad física de tiempo libre para prevenir la obesidad en escolares: Ensayo de campo randomizado por clusters*”, fue financiado por la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, y tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención estandarizada de actividad física de tiempo libre (MOVI) para disminuir la prevalencia de sobrepeso/obesidad y de otros factores de riesgo cardiovascular, en edad escolar.

Los datos de esta tesis son producto del estudio anteriormente citado, y se compone de:

- Un análisis longitudinal de las medidas de resultado en las variables lipídicas y de adiposidad del estudio, al final del primer año y a los dos años.
- Una estimación de la asociación entre la actividad física y la calidad de vida en los niños participantes en el ensayo, analizada de forma transversal en las mediciones del examen final.
- Un análisis de la validez de una escala de dos ítems para clasificar a los escolares en activos y sedentarios.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Colegios de Cuenca.
- **Sujetos Participantes:** 1.119 escolares de primaria de 20 colegios de Cuenca, divididos al azar en dos grupos: 10 colegios como grupo de intervención, que participaron en un programa de ejercicio físico (MOVI), y otros 10 colegios como grupo control, en el que se siguió con su actividad habitual.

- **Metodología de Investigación:** El estudio consistió en la realización de actividad física extraescolar basada en juegos no competitivos, durante tres sesiones semanales de 90 minutos
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionarios.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Tras el primer año de intervención, el estudio ha sido efectivo para reducir la tasa de sobrepeso/obesidad un 6% en las niñas y un 2% en los niños.
- El Índice de Masa Corporal (IMC) no se modificó significativamente frente al grupo control, debido a que los niños más delgados aumentaron su peso mientras que en los niños más corpulentos disminuyó el porcentaje de grasa corporal.
- Por tanto, el programa ha tenido un doble efecto beneficioso, elevando el peso de los niños más delgados -posiblemente con aumentos de masa muscular y masa magra-, y disminuyendo el exceso de grasa corporal de los más corpulentos.
- También ha sido efectivo para mejorar el perfil lipídico.

4.29.- Estado de salud en los adolescentes del centro de primera acogida de protección de la Comunidad de Madrid (2003 – 2007). Prada Belver (2009).

❖ **Justificación y objetivos de la investigación:**

La inmigración es motivo de preocupación para nuestra sociedad y de manera especial la llegada masiva de adolescentes indocumentados en la última década.

La posible transmisión de enfermedades infecciosas, puede crear alarma en la población y establecer estereotipos negativos en la mentalidad de la ciudadanía.

Los Centros de 1ª Acogida están destinados para amparar a aquellos menores desprotegidos que ingresan por procedimiento de urgencia. El centro de protección, tiene la misión de realizar un estudio valorativo de la situación de los adolescentes y su familia y propone a la Comisión de Tutela del Menor la medida más adecuada. Por este motivo y por la falta de investigaciones sobre este tema, la autora de la investigación se plantea realizar este estudio sobre el estado de salud que presentan los adolescentes que ingresan en el Centro de 1ª Acogida de Protección Hortaleza en la Comunidad de Madrid desde el año 2003 al 2007.

Con el objeto de que los recursos, que por Ley el estado español ofrece a los adolescentes, no sean otorgados a adultos, en este trabajo se ha realizado un estudio de la edad ósea, para descartar la mayoría de edad, y por tanto quien debe permanecer o abandonar la protección.

Del mismo modo, se describen por primera vez los trastornos de la comunicación presentes en estos adolescentes sujetos a protección.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Centro de 1ª Acogida de Protección Hortaleza en la Comunidad de Madrid
- **Sujetos Participantes:** Alumnos internos del centro de acogida.
- **Metodología de Investigación:** Es un estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo, permite describir por primera vez, el estado de

salud de la población inmigrante y autóctona en el Centro de referencia.

- **Instrumentos de recogida de la información:** Entrevista y cuestionario.

❖ **Algunas conclusiones relevantes:**

- Por un lado, los principales resultados cuantitativos obtenidos muestran que el estado de salud, de los adolescentes autóctonos e inmigrantes, no presentan diferencias significativas. Los menores que necesitaron atención en las Urgencias Hospitalarias, lo hicieron por presentar patologías que en ningún momento significaron un riesgo para sus vidas.
- Por otro lado, los resultados cualitativos muestran que a pesar del grado de desorganización familiar y social de los menores autóctonos e inmigrantes, éstos mantienen el interés por incorporar hábitos, además de buscar una motivación y un rumbo a seguir en sus vidas.

4.30.- Calidad de vida de los adolescentes afectos de enfermedad celíaca. Cabañero Pisa (2009).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La repercusión de la dieta sobre la calidad de vida del celíaco y sus consecuencias ha motivado diversas investigaciones y el conocimiento de esta situación en la adolescencia es escaso.

La adolescencia es una edad muy influenciada por los amigos, donde la pauta diferente de alimentación puede ocasionar una mala integración en el grupo.

La dieta en estas condiciones puede ser abandonada con las lógicas consecuencias futuras y la calidad de vida se vería afectada.

Al autor de este trabajo de investigación le parece oportuno explorar estos aspectos, ya que no se conocen estudios sobre este tema en España.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Asociación Celíacs de Catalunya.
- **Sujetos Participantes:** Todos los adolescentes de 13 a 18 años inscritos en dicha asociación.
- **Metodología de Investigación:** De corte cuantitativo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario CAPYDEC (Cuestionario sobre Aspectos Psicológicos y Dietéticos de la Enfermedad Celíaca), validado por el Dr. Varea y la Dra. De la Rosa. Se trata de un cuestionario de 74 preguntas en el que se evalúa el nivel socio-económico, nivel socio-cultural, nivel de relación con la familia, utilización del tiempo libre, conocimiento de la enfermedad celíaca e impacto de la enfermedad celíaca y actitud ante la misma.

❖ Algunas conclusiones relevantes:

Los datos obtenidos le han permitido al autor de esta investigación obtener diversas conclusiones, entre las que destacamos las siguientes:

- La celiaquía produce una afectación de la calidad de vida de los adolescentes celíacos estudiados. En la afectación de la calidad de vida de estos adolescentes interviene la dificultad en la realización de la dieta. Conocen bien la dieta a seguir y las consecuencias que puede acarrear la falta de realización de la misma, pero el nivel de información y su cumplimiento no implican una mejor calidad de vida y transgreden la dieta en el entorno de amigos.
- No hemos observado asociación entre el cumplimiento de la dieta o la calidad de vida con el tipo de relación familiar o su nivel económico y de estudios ni con la presencia de más individuos afectados en el entorno familiar o de amigos de los adolescentes estudiados.
- El cumplimiento es mayor de forma significativa en aquellos individuos que presentaban una forma clínica sintomática en el momento del diagnóstico y muestra una tendencia a ser mayor en los diagnosticados mediante biopsia intestinal.
- La edad en el momento del diagnóstico y el tiempo transcurrido desde entonces no influyen en la calidad de vida o el cumplimiento de la dieta de este grupo de adolescentes y tampoco lo hacen la edad ni el sexo de los individuos estudiados.

4.31.- Hábitos de actividad física y costes socioeconómicos de la obesidad y sus patologías asociadas. Berral de la Rosa (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación:

La obesidad es la enfermedad metabólica más prevalente en los países desarrollados, existiendo una asociación directa entre el grado de obesidad y la morbi-mortalidad. El coste económico alcanza cifras que suponen del 3% al 8% del coste sanitario total en los países desarrollados.

La International Obesity Task Force (IOTF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las sociedades científicas, entre ellas la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) en el Consenso 1996 y en el Consenso 2000, aceptan como criterio para la definición de *obesidad* valores para el *índice de masa corporal* (IMC) (peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros) *iguales o superiores a 30* y para el de *sobrepeso de 25 a 29.9*.

Especial importancia tiene la *obesidad infantil* porque muchos niños obesos seguirán siéndolo al convertirse en adultos. En España, en la población menor de 14 años, la obesidad se ha duplicado en la última década, pasando del 8% en niños y del 5% en niñas, al 17% y 12% respectivamente, en el año 2000.

En este trabajo de investigación se lleva a cabo un estudio sobre una población urbana de Andalucía con objeto de analizar el coste socioeconómico que suponen el sobrepeso y la obesidad y sus patologías asociadas en comparación con un grupo de normopeso y entre ellos, a la vez que se compara la realización de actividad física y se comprueban las patologías más frecuentes asociadas a estos grupos.

Los principales objetivos de este estudio son:

- Analizar el coste socioeconómico que suponen el sobrepeso y la obesidad y sus patologías asociadas en comparación con un grupo de normopeso y entre ellos.
- Comparar la realización de actividad física, tanto programada como cotidiana entre los tres grupos.
- Comprobar las patologías más frecuentes asociadas al sobrepeso y la obesidad en nuestro medio.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** El estudio se ha llevado a cabo sobre un cupo de Atención Primaria perteneciente al Centro de Salud de Puente Genil II en la provincia de Córdoba, población de unos 30000 habitantes.
- **Sujetos Participantes:** Si bien el cupo total son unos 1750 sujetos, la población a estudio la componen 1367 sujetos que corresponden a las edades comprendidas entre 14 y 64 años de los que se ha extraído una muestra aleatoria de 98 sujetos con semejantes porcentajes por sexo y edad.
- **Metodología de Investigación:** cuasiexperimental y transversal.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Los instrumentos de medida usados han consistido en la observación, el cuestionario (grado de actividad física), el tiempo en días (baja laboral), peso, tallímetro y cinta métrica de antropometría. El gasto energético basal, los requerimientos calóricos y el factor de actividad física se calcula mediante la aplicación del programa de nutrición *Dial 1.04.2* el cual realiza el cálculo del gasto energético basal sobre varias variables, siendo una de ellas el factor de actividad física el cual se puede calcular en base a tres categorías ya preestablecidas (ligera, moderada e intensa) o en base al tiempo dedicado durante un día a actividades de reposo, muy ligera, ligera, moderada e intensa. El coste socioeconómico se ha calculado teniendo en cuenta el número de medicamentos que toman, la cantidad de enfermedades que padecen, la frecuentación a la consulta por año, los días de baja laboral en el periodo de un año y el número de intervenciones quirúrgicas en los últimos 5 años.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- La media del IMC para mujeres ha sido de 25.1 y para los hombres de 28.2. El perímetro de la cintura ha tenido una media de 100.4 para hombres y de 85.7 para mujeres con una desviación típica semejante.
- Se observa que el grado de actividad física, tanto en mujeres como en varones es escaso, con un alto porcentaje de actividad ligera.

- En cuanto al grado de obesidad, destaca el alto porcentaje de sobrepeso en los dos sexos, así como de obesidad en los varones y de normopeso en las mujeres.
- A mayor grado de obesidad hemos detectado menor grado de realización de actividad física para ambos sexos.
- A mayor grado de obesidad y menor grado de actividad física, encontramos mayores porcentajes de toma de medicación, de enfermedades y de días de baja laboral, lo que implica mayor uso de recursos sociosanitarios y mayor coste global.
- Además, postula el autor que el perímetro abdominal a nivel de cintura no se debería de tener en cuenta a la hora de valorar el grado de obesidad en las mujeres y sí el índice cintura-cadera, se deberían de revisar los valores de referencia del IMC para las mujeres, la actividad física realizada en grupos de peso elevado es baja y el sobrepeso y obesidad suponen un aumento de recursos sociosanitarios de forma global.

4.32.- Actitudes y comportamientos relacionados con la actividad física y el deporte de los habitantes del área metropolitana de Madrid. Boned Pascual (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

Los principales objetivos que plantea el autor de este trabajo de investigación son:

- Analizar los principales hábitos que caracterizaban los estilos de vida de los madrileños y madrileñas, en especial los relacionados con la práctica de actividad física y/o deporte durante el tiempo libre.
- Profundizar en el conocimiento de los motivos y las barreras percibidas por la población para el desarrollo de este comportamiento.
- Estudiar la intención que tenía la población no practicante de abandonar el sedentarismo en un futuro próximo.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Madrid.
- **Sujetos Participantes:** Una muestra de 625 personas, todas ellas habitantes del área metropolitana de Madrid y con edades comprendidas entre los 15 y los 69 años.
- **Metodología de Investigación:** Un estudio transversal
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario ad hoc

❖ Algunas conclusiones relevantes:

Entre los resultados obtenidos más importantes y que mayor relación guardan con el tema de nuestro trabajo, podemos destacar:

- La tasa de práctica de actividad física y/o deportiva durante el tiempo libre en el área metropolitana de Madrid, se situó en el 56,7% (independientemente de la frecuencia, intensidad, duración o tipo de actividad practicada), aunque casi la totalidad de las personas entrevistadas tenían la opinión de que practicar actividad física y/o deporte resultaba necesario. Además, el 40,4% de la población

sedentaria tenía la intención de abandonar este comportamiento en un futuro.

- La práctica de actividad física en el tiempo libre se encontró relacionada con todas las variables sociodemográficas consideradas y con otras variables de interés como, por ejemplo, el hábito de fumar, el caminar con el propósito de mantener o mejorar la forma física, el disponer de modelos paternos que desarrollaran o hubieran desarrollado comportamientos activos en el tiempo libre o la auto-percepción de la forma física.
- Las motivaciones principales que manifestaron los practicantes de actividad física para desarrollar este comportamiento, estuvieron relacionadas con la diversión y la ocupación del tiempo libre, con la salud y con la estética.
- La principal razón para justificar el abandono del comportamiento activo, así como la barrera más importante para practicar percibida por la población sedentaria, resultó ser la falta de tiempo.
- El autor hace hincapié en comentar que los valores obtenidos en los diferentes indicadores de práctica, aunque no son del todo negativos, se encuentran lejos de lo que podría ser deseable. Por ello, a partir de las principales conclusiones que se derivan del presente estudio, se recomienda a los organismos competentes en materia de actividad física, deporte y salud de la Comunidad de Madrid, el diseño y desarrollo de una serie de estrategias orientadas a la promoción de la actividad física entre la población y, principalmente, entre los colectivos integrados por las personas mayores, las mujeres y los ciudadanos que ocupan posiciones sociales desfavorecidas.
- Estas acciones, entre otras, podrían consistir en realizar esfuerzos destinados a la conciliación de la vida familiar y de la práctica de actividad física; en desarrollar campañas de información dirigidas a explicar claramente los beneficios que posee la práctica regular de actividad física y las posibilidades que existen para adaptar sus características a todo tipo de colectivos; en potenciar la adecuación de espacios públicos no convencionales para la práctica y en la adaptación de los espacios urbanos e interurbanos que permitan el transporte basado en alguna forma de actividad física.

4.33.- Resumen de Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. Nutrición Hospitalaria. Volumen 25. Nº 2. Madrid. Molinero González (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

El principal objetivo planteado por este grupo de investigadores en este trabajo es analizar algunas características de las conductas relacionadas con la salud en escolares de la provincia de Cádiz, centrándose en la práctica de deporte y actividad física y en los hábitos alimenticios.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Provincia de Cádiz.
- **Sujetos Participantes:** Participaron 738 alumnos, con una media de edad de 12,2 años que cursaban desde primero de educación primaria hasta segundo de bachillerato. La muestra estaba compuesta por un 50,9% de chicos y un 49,1% de chicas.
- **Metodología de Investigación:** Metodología descriptiva de corte cuantitativo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** versión española del Inventario de Conductas de Salud en Escolares.

❖ Algunas conclusiones relevantes

Los resultados más destacados y que mayor relación guardan con nuestra investigación:

- Existen diferencias entre ambos sexos en cuanto al porcentaje de aquellos que afirmaban no practicar nunca deporte, mayor en el caso de las chicas.
- Los chicos practicaban deporte y realizaban actividad física de mayor intensidad que las chicas, siendo también mayor la duración de dicha práctica.
- Un porcentaje elevado consideraba su forma física buena o normal y solo regular en una pequeña parte.
- Más de la mitad de los sujetos percibían un apoyo para la práctica por parte de padres y madres, siendo menor el apoyo de hermanos y amigos.

- Una parte importante de los alumnos no desayunaba todos los días de la semana y algunos no realizaban esta primera comida del día.
- Un porcentaje muy alto de los sujetos consumía golosinas o dulces de forma habitual, siendo también elevado el consumo de patatas fritas, de frutos secos y de hamburguesas o salchichas.
- Cerca de una cuarta parte reconocía no consumir nunca verduras u hortalizas.

A la vista de resultados como los comentados los autores concluyen que impera la necesidad de una adecuada educación sobre hábitos de vida saludable y el desarrollo de programas de intervención en niños y jóvenes, aconsejando sobre dieta y actividad física y prestando especial interés a las chicas, que constituyen el grupo menos físico activamente y con mayor riesgo de padecer trastornos.

4.34.- Diseño y desarrollo de una herramienta para la evaluación del estilo de vida y hábitos de salud en la segunda mitad de la vida. Tejonero Duarte (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

El principal objetivo perseguido con este trabajo de investigación es establecer un sistema operativo para la definición y evaluación estandarizada de los hábitos y estilos de vida claves para una vida avanzada y saludable.

Para alcanzar este objetivo se estructuró un estudio en 4 fases:

- Fase 1: Definición operativa y elaboración de una batería de valoración de hábitos/estilos de vida (eVITAL).
- Fase 2: Informatización de la batería eVITAL.
- Fase 3: realización de un estudio de viabilidad de la batería informatizada eVITAL: Aplicabilidad, Aceptabilidad, y Practicabilidad.
- Y por último, Fase 4: Estudio de demostración de la viabilidad de la batería eVITAL para la valoración de los hábitos/estilos de vida clave en dos grupos etarios de población adulta que ha entrado en la fase de envejecimiento.

❖ Diseño y metodología de Investigación:

- **El contexto de estudio:** Cádiz.
- **Sujetos Participantes:** dos muestras:
 - 1) un grupo multidisciplinar en el área de la longevidad constituido por 28 expertos en este campo.
 - 2) Y un grupo de demostración constituido por 11 voluntarios sanos de ambos sexos, y de edad adulta madura.
- **Metodología de Investigación:** diseño cualitativo mixto basado en la opinión de expertos y de usuarios, y en el análisis de la evidencia y parte del trabajo previo de AECES en el que se desarrolla un marco conceptual de la Medicina de la longevidad siguiendo una metodología de frame análisis.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Se utilizan un amplio conjunto de pruebas de lápiz y papel y de exploración médica. Incluyen una serie de plantillas, inventarios, e instrumentos de evaluación. Las plantillas recogen información no codificada de forma cuantitativa, los inventarios recogen

información codificada y cuantificable pero no validadas en castellano, los instrumentos de evaluación incorporan test neuropsicológicos, escalas y entrevistas estructuradas validadas en castellano. Para el análisis de la satisfacción de los usuarios se utiliza un cuestionario abierto con 5 preguntas fundamentales que se administró tras la realización de las pruebas.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Las principales conclusiones de este estudio son las siguientes:

- La evaluación de los hábitos relacionados con la salud desde una perspectiva de la longevidad, plantea un nuevo marco conceptual para la evaluación de estos hábitos, con implicaciones sobre las dimensiones, los indicadores y los instrumentos de evaluación. Este marco conceptual tiene también implicaciones relevantes en cuanto al enfoque terapéutico y de la salud pública relacionada con los hábitos saludables y nocivos.
- El enfoque desde la perspectiva de la longevidad, permite una tipificación nueva de los hábitos relacionados con la salud, en la que patrones comportamentales considerados hasta ahora en ámbitos completamente separados encuentran espacios comunes, que permiten una transferencia de conocimientos y una visión integral de los problemas asociados a los mismos.
- Se ha establecido un sistema operativo para la definición y evaluación de los hábitos y estilos de vida a través de una herramienta (toolkit eVITAL) que abarca todos los aspectos del individuo, no sólo los biológicos y que puede ser utilizado en Atención Primaria.
- La herramienta proporciona una información exhaustiva del estilo de vida del sujeto, siendo este un aspecto clave para la promoción y la prevención de su salud.
- La herramienta (toolkit eVITAL) agrupa los contenidos en seis dominios que corresponden a ocho subperfiles más un descriptor de salud que agrupan los determinantes socioeconómicos, de salud mental, función social y salud física. Dichos subperfiles son importantes en la vida de la persona y están entrelazados entre sí: Cognitivo (ejercicio mental); Vitalidad y estrés; Sueño; Dieta y ejercicio; Hábitos tóxicos; Otros hábitos de riesgo.
- Desde la perspectiva de la promoción de la Salud, además de los recursos médicos convencionales, es necesario potenciar diversos factores ligados al estilo de vida, como el ejercicio, la educación y la

atención sanitaria, la nutrición, la promoción de entornos adecuados y las facilidades para llevar una vida activa y participativa, para contribuir a un incremento del bienestar en la última etapa de la vida.

- Existe el consenso de realizar la evaluación combinada de la vitalidad y el estrés así como del ejercicio y la dieta. Las conductas de riesgo sin embargo requieren una evaluación separada, considerando por un lado el uso de sustancias y por otros comportamientos de riesgo.
- En el estudio de demostración y de viabilidad, indican que la herramienta de valoración eVITAL es un instrumento útil para la evaluación sistemática de los hábitos/estilos de vida en cuanto a:
 - Aplicabilidad: Se ha demostrado que es fácilmente aplicable y que puede ser utilizados en Atención Primaria lo que nos ayudaría a detectar muchos problemas de los pacientes que pudieran estar latentes y asintomáticos.
 - Aceptabilidad: No sólo ha sido aceptado y se han sentido satisfechos los usuarios que han participado en este estudio, sino que también es interesante para los diferentes especialistas consultados.
 - Practicabilidad: Es práctica su utilización y nos proporciona información completa del paciente.
- La capacidad del individuo de seguir pasos positivos para regular su proceso de envejecimiento depende en gran medida de las estrategias adaptativas utilizadas para regular su salud y su funcionamiento. Los hábitos relacionados con la salud constituyen factores directos de riesgo o de protección de enfermedades que afectarán al proceso de envejecimiento y a la longevidad.

4.35.- Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H Matamoros, Tamaulipas, México. Martínez Aguilar (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La prevalencia de sobrepeso (SP) y obesidad (OB) se ha incrementado de forma alarmante en los últimos veinte años (Flegal, 2005). La Organización Mundial de la Salud (OMS), consideró a la Obesidad como una epidemia mundial que afecta tanto a países desarrollados como a aquellos en vías de desarrollo. Esta enfermedad se presenta tanto en población adulta como en población infantil (Braguinsky, 2002 y Stein, & Colditz, 2004).

El objetivo fundamental de la investigadora es identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes. Así mismo explorar el significado de alimentación saludable, salud y alimentación no saludable en un grupo de adolescentes obesos.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Estado Mexicano de Tamaulipas.
- **Sujetos Participantes:** Muestra 829 adolescentes ambos sexos y 31 adolescentes obesos de ambos sexos.
- **Metodología de Investigación:** Estudio cuantitativo. Descriptivo, epidemiológico, con muestreo probabilístico, estratificado y Cualitativo, fenomenológico.
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario y entrevista semiestructurada.

❖ Algunas conclusiones relevantes:

Algunas de las conclusiones más importantes y que mayor relación guardan con nuestro estudio son las siguientes:

- El 56,5% de la muestra presenta peso normal, el 17,5% tiene sobrepeso y un 18,9% padece obesidad.
- Relacionan los alimentos no saludables con obesidad y enfermedades.
- Consideran que la salud es bienestar y da la felicidad.
- Alimentación saludable significa consumir alimentos nutritivos que contengan proteínas, carbohidratos (en menor cantidad), vegetales, frutas y poca grasa asociándolo con desarrollo y salud.
- Describen la salud como el sentirse sano, como una sensación de bienestar, de sentirse bien e incluso de felicidad.

4.36.- Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la Provincia de Guadalajara. Hernández Martínez (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La obesidad es un trastorno crónico, complejo y multifactorial. Aunque los factores genéticos pueden predisponer a la obesidad infantil (Azcona, Romero, Bastero y Santamaría, 2005), son las variables del estilo de vida, alimentación y sedentarismo, las que más influyen como responsables de la obesidad (Moreno, González-Gross, Kersting y cols., 2008).

Los problemas ocasionados por la obesidad son físicos, entre ellos mantener la obesidad en la vida adulta y la presencia de los factores de riesgo cardiovascular (Tojo y Leis, 2004; SEEDO, 2007), y psicosociales como aislamiento social, pérdida de autoestima y estigmatización social (Sánchez y Gabaldón, 2003).

Para la autora del estudio el objetivo de la este trabajo de investigación consiste en avanzar en el estudio del Modelo de Creencias de salud (MCS) y su relación con la obesidad. Las variables a estudiar son las dimensiones del Modelo: severidad y vulnerabilidad percibida, probabilidad de acción preventiva o curativa y las conductas o variables del estilo de vida relacionadas con la obesidad durante la adolescencia, de los 12 a los 16 años. En función de las variables demográficas género, edad, tamaño de la población del lugar de residencia y valores del Índice de Masa Corporal (IMC).

:

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Guadalajara.
- **Sujetos Participantes:** Se selecciona una muestra aleatoria estratificada y proporcional de 915 adolescentes representativa del universo de los alumnos de 12 a 16 años de Guadalajara matriculados en la Educación Secundaria Obligatoria.
- **Metodología de Investigación:** Estudio de corte cuantitativo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Cuestionario sobre conceptos y problemas relacionados con la obesidad; Inventario de Conductas de salud en Escolares (1985/86): A WHO cross-national survey HBSC-; Wold, 1995); Inventario de Trastornos de Salud de la Conducta Alimentaria (Garner, 1998);

Escala de Creencias sobre las personas obesas (Allison, Basile y Yucker, 1991; Friedman et al., 2005) y el IMC de los adolescentes.

❖ **Algunas conclusiones relevantes:**

De las numerosas conclusiones mostradas en este trabajo de investigación destacamos las siguientes:

- Los adolescentes desconocen qué es la obesidad y sus consecuencias (prácticamente un 50%); conceptualizan la obesidad como un problema estético (71,1%), especialmente las chicas. Un 81% de los adolescentes cree que los obesos comen más que los no obesos y un 55% cree en la falta de control de la persona para dejar de comer como la causa de la obesidad.
- Los adolescentes comen a diario pocas verduras y hortalizas (9%) y frutas (36%), y en exceso dulces y golosinas (20,55%), refrescos (18,69%), embutidos (16,07%).
- El consumo de legumbres es el adecuado.
- Los chicos desayunan y meriendan con mayor frecuencia que las chicas, aunque éstas introducen en sus menús más alimentos saludables.
- Los adolescentes pasan más horas diarias viendo la TV y jugando con el ordenador, videoconsola o similares que haciendo ejercicio.
- La prevalencia de sobrepeso y obesidad es de un 27,87%, siendo mayor la incidencia en los chicos y por edad a los 12 años.
- Por el valor de IMC no se hayan diferencias en los conocimientos sobre la severidad de la obesidad, las creencias sobre su etiología y los comportamientos del estilo de vida.
- Las diferencias halladas son la autopercepción negativa de la imagen corporal, la obsesión por la delgadez y la mayor vulnerabilidad percibida en los adolescentes con obesidad, principalmente en el grupo de las chicas.

4.37.- Valoración de la Condición Física en relación con la salud en escolares preadolescentes de la provincia de León: influencia de la actividad física en sobrepeso, la obesidad y el riesgo de síndrome metabólico. Martínez Castañeda (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

El exceso y la prevalencia de inactividad física y la obesidad, unos 300 millones de obesos en el mundo, han llamado la atención nacional e internacional, y ha incitado al desarrollo de estrategias mundiales sobre la actividad física, la dieta y la salud.

La OMS considera que en los países desarrollados el sedentarismo es el 7º factor de riesgo de nuestros principales problemas de salud, con evidencia científica de su incidencia sobre el 2º (la hipertensión), el 4º (dislipemias) y el 5º (exceso de peso) (Varela y Silvestre, 2009; CSD, Plan A+D, 2009).

Numerosos estudios, así como organismos internacionales vinculados con la salud y el desarrollo de la infancia y la juventud, certifican que la práctica regular de deporte o actividades físicas comporta beneficios que contribuyen al bienestar de las personas en los ámbitos físico, psíquico y social (CSD, Plan A+D, 2009), además de combatir y prevenir problemas asociados al sedentarismo que se están convirtiendo en una auténtica epidemia del siglo XXI, como la Obesidad, el sobrepeso y el síndrome metabólico.

Por ello, grupos a nivel europeo como el HELENA, recomiendan realizar actividad física en edades infantiles en el tiempo de ocio, de una hora o más al día, con intensidades moderadas y altas (60-75% de la Frecuencia Cardíaca máxima).

El gasto energético en la actualidad ha descendido en unas 600 Kcal/día respecto hace 50 años, el abandono del trabajo a pie, una mayor mecanización, uso de transporte pasivo y el aumento del ocio pasivo (cine, consolas, wii) impiden que el balance energético diario sea negativo. El aumento de la práctica de actividad física semanal influye positivamente en la composición corporal de los preadolescentes y repercute directamente sobre parámetros antropométricos

A los problemas de la inactividad física y de la deficiencia en el gasto energético de los preadolescentes, están surgiendo problemas nutricionales que se asocian con problemas de sobrepeso y obesidad (20% en Europa)

implicando un mayor coste económico. La SEMYFC en el 2009, revela datos donde la obesidad representa unos costes de un 7% del producto interior bruto, unos 2500 millones de euros. España está situada entre los cuatro países donde más sedentarismo existe; según la OMS (2007) en las edades de 2-24 años es el país con más obesidad y sobrepeso en torno al 26,3%. En las edades de estudio (10-12 años) España se encuentra por debajo de Italia, Malta y Grecia.

La OMS, a través de la Carta Europea de Obesidad (2006), quiere revertir la tendencia de la obesidad en el año 2015, aunque algunos Gobiernos como el de Reino Unido, creen que esta epidemia remitirá después de 40 años.

Por toda esta problemática en esta investigación el autor plantea como necesario el valorar la condición física y la alimentación para conocer si el modo alimentario o el número de horas de actividad física escolar obligatoria o la práctica de actividad física extraescolar y/o deportiva a mayores va a condicionar o influenciar en menor medida la tendencia epidémica al sobrepeso y obesidad y el riesgo de síndrome metabólico, en preadolescentes del entorno Rural y Urbano, de diferentes cursos (1º ESO vs 6º EP) y de distinto género.

❖ **Diseño y metodología de Investigación**

- **El contexto de estudio:** Provincia de León.
- **Sujetos Participantes:** Se han estudiado 262 preadolescentes, de diez colegios de la Provincia de León, situadas en zonas Urbanas y Rurales.
- **Metodología de Investigación:** Estudio de corte cuantitativo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** batería de condición física de la Batería Eurofit., estudio antropométrico y de bioimpedancia eléctrica en ayunas, análisis sanguíneos en ayunas, tomas de tensión arterial, una ficha de maduración donde se recogen datos concernientes a su estado madurativo según Tanner, así como registro de la ingesta durante mínimo 4 días (incluido fin de semana). Posteriormente un grupo de Sedentarios (n=24) de la misma edad, del mismo curso, del mismo estadio madurativo y con similares hábitos se someten la mitad a un programa de Educación Física a Diario y los otros 12 ejercen de grupo control. A parte hemos podido analizar lo que ocurre en un año en un grupo de preadolescentes, en la condición física, componentes metabólicos y bioquímicos, impedanciometría, a lo largo de un año.

❖ Algunas conclusiones relevantes

- Los preadolescentes deportistas presentan mejor capacidad aeróbica tanto en esfuerzos submáximos (8,06% superior) como en tests maximalistas (23,63%) si los comparamos con los Sedentarios que realizan solo actividad física curricular, al mismo tiempo, éstos son el grupo de preadolescentes que más gasto energético presentan a lo largo de la semana (15,50% más que los Sedentarios y 10,58% más que los Activos) y en el día.
- Los dos entornos (rural y urbano) son similares, ya que no presentan gasto energético diferente, ni los parámetros bioquímicos muestran diferencias, ni los de riesgo metabólico, mejorando todos ellos a medida que la práctica de actividad física semanal aumenta, haciéndose necesarias políticas de intervención para aumentar e incentivar la práctica de actividad física tanto en el mundo rural como en el urbano.
- En general, la alimentación de los chicos y chicas que conforman la muestra es hipercalórica ya que superan las 1800 Kcal recomendadas por AHA, 2006, hiperprotéica, exceso de grasa y baja en glúcidos y con aporte de macro y microminerales similares.
- Sólo el 25 % de los preadolescentes analizados cumplen con las recomendaciones de actividad física. Sólo la práctica de actividad física y/o deportiva diaria con una mayor intensidad, con un gasto energético semanal (> 1800 Kcal) garantiza una significativa adaptación y mejora de la condición cardiorrespiratoria y de la fuerza muscular, así como de los otros componentes de la condición física en relación con la salud.
- Los preadolescentes que diariamente practican actividades físicas y deportivas de intensidad moderada-alta son aquellos cuyos índices antropométricos (IMC, perímetro cintura,...) y de composición corporal (menor sumatorio de pliegues y de porcentaje de masa grasa, y mayor de masa magra,) están muy alejados del sobrepeso, obesidad y de la incidencia en ellos de factores de riesgo cardiovascular y de síndrome metabólico.
- Además de que las clases de Educación Física son insuficientes en duración e intensidad para evitar las enfermedades metabólicas. Tener clases diarias de Educación Física Obligatoria sería una medida eficaz en sí misma (al triplicar la duración y el gasto calórico semanal) para evitar la tendencia al deterioro de la condición física, reducir la tendencia al sobrepeso, y disminuir marcadores de riesgo metabólico como la resistencia a la insulina y factores de riesgo cardiovascular propios del sedentarismo.

4.38.- Influencia de los factores sociales en el riesgo cardiovascular y en la calidad de vida relacionada con la salud. Frutos Llanes (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), representadas principalmente por la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebrovasculares, constituyen la primera causa de morbi-mortalidad en los países occidentales, son una fuente importante de discapacidad y contribuyen en gran medida al aumento de los costes de la asistencia sanitaria. Es bien sabido, que su prevalencia está estrechamente asociada con hábitos de vida y factores de riesgo modificables.

Existe un amplio consenso en la literatura científica acerca de la importancia de los factores sociales (FS) como determinantes de la supervivencia de la población general. La mayoría de los estudios se basan en el estudio de la influencia y repercusión de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la vida del individuo y su propensión a padecer alguna ECV. Muy escasos estudios analizan la asociación entre estas enfermedades y los FS, o detallan el análisis de los FS.

Los objetivos planteados en este trabajo de investigación son los siguientes:

- Analizar la relación entre FS tales como edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, ámbito rural o urbano, clase social, y otros, y los FRCV en la población del Área Oeste de la provincia de Valladolid.
- Estudiar la relación de dichos FS con la existencia de ECV.
- Analizar la relación entre la puntuación en las tablas de riesgo vascular (Wilson original, REGICOR, SCORE y DORICA) y los FS.
- Conocer en qué medida influyen los FS sobre la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Área Oeste de la provincia de Valladolid.
- **Sujetos Participantes:** Una muestra de 1500 personas de 14 a 85 años, representativa de población general, validada y

poliestratificada, muy bien fenotipada y de la que disponemos de una amplia información clínica y analítica.

- **Metodología de Investigación:** Cualitativa.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Entrevista directa protocolizada cerrada por médicos experimentados, aplicando escalas y mediciones estandarizadas y validadas.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Los factores sociales que se asocian de forma independiente con la existencia de ECV son: la edad avanzada, el sexo masculino, el hecho de no trabajar en la actualidad, además de los antecedentes de HTA y dislipemia.
- El modelo multivariable que analiza el RCV en una muestra poblacional, incluyendo FS y de RCV, predice dos terceras partes de la variabilidad, independientemente de la escala de riesgo utilizada, mientras que si incluye sólo los FRCV predice únicamente una tercera parte.
- El hecho de vivir en el medio rural, estar jubilado y pertenecer a una clase social baja, se asocian con un aumento del RCV.
- Existe una asociación de mayor riesgo vascular con edad avanzada y sexo masculino.
- Por último, al analizar la relación entre los FS y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) a través de los cuestionarios SF-36 y EuroQol-5D, se observó que la edad avanzada, el sexo femenino, vivir en el medio rural, tener bajo nivel de estudios, el aislamiento social, ser viudo, ama de casa o jubilado, no trabajar en la actualidad y pertenecer a una clase social baja, se relacionaban con una peor CVRS.

4.39.- Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Arrue Mauleón (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La autora de esta investigación se plantea como principal propósito el describir y analizar los hábitos de vida durante la adolescencia (13-17 años) y la juventud (18-26 años) en una muestra de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), comparando si existen diferencias en función de la edad y el sexo. Complementariamente, se exploran las relaciones existentes entre los hábitos de vida (ejercicio físico, alimentación, consumo de tabaco, alcohol, drogas, sexualidad y sueño), y algunos factores psicológicos y psicopatológicos: bienestar psicológico y material, autoconcepto, satisfacción corporal, síntomas psicopatológicos e insatisfacción con el modelo estético corporal predominante socialmente.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Área Oeste de la provincia de Valladolid.
- **Sujetos Participantes:** Se ha utilizado una muestra de 2.018 adolescentes y jóvenes (825 hombres y 1.193 mujeres).
- **Metodología de Investigación:**
- **Instrumentos de recogida de la información:** Los participantes han cumplimentado 6 instrumentos de evaluación con garantías psicométricas adecuadas. Se han realizado análisis descriptivos y de comparación de medias (2, t de Student y ANOVA) con la finalidad de analizar diferencias en los hábitos de vida en función del sexo y la edad y análisis correlacionales (Pearson, Spearman) entre cada una de las variables de los hábitos de vida y los factores psicológicos y psicopatológicos exploradas.

❖ Algunas conclusiones relevantes

Como conclusiones más importantes del estudio destacamos las siguientes:

- La percepción subjetiva que tienen de su salud la mayor parte de los adolescentes y jóvenes es que están sanos. Los hombres perciben

que su salud es mejor que la de las mujeres y los adolescentes mejor que la de los jóvenes.

- Los hábitos de vida de la juventud no son todo lo saludable que se esperaba. Los hombres informan de que tienen hábitos de vida más saludables que las mujeres y los adolescentes más que los jóvenes.
- La percepción subjetiva que tiene la juventud de tener unos hábitos de vida saludables no corresponde con la realidad.
- El estado de salud percibido de las personas no determina cómo son sus hábitos de vida.
- Ha quedado demostrada la tendencia de los factores de riesgo a asociarse simultáneamente (sedentarismo, dietas poco equilibradas, consumo de alcohol, tabaco y drogas, conductas sexuales de riesgo y sueño inadecuado).
- Existe una asociación entre tener hábitos de vida saludables, mostrar altos niveles de bienestar psicológico, así como pocos síntomas psicopatológicos. La discusión se centra en la necesidad de promocionar hábitos de vida saludables entre la juventud de la CAPV y de no tratar los hábitos de vida como conductas aisladas.

4.40.- Estilos de vida y salud en la adolescencia. Ramos Valverde (2010)

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La presente investigación tuvo el fin último de conocer cómo se interrelacionan los estilos de vida para explicar la salud en las diferentes etapas de la adolescencia, teniendo en cuenta la influencia de variables demográficas y socioeconómicas.

Para conseguir este propósito la autora recogió información relacionada con los estilos de vida y el nivel de bienestar físico, psicológico y social de la muestra.

Este trabajo de investigación se encuadra en un proyecto de referencia nacional en el campo del estudio de los estilos de vida y la salud en la adolescencia, como es el estudio de las conductas relacionadas con la salud de los escolares, que a su vez forma parte de la red internacional HBSC (Health Behavior in School-aged Children). Consecuentemente, los participantes que formaron parte de la muestra utilizada en esta tesis doctoral son una muestra representativa de la población adolescente de España.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Diversas localidades Españolas.
- **Sujetos Participantes:** La muestra es de 21811 adolescentes españoles de 11 a 18 años. La misma se obtuvo de manera representativa para diferentes grupos de edad (11-12, 13-14, 15-16 y 17-18 años), hábitat de residencia (urbano y rural), titularidad del centro educativo (público y privado) y para las diferentes comunidades autónomas del Estado español.
- **Metodología de Investigación:**
- **Instrumentos de recogida de la información:** cuestionario.

❖ Algunas conclusiones relevantes

A pesar de que la representación social de la juventud predominante está muy asociada a los estilos de vida de riesgo, esta tesis doctoral demuestra que los chicos y chicas que llevan a cabo estos estilos de vida no representan a la población mayoritaria de adolescentes.

- En concreto, este trabajo aporta información interesante acerca de la distribución real de los adolescentes españoles en siete contenidos de estilos de vida relevantes en esta etapa evolutiva: hábitos de alimentación, higiene dental, actividad física, consumo de sustancias, conducta sexual, lesiones y actividades de tiempo libre.
- La revisión teórica plantea la necesidad de conocer las correlaciones entre los diferentes contenidos de estilos de vida en la explicación de la salud durante la etapa adolescente.
- En este sentido, a partir de diferentes análisis de clasificación o decisión (answertree) este trabajo de investigación da a conocer los patrones o constelaciones de estilos de vida (hábitos de alimentación, higiene dental, actividad física, consumo de sustancias, conducta sexual, lesiones y actividades de tiempo libre), el sexo (chico o chica) y el nivel socioeconómico (capacidad adquisitiva familiar y nivel ocupacional de padres y madres) en aquellos adolescentes con mejores y peores puntuaciones de bienestar físico, psicológico y social, a partir de la puntuación global de salud obtenida en este mismo trabajo. Además, se observa cómo la influencia de dichas constelaciones de estilos de vida en la explicación de salud varía a lo largo de la adolescencia.
- En definitiva, se trata de un importante trabajo en el área del bienestar y salud en la etapa adolescente, que trata de analizar en profundidad la influencia de los estilos de vida en el ajuste biopsicosocial de los jóvenes.

4.41.- Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de sexto de primaria de la provincia de Córdoba. Palenzuela Paniagua (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La adolescencia es un periodo crítico para la adquisición de pautas de comportamiento que serán determinantes en la vida adulta. Las actividades deportivas, la alimentación, el consumo de drogas y los hábitos higiénico-sanitarios son pilares básicos que condicionaran la salud en el futuro. Las relaciones socio-familiares y entre iguales, y las actividades escolares y de ocio son elementos esenciales en la socialización del niño que le permitirá adoptar las habilidades para la integración social.

La escasa actividad física, el inicio precoz en el consumo de drogas legales, la disminución en el consumo de frutas y verduras, el aumento de la ingesta de "*calorías vacías*" y el uso de las nuevas tecnologías en el tiempo libre a expensas del tiempo dedicado a la lectura o el estudio son los puntos más problemáticos de nuestros adolescentes.

El conocimiento de los estilos de vida de la adolescencia nos permite una mejor aproximación a este colectivo y nos ayuda a identificar y priorizar la morbilidad de forma que los planes de salud y programas de prevención sean más efectivos.

Como principal objetivo planteado por el autor del trabajo plantea el siguiente: "*Conocer los hábitos y estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes en los de 6º de Primaria de la provincia de Córdoba*".

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Provincia de Córdoba.
- **Sujetos Participantes:** La muestra es de 954 alumnos matriculados en 6º de primaria durante el curso escolar 2005/2006.
- **Metodología de Investigación:** Se trata de un estudio observacional descriptivo, transversal o de prevalencia mediante una encuesta de salud.
- **Instrumentos de recogida de la información:** La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado y precodificado, basado en el utilizado para el "Estudio de los hábitos de los escolares en relación con la salud (OMS, 2006),

que tanto en la versión inglesa, como en la española, han sido previamente validados.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- Los escolares presentan buena higiene corporal. El baño, por lo general, se realiza de forma diaria; aunque el lavado de manos y la higiene dental, sobre todo, todavía es manifiestamente mejorable.
- La media de horas que le dedican al descanso nocturno es adecuada. Los que menos tiempo duermen tienen más cansancio matutino, se perciben en peor estado de salud, realizan menos ejercicio físico, tienen peor rendimiento escolar, ven más la televisión y usan más el ordenador.
- La frecuencia de actividad física está por debajo de lo considerado como óptimo para esta edad. La edad, el género, la realización de actividad física por parte del padre y amigos son los factores asociados a la práctica de ejercicio en el futuro.
- Las drogas más consumidas por los adolescentes son el tabaco y el alcohol, siendo la edad crítica de inicio del consumo a los 9 y los 10 años. Del mismo modo, que se aprecia relación directa positiva entre el consumo de estas sustancias y el consumo en familiares.
- Destaca el consumo de leche y derivados pero sin llegar a las cantidades recomendadas. La ingesta de legumbres, no resulta habitual entre los escolares. El consumo de carne de ave es superior al de carne roja, mientras que la ingesta de pescado se ha igualado al de carne.
- Se aprecia una disminución del consumo de frutas y verduras y un aumento de alimentos considerados como “calorías vacías”. A la vez, los que más horas ven la televisión son los que más picotean y toman bebidas con gas, además de ser los que menos verduras y frutas consumen.
- Las tres cuartas partes de los niños se consideran felices. Este sentimiento se relaciona con la práctica deportiva, una mejor percepción de salud, apetencia por el colegio, comunicación con los padres y su relación con los amigos.
- Los adolescentes ocupan su tiempo libre preferentemente en ver la televisión y usar las videoconsolas y el ordenador. Este consumo es mayor los fines de semana, en los chicos y con la edad. Las niñas usan más los teléfonos móviles. A más horas de videoconsolas y menor de lectura, se observa un peor rendimiento escolar.

4.42.- Educación en alimentación (EDAL) en escolares. Efectos de promoción de estilos de vida saludables en escolares de 7 y 8 años para prevenir la obesidad infantil. Resultados preliminares. Albaladejo Perales (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La mejoría de las condiciones de vida, la desaparición de muchas enfermedades infecciosas y la mayor disponibilidad de nutrientes se acompaña en las poblaciones pediátricas de los países desarrollados de un aumento de las tasas de sobrepeso (SP) y obesidad (OB) que empiezan a provocar problemas de salud. Por ello se están impulsando programas de prevención y la escuela es uno de los ámbitos idóneos.

La realización de una intervención educativa sobre hábitos alimenticios y estilos de vida saludable en una población infantil reducirá el progreso de la obesidad. Para confirmar nuestra hipótesis se definió el programa: “*Prevençió de l’obesitat infantil: Projecte d’educació en alimentació (EdAI)*”.

Como principales objetivos el autor de este estudio de investigación plantea los siguientes:

- Evaluar el efecto de una intervención escolar centrada en estilos de vida saludable, especialmente hábitos alimenticios e incremento de actividad física, sobre la prevalencia de SP y OB en una población de 7 y 8 años de edad en un área de la Europa Mediterránea.
- Diseñar un modelo de programación de promoción de la salud y realizar actividades de estilo de vida saludable para evitar SP y OB.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Cambrils, Reus, Salou y Vila-seca.
- **Sujetos Participantes:** Se han evaluado a un total de 1594 escolares de 7 – 8 años de edad. Se han clasificado en las categorías de Infrapeso, Normopeso, SP y OB.
- **Metodología de Investigación:** Estudio transversal, controlado y aleatorizado (ECA) de intervención en educación en estilos de vida saludables en el ámbito escolar realizado por agentes universitarios de salud, con un grupo de intervención y un grupo control, durante 3 años de duración.

- **Instrumentos de recogida de la información:** En ambos casos se han estudiado los hábitos alimenticios (test rápido Krece plus), cuestionario de alimentación, actividad física, ocio y estudios de los padres.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

Las conclusiones globales de este estudio el autor señala las siguientes:

- La constatación del elevado porcentaje de escolares con SP y OB (prevalencia de un 16,6% a 28,6%), justifica la necesidad de realizar una intervención para reducir este progresivo aumento del exceso de peso.
- El programa de Educación en Alimentación (EdAI) impartido por estudiantes en ciencias de la salud en el ámbito escolar y con refuerzo en el entorno, mejora los hábitos alimentarios, la actividad física y se asocia con una disminución de un 4,5% en la prevalencia de OB en niños de Reus.

Algunas de las conclusiones más específicas que se desprende de este estudio de investigación son:

- En relación a los hábitos alimentarios destacan que sólo un 36,4% a un 45,5% de los escolares de nuestras 4 ciudades, consumen 2 piezas de fruta al día y un 25% toman verduras más de una vez al día.
- Son poblaciones con hábitos sedentarios importantes ya que más de un 70% de los escolares se dedican de 1 a 3 horas al día a la televisión y videojuego y únicamente de un 7,44% a un 16,87% realizan más de 5 horas de actividad física a la semana.

Pasados los tres años que dura la intervención los cambios son manifiestos:

- En el 2009 los cambios del estilo de vida observados en relación al 2006 son un aumento del consumo de fruta o zumo natural al día (74,20% vs 68,59%) de verduras frescas o cocidas, tanto de una vez al día (71,64% vs 65,40%) como de más de una vez al día (35,48% vs 24,94%). Además, se reduce, significativamente, el consumo de bollería y pastelería industrial antes de salir de casa, a media mañana, la ingesta de leche y derivados y de zumos envasados o bebidas refrescantes.

4.43.- Estudio poblacional de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con dislipemia. Genovés Esplugues (2010).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La evaluación subjetiva del estado general de salud mediante test de Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un buen predictor de mortalidad, limitación funcional y uso de los servicios sanitarios.

La finalidad del estudio es cuantificar la Calidad de vida en pacientes dislipémicos y su relación con la adherencia terapéutica, el riesgo cardiovascular y el grado de control de la enfermedad.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** Dos poblaciones de ámbito rural de la Comunidad Valenciana.
- **Sujetos Participantes:** El total de pacientes dislipémicos tratados con estatinas en dichas localidades.
- **Metodología de Investigación:** Estudio descriptivo, observacional, de base poblacional.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Los instrumentos utilizados para medir la CVRS son: El Perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC) y la Escala Visual Analógica (EVA) del cuestionario Euroqol-5D; ambos están adaptados y validados en lengua castellana.

❖ Algunas conclusiones relevantes

- En todas las dimensiones del cuestionario PECVEC se obtienen puntuaciones de CVRS altas o muy altas. Las más elevadas se presentan en Bienestar Social y Estado de Ánimo Negativo.
- Nueve de cada diez pacientes consideran que su salud es normal o buena medida con la EVA del cuestionario Euroqol-5D.
- La Prevención secundaria y el sexo femenino son las variables que más influyen en las subescalas del cuestionario PECVEC.
- Medida con la EVA, la probabilidad de tener mejor CVRS se asocia con ser activo laboralmente y empeora con la edad, ser mujer, con el aumento en el número de medicamentos crónicos prescritos, padecer diabetes y tener antecedentes personales de enfermedad cardiovascular.

4.44.- Desarrollo y validación del primer test adaptativo informatizado en España para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en población General. Chanca Zardáin (2011).

❖ Justificación y objetivos de la investigación

La presente investigación se enmarca en la línea de los estudios que buscan conocer las consecuencias que los diversos estados de salud ejercen sobre la vida de las personas. La IRS, o Investigación de Resultados en Salud, incluye varias fuentes de conocimiento que buscan conocer la efectividad de los tratamientos e intervenciones médicas, mediante la evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los pacientes.

El objetivo principal de este trabajo fue la creación de un Test Adaptativo Informatizado (TAI), que midiese la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de la población general en España.

Las hipótesis de partida buscaban confirmar la fiabilidad y validez del nuevo instrumento, así como comprobar su factibilidad en la práctica clínica. En función de este objetivo se siguieron las fases habituales en la construcción de un TAI (Olea, Ponsoda, y Prieto, 1999), comenzando por la creación de un adecuado Banco de Ítems (BI), verificando posteriormente las adecuadas propiedades psicométricas del instrumento creado, y validando el mismo.

❖ Diseño y metodología de Investigación

- **El contexto de estudio:** 7 centros de salud de Asturias.
- **Sujetos Participantes:** La muestra la conforman 396 sujetos que asistieron a centros de atención primaria de Asturias.
- **Metodología de Investigación:** partiendo de cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud validados en España, un panel de expertos elaboró un banco de ítems con respuestas tipo Likert de cinco alternativas, que se aplicó a una muestra piloto, hasta llegar a validarlo.
- **Instrumentos de recogida de la información:** Test Adaptativo Informatizado (TAI), que midiese la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y el SF-12 Health Survey que registraba datos como la edad, género y una lista de enfermedades crónicas.

❖ **Algunas conclusiones relevantes**

- El banco de ítems desarrollado resulta apto para evaluar genéricamente la CVRS, de forma rápida y fiable.
- El TAI CAT-Health es el primer TAI, basado en la TRI, que ha demostrado ser viable, válido y eficaz, cuando se administra a una amplia muestra de personas en Centros de Atención Primaria.
- Este instrumento puede implicar un avance muy importante para la medición de los resultados reportados por los pacientes en la práctica clínica.
- La medida de CVRS podría adquirir el empuje que necesita a través de la utilización de un instrumento de estas características.

Algunas limitaciones del estudio hacen recomendable acometer estudios complementarios que reproduzcan las observaciones realizadas en una muestra aleatoria de la población general española.

SEGUNDA PARTE

DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO IV

DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

SUMARIO DEL CAPÍTULO IV

DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- Planteamiento del Problema

1.2.- Objetivos de la Investigación

2.- DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.- Tipología y Fases de la Investigación

2.2.- Contexto

2.2.1.- Descripción física

2.2.2.- Jerez, ciudad universal

2.2.3.- Población

2.2.4.- Datos socioeconómicos

2.3.- La Muestra

2.4.- Técnicas e instrumentos de producción de información

2.4.1.- Técnica 1: El Cuestionario

2.4.1.1.- Proceso de elaboración y validación del cuestionario

2.4.1.2.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en nuestra investigación

2.4.1.2.1.- Validez del Cuestionario

2.4.1.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario

2.4.2.- Técnica 2: El Grupo de Discusión: conceptualización y características

2.4.2.1.- Aplicación del grupo de discusión en nuestra investigación

2.4.2.1.1.- Los participantes

2.4.2.1.2.- Diseño y realización de nuestro Grupo de Discusión

2.4.2.1.3.- Validez y fiabilidad del Grupo de
Discusión en nuestra investigación

2.5.- Análisis de los Datos

2.5.1.- Procedimiento desarrollado en el análisis de los datos del
cuestionario

2.5.2.- El análisis de datos cualitativos asistido por el programa
Aquad Five 5.1.

3.- PROCEDIMIENTO

3.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario
por parte del alumnado

3.2.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se extiende como todo proceso de búsqueda sistemática de algo nuevo, se trata de actividades intencionales y sistemáticas que llevan al descubrimiento y a la intervención de algo nuevo.
JEAN PIERRE VIELLE, 1989.

1.1.- Planteamiento del Problema

En la actualidad, la preocupación por la salud y la calidad de vida se está incrementando, cada vez tiene mayor reconocimiento el hecho de que la actividad física mejora la salud, existiendo numerosos estudios que avalan la evidencia científica de una larga lista de beneficios que se pueden obtener con una adecuada práctica de actividad física y deportiva. Paralelamente, existe una demanda emergente de actividades físicas y deportivas, de ocio, de aventura... que contribuyan positivamente en la salud y la calidad de vida que deriven en un aumento del bienestar físico, afectivo y social.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, nuestro estilo de vida tiende a ser cada vez más sedentario, (en casa, en los centros educativos y en el trabajo...) desencadenando un aumento dramático, en los últimos 20 años, del sobrepeso y obesidad en niños, adolescentes y adultos. Este sedentarismo, quizás sea más alarmante en los chicos y chicas en edad escolar, siendo durante esta etapa cuando se adquieren la mayoría de los hábitos de vida, que condicionarán su desarrollo personal y social, y por ende su calidad de vida posterior.

Los chicos y chicas de hoy, cada vez juegan menos, son menos activos, tienen hábitos cada vez más sedentarios y menos predilección por la actividad física, lo cual disminuye las posibilidades de desarrollo saludable, personal y social que el juego y la actividad física ofrece. Sus juegos están cambiando, los juegos motores se están perdiendo en pro a otras actividades y juegos más sedentarios, tal como, videoconsolas, ordenadores, internet, teléfonos móviles...

Por tanto, consideramos fundamental la influencia de la educación recibida por los escolares en los centros de enseñanza en cuanto a la modificación y/o adquisición de hábitos diarios que determinan el sentido más o menos saludable del estilo de vida. Son numerosos los autores y estudios que certifican el enorme

potencial de los centros escolares en prevención y promoción de la salud de los estudiantes, puesto a estas edades son vitales los hábitos adquiridos, consolidándose en la adolescencia y con enormes posibilidades de perdurar en la etapa adulta.

En este sentido, pensamos que somos los educadores los que estamos obligados a fomentar el desarrollo de planes de actividad física y salud adecuados, para ayudar a nuestros escolares a que perciban y valoren los beneficios de la actividad física regular, la correcta alimentación, el adecuado descanso y la correcta higiene personal.

De la misma manera, las autoridades educativas reconocen la importancia de la educación para la salud, aunque no se haya establecido de forma sistemática y obligatoria en los currículos escolares, solamente en algunas áreas como Biología y Educación Física fundamentalmente, aparecen esporádicamente contenidos sobre la salud, sin existir continuidad alguna en la enseñanza de hábitos saludables.

Llegados a este punto, nos vemos obligados a plantear la siguiente reflexión: *Cómo es posible que exista cada vez mayor sedentarismo o se realice menos actividad física entre la población infantil, si los profesionales de la Educación Física dirigimos nuestros esfuerzos, en gran medida, en la adquisición de hábitos saludables y al mantenimiento de la práctica de actividad física y deportiva, durante y después del horario escolar.*

Esta reflexión, como profesionales de la Educación Física, no puede dejarnos indiferentes, sino más bien todo lo contrario. Contamos con una asignatura enormemente valiosa para educar, fomentar actitudes y valores positivos, incidiendo en la adquisición, mejora y/o mantenimiento de hábitos de salud, que pueda contribuir a una vida de calidad en el ámbito personal, social y ambiental.

De este modo, nuestro trabajo pretende conocer y analizar los hábitos de vida saludables de los escolares de la ciudad de Jerez de la Frontera, como punto de partida en la pretensión de modificar sus hábitos y conductas en el ámbito educativo. La motivación que nos lleva a plantear y desarrollar este trabajo de investigación es nuestra profunda preocupación a contribuir de manera activa en concienciar a nuestro alumnado de la importancia de cuidar y mejorar su salud.

Con la esperanza de que este trabajo de investigación aporte líneas de reflexión y acción a través de la interpretación y mejor comprensión de las actitudes y valores que configuran una auténtica Educación para la Salud, hemos realizado este trabajo de investigación en la población escolar de primero y segundo de la Enseñanza Secundaria Obligatoria de Jerez de la Frontera.

1.2.- Objetivos de la Investigación

Los *Objetivos Generales* y *Específicos*, pretendidos en este trabajo de investigación son:

1.- OBJETIVO A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA DE LA CIUDAD DE JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ), ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SUS COMPONENTES, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DE SUS PROFESORES/AS DE EDUCACIÓN FÍSICA.

(Objetivos específicos asociados 1 y 2)

1.1.- OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocer el perfil personal, escolar, familiar y social del alumnado de la muestra objeto de la investigación.

1.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Analizar los conocimientos, pensamientos y creencias del alumnado de la muestra, acerca de su concepción de la salud y de sus componentes, contrastadas con la percepción de sus profesores/as de Educación Física.

2.- OBJETIVO B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES QUE TIENE EL ALUMNADO DE LA MUESTRA OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN.

(Objetivos específicos asociados 3, 4 y 5)

2.1.- OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado.

2.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud.

2.3.- OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Indagar acerca de la relación que el alumnado realiza entre la salud y la práctica de actividades

físico-deportivas, verificando sus preferencias y niveles de práctica en su tiempo libre.

3.- OBJETIVO GENERAL C: COMPROBAR LA INFLUENCIA DEL CONTEXTO Y DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA, EN LA ADQUISICIÓN, CAMBIO Y MANTENIMIENTO DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA (Objetivos específicos asociados 6, 7 y 8).

3.1.- Objetivo Específico 6: Analizar la influencia que los agentes de socialización primaria (familia y los iguales) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra.

3.2.- EL OBJETIVO ESPECÍFICO 7: Comprobar la influencia que los agentes de socialización secundaria (escuela, profesorado y medios de comunicación) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra.

3.3.- Objetivo Específico 8: Comprobar la influencia del área de Educación Física en la consecución de hábitos de vida saludables, así como su valoración social como medio de adquisición, cambio y/o mantenimiento de dichos hábitos.

2.- DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación “es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social (investigación pura) o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos”
ANDER-EGG, 2000.

2.1.- Tipología y Fases de la Investigación

Dentro de las diferentes modalidades contempladas por Latorre y cols., (2003: 243), podemos considerar nuestro estudio como una Investigación *descriptiva e interpretativa*, ya que su objetivo es recoger y analizar información, para interpretar la realidad sobre el tratamiento que el tema transversal de Educación para la Salud, recibe en el alumnado de la ciudad de Jerez de la Frontera (Cádiz) y complementarla a través de la comprensión de los datos obtenidos cualitativamente. Se trata pues, de una forma de investigación social que triangula desde el paradigma positivista, metodología cuantitativa y cualitativa, para poder obtener una visión lo más amplia posible e identificar aquellos aspectos necesarios para dar solución al problema planteado (Posadas, 2009: 204; Gutiérrez, 2010: 163 Gámez, 2010: 179, Ovalle, 2011: 175 y ss.).

Bajo la denominación de paradigma hemos englobado metodologías compartidas por investigadores y educadores que adoptan una determinada concepción del proceso educativo (De Miguel, 1988). Cada paradigma se caracteriza por una forma común de investigar, presentando sus ventajas e inconvenientes y aunque parten de supuestos diferentes, es posible conjugar las aportaciones desde una perspectiva ecléctica (Latorre y cols., 2003: 243).

Para garantizar la validez de los datos y la fiabilidad de las interpretaciones, vamos a utilizar el procedimiento de triangulación. Según Gillham (2000), estamos ante un *“procedimiento que pretende aproximarse metodológicamente, desde distintos puntos de vista a un mismo objeto de estudio previamente definido”*.

La premisa sobre la que se fundamenta la triangulación radica en la combinación de múltiples métodos y materiales documentales, que en nuestro

caso, permite que un estudio particular sea mejor comprendido y que tenga mayor rigor, profundidad y riqueza. Ahora se considera, dice Richardson (1996) que:

“La imagen central de la investigación cualitativa es el cristal no el triángulo. El cristal es un prisma que refleja externamente y se refracta dentro de sí mismo, creando diferentes colores, modelos y direcciones, permitiendo avanzar por distintos caminos. En el proceso de cristalización el escritor cuenta el mismo hecho desde diferentes puntos de vista. No hay una correcta lectura del acontecimiento. Cada lectura, cada luz o brillo, destello que proporciona el cristal, refleja una perspectiva diferente del incidente. La triangulación es el resultado de múltiples realidades refractadas simultáneamente, no secuencialmente como hace la cristalización”

En nuestro estudio hemos entendido necesario combinar metodologías, por una lado, el enfoque cuantitativo, mediante cuestionario cerrado, nos permitirá llegar a una amplia muestra de la población del contexto dónde estamos realizando nuestra investigación, cuantificar los resultados y en cierta medida poder generalizarlos, y por otro lado, el enfoque cualitativo, mediante Grupo de Discusión, que nos permitirá profundizar más en la realidad para comprenderla, dándole un enfoque interpretativo. No pretendemos contrastar los datos que obtenemos mediante una metodología de investigación y otra, sino combinarlas en un mismo proyecto de investigación en función de nuestros objetivos, funcionando ambas de forma complementaria (Macarro, 2008: 276; Posadas, 2009: 202 y Gámez, 2010: 179).

La integración metodológica se llevará a cabo a través del concepto que Denzin y Licoln (2000) denominan *modelo de triangulación* y que en trabajos anteriores a éste han planteado Ibáñez (1996: 266), Fajardo (2002: 386), Palomares (2003: 252); Collado (2005: 1207); Vílchez (2007: 248); Torres Campos (2008: 216); Macarro (2008: 277); Figueras (2008: 232); Posadas (2009: 204); Gámez (2010: 181) aludiendo a la posibilidad de estar más seguros de los resultados obtenidos si utilizamos diversas técnicas de recogidas de datos, ya que cada una tiene sus propias ventajas y sesgos.

El diseño de la investigación se ha desarrollado teniendo en consideración las siguientes fases:

1ª Fase	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Necesidades, problema y demanda.
2ª Fase	DISEÑO Y PROCEDIMIENTO: Diseño pormenorizado de las Fases de la investigación.
3ª Fase	PROPÓSITO: Conocer, Indagar, Verificar e Identificar. Elaboración, validación y cumplimentación del Cuestionario pasado al alumnado.
4ª Fase	DISEÑO Y REALIZACIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN con profesorado especialista en Educación Física de los Centros de Jerez de la Frontera.
5ª Fase	TRATAMIENTO y REDUCCIÓN DE LOS DATOS.
6ª Fase	ANÁLISIS DE DATOS: Descripción, Interpretación, Comparación y Discusión de los datos obtenidos.
7ª Fase	PROCESO DE VALORACIÓN: TRIANGULACIÓN. Juicios positivos y negativos.
8ª Fase	CONCLUSIONES-Vías de acción. Análisis DAFO. Perspectivas de futuro. Implicaciones didácticas.

Tabla IV.1.- Tipología y Fases de la investigación

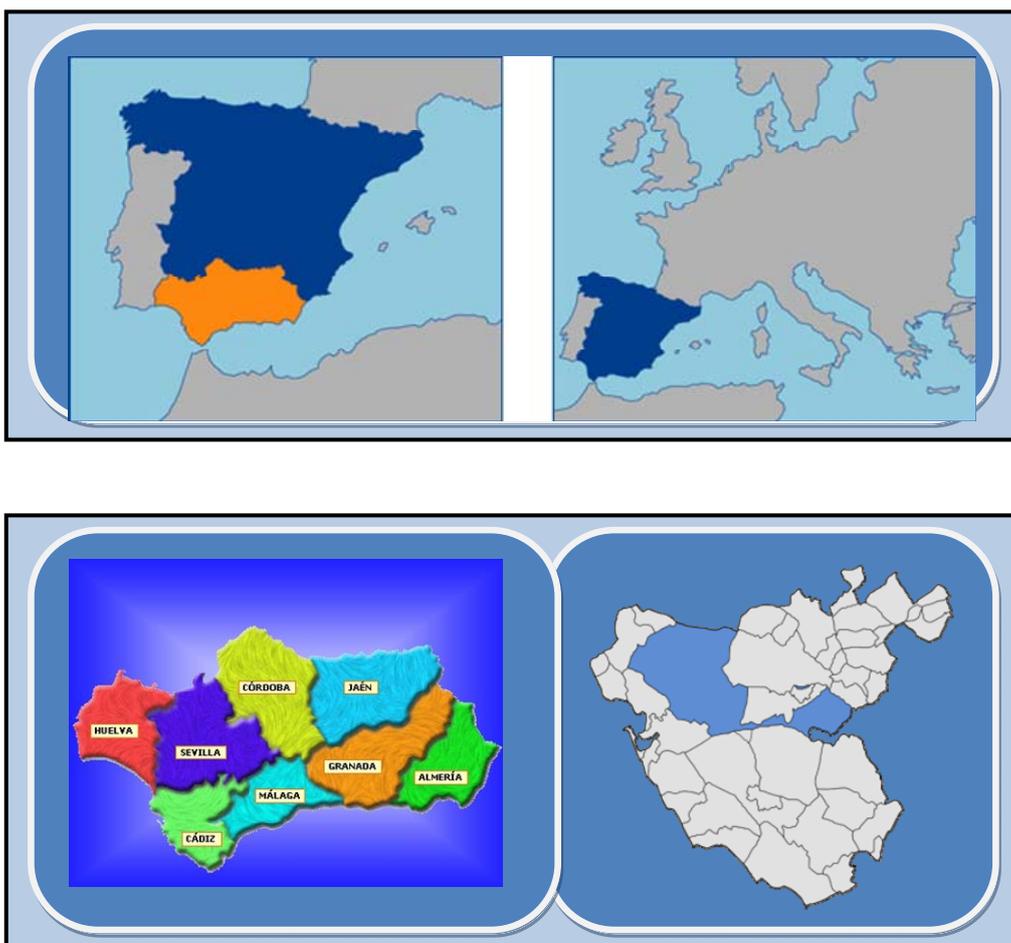
2.2.- Contexto

Contexto de la investigación: Nuestra investigación se ha llevado a cabo, debido fundamentalmente a nuestras posibilidades de acceso, en centros educativos de Enseñanza Secundaria de la localidad de Jerez de la Frontera (Cádiz).

2.1.1.- Descripción física de Jerez de la Frontera

Jerez de la Frontera es una ciudad y municipio español de la provincia de Cádiz, en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Es el núcleo urbano más poblado de la provincia y el quinto de Andalucía. Está situada al sur de la península ibérica, a poco más de 15 km del Océano Atlántico y 100 km del estrecho de Gibraltar.

Es una de las dos ciudades principales del área metropolitana de la Bahía de Cádiz-Jerez, tercer conglomerado urbano de Andalucía y uno de los más activos económica e industrialmente. Además, es municipio miembro de la Mancomunidad de Municipios de la Bahía de Cádiz. Comprende una superficie de 118.878 Has, es decir 1.188,78 km², es con mucho, el mayor municipio de la provincia de Cádiz y el segundo de Andalucía.



Sus límites geográficos son los siguientes:

- *Al norte:* Provincia de Sevilla, y Término Municipal de Trebujena.
- *Al Sur:* Términos Municipales de Puerto Real, Medina Sidonia, Paterna de Rivera y Alcalá de los Gazules.
- *Al Este:* Términos Municipales de Arcos de la Frontera, Algar, San José del Valle, Ubrique y la provincia de Málaga.
- *Al Oeste:* Términos municipales de Sanlúcar de Barrameda y El Puerto de Santa María.

Tiene una altitud de: 1 metro de mínima en la Zona del río Guadalete, que limita con El Puerto de Santa María y 1.080m metros de máxima, en la Sierra del Aljibe, Puerto Oscuro, teniendo la ciudad una altitud de 56 metros sobre el nivel del mar y una posición geográfica de: Latitud: 36° 42', Longitud: - 6° 07'.

El 89,25% del total de la población se encuentra empadronados en la ciudad, la zona rural ha ido perdiendo paulatinamente importancia hasta alcanzar un 10,75% del total de ciudadanos. Si descontamos los centros urbanos anexos a Jerez de la Frontera (Guadalacacín, Estella del Marqués y El Portal), por ser parte del crecimiento urbano natural de la ciudad y estar su economía progresivamente menos centrada en el sector primario, el total de empadronados en la zona rural es del 7,09%.

Algunos de estos núcleos rurales están siendo fagocitados por la urbe principal en la actualidad, en varios casos los centros urbanos se encuentran anexos o a menos de 50 m de distancia. Otros sin embargo se encuentran a más de 30 km del centro histórico.

Jerez de la Frontera está en una zona de clima mediterráneo con influencias oceánicas, caracterizado por inviernos húmedos y templados y veranos secos y calurosos. La temperatura media anual es de 17,7 °C. Los inviernos son suaves, enero es el mes más frío, con 15,9 °C/5,4 °C. Los veranos son muy calurosos, agosto posee las medias más altas, con 33,1 °C/18,4 °C y todos los años se superan los 38 °C en varias ocasiones.

Las precipitaciones tienen una media anual de 598 mm al año, concentradas en los meses de octubre a abril, diciembre es el mes más lluvioso, con 109 mm. Hay 54 días de lluvia al año, 137 días despejados, 2.966 horas de sol al año, muy pocos días de heladas y ninguno nevado.

2.1.2.- Jerez, ciudad universal

Pocos lugares en España gozan de un reconocimiento internacional como el que disfruta Jerez. Gracias a su vino -el “jerez” o “sherry”-, el nombre de esta ciudad andaluza hace mucho tiempo que traspasó fronteras para trascender a todo el mundo hasta llegar a universalizarse. Jerez, como dice con razón una de sus frases promocionales, es “*mucho más*”. Aún a riesgo de caer en tantos tópicos como la han hecho famosa, hemos de decir que Jerez, además de su vino, también es el caballo, es el flamenco, el toro, el deporte, los grandes eventos, el circuito de velocidad, y son tantos otros elementos cualitativos como se manifiestan con la rotundidad de lo concluyente y que se muestran capaces de definir su singular personalidad.



Jerez también es historia, es legado monumental, es cúmulo de atavismos y lugar de arraigadas tradiciones que son características de las ciudades que pueden presumir de dilatadas biografías. De orígenes aureolados por la mítica civilización tartésica que prosperó en las inmediaciones de la costa suratlántica andaluza, sabemos de la existencia de una Xera fenicia, luego intensamente romanizada con el nombre de Ceret, y de una Scherisch musulmana que alcanzaría gran protagonismo económico y militar hasta su caída en manos cristianas en 1264.

La herencia de tan largo devenir y de las diversas culturas que se asentaron en Jerez a lo largo de los siglos se nos presentan en vestigios que aún laten con viveza por la ciudad y su entorno. Si en los yacimientos de Mesas de Asta podemos contemplar lo que fueron sus primeros balbuceos pobladores, el Alcázar, Melgarejo y los restos del recinto almohade que defendieron a la población en la Edad Media nos ilustran sobre la importancia lograda por la Jerez islamizada. Y en sus numerosísimas iglesias cristianas, muchas de ellas erigidas en el último gótico y enriquecidas con la incorporación de elementos arquitectónicos renacentistas y barrocos, la ciudad nos informa de la preocupación artística que siempre orientó toda su actividad constructora.

Si las iglesias de Jerez nos sorprenden por su número y por su riqueza, la nómina de palacios renacentistas, barrocos y neoclásicos erigidos por la aristocracia agricultora y la burguesía vinatera no le va a la zaga. Junto a ellos, las bodegas de Jerez, auténticas catedrales del vino en las que, incluso, podemos encontrar una arquitectura rayana en el lujo, confieren a la ciudad la peculiar fisonomía urbana que le es propia.

La Jerez moderna y acomodada a los nuevos tiempos, de grandes avenidas y de concurridos centros comerciales, de vida cultural activa y de elementos tan innovadores como pueden ser su Circuito Permanente de Velocidad, sus magníficas infraestructuras turísticas o sus complejos deportivos, convive a la perfección con tanta tradición y con tan rico legado monumental a cuya sombra permanece viva la cotidianidad pausada, lo circunspecto y la medida que siguen respirándose en sus barrios más castizos. Toda una filosofía de la vida.

2.1.3.- Población

Según los datos oficiales de población del INE, a día 1 de enero de 2010, el municipio de Jerez contaba con 208.896 habitantes. Lo que lo convierte, como dijimos anteriormente, en el más poblado de la provincia, quinto de Andalucía (por encima de cuatro de las ocho capitales provinciales), 26º de España, por encima de 34 de las 52 capitales de provincia, y noveno si eliminamos las capitales provinciales.

Jerez supera en población, incluso, a la población total de cinco provincias de Castilla y León (Ávila, Palencia, Segovia, Soria y Zamora), y a la de Teruel, y está muy destacada respecto a capitales insignes de España, como San Sebastián (184.248), Pamplona (197.275) o Santander (182.302).

2.1.4.- Datos socioeconómicos

Jerez fue tradicionalmente una ciudad centrada en la industria vinícola, con exportaciones del Jerez-Xérez-Sherry a todo el mundo. Debido a no contar con la estructura social de funcionariado que sí disfrutaban otras ciudades, Jerez ha basado su economía en la industria. Además de la producción y comercialización de vino, también se cultivan frutas, cereales y hortalizas y se cría ganado vacuno y equino.

Tras la crisis bodeguera a comienzos de los 90, actualmente la ciudad busca diversificar la industria. Un sector económico fomentado con éxito es el turismo, debido a la fuerte identidad de las señas de la ciudad (vino/brandy, flamenco y caballos), el atractivo de los festejos y al importante patrimonio histórico que posee, además de eventos como el Mundial de Motociclismo.

El vino ha sido una pieza clave en la historia y la economía de Jerez, y también ha dejado su señal en la ciudad con gran cantidad de Bodegas de gran valor arquitectónico:

- González-Byass
- Domecq
- Grupo Estévez
- Grupo Garvey
- Williams & Humbert
- Bodegas de Pilar Plá (originales de 1830).

De forma paralela, otras acciones se orientan a la ubicación de la ciudad como centro logístico en Andalucía occidental, con grandes superficies y naves de distribución, buscando las sinergias entre el ferrocarril, el aeropuerto y los puertos cercanos o el Parque Tecnológico Agroindustrial de Jerez, en el que se está volcando la Universidad de Cádiz a través del Campus de Jerez. También se intenta promover la cultura emprendedora.

El término municipal de Jerez cuenta con 74 centros de enseñanza básica, 41 centros de enseñanza secundaria, 12 centros de educación de adultos y 10 bibliotecas públicas. Entre ellas destaca la Biblioteca-Archivo municipal, que conserva privilegios y actas capitulares de los siglos XIII al XV, un fondo notarial desde el siglo XIV así como otros archivos.

En lo referente a enseñanza superior, cuenta con su propio campus universitario, perteneciente a la universidad de la provincia, la Universidad de Cádiz.

En la ciudad también se encuentra un centro perteneciente a la Escuela Oficial de Idiomas, un centenario centro de la Escuela de Arte y un centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

2.3.- La Muestra

La Muestra elegida es el alumnado de Primer Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (primer y segundo curso) de los centros educativos de Jerez de la Frontera (Cádiz). El total de participantes en la muestra es de 939 alumnos y alumnas, de los cuales 524 son chicos y 414 son chicas. El número de alumnos/as que estudia en primero es de 567 alumnos/as, mientras que en segundo es 372.

Si nos referimos al entorno familiar, social, económico y cultural de los escolares podemos decir que pertenecen a un nivel heterogéneo, ya que han sido seleccionados centros ubicados en los diferentes puntos cardinales de la población, aunque predomina la clase media.

Siguiendo las directrices de los manuales de investigación revisados como el de Goetz y Lecompte (1988: 92–98), el universo de población lo constituye el total del alumnado matriculado en 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria en el curso 2009/10 en los centros educativos de Jerez de la Frontera.

Margen de confianza 95.5 %			
AMPLITUD DE LA MUESTRA	MÁRGENES DE ERROR		
	+ - 3%	+ - 4%	+ -5%
3.000	811	517	353
3.500	843	530	359

Tabla IV.2.- Determinación de una muestra sacada de una población finita, para márgenes de error 3%, 4% y 5% en la hipótesis de $p= 50\%$.

El error de la muestra que acompaña al *diseño de encuesta* realizado, toma un nivel de confianza $(1-\alpha)$ del 95,5% ($\pm 2\sigma$) con error muestral de $\pm 3,65\%$ para el conjunto de la muestra y aplicando la fórmula utilizada por Taglicarne, en Sierra Bravo (1985), donde $e=$ error muestral, $P=Q$, (50/50 en % estimados), $Z\alpha=2$ asociada a un nivel de significación, obteniendo un $N= 939$.

Los alumnos y alumnas de nuestra muestra pertenecen a los siguientes centros educativos:

CENTRO	TIPO	ALUMNADO		
		1º Curso ESO	2º Curso ESO	TOTAL acumulado
IES "Francisco Romero Vargas"	PÚBLICO	56	68	124
IES "San Telmo"	PÚBLICO	43	--	167
IES "Asta Regia"	PÚBLICO	24	17	208
IES "Seritium"	PÚBLICO	51	59	318
IES "Reina Sofía"	PÚBLICO	59	-	377
IES "Álvar Núñez"	PÚBLICO	27	65	469
IES "Caballero Bonal"	PÚBLICO	36	52	557
Colegio "Ntra. Sra. Del Pilar"	CONCERTADO	52	14	623
Colegio "Madre de Dios"	CONCERTADO	-	47	670
Colegio "María Auxiliadora"	CONCERTADO	66	-	736
Colegio "La Salle"	CONCERTADO		21	757
Colegio "El Altillo School"	PRIVADO	143	39	939
Totales		557	382	939

Tabla IV.3.- Distribución de la Muestra

En relación a nuestra muestra de tipo cualitativa, según Tójar (2006) el muestreo cualitativo es intencional, esto es, la persona que investiga va adoptando decisiones de selección de los diversos elementos de la realidad social a investigar, en función de los propósitos de la investigación y de los rasgos esenciales de esa misma realidad que se va encontrando y construyendo. Se puede decir que el muestreo cualitativo dice Macarro (2008: 273), "*también busca representatividad, aunque no en sentido estadístico ni con intenciones de generalización*". Al mismo tiempo que busca relevancia y "*representación emblemática*" en la profundidad de las situaciones que observa, en cierto modo la ejemplaridad, lo especial de cada contexto y realidad.

Flick (2004) indica, que los dos elementos principales que deben guiar la selección de informantes, son la "*pertinencia*" y la "*adecuación*". La pertinencia hace referencia a la elección de las personas que mejor y más información puede generar sobre la investigación. La adecuación se refiere a contar con los datos necesarios y suficientes para una comprensión lo más exhaustiva posible del fenómeno.

Para nuestra investigación hemos utilizado el denominado "*muestreo por criterio lógico*" que se basa en aunar todos los casos disponibles que reúnan

algún criterio de interés para la investigación. De la misma manera, el profesorado especialista en Educación Física participante en el Grupo de Discusión ha sido seleccionado entre el profesorado de Jerez de la Frontera, en cuyos centros se ha realizado la investigación. El Grupo de Discusión se realizó el día 3 de diciembre de 2009 en el aula 5 del Centro del Profesorado de Jerez de la Frontera (Cádiz). El debate comenzó a las 17.15 horas y finalizó a las 19.00 horas. Participaron 9 profesores, 7 hombres y 2 mujeres, moderados por una doctora investigadora del Grupo de Investigación “*Diseño, desarrollo e investigación del currículo de Didáctica de la Educación Física*” HUM-727, de la Junta de Andalucía.

2.4.- Técnicas e instrumentos de producción de información

Como ya hemos expuesto con anterioridad, nuestra metodología integra grupo de discusión y cuestionario, para recabar información, con la intención de combinar esta estructura metodológica.

El instrumental para el tratamiento de la información ha sido el siguiente:

- Para el análisis de las informaciones obtenidas mediante el Grupo de Discusión, hemos utilizado el programa Agud Five, versión 5.1.
- El cuestionario base utilizado ha sido el propuesto por Vílchez (2007), validado por la Técnica Delphi, siguiendo el protocolo de Helmer (1983) y actualizado por Varela (1991). Barrientos Borg (2001) y Palomares (2003) y modificado por el grupo de expertos. Los datos se registraron y analizaron con el software SPSS versión 19.0.

2.4.1.- Técnica 1: El Cuestionario

El cuestionario empleado en nuestra investigación consta de preguntas cerradas y categorizadas, con lo que intentamos hacer más exhaustivas las respuestas obtenidas.

Según Buendía (1992), en relación con la naturaleza del contenido, las preguntas las podemos clasificar en:

- Preguntas de identificación
- Preguntas de información
- Preguntas de opinión
- Preguntas de actitud
- Preguntas de motivación

2.4.1.1.- Proceso de elaboración y validación del cuestionario

La secuencia de elaboración del cuestionario base, realizado por Vílchez (2007: 281 y ss.) fue la siguiente:

- Envío del primer cuestionario abierto.
- Análisis del primer cuestionario.
- Envío del segundo cuestionario ya jerarquizado por campos y subcampos, indicando el grado de acuerdo-desacuerdo con cada tema.
- Análisis del segundo cuestionario
- Envío del Tercer cuestionario ya jerarquizado por campos, subcampos y variables incluyendo los grados de acuerdo-desacuerdo con cada tema.
- Análisis del tercer cuestionario.
- Diseño y pilotaje del Cuestionario final.

Del cuestionario base de Vílchez (2007), se procedió a enviarlo a once expertos en metodología de investigación, a los que se les suministró el cuestionario base e información exhaustiva del entorno físico, social y escolar de la población de Jerez de la Frontera (Cádiz), para facilitar las modificaciones pertinentes en función de las anteriores variables.

Propuesta 1ª de Cuestionario:

Se aporta a los expertos:

Cuestionario Base número 1

Se eliminan los siguientes ítems:

- *Cuando llega la hora de comer me encuentro mal porque no quiero comer.*
- *Comer justo antes de alguna actividad física, es bueno.*
- *Al coger y recoger el material lo hacemos de forma ordenada.*
- *Los alumnos/as de mi clase de Educación Física, respetan y cumplen las normas.*
- *Me importa poco lo que los demás digan de mí.*
- *Mis amigos/as me dicen que soy muy bueno/a en el deporte.*
- *Me da lo mismo formar pareja con un niño o una niña en los juegos.*

- *Me da lo mismo formar pareja con un niño o con una niña en los juegos.*

Se incluyen los siguientes ítems:

- *Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada.*
- *Bebo al menos dos litros de agua al día.*
- *Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas.*
- *Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.*
- *Me parecen bien los exámenes de Educación Física.*
- *Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas.*
- *Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos.*
- *Siempre me lavo las manos antes de comer.*
- *Los ejercicios y juegos en Educación Física hacen que nos conozcamos mejor.*

Se modifican los siguientes ítems, quedando así:

- En la clase de Educación Física aprendemos a valorar y cuidar nuestro cuerpo.
- Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a.
- Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a.
- Suelo tomarme las pulsaciones cuando realizo actividad física.
- Me encuentro muy bien en el instituto.
- Paso más tiempo con el ordenador o videoconsola que haciendo deporte.

Con las modificaciones, inclusiones y eliminaciones se elabora el: **Cuestionario número 2**, que se envía a los expertos.

Se eliminan los siguientes ítems:

- ¿Dónde desayunas los días que tienes colegio?

- ¿Cuántos días a la semana te quedas a comer en el comedor del colegio?
- ¿A qué hora te levantas los días de semana que vas al colegio?
- ¿A qué hora te acuestas los días de semana?
- ¿A qué hora te levantas los fines de semana?
- ¿A qué hora te acuestas los fines de semana?
- ¿Durante los veranos a qué dedicas la mayor parte del tiempo?
- ¿Pertenece algún equipo deportivo?
- ¿Realizas algún otro tipo de actividad extraescolar?
- ¿Has repetido algún curso? ¿Cuál?

Se incluyen los siguientes ítems:

- ¿Cuántas horas sueles dormir entre semana?
- ¿Cuánto tiempo sueles utilizar el ordenador y/o videoconsola al día?

Se modifican los siguientes ítems:

- ¿Cuántas veces comes al día? Se elimina La respuesta: *Una. Almuerzo.*
- ¿Qué desayunas en la hora del recreo? Se unen dos alternativas de respuesta: *Batido o Yogur.*
- ¿Qué bebidas bebes tú con más frecuencia a lo largo de un día cualquiera? Se cambia por: *¿Qué bebidas tomas durante el día con mayor frecuencia? Respuesta: se unen leche y batidos.*
- ¿Cuántas piezas de fruta comes al día? Se disminuyen alternativas de respuesta.
- ¿Con qué frecuencia te duchas durante la semana? Se disminuyen alternativas de respuesta.
- ¿Tus padres fuman? Se cambia la opción: *Sí, de vez en cuando, en algunas ocasiones por Sí, en algunas ocasiones. Se elimina: No tengo madre/padre o no vivo con ellos.*
- ¿Con quién sueles pasar la mayor parte del tiempo cuando no estás en el colegio? Se eliminan: *Con uno de ellos. Mi madre. Con uno de ellos. Mi padre. Con mis abuelos. Con mis hermanos y primos.*
- ¿Qué haces con más frecuencia los días de semana cuando sales del colegio?

- *Se eliminan la opción: leer. Y se une: jugar en la calle, practicar deporte y ejercicio físico.*
- *¿Qué haces durante tu tiempo libre los fines de semana? Ídem anterior.*
- *¿Hay algún ordenador en tu casa? Por ¿Tienes ordenador y/o videoconsola en tu habitación?*
- *¿Qué haces durante los recreos en el colegio? Por ¿Qué haces durante los recreos en el instituto? Cambian las alternativas de respuesta.*
- *¿Practicas algún tipo de actividad física o deportiva además de la que realizas en el colegio los días de Educación Física? Cambiando colegio por instituto. Las alternativas de respuesta cambian: Se cambia: Sí, en las que organiza el ayuntamiento por Sí, estoy federado en un deporte.*
- *Señala las razones por las que Sí y por las que No practicas actividad física. Se cambian las alternativas de respuesta.*
- *¿Cuántos días a la semana realizas esa actividad? Se cambian las opciones de respuesta de 6 a 3.*
- *¿Cuánto tiempo le dedicas al día a esa actividad física o deportiva? Se cambia por: ¿Cuántas horas le dedicas al día a esa actividad física o deportiva?*
- *¿Hay actividades deportivas extraescolares en tu colegio para poder practicar deporte por las tardes? Se cambia por ¿Hay actividades deportivas extraescolares en tu instituto para poder practicar deporte por las tardes?*
- *¿Si pusieran actividades extraescolares en tu colegio, tú participarías? Se cambia por ¿si pusieran actividades extraescolares en tu instituto, participarías?*
- *Edad: Se cambia el margen de 9 a 13 años por de 11 a 15 años.*
- *¿A qué distancia está tu casa del colegio? Se cambia por: ¿A qué distancia está tu casa del instituto?*
- *¿Durante el curso cuántas veces dirías que faltas a las clases del colegio? Se cambia por: ¿Durante el curso cuántas veces dirías que faltas a las clases del instituto?*
- *¿En qué trabajan tus padres? Se elimina una de las opciones de respuesta: En los hoteles de otras ciudades.*

Con las modificaciones, inclusiones y eliminaciones se elabora el:
Cuestionario número 3

- No se añade, se modifica ni elimina ningún ítem. Existe acuerdo entre los expertos.

2.4.1.2.- Validez y fiabilidad del Cuestionario empleado en nuestra investigación

2.4.1.2.1.- Validez del Cuestionario

La validez es el grado en que los resultados coinciden realmente con la realidad estudiada (Bell, 2002). Siguiendo a esta misma autora, hemos considerado oportuno asegurar tanto la validez interna como la externa. Entendemos por validez interna del cuestionario el grado de coincidencia entre el significado atribuido a las categorías conceptuales que hemos asignado y el significado atribuido a esas mismas categorías por los participantes, mientras que la validez externa es el grado de coincidencia de los resultados con otros estudios similares y en el que los marcos teóricos, definiciones y técnicas de investigación utilizadas resulten comprensibles para otros investigadores.

En nuestro caso, hemos asegurado la validez externa del cuestionario apoyándonos en una amplia y profunda revisión teórica y documental de los cuestionarios que se han utilizado previamente con un objeto de estudio similar al nuestro, mientras que la interna la hemos garantizado apoyándonos en dos procedimientos: la validez de los expertos y la prueba piloto o pretest del cuestionario (Latiesa, 1996; Losada y López-Feal, 2003).

- **Validez de expertos:** 11 expertos en metodología de investigación valoraron la representatividad o importancia de las preguntas y la adecuación de las respuestas de cada una de las cuestiones planteadas en el cuestionario. Este procedimiento de selección es utilizado frecuentemente en investigación social (Anguera, Arnau, Ato, Martínez, Pascual y Vallejo, 1998).
- **Prueba piloto:** Según Cea D'Ancona (2001), para la prueba piloto del cuestionario, se escoge una pequeña muestra de individuos de iguales características que la población estudio. El objetivo esencial de esta fórmula de validación es evaluar la adecuación del cuestionario, la formulación de las preguntas y su disposición conjunta. En concreto, con esta prueba pretendimos comprobar que:

- Las preguntas tienen sentido, se comprenden y provocan las respuestas esperadas.
- La disposición conjunta del cuestionario (su secuencia lógica) sea adecuada y que su duración no fatigue al cuestionado.
- Las instrucciones que figuran en el cuestionario se entendían.

La prueba piloto, además de mirar los primeros índices de fiabilidad de los ítems y consistencia del cuestionario, también aportó indicadores sobre el grado de comprensión y de acuerdo de los participantes en esta fase previa con los significados e ítems que se proponían.

La versión definitiva de los cuestionarios fue obtenida a partir de la aplicación de una prueba piloto (n = 39), en dos grupos de primer curso de Educación Secundaria de la localidad de Jerez de la Frontera del IES “Francisco Romero Vargas”. De esta forma, pudimos comprobar cuáles eran las dificultades con las que nos podíamos encontrar en la comprensión de las diferentes preguntas y respuestas, en relación a la redacción, adecuación y terminología específica. En el estudio piloto aplicado al alumnado de este centro, no se encontraron dificultades dignas de resaltar, por lo que se procedió a utilizarlo como documento definitivo.

2.4.1.2.2.- Fiabilidad del Cuestionario

La fiabilidad para Del Villar (1994), hace referencia a las condiciones de los instrumentos de medida, así como a las coincidencias entre los experimentadores al manejar los instrumentos de medición (objetividad). Se establece que un instrumento es fiable cuando mide siempre lo mismo, en cualquier momento, es decir, los resultados logrados en repetidas mediciones (del mismo concepto) han de ser iguales para que la medición se estime fiable. Bell (2002) y McMillan y Schumacher (2005), entienden que “*un instrumento es fiable, cuando es estable, equivalente o muestra consistencia interna*”. A pesar de existir otros métodos para comprobar la fiabilidad, una forma común consiste en aplicar el mismo procedimiento de medición en diferentes momentos para, posteriormente, observar si se obtienen resultados similares en las distintas mediciones del concepto (Gámez, 2010: 183).

Para obtener el coeficiente de alpha de Cronbach del Cuestionario Piloto, hemos utilizado el paquete estadístico S.P.S.S. 19.0 (Statistical Product and Social Science). Este programa nos facilitó los coeficientes, obteniendo un

alfa de Cronbach en todos los ítems por encima de 0.6, indicándonos que el cuestionario es fiable. Los resultados del análisis de fiabilidad global de los ítems del 1 al 111 arrojan un valor de fiabilidad de 0,762.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados
,762	111

Tabla IV.4.- Alfa de Cronbach general

El resultado pormenorizado del alfa de Cronbach, se expone en la siguiente tabla:

Núm.	Item	Alfa de Cronbach
1	En las clases de Educación Física me divierto mucho	,750
2	Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son buenos	,762
3	Me esfuerzo por mejorar mi salud	,753
4	La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan	,749
5	Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada	,782
6	En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada	,761
7	En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar nuestro cuerpo	,749
8	Me gusta comer frutas: plátanos, naranja y, verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.	,758
9	Bebo al menos 2 litros de agua al día	,758
10	Casi todos los días como algunas golosinas: chicles, caramelos, snack, patatas de bolsa...	,763
11	Desayuno sentado y tranquilamente	,761
12	Conozco los alimentos que más perjudican mi salud	,759
13	Normalmente bebo agua durante y después de las clases de Educación Física.	,752
14	Me preocupo por ir al colegio bien aseado/a, peinado/a y vestido/a.	,760
15	Me aseó cuando termino la clase de Educación Física.	,758
16	Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y calzado adecuado.	,759
17	Me suelen salir agujetas cuando realizo alguna actividad física.	,767
18	Suelo tomarme las pulsaciones cuando realizo actividad física.	,756
19	Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas.	,754

20	Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.	,758
21	Cuando voy al campo, procuro dejarlo todo igual de limpio o mejor que me lo encontré.	,759
22	Las pistas deportivas de mi instituto están muy cuidadas.	,756
23	Me parecen bien los exámenes teóricos de Educación Física	,754
24	Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso.	,759
25	Casi nunca digo en las clases de E. Física: "Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta."	,755
26	Creo que soy quien mejor condición física tiene de mi clase.	,760
27	Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.	,745
28	A mis compañeros les gusta mi compañía y se lo pasan muy bien conmigo.	,754
29	Alguna vez he consumo bebidas alcohólicas	,767
30	Alguna vez he fumado	,762
31	Cuando discuto con alguien enseguida hacemos las paces y pido perdón.	,754
32	Los niños de mi clase se pelean conmigo con bastante frecuencia.	,762
33	Todos mis compañeros/as me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar	,752
34	Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que juegan mejor que yo.	,756
35	Me gusta jugar con los niños o niñas de otras razas distintas a la mía.	,758
36	Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as.	,744
37	Me da igual que en mi equipo haya niños o niñas para jugar a cualquier juego o actividad.	,755
38	Me encuentro muy a gusto en mi instituto.	,758
39	Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos.	,747
40	Los ejercicios y juegos de Educación Física hacen que nos conozcamos mejor	,747
41	Ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que les cuestan más trabajo.	,749
42	Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar.	,758
43	En mi casa me animan para que haga deporte.	,757
44	Paso más tiempo con la videoconsola y/o el ordenador que haciendo deporte	,774
45	Siempre me lavo las manos antes de comer	,760
46	¿Cuántas veces comes al día?	,761
47	Generalmente no desayuno.	,762
48	Generalmente para desayunar en mi casa toma leche o yogurt.	,762
49	Generalmente para desayunar en mi casa tomo zumo o fruta.	,763
50	Generalmente para desayunar en mi casa tomo dulces o pastelitos.	,763

51	Generalmente para desayunar en mi casa tomo cereales, tostadas.	,761
52	Generalmente para desayunar en mi casa, tomo otros alimentos.	,762
53	En los recreos no desayuno nada	,761
54	En el recreo del instituto desayuno batido o yogur	,763
55	En el recreo del instituto desayuno bocadillo	,763
56	En el recreo del instituto desayuno chucherías o golosinas.	,763
57	En el recreo del instituto desayuno dulces, tortas, bollos...	,762
58	En el recreo del instituto desayuno fruta o zumo	,763
59	En el recreo del instituto desayuno otras cosas.	,762
60	A lo largo de un día cualquiera la bebida que bebo con más frecuencia es el refresco	,763
61	A lo largo de un día cualquiera la bebida que bebo con más frecuencia es la leche y batidos	,763
62	A lo largo de un día cualquiera la bebida que bebo con más frecuencia es el zumo	,763
63	A lo largo de un día cualquiera la bebida que bebo con más frecuencia es el agua	,763
64	A lo largo de un día cualquiera la bebida que bebo con más frecuencia es otro	,762
65	¿Cuántas piezas de fruta te comes al día?	,761
66	¿Cuándo te lavas los dientes?	,766
67	¿Con qué frecuencia te duchas durante la semana?	,761
68	¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más habitualmente?	,770
69	Señala la posición en la que sueles estar más tiempo sentado en clase	,761
70	Señala el dibujo que creas que se parece más a la altura de tu silla y mesa en relación con tu estatura.	,762
71	Señala la postura que utilizas normalmente para coger algo que pese y esté en el suelo	,764
72	Señala el dibujo que tú creas tiene la posición adecuada para realizar la actividad física que indica. Paso de vallas	,763
73	Señala el dibujo que tú creas tiene la posición adecuada para realizar la actividad física que indica. Pirámide	,762
74	¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana?	,761
75	¿Tu madre fuma?	,764
76	¿Tu padre fuma?	,764
77	Cuando no estoy en el instituto suelo pasar la mayor parte de mi tiempo libre con mis padres	,763
78	Cuando no estoy en el instituto suelo pasar la mayor parte de mi tiempo libre con otros familiares	,761
79	Cuando no estoy en el instituto suelo pasar la mayor parte de mi tiempo libre con mis amigos/as	,761
80	Cuando no estoy en el instituto suelo pasar la mayor parte de mi tiempo libre solo/a	,761
81	¿Cuántas horas ves la televisión al día?	,765

82	¿Con qué frecuencia juegas al ordenador o videoconsola, los días de semana?	,763
83	¿Con qué frecuencia practicas deporte y ejercicio físico los días de semana?	,758
84	¿Con qué frecuencia ves la televisión los días de semana?	,761
85	¿Con qué frecuencia haces los deberes y estudias los días de semana?	,762
86	¿Con qué frecuencia te aburres los días de semana?	,768
87	¿Con qué frecuencia ayudas a tus padres en el trabajo o con tus hermanos?	,758
88	Otras cosas que hagas con frecuencia los días de semana	,765
89	¿Juegas con el ordenador o videoconsola durante tu tiempo libre los fines de semana?	,764
90	¿Practicas deporte y ejercicio físico durante tu tiempo libre los fines de semana?	,760
91	¿Ves la televisión durante tu tiempo libre los fines de semana?	,763
92	¿Haces los deberes y estudias durante tu tiempo libre los fines de semana?	,761
93	¿Te aburres durante tu tiempo libre los fines de semana?	,767
94	¿Ayudas a tus padres en el trabajo o con tus hermanos durante tu tiempo libre los fines de semana?	,759
95	Hago otras cosas durante mi tiempo libre los fines de semana	,763
96	¿Tienes ordenador o videoconsola en tu habitación?	,764
97	¿Cuánto tiempo sueles jugar cuando utilizas el ordenador o videoconsola?	,764
98	Durante los recreos en mi instituto me dedico a hablar y estar con mis amigos?	,762
99	Durante los recreos en mi instituto me dedico a tomar el desayuno?	,761
100	Durante los recreos en mi instituto me aburro y no sé qué hacer?	,766
101	Durante los recreos en mi instituto me dedico a jugar y hacer deporte?	,761
102	¿Realizas un calentamiento antes de iniciar alguna actividad física?	,764
103	¿Realizas estiramientos o alguna actividad suave al finalizar la actividad física?	,761
104	Prácticas algún tipo de actividad física o deportiva a demás de la que realizas en el colegio los días de Educación Física?	,762
105	No practico ninguna actividad física porque no tengo tiempo ya que tengo que estudiar y hacer los deberes.	,764
106	No practico ninguna actividad física porque no me gusta el deporte y no se me dan bien.	,761
107	No practico ninguna actividad física porque no hay instalaciones deportivas cerca de mi casa.	,763
108	No practico ninguna actividad física porque no tengo amigos/as con quien hacer deporte.	,762

109	No practico ninguna actividad física porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas.	,762
110	No practico ninguna actividad física porque no hay actividades deportivas extraescolares en mi instituto.	,762
111	No practico ninguna actividad física por otros motivos.	,762

Tabla IV.5: Alfa de Cronbach por ítems.

2.4.2.- Técnica 2: El Grupo de Discusión: conceptualización y características

La elección de esta técnica se debe a que ésta se adapta perfectamente a los objetivos planteados. Consideramos que los Grupos de Discusión propician en el profesorado la inquietud necesaria para dar sus opiniones por la situación de discusión grupal que se plantea. En una situación grupal, el profesorado, al oír la opinión de los demás, produce en él la necesidad de transmitir la suya y además, al estar entre iguales, se siente más arropado para expresar sus criterios.

Los grupos de discusión forman parte de las técnicas de investigación que utilizan pedagogos, sociólogos, politólogos o psicólogos, pero su conocimiento quizás ha trascendido por la gran utilización que han hecho de esta técnica las investigaciones de mercado y el seguimiento de audiencias. El reconocimiento de los resultados de los estudios basados parcial o totalmente en grupos de discusión ha incrementado la demanda de su uso, hasta el punto de ser una práctica habitual en los más variados estudios. Este trabajo resalta las capacidades y los límites de esta práctica, y reflexiona sobre situaciones específicas, derivadas de la experiencia en múltiples trabajos de investigación (Krueger, 1991).

Cuando en una investigación se plantea un grupo de discusión, la finalidad que se pretende es obtener amplia información, mediante una técnica en la que el moderador/a intervenga lo menos posible, y deje un margen de actuación a las personas implicadas *“hay que subrayar que el grupo de discusión es una vía para conocer y no una finalidad”* (Callejo, 2001).

El Grupo de Discusión se denomina también *“reunión de grupo”* o *“discusión de grupo”*. Se basa en el grupo como unidad representativa (célula social) que expresa unas determinadas ideas: valores, opiniones, actitudes dominantes en un determinado estrato social. Los participantes se seleccionan

porque tienen ciertas características en común que les relacionan con el tema objeto de la discusión.

Los participantes de un grupo de discusión expresan sus opiniones sobre un tema de interés común. Las personas aportan informaciones sin modificar las de las demás, no se trata de un intento de imponerse, sino de aportar ideas. Una condición de los grupos de discusión es que estén compuestos por personas similares entre sí. La naturaleza de la homogeneidad es muy variable pudiendo ser más o menos amplia según la finalidad del estudio. Los participantes se seleccionan porque tienen ciertas características comunes que les relacionan con el objeto de la discusión, de tal manera que se facilite el intercambio de opiniones sobre aspectos que todos conocen. El no cumplir este requisito puede dar lugar a retraimiento frente a personas que se perciben distintas del resto del grupo (Fajardo del Castillo, 2002).

Los grupos de discusión son una técnica muy valiosa para obtener material cualitativo sobre las percepciones, motivaciones, opiniones y actitudes de los participantes. Además, lo más importante, es que *“el grupo de discusión presenta un clima de naturalidad en el que los participantes son influidos por el resto de los participantes, al igual que sucede en la vida real”* (Krueger, 1991). Toda persona desarrolla su *“ente privado”* en sociedad, opinando y escuchando las opiniones de los demás, debido a que es fruto de una *“identidad colectiva”* (Callejo, 2001), identidad que le va a permitir la convivencia en el grupo, regulando sus intervenciones y haciendo que el nivel de realismo en las conversaciones sea mayor.

De acuerdo con Ibáñez (2008), Palomares (2003) y Posadas (2009), para la generación de un Grupo de Discusión realizaremos tres operaciones básicas:

- *Selección de los participantes.* En dicha selección se han de tener muy presentes las relaciones entre las personas que lo formarán. El criterio principal de elección de las personas es el de comprensión, de pertenencia a un conjunto y que mediante su discurso reproduzca relaciones relevantes.
- *Elaboración de un esquema de actuación.* En el Grupo de Discusión, el discurso es provocado, hay una provocación explícita por quien propone el tema. Una vez introducido el tema, es abordado por el grupo, que produce no sólo las referencias, sino el marco y el proceso de las mismas.

- *Interpretación y análisis de las reuniones.* La interpretación y el análisis se realizan sobre la situación de producción del discurso. A lo largo de la discusión hay operaciones de interpretación y análisis, no sólo por parte del moderador/a del grupo, sino por parte de los participantes.

2.4.2.1.- Aplicación del grupo de discusión en nuestra investigación

2.4.2.1.1.- Los participantes

Con respecto a la composición de los miembros del Grupo de Discusión, Álvarez (1990) establece que la composición se regula por el principio de representación en ellos de las personas que puedan reproducir en su discurso relaciones relevantes de una comunidad o grupo social en torno al tema de investigación. Como señalan Ibáñez (2008), Gámez (2010) y Gutiérrez (2010), debe haber un equilibrio entre la homogeneidad y la heterogeneidad de los actantes para que el grupo funcione. Para Callejo (2001), el intercambio lingüístico sólo es posible desde la percepción de ciertas diferencias, que hacen tomarse el esfuerzo de presentarse al otro y de intentar persuadirlo. La homogeneidad en nuestra investigación viene dada porque todos los miembros del grupo son profesores de la asignatura de Educación Física de alumnos y alumnas de primer ciclo de Educación Secundaria. La heterogeneidad se ha basado en que el grupo estuviese compuesto por profesores de diferentes centros escolares y de diferentes edades.

Ibáñez (1992) y Medina (1995) coinciden en que el número de componentes de un Grupo de Discusión debe estar entre cinco y diez sujetos. Si el número es demasiado reducido, será demasiado pobre como entidad de interacción, no dándose fenómenos de grupo. Por el contrario, si es demasiado elevado, el grupo se escindirá en pequeños subgrupos y no será posible desarrollar una discusión única. Como hemos expuesto anteriormente, en nuestra investigación, con el propósito de cumplir este precepto, los participantes en el grupo de discusión han sido nueve.

La conversación se ha grabada con un aparato de grabación-audio Olympus S710, para su posterior transcripción, situada encima de la mesa en el centro del grupo.

Los profesores/as participantes en el grupo de discusión y sus procedencias son las siguientes:

Profesor 1: IES "Seritium"
Profesor 2: IES "Seritium"
Profesor 3: IES "Francisco Romero Vargas"
Profesora 4: IES "Alvar Núñez"
Profesor 5: IES "San Telmo"
Profesora 6: IES "Reina Sofía"
Profesor 7: Colegio "El Altillo"
Profesor 8: IES "Francisco Romero Vargas"
Profesora 9: Colegio "María Auxiliadora"

2.4.2.1.2.- Diseño y realización de nuestro Grupo de Discusión

Se realizó una sesión de discusión, a la cual los participantes acudieron sin un conocimiento previo pormenorizado del guión, de tal forma que no llevasen ideas predeterminadas. No se realizaron más sesiones debido a que al tratarse temas muy concretos, se podía llegar a la redundancia en la discusión.

El Grupo de Discusión se realizó el jueves día 3 de diciembre de 2009 en el aula 5 del Centro del Profesorado de Jerez de la Frontera (Cádiz). El debate comenzó a las 17.15 horas y finalizó a las 19.00 horas. Participaron 9 profesores/as, 7 hombres y 2 mujeres.

La duración normal de un grupo de discusión suele ser de una a dos horas (Álvarez, 1990; Ibáñez, 1992 y Gil, 1993). En nuestra investigación la duración fue de una hora y cuarenta y cinco minutos.

2.4.2.1.3.- Validez y fiabilidad del Grupo de Discusión en nuestra investigación

Siguiendo a Villa y Álvarez (2003), no se pretende una validez y fiabilidad estadística, sino alcanzar un adecuado nivel de confiabilidad y consistencia en los datos.

Los criterios de validez interna, externa y fiabilidad, desarrollados por la metodología cuantitativa, tienen correspondencia con la credibilidad, transferibilidad y la consistencia (dependencia), respectivamente, de la metodología cualitativa. Sin embargo, también se nos advierte de otro criterio más, el de neutralidad (confirmabilidad), criterio que se correspondería a la

objetividad en el contexto cuantitativo. Podemos interpretar que la credibilidad, en lugar de la validez interna, mira al valor verdad de la investigación. La transferibilidad, en lugar de la validez externa, mira a la aplicabilidad de los resultados. La dependencia, en lugar de la fiabilidad, mira la consistencia de los datos y la confirmabilidad, en lugar de la objetividad, se refiere al problema de la neutralidad (Villa y Álvarez, 2003).

En cuanto a la credibilidad, siguiendo a Flick (2004), Bolívar, Domingo y Fernández (2001) y Villa y Álvarez (2003), para garantizar este criterio en nuestro estudio, hemos desarrollado las siguientes acciones:

- Implicación y claridad de las actuaciones realizadas por el investigador respecto a los objetivos propuestos en nuestro estudio.
- Hemos intercalado continuamente las fases de recolección, interpretación y sistematización de los datos.
- Sometimiento de las informaciones al interés mutuo (dialécticamente consensuado y negociado) de llegar a conclusiones reales y valiosas. Este interés mutuo y contrastación de información ha sido constante, sin reducirlo a la fase terminal cuando la interpretación y la redacción han sido ya concluidas.

En relación a la transferibilidad, como su correspondiente validez externa, en nuestro caso se refiere al grado en que los grupos de discusión realizados son representativos del universo al cual pueden extenderse los resultados obtenidos. No debe olvidarse que la transferibilidad no es una función del número de sujetos estudiados (muestreo probabilístico), sino de las características de los sujetos que han participado en los grupos de discusión. La elección de los sujetos con cierto grado de heterogeneidad con respecto a la práctica de actividad físico deportiva garantiza la transferibilidad, además del hecho de haber realizado grupos de discusión en contextos diferentes (Macarro, 2008).

Opinamos que cada contexto es genuino y por tanto no generalizable. Por consiguiente, no debemos confundir el muestreo en investigaciones cuantitativas, donde debe ser representativo o típico de una población, con nuestro objetivo, que es arrojar luz sobre el conocimiento de un contexto, pretendiendo abarcar un máximo de circunstancias en las que se pueden obtener informaciones distintas y enriquecedoras (Macarro, 2008; Gámez, 2010).

Respecto a la consistencia o dependencia, es la equivalente de la fiabilidad en el estudio cuantitativo y consiste en la preocupación por conseguir los mismos resultados al replicar un estudio con los mismos o sujetos y contextos (Valles, 2000). Este autor asegura que la dependencia se hace operativa mediante una suerte de auditoria externa. Para ello el investigador cualitativo debería facilitar la documentación que haga posible tal inspección: transcripciones de documentos y todo tipo de materiales en los que se puede seguir el rastro de su trabajo intelectual (Macarro, 2008). De todas maneras, conviene recordar que la calidad y la utilidad de la investigación no depende de su capacidad de ser reproducida, sino del valor de los significados que ha generado el investigador o el lector (Stake, 2005).

La correspondencia con el concepto de objetividad en el contexto cualitativo vendría dado por el de confirmabilidad o neutralidad. Se parte de la idea de que la objetividad del investigador no existe, pero se puede llegar a cierto grado de neutralidad en los datos e interpretaciones de resultados. Para Cohen y Manión (2002), la objetividad (imparcialidad), versus subjetividad (parcialidad), en realidad es un "*continuum*". Uno puede situarse más o menos cerca de alguno de estos conceptos aparentemente bipolares. Lo idóneo para cualquier investigador es aproximarse a la neutralidad o imparcialidad. Para ello, existen estrategias, como la triangulación, la reflexión por parte del investigador, y la revisión por un "*agente externo*" (Skrtic, 1994, citado por Villa y Álvarez, 2003) que compruebe si los datos en los que se apoyan las interpretaciones son realmente consistentes. Nosotros en este sentido hemos aplicado la triangulación de los datos.

2.5.- Análisis de los Datos

2.5.1.- Procedimiento desarrollado en el análisis de los datos cuantitativos

Una vez obtenidos los datos del cuestionario, estos fueron almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico Statistickal Package for Social Sciences (S.P.S.S. versión 19.0 para Windows), como archivos de extensión sav., para poder ser tratados estadísticamente desde dicho programa y realizar los cálculos oportunos.

Al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

- a) *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado para su presentación una tabla con las variables organizadas en sentido vertical ascendente (desde *totalmente de acuerdo*, hasta *nada de acuerdo*).
- b) *Análisis Comparativo.* El procedimiento empleado ha sido el de tablas de contingencia, de las cuales sólo hemos incluido las de aquellos ítems que presentaban significatividad estadística. Este procedimiento nos permite conocer los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas. Si podemos concluir que son independientes o si están asociadas y en qué grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos la significatividad tanto unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Hemos tomado como regla de decisión de existencia de significación, la universalmente aceptada en estadística, que el nivel de significación sea $p < .05$. En la representación de los resultados sólo hemos incluido las tablas de aquellos ítems que presentaban significatividad estadística.
- c) *Análisis de Correspondencia.* Hemos aplicado esta técnica estadística que analiza las tablas de contingencia y construye un diagrama cartesiano basado en la asociación entre las variables analizadas. En dicho gráfico se representan conjuntamente las distintas modalidades de la tabla de contingencia, de forma que la proximidad entre los puntos representados está relacionada con el nivel de asociación entre dichas modalidades.

2.5.2.- Procedimiento desarrollado en el análisis de los datos cualitativos

El análisis de los datos cualitativos constituye un aspecto clave y esencial en el proceso de investigación. El carácter abierto y flexible del análisis cualitativo permite no sólo acometer una realidad y extraer el máximo de datos, sino analizar de una manera sistemática, objetiva y relacional el significado que exhibe el objeto de estudio (Northcutt y Mc Coy, 2004). Como expresan Rodríguez, Gil y García (1996), trabajaremos con datos y éstos encierran un contenido informativo acerca de la realidad interna o externa de los sujetos estudiados. Son por tanto, una elaboración de la situación, ya que

se entienden como interacciones, situaciones, fenómenos u objetos de la realidad estudiada.

“El análisis del discurso es la búsqueda de un sentido. Un discurso no tiene único sentido, tiene varios. El que busca el investigador concreto vendrá dado por los objetivos concretos de la investigación” (Callejo, 2001). Para que la información adquiera un significado y resulte de interés para la investigación, tendrá que ser sometida a un análisis.

Para dicho análisis, las fases por las que ha pasado la información han sido las siguientes:

- 1.- Transcripción.
- 2.- Clasificación en campos y categorías relevantes.
- 3.- Tratamiento en el Software Aquad Five.
- 4.- Descripción.
- 5.- Interpretación.
- 6.- Discusión.

1) Transcripción: El primer paso seguido con la información recogida mediante la grabación en cintas de audio fue el de la transcripción de toda la conversación a lenguaje escrito.

2) Clasificación en campos y categorías relevantes (¹): Los campos en los que hemos organizado la información transcrita han sido los siguientes:

- ❖ CAMPO 1.- PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO
- ❖ CAMPO 2: INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ALUMNADO
- ❖ CAMPO 3: EL CONCEPTO HOLÍSTICO DE LA SALUD Y LA EDUCACION EN VALORES
- ❖ CAMPO 4: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
- ❖ CAMPO 5: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD
- ❖ CAMPO 6: PAPEL DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES

¹ Se concreta en diferentes estrategias:

Categorización: identificación del tema o categoría de significado a la que se refiere un determinado fragmento del texto.

Fragmentación: un fragmento es una cadena textual que puede ser diferenciada del resto del documento por referirse a un tema en particular.

Codificación: asignar a un fragmento de texto un código o etiqueta que representan a una categoría, para dejar constancia de su pertenencia a esa categoría.

De la misma manera, los campos fueron complementados por las categorías relevantes y estas a su vez en subcategorías, incluyendo a cada una de ellas su código correspondiente. Quedando los campos de la siguiente manera:

CAMPO 1	PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO	CÓDIGOS
CATEGORÍAS	1.1.- Carencia del concepto	NCO
	1.2.- Salud como ausencia de enfermedad	SAE
	1.3.- Salud y estética corporal	SEC
	1.4.- Salud y diversión	SDI

Tabla VI.6.- Categorías del campo 1

CAMPO 2	INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ALUMNADO	CÓDIGOS
CATEGORÍAS	2.1.- El Contexto Sociocultural	(CSC)
	2.2.- El Contexto Familiar	(CFA)
	2.3.- El Contexto Escolar	(CES)
	2.4.- EL Contexto Ambiental	(CAM)

Tabla VI.7.- Categorías del campo 2

CAMPO 3	EL CONCEPTO HOLÍSTICO DE LA SALUD Y LA EDUCACION EN VALORES		CÓDIGOS	
CATEGORÍAS	3.1.- El concepto holístico de la Salud (SHO)	3.1.1.- El componente biológico	CBI	
		3.1.2.- El componente Psico-social (CPS)	Agresividad	AGR
			Conductas disruptivas	CDI
			Violencia	VIO
			Falta de habilidades sociales	HSO
	3.2.- La Educación en Valores individuales y sociales como guía de las acciones pedagógicas saludables (EVA)	3.2.1.- El Valor Respeto	VRE	
		3.2.2.- El Valor Igualdad	VIG	
		3.2.3.- El Valor del Esfuerzo	VES	
		3.2.4.- El Valor Autoestima	VAU	

Tabla VI.8.- Categorías del campo 3

CAMPO 4	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO		CÓDIGOS	
CATEGORÍAS	4.1.- Hábitos de vida saludables (HSA)	4.1.1.- Alimentación (HAL)	Problemas en la alimentación	ALI
			Obesidad y sobrepeso	OBE
		4.1.2.- Higiene personal		HHI
		4.1.3.- Vestimenta, calzado deportivo		HVC
		4.1.4.- Descansos y esfuerzos adecuados		HDE
		4.1.5.- Actitud postural		HAP
	4.2.- Hábitos No saludables (HNS)	4.2.1.- Tabaco		HTA
		4.2.2.- Alcohol		HAL
		4.2.3.- Otras drogas		HOD
		4.2.4.- Sedentarismo		HSE

Tabla VI.9.- Categorías del campo 4

CAMPO 5	PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS BENEFICIOS QUE REPORTA A LA SALUD	CÓDIGOS
CATEGORÍAS	5.1.- Desconocimiento de los beneficios de la actividad física en la salud	DBN
	5.2.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física pero no la practican	CBN
	5.3.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física y práctica adecuada	CBP

Tabla VI.10.- Categorías del campo 5

CAMPO 6	PAPEL DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES		CÓDIGOS	
CATEGORÍAS	6.1.- La influencia familiar		PFA	
	6.2.- La influencia del Centro Escolar	6.2.1.- El centro como Institución	CEI	
		6.2.2.- El área de Educación Física	AEF	
		6.2.3.- Transversalidad. Trabajo en equipo	TRA	
		6.2.4.- la influencia del profesorado	Como Modelo	PMO
			Como mediador	PME
	6.3.- Los Medios de Comunicación		PMC	

Tabla VI.11.- Categorías del campo 6

3) Tratamiento en el Software Aquad Five 5.1. Una vez transcrita la información y clasificada la misma en campos y categorías, ésta fue tratada para su inclusión en el programa de análisis cualitativo AQUAD Five versión 5.1. Conocido es el avance que la informática ha supuesto a finales del siglo XX y primeros de este S. XXI, este progreso también se ha vertido en la investigación científica, con la configuración de paquetes informáticos para analizar toda la información. Nosotros, dentro de nuestra metodología cualitativa de análisis, hemos utilizado el ordenador para que nos ayude en la organización de toda la información que tuvimos que manejar, como resultado de la transcripción de los Grupos de Discusión.

4) Descripción: la realidad es cambiante, mudable, de ahí que la descripción que se realiza tiene en cuenta el contexto en el que se realiza la discusión. Una ventaja añadida es la de la presencia del investigador principal en el desarrollo del grupo de discusión, anotando detalles que en la transcripción pudiesen quedar fuera. Se han elegido los fragmentos de texto, diferenciados del resto del documento que aportaban información al campo y posteriormente a la categoría elegida.

5) Interpretación: Es hacer una reflexión de fondo en relación a la experiencia; es preguntarnos *¿Por qué paso lo que paso?*, es ir más allá de lo descriptivo, se trata de realizar un proceso ordenado de abstracción para

encontrar la razón de ser de lo que sucedió en el proceso de la experiencia, en definitiva hemos tratado de darle sentido y significado al discurso.

6) **Discusión:** La discusión es sencillamente entrelazar las informaciones que ha sido facilitada por los participantes en el grupo de Discusión, facilitando la que se encontraron en la investigación con la información de la base teórica y los antecedentes. Así, la discusión consiste en explicar las informaciones obtenidas y tratando comparar estas, con otras informaciones obtenidas por otros investigadores, es una evaluación crítica de los resultados desde la perspectiva del autor tomando en cuenta los trabajos de otros investigadores y el propio.

3.- PROCEDIMIENTO

“La investigación debería reconocer y documentar los contextos culturales, sociales e institucionales en los que se desarrolla, dado que la educación siempre está situada en un contexto único, por lo que se debería actuar cautelosamente ante las generalizaciones, especialmente en lo que se refiere a la implementación de modelos educativos derivados de investigaciones desarrolladas en contextos distintos.”
NURIA GORGORIÓ y ALAN BISHOP, 2000.

3.1.- Procedimiento seguido para la cumplimentación del cuestionario por parte del alumnado

Inicialmente se estableció contacto con la Dirección de los centros escolares y con los Departamentos de Educación Física, primero con la visita personal del investigador para verificar la viabilidad de realizar el estudio con el alumnado de sus centros. Posteriormente se certificó dicha colaboración mediante solicitud escrita de la Dirección del Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Universidad de Granada. Una vez obtenida dicha autorización y colaboración por parte del profesorado de Educación Física, se procedió de la manera que sigue:

- La toma de datos y la cumplimentación de los cuestionarios (que conformaban un solo documento en formato de cuaderno), se realizaron en jornadas de mañana dentro del horario escolar, en el transcurso de las clases de Educación Física o en horario de tutoría específico para cada grupo.
- Las instalaciones dónde se llevaron a cabo las diferentes actividades fue, el aula base de cada grupo.
- A cada grupo de clase seleccionado para conformar la muestra, primero se les explicó el objetivo de la investigación y se les motivo a participar voluntariamente en la misma, reafirmando que los datos que iban a suministrar eran 100% confidenciales; también se aclaró el rango de edad para poder participar.
- Posteriormente, de manera individual se les entregó el cuestionario con los diferentes apartados, conformando un solo documento en forma de cuaderno.

- Durante la aplicación del cuestionario se procuró que las respuestas fueran personales e individualizadas, evitando las influencias por parte de los compañeros/as cercanos.
- El tiempo total para la resolución del cuaderno, fue de aproximadamente 45 minutos por cada grupo clase.
- Una vez concluido el trabajo de cumplimentación del cuaderno, el grupo se retiraba con su profesorado a continuar el trabajo correspondiente para ese día.
- Seguidamente a la toma de datos se tabularon los mismos, creando una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 19.0 para realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial. También se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007, para la elaboración de cuadros y gráficos.

3.2.- Procedimiento seguido para la realización del Grupo de Discusión

La primera acción que realizamos fue entrar en contacto con los diferentes profesores/as de la materia de Educación Física del alumnado de Primer ciclo de Educación Secundaria, de los centros donde se había pasado el cuestionario al alumnado.

En segundo lugar se preparó un protocolo base (se adjunta en el Anexo IV) sobre la temática del debate, centrando los conceptos básicos a debatir. Les fue enviado por correo electrónico con antelación, para que los expertos pudiesen analizarlo y tomar posiciones para el posterior desarrollo del Grupo de Discusión.

Seguidamente, se llevó a cabo la gestión pertinente con el Director del centro del profesorado de Jerez de la Frontera, para que nos cediesen una sala del centro, que reuniese los requisitos de idoneidad necesarios (físicos y técnicos) para el correcto desarrollo del grupo de discusión. En este sentido, la sala y el equipamiento tienen las dimensiones adecuadas al número de asistentes, estando aislada de distracciones visuales o sonoras que provengan del exterior. *“Velar por las condiciones confortables es velar por la eficacia de la reunión”* (Lebel, 1983: 234).

Por último, se concretó la fecha de realización de la discusión, atendiendo a las preferencias indicadas por los profesores/as participantes y disponibilidad de sala.

Para el análisis de la información, los procesos seguidos han sido los siguientes:

1. Transcripción.
2. Tratamiento en el Software Aguad Five 5.1.
3. Clasificación en categorías o nudos relevantes.
4. Descripción.
5. Interpretación.
6. Discusión.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO DE JEREZ DE LA FRONTERA

SUMARIO DEL CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS DEL CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO

CAMPO I: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

CAMPO II: PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD

CAMPO III: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES

CAMPO IV: UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

**CAMPO V: INFLUENCIA DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN
LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

CAMPO VI: GRADO DE ACEPTACIÓN DEL CUESTIONARIO

CAMPO VII: ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA

1.- PERCEPCIÓN DE LA CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA

2.- HÁBITOS SALUDABLES:

2.1.- Alimentación

2.2.- Actitud Postural

2.3.- Seguridad en la práctica

2.4.- Higiene

2.5.- Esfuerzos y descansos adecuados

3.- ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE

4.- PREVENCIÓN HÁBITOS PERNICIOSOS

5.- IMAGEN Y ESTÉTICA PERSONAL

6.- INFLUENCIA DE AGENTES SOCIALIZACIÓN

7.- OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE OCIO

8.- VALORES

8.1.- Autoestima

8.2.- Salud

8.3.- Respeto

8.4.- Cooperación

8.5.- Responsabilidad

8.6.- Compañerismo

La Educación para la Salud viene siendo objeto, desde hace años, de una fuerte demanda social, ya que es imprescindible para el buen desarrollo de todas las capacidades humanas. Su reconocimiento da respuesta a un proyecto válido de sociedad y educación y por tanto, su tratamiento está plenamente justificado en los distintos niveles de enseñanza.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, 2011.

Sirvan estas líneas como aclaraciones para la lectura de este Capítulo, en el que hemos realizado el análisis de los datos recogidos en el cuestionario, pasado al alumnado de 1º y 2º de Educación Secundaria de Jerez de la Frontera (Cádiz), que han respondido un total de 939 alumnos/as

El cuestionario se ha dividido en siete campos para su análisis y discusión, que han sido los que siguen:

- CAMPO I: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
- CAMPO II: PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD
- CAMPO III: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES
- CAMPO IV: UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE
- CAMPO V: INFLUENCIA DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
- CAMPO VI: GRADO DE ACEPTACIÓN DEL CUESTIONARIO
- CAMPO VII: ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA

Los datos del cuestionario fueron almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico SPSS versión 19.0 para Windows, como archivos de extensión .sav, para poder ser tratados estadísticamente desde dicho programa.

Al ser las variables del estudio categóricas, los procedimientos estadísticos empleados han sido los siguientes:

- a) *Análisis Descriptivo de los datos.* Se ha empleado el procedimiento de frecuencias y porcentajes, dentro del modelo de Estadísticos Descriptivos. Se ha utilizado para su presentación una tabla con las variables organizadas en sentido vertical ascendente y en otros casos descendente (1: *Totalmente en desacuerdo*, hasta 6: *Totalmente de acuerdo*) dividiéndose el grupo en dos subgrupos (alumnado de centros públicos y alumnado de centros privado-concertados).
- b) *Análisis Comparativo.* El procedimiento utilizado ha sido el de tablas de contingencia. Este procedimiento nos permite conocer con los resultados de las frecuencias obtenidas en el cruce de variables estudiadas, si podemos concluir que son independientes o si están asociadas y en qué grado. A través del test de Chi-cuadrado obtenemos la significatividad unilateral como bilateral que se produce en el cruce de variables. Hemos tomado como regla de decisión de existencia significación, la universalmente aceptada en estadística, que el nivel de significación sea $p < 0.05$ y hemos realizado comparaciones por género y por el carácter del centro.
- c) *Análisis de Correspondencia.* Hemos aplicado esta técnica estadística que analiza las tablas de contingencia y construye un diagrama cartesiano basado en la asociación entre las variables analizadas. En dicho gráfico se representan conjuntamente las distintas modalidades de la tabla de contingencia, de forma que la proximidad entre los puntos representados está relacionada con el nivel de asociación entre dichas modalidades.

CAMPO I: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

I. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Ítem I.1: Distribución de la muestra por edad y género.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11 años	2	,6	1	,4	2	,9	1	,7	4	,8	2	,5
12 años	115	37,0	106	40,6	140	65,7	105	68,6	255	48,7	211	51,0
13 años	126	40,5	102	39,1	54	25,4	39	25,5	180	34,4	141	34,1
14 años	48	15,4	42	16,1	15	7,0	7	4,6	63	12,0	49	11,8
15 años	20	6,4	10	3,8	2	,9	1	,7	22	4,2	11	2,7
Total	311	100	261	100	213	100	153	100	524	100	414	100

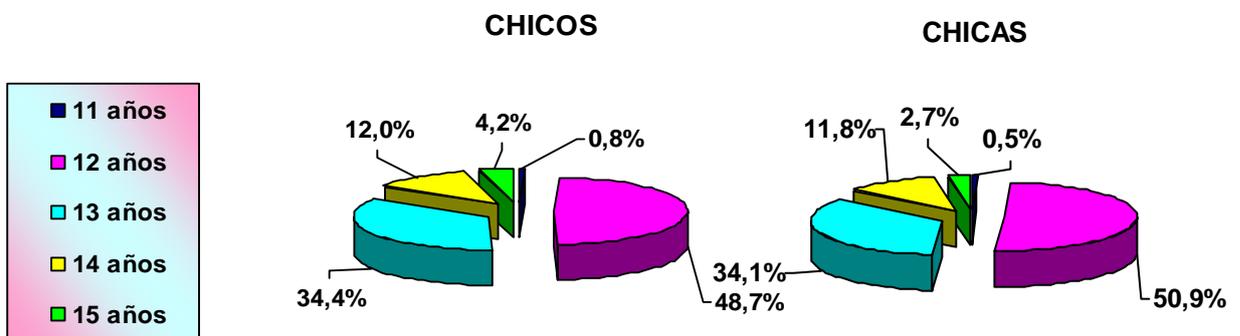
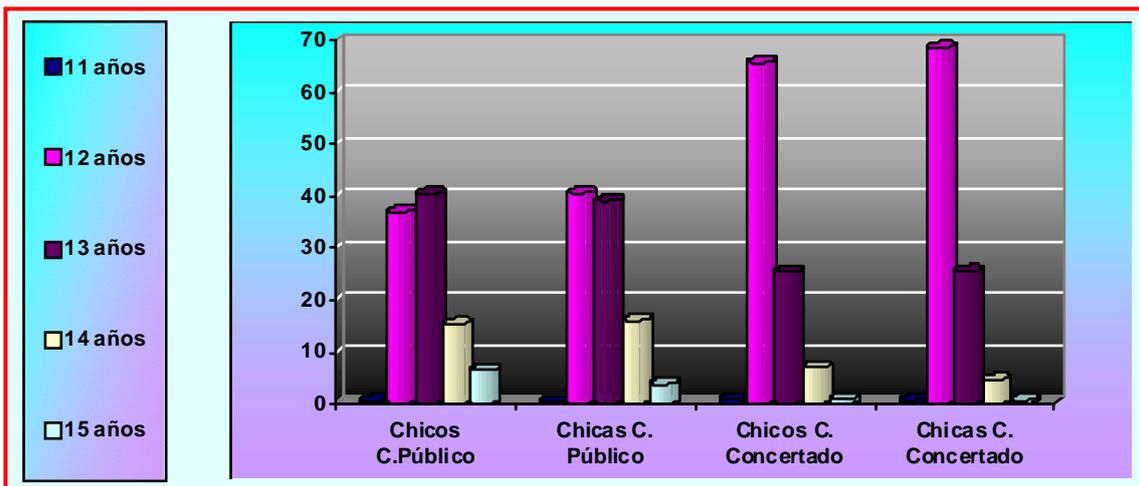


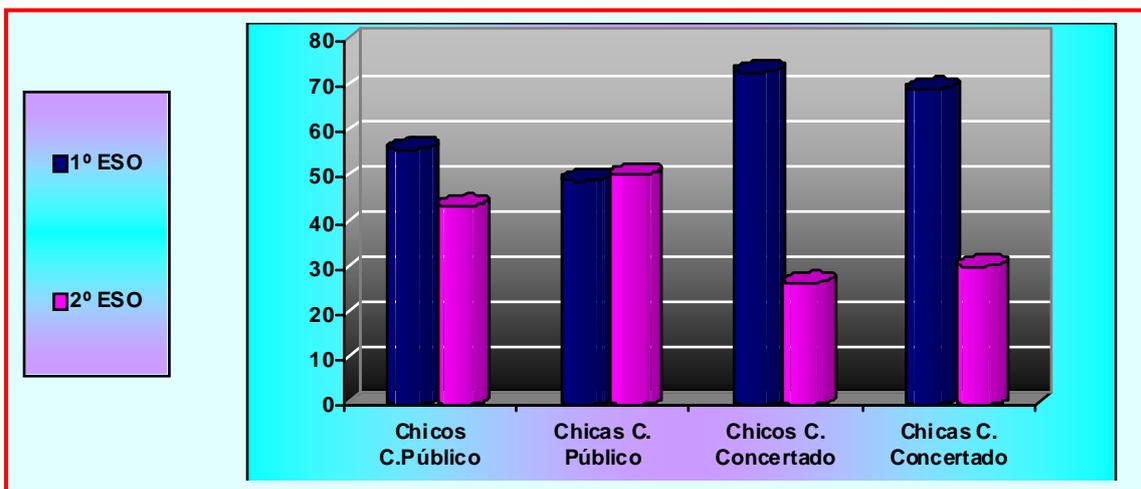
Tabla y Gráfico del ÍTEM I.1: Edad de la muestra.

A la vista de los resultados podemos apreciar que del total de la muestra (524 chicos y 414 chicas) la edad de la mayoría es de 12 años de edad presentando porcentajes muy similares del 48,7% y el 50,9% en ambos sexos respectivamente. Seguidamente se encuentran los niños y niñas de 13 años con un porcentaje algo menor situado en 34,4% en el caso de los niños y de 34,1% en las niñas. A la vez, y con valores sensiblemente inferior a los anteriores y también muy próximos en ambos sexos encontramos los niños y niñas de 14 años, con 12% en el caso de los chicos y 11,8% en el de las chicas. Los chicos y chicas de 14 y de 15 años representan los valores más reducidos de la muestra, tratándose de un 5% y un 3,2% respectivamente.

En relación al género encontramos que un existe un número más elevado de chicos que de chicas, correspondiendo en el primero de los casos a 524 mientras que en el segundo es de 414. Este dato lo vamos a ver reflejado con mayor claridad en la interpretación del siguiente ítem.

Ítem I.2: Distribución de la muestra por curso y género.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1º ESO	175	56,3	129	49,4	156	73,2	107	69,5	331	63,2	236	56,9
2º ESO	136	43,7	132	50,6	57	26,8	47	30,5	193	36,8	179	43,1
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100



CHICOS

CHICAS

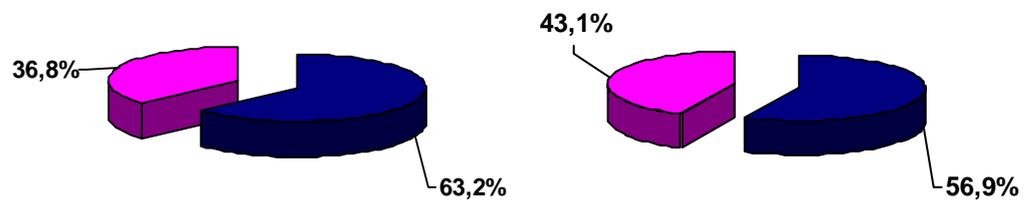
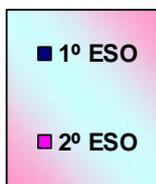


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.2: Curso.

Todos los alumnos encuestados pertenecen a Primero o Segundo de Enseñanza Secundaria Obligatoria y en la distribución de nuestra muestra que podemos apreciar que presenta un porcentaje mayor, tanto en chicos como en chicas de alumnos que cursan 1º de ESO, situándose en un 63,2% en los chicos frente a un 56,9% en las chicas. Los valores en 2º de ESO son algo menores, con 36,8% de alumnos que estudian en este curso frente a un 43,1 % de alumnas.

En relación al número de alumnos por tipo de centro podemos apreciar que el mayor número lo encontramos en chicos de centros públicos con un total de 311 chicos, seguido con un total de 261 en el caso de las chicas de este mismo tipo de centro. En el caso de los centros privados concertados los valores que presentan son sensiblemente inferiores, tratándose de 213 chicos y 154 chicas, lo que nos da un total de 367 alumnos y alumnas, lo que representa un valor muy próximo al 40% de alumnos que cursan 1º o 2º de ESO en centros privados concertados frente a un 60% en centros públicos.

Asimismo, otro dato que podemos extraer a la vista de los resultados mostrados en la tabla y los gráficos es que los valores por género en los centros públicos están más igualados que en los centros privados concertados. Pongamos por caso el ejemplo de las chicas. En los centros públicos el % de alumnas que cursan 1º y 2º de ESO es de 49,4 y 50,6 respectivamente frente a las chicas de los centros privados concertados donde encontramos porcentajes del 69,5 y de 30,5 en los cursos de 1º y 2º de ESO respectivamente.

I.II. ENTORNO FAMILIAR DEL ALUMNADO

Ítem I.II.1. ¿Con quién vives normalmente en tu casa?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Con mis padres	260	83,6	218	83,5	195	91,5	122	79,2	455	86,8	340	81,9
Con uno de ellos, mi madre	41	13,2	33	12,6	13	6,1	25	16,2	54	10,3	58	14,0
Con uno de ellos, mi padre	4	1,3	4	1,5	4	1,9	5	3,2	8	1,5	9	2,2
Con otros familiares: abuelos, tíos...	28	9,0	16	6,1	10	4,7	12	7,8	38	7,3	28	6,7
Con mis hermanos y/o hermanas	94	30,2	114	43,7	71	33,3	59	38,3	165	31,5	173	41,7
Otras personas	5	1,6	8	3,1	0	,0	2	1,3	5	1,0	10	2,4

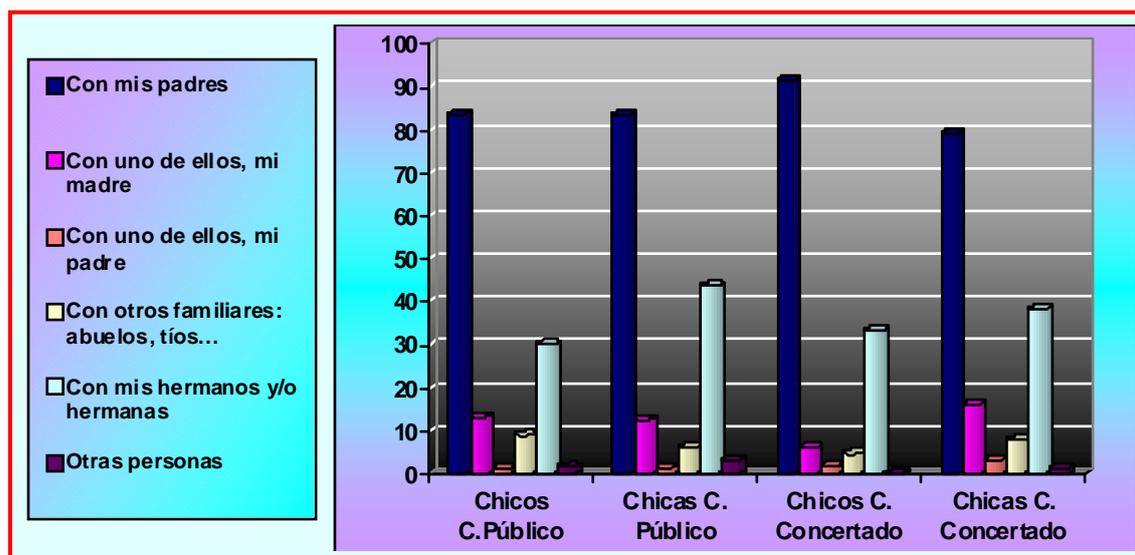
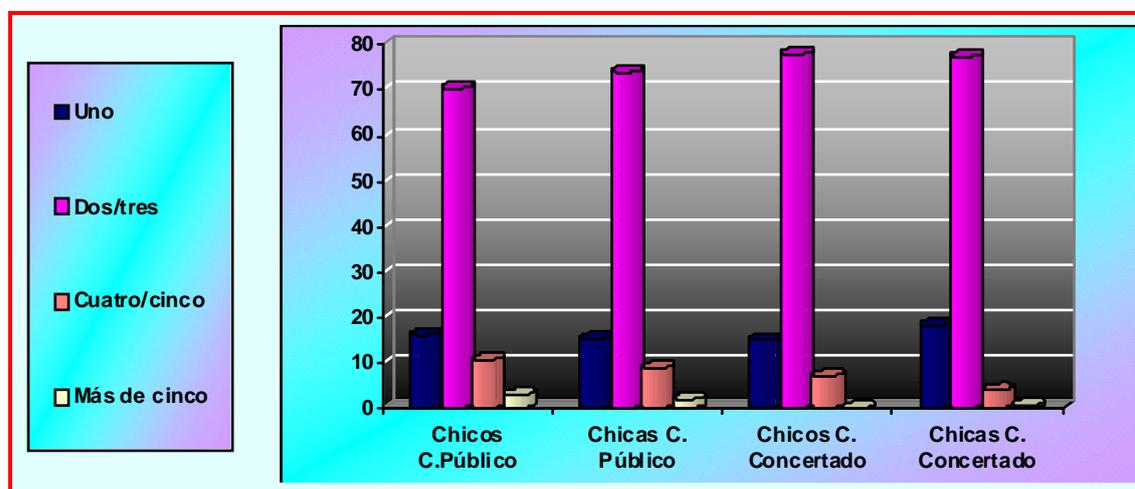


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.II.1. ¿Con quién vives normalmente en tu casa?

Podemos apreciar que la mayoría de los chicos y de las chicas viven con su padre y con su madre juntos en casa, presentando valores generales por encima del 80%, en el caso de los chicos es de 86,8% y en las chicas 81,9%. Únicamente el 10,3% de los chicos y el 14,0% de las chicas dice vivir con su madre, porcentaje notablemente inferior cuando se refiere al padre (1,5% en los chicos y 2,2% en las chicas). Nos resulta llamativo que sólo un 31,5% de los chicos y un 41,7% de las chicas respondan que viven en su casa con sus hermanos y/o hermanas, ya que al correlacionar esta pregunta con los hermanos que tienen únicamente en torno al 15% contesta ser hijo/a único. Sólo el 7,3% de los chicos manifiestan que viven con sus abuelos, frente a un 6,7% en el caso de las chicas.

Ítem I.II.2. ¿Cuántos hermanos tienes contándote a ti?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uno	50	16,1	40	15,3	32	15,0	28	18,2	82	15,6	68	16,4
Dos/tres	219	70,4	193	73,9	166	77,9	119	77,3	385	73,5	312	75,2
Cuatro/cinco	33	10,6	23	8,8	15	7,0	6	3,9	48	9,2	29	7,0
Más de cinco	9	2,9	5	1,9	0	,0	1	,6	9	1,7	6	1,4
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100



CHICOS

CHICAS

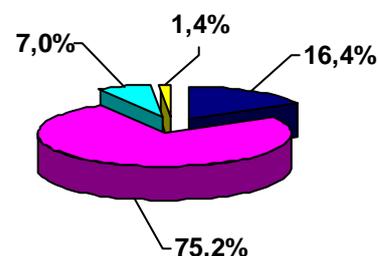
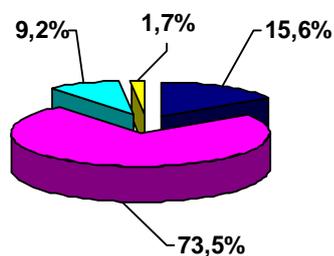


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.II.2: ¿Cuántos hermanos tienes contándote a ti?

El valor de respuesta que destaca claramente en este ítem es el 73,5% de los chicos y el 75,2% de las chicas que manifiestan tener dos o tres hermanos contándose ellos mismos. Seguidamente apreciamos que un 15,6% de los chicos y un 16,4% de las chicas declaran ser hijos únicos al contestar el valor de respuesta *Uno* considerando que tienen que haberse contado ellos mismos. El porcentaje de respuesta de chicos que contestan tener entre 4-5 hermanos es considerablemente inferior, un 9,2% los chicos y un 7,0% las chicas, mientras que un reducidísimo porcentaje del 1,7% y del 1,4% de los chicos y chicas respectivamente contesta tener más de 5 hermanos. De este último dato nos llama la atención que los mayores índices de respuesta se encuentran en los centros públicos (2,9% en chicos y 1,9% en chicas), respecto a los centros privados concertados con porcentajes del 0% en los chicos y 0,9% en las chicas.

Para finalizar, comentar que se puede apreciar con un golpe de vista la similitud presentada en los datos recogidos en las gráficas en relación al género y al tipo de centro.

Ítem I.II.3: ¿Qué lugar ocupas tú entre tus hermanos?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El pequeño	130	41,8	114	43,7	84	39,4	41	26,6	214	40,8	155	37,3
El mediano	36	11,6	25	9,6	23	10,8	15	9,7	59	11,3	40	9,6
El mayor	114	36,7	97	37,2	77	36,2	73	47,4	191	36,5	170	41,0
Hijo único	31	10,0	25	9,6	29	13,6	25	16,2	60	11,5	50	12,0
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

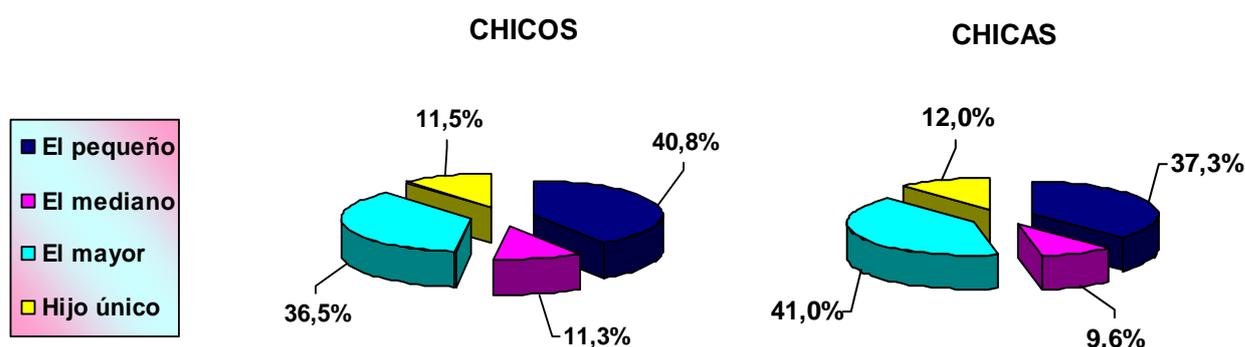
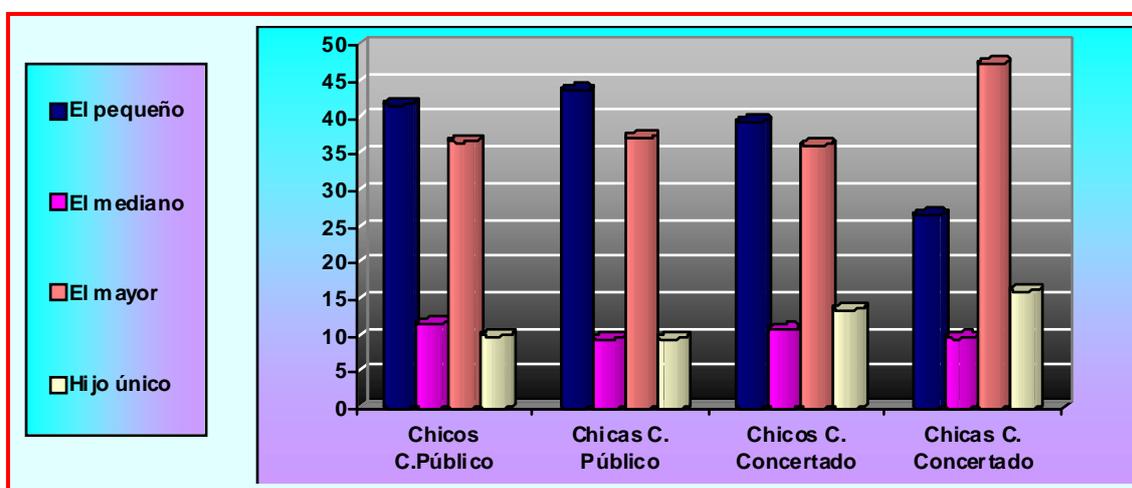


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.II.3: ¿Qué lugar ocupas tú entre tus hermanos?

Podemos apreciar la enorme similitud que presentan los datos en los valores de respuesta *El pequeño y El mayor*. En los chicos un 40,8% manifiesta ser el pequeño de entre sus hermanos y un 36,5% el mayor, mientras en el caso de las chicas un 37,3% declara ser la pequeña y la mayor en un 41%. El porcentaje más reducido de este ítem lo encontramos en las respuesta *El mediano* situándose en un 11,3% en los chicos y un 9,6% que responden ocupar un puesto intermedio entre sus hermanos.

Consideramos conveniente aclarar el siguiente dato. En general, el 11,5% de los chicos y el 12% de las chicas declaran ser hijos únicos. Al correlacionar este dato con el ítem anterior referido al número de hermanos que tenían, en la respuesta *Un hermano* consideramos que deberían coincidir. Al no ser así, puesto que un 11,75% manifiestan ser hijos únicos siendo inferior al 16% de los que responden que son sólo un hermano en el ítem anterior, por lo que nos hace suponer que los chicos y las chicas no se hayan contado ellos mismos a la hora de sumar el número de hermanos que tienen, por lo que todas las alternativas de respuesta podrían verse alteradas en número.

ITEM I.II.4. ¿En qué trabaja tu padre?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No trabaja. En paro	70	22,7	45	17,3	23	10,8	18	11,8	93	17,9	63	15,3
Funcionario: concejal, maestro, secretario, policía...	38	12,3	45	17,3	40	18,8	34	22,2	78	15,0	79	19,1
Agricultura, construcción, camarero, camionero...	67	21,8	57	21,9	18	8,5	16	10,5	85	16,3	73	17,7
Responsable de la casa u hogar	6	1,9	4	1,5	1	,5	2	1,3	7	1,3	6	1,5
Profesiones liberales: abogado, médico, arquitecto...	17	5,5	22	8,5	56	26,3	41	26,8	73	14,0	63	15,3
Negocio propio: tienda, bar, pequeña empresa...	46	14,9	26	10,0	38	17,8	18	11,8	84	16,1	44	10,7
Jubilado	10	3,2	7	2,7	9	4,2	0	,0	19	3,6	7	1,7
Recogida de aceituna u otros productos del campo	3	1,0	3	1,2	0	,0	0	,0	3	,6	3	,7
Por temporadas en trabajos diversos	6	1,9	9	3,5	3	1,4	1	,7	9	1,7	10	2,4
Otros	45	14,6	41	15,8	23	10,8	23	15,0	68	13,1	64	15,5

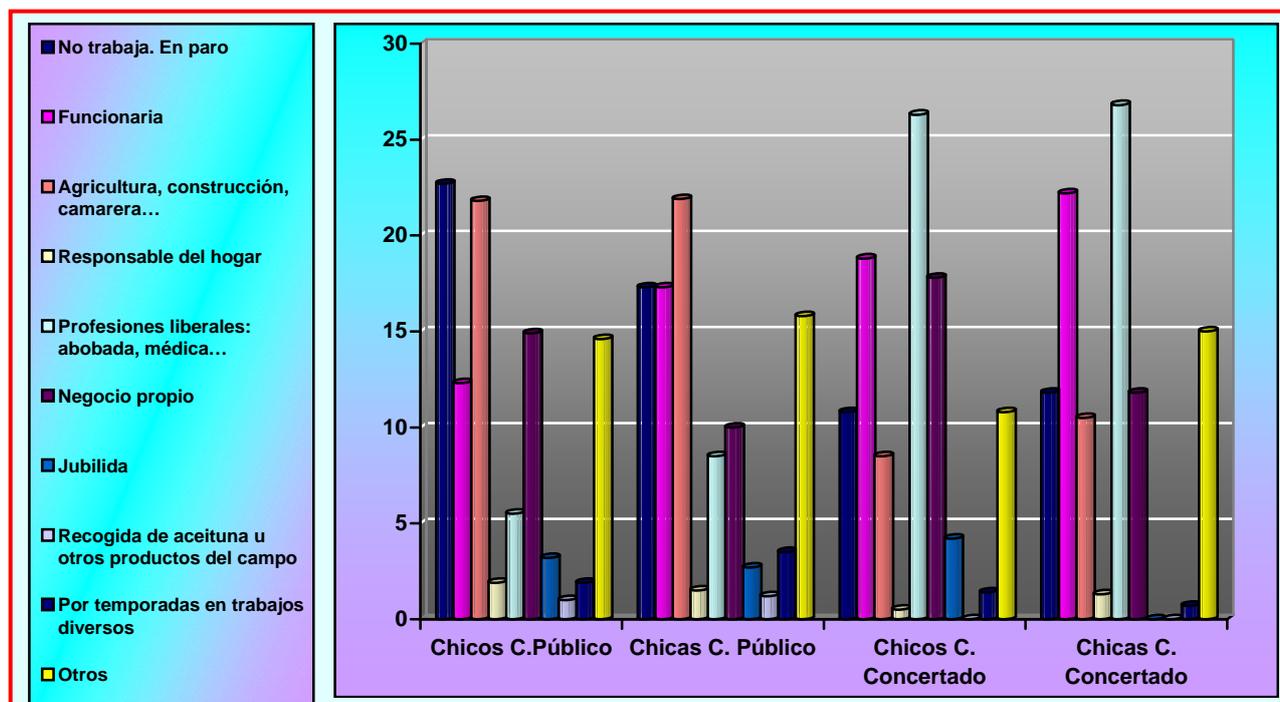


Tabla y Gráfico del ITEM I.II.4: ¿En qué trabaja tu padre?

Al observar la tabla y la gráfica se puede apreciar las diferencias mostradas entre las opciones respuesta de los diferentes tipos de centros. En primer lugar, la mayor opción de respuesta en los centros públicos recae *mi padre está en paro o no trabaja*, un 22,7% de los chicos y un 17,3% de las chicas lo contestan. Por el contrario, tanto chicas como los chicos de centros privados concertados contestan como primera opción de respuesta que *su padre trabaja en profesiones liberales, ya sean abogados, médicos...* con un porcentaje situado en un 26%. En lo que respecta a la segunda opción de respuesta, igualmente encontramos diferencias, tratándose en los centros públicos *mi padre trabaja en la construcción, camarero, camionero...* mientras en los centros de régimen privado concertado es la de *funcionario*. Al igual que en el ítem anterior nos llama la atención el alto porcentaje de chicos y de chicas (13,1% y 15,5% respectivamente) que contestan otras profesiones como alternativa de respuesta al trabajo de sus padres.

Nos gustaría destacar el porcentaje tan reducido que manifiesta que sus padres sean responsables de hogar, en todos los casos inferior al 2%.

Ítem I.II.5. ¿En qué trabaja tu madre?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No trabaja. En paro	44	14,2	40	15,4	20	9,4	12	7,8	64	12,3	52	12,6
Funcionaria: concejala, maestra, secretaria, policía...	34	11,0	33	12,7	39	18,4	34	22,1	73	14,0	67	16,2
Agricultura, construcción, camarera, camionera...	27	8,7	14	5,4	11	5,2	8	5,2	38	7,3	22	5,3
Responsable de la casa u hogar	124	40,1	98	37,7	66	31,1	48	31,2	190	36,5	146	35,3
Profesiones liberales: abogada, médica, arquitecta...	18	5,8	11	4,2	28	13,2	26	16,9	46	8,8	37	8,9
Negocio propio: tienda, bar, pequeña empresa...	18	5,8	16	6,2	21	9,9	9	5,8	39	7,5	25	6,0
Jubilada	1	,3	2	,8	2	,9	0	,0	3	,6	2	,5
Recogida de aceituna u otros productos del campo	2	,6	1	,4	0	,0	0	,0	2	,4	1	,2
Por temporadas en trabajos diversos	6	1,9	10	3,8	1	,5	1	,6	7	1,3	11	2,7
Otros	33	10,7	35	13,5	24	11,3	16	10,4	57	10,9	51	12,3

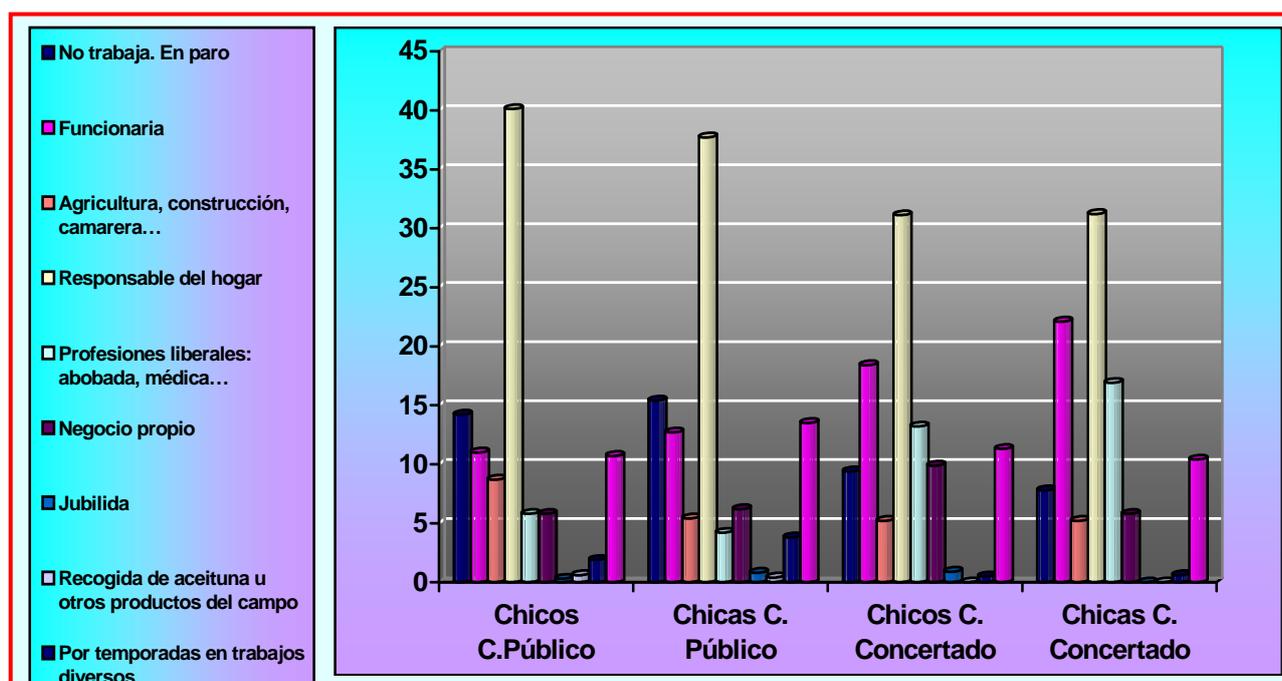


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.II.5: ¿En qué trabaja mi madre?

En este ítem relativo al trabajo que desempeñan las madres resulta fácil comprobar que la opción de respuesta más valorada es el de *mi madre trabaja de responsable de hogar*, tanto en chicos como en chicas y en centros públicos y privados concertados. Como segunda opción de respuesta encontramos ligeras diferencias según el tipo de centro, por un lado, en los centros públicos contestan que su madre *no trabaja o está en paro* mientras que en los centros de régimen privado concertado esta segunda opción de respuesta recae en *mi madre trabaja de funcionaria*. Asimismo, otra opción de respuesta más valorada por los chicos y chicas que estudian en centros privados concertados recae en la respuesta de profesiones liberales, representado por un porcentaje en torno al 15% frente al 5% de los alumnos de centros públicos. Las demás opciones de respuesta son poco representativas con valores por debajo del 1%.

Nos gustaría destacar que la opción de respuesta *mi madre trabaja en otras profesiones* cuenta con un 10,9% y 12,3% en los chicos y chicas respectivamente, porcentaje que nos parece elevado y que creemos que deriva en la dificultad que encuentran los niños y niñas encuestados en ubicar la profesión de su madre entre las alternativas planteadas, más aún que el hecho no encontrarlas entre ellas.

I.III. EL ENTORNO ESCOLAR DEL ALUMNADO

Ítem I.III.1: ¿A qué distancia está tu casa del instituto?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy cerca. De 1 a 3 Kilómetros	167	53,7	102	39,1	75	35,2	46	29,9	242	46,2	148	35,7
Cerca. De 1 a 3 Kilómetros	94	30,2	113	43,3	84	39,4	56	36,4	178	34,0	169	40,7
Lejos. De 3 a 10 kilómetros	40	12,9	34	13,0	24	11,3	34	22,1	64	12,2	68	16,4
Muy lejos. A más de 10 kilómetros	10	3,2	12	4,6	30	14,1	18	11,7	40	7,6	30	7,2
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

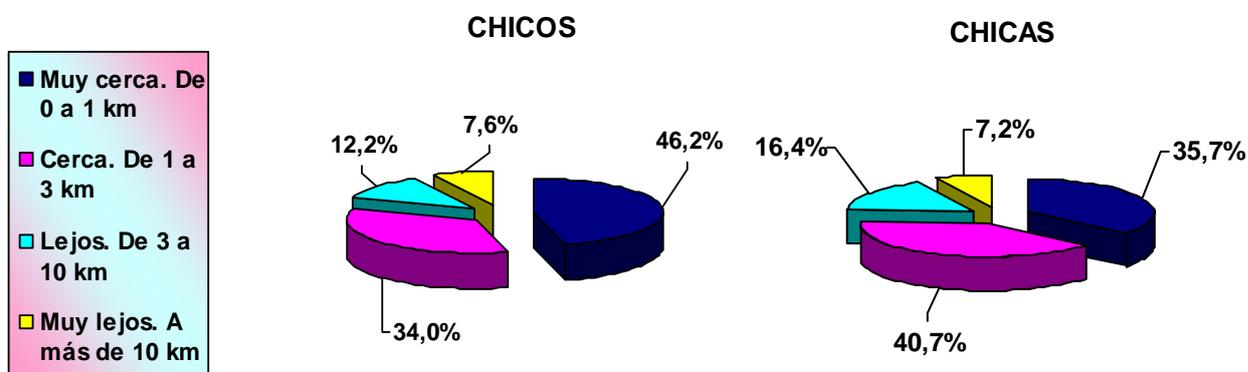
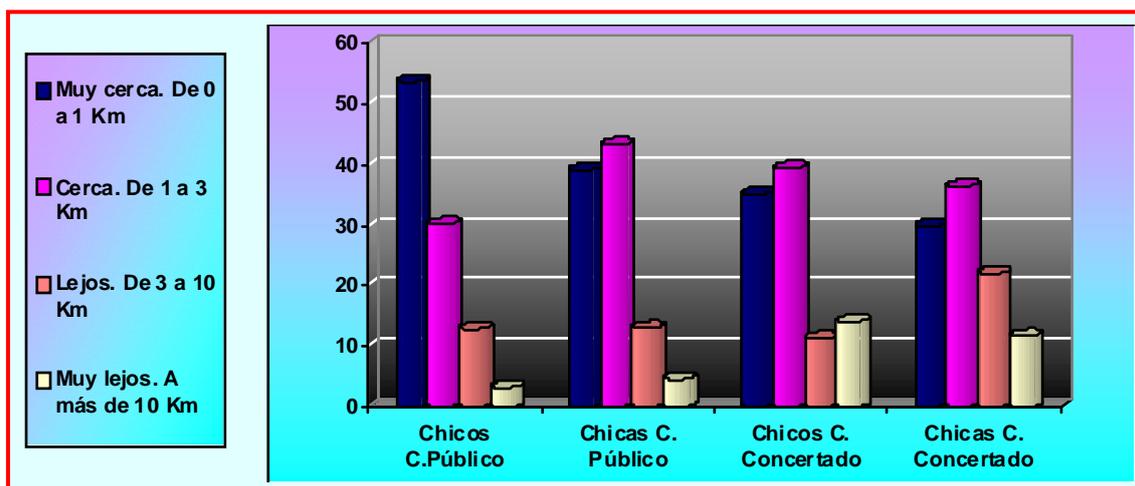


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.III.1: ¿A qué distancia está tu casa del instituto?

En este ítem la opción de respuesta más contestada en general, es la de vivir muy cerca del instituto, con un porcentaje de 46,2% de los chicos y un 35,7 % de las chicas, aunque estos porcentajes son más elevados en el alumnado que asiste a centros públicos frente a los privados concertados presentando valores de 46,4% y 32,5% respectivamente. A la vez, manifiestan que viven cerca el 34% de los chicos y con un porcentaje algo mayor las chicas con un 40,7%. En la opción de respuesta lejos encontramos valores similares en chicos y chicas tanto de centros públicos como privados concertados. Por último, viven muy lejos un porcentaje sensiblemente superior los chicos y chicas de los centros privados concertados frente a los públicos, con valores próximos al 13% en los primeros de ellos y de 3,9% en los segundos.

Ítem I.III.2: ¿Cómo vas al Instituto?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Andando	167	53,7	99	37,9	39	18,3	25	16,2	206	39,3	124	29,9
En transporte escolar	4	1,3	9	3,4	53	24,9	21	13,6	57	10,9	30	7,2
En el coche de mis padres o familiares	132	42,4	147	56,3	110	51,6	101	65,6	242	46,2	248	59,8
En bicicleta	4	1,3	0	,0	5	2,3	2	1,3	9	1,7	2	,5
Otros	4	1,3	6	2,3	6	2,8	5	3,2	10	1,9	11	2,7
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

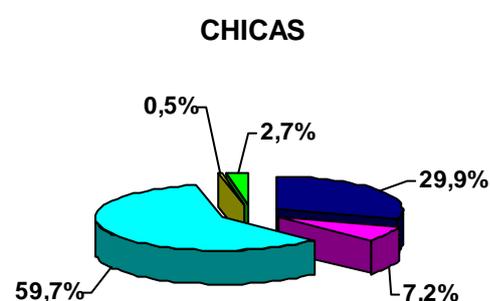
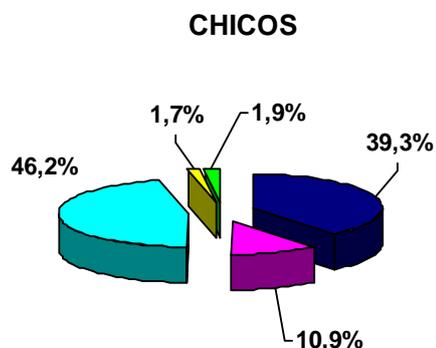
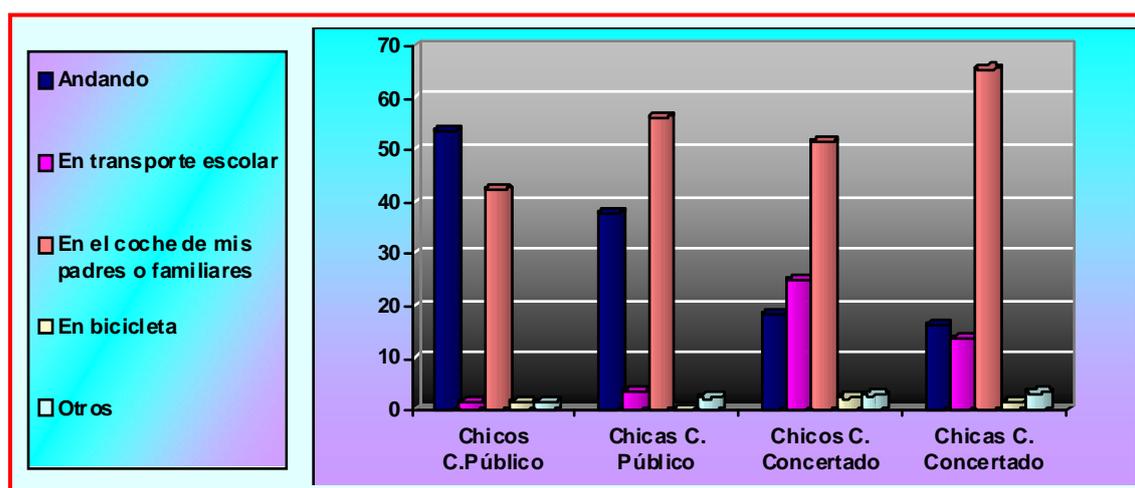


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.III.2: ¿Cómo vas al instituto?

Se puede apreciar que la opción de respuesta más elegida tanto por chicos como por chicas de centros públicos es la de Andando, con un 53,7% y 37,9% respectivamente, frente al 51,6% y 65,6% de los chicos y las chicas de centros privados concertados que contestan como opción preferente que el medio más habitual para ir al instituto es ir en los coches de los padres o familiares. Cabe destacar que en el caso del alumnado que asiste a centros públicos existe un porcentaje bastante elevado que van en los coches de los padres o en familiares, con un 42,4% en los chicos y un 56,3% en las chicas.

Cabe destacar que el 59,7% de las chicas y el 46,2% de los chicos manifiestan desplazarse al instituto en el coche de sus padres o familiares, lo cual lo consideramos un porcentaje significativamente elevado teniendo en cuenta que en el ítem anterior un 80% de los chicos y un 76,4% de las chicas contestan vivir muy cerca o cerca del instituto, por lo que se podría ir andando sin problemas. En relación a los chicos y chicas que utilizan el transporte escolar encontramos un mayor porcentaje de ellos de centros privados concertados que lo utilizan en comparación con los que asisten a centros públicos (24,9% y 13,6% frente a un 1,3% y 3,4% respectivamente). Solamente el 1,7% de los chicos y el 0,5% de las chicas utilizan la bicicleta como medio de transporte para ir a clase.

Ítem I.III.3: ¿Durante el curso escolar, cuántas veces dirías que faltas a las clases del instituto?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No falto nunca	112	36,0	73	28,0	56	26,3	28	18,2	168	32,1	101	24,3
Falto los meses que mis padres trabajan	10	3,2	2	,8	2	,9	3	1,9	12	2,3	5	1,2
Falto las semanas que mis padres trabajan	0	,0	2	,8	2	,9	0	,0	2	,4	2	,5
Falto los días que mis padres no pueden llevarme	8	2,6	6	2,3	5	2,3	1	,6	13	2,5	7	1,7
Falto sólo los días que me pongo enfermo/a	174	55,9	176	67,4	147	69,0	121	78,6	321	61,3	297	71,6
Falto muchos días a la semana	7	2,3	2	,8	1	,5	1	,6	8	1,5	3	,7
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

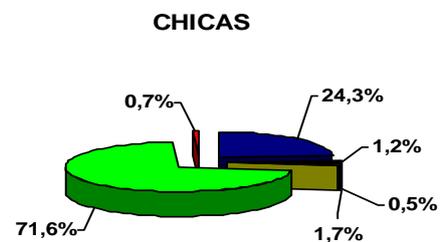
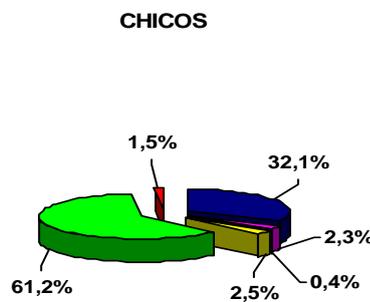
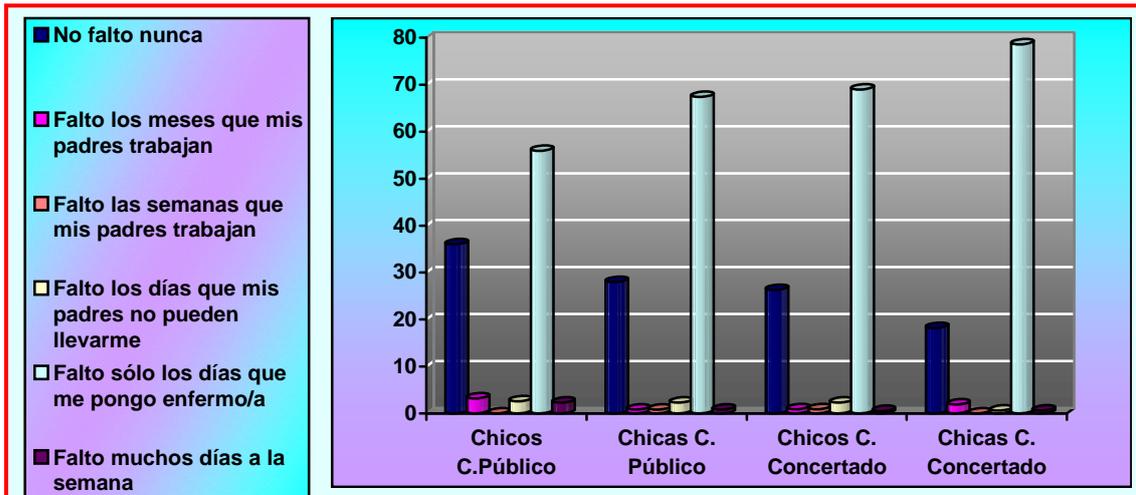


Tabla y Gráfico del ÍTEM I.III.3: ¿Durante el curso escolar, cuántas veces dirías que faltas a las clases del instituto?

Se puede apreciar claramente que la mayor opción de respuesta elegida tanto por chicas como chicos de centros públicos y privados concertados es *Falto sólo los días que me pongo enfermo/a*. En general un 61,2% de los chicos y un 71,6% de las chicas eligen esta opción entre las demás. Como segunda alternativa de respuesta encontramos que un 32,1% de los chicos y un 24,3% de las chicas consideran que *No faltan nunca*, siendo este porcentaje sensiblemente superior en el alumnado que asiste a centros públicos. En el resto de las opciones aparecen valores muy similares y poco llamativos, con un 2,3% de los chicos y un 1,2% de las chicas para la alternativa *Falto los meses que trabajan mis padres*, un 2,5% y un 1,7% de chicos y chicas respectivamente que comentan faltar los días que sus padres no pueden llevarlos al instituto y un preocupante 1,5% de chicos y un 0,7% de las chicas que manifiestan faltar *muchos días a la semana*.

CAMPO II: PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD

1) Componente Biológico

Ítem II.1: Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son buenos.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	52	16,7	42	19,8	42	16,1	25	16,2	94	16,4	67	18,3
Casi nada de acuerdo	16	5,1	10	4,7	24	9,2	21	13,6	40	7,0	31	8,5
Poco de acuerdo	31	10,0	33	15,6	36	13,8	25	16,2	67	11,7	58	15,8
Algo de acuerdo	65	20,9	56	26,4	59	22,6	39	25,3	124	21,7	95	26,0
Bastante de acuerdo	66	21,2	35	16,5	54	20,7	27	17,5	120	21,0	62	16,9
Totalmente de acuerdo	81	26,0	36	17,0	46	17,6	17	11,0	127	22,2	53	14,5
Totales	311	100	212	100	261	100	154	100	572	100	366	100

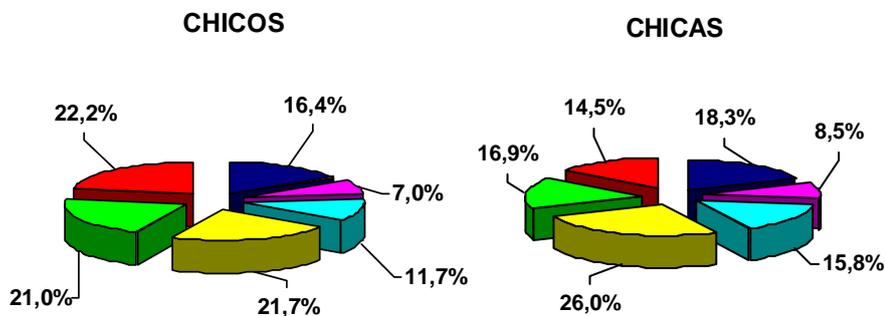
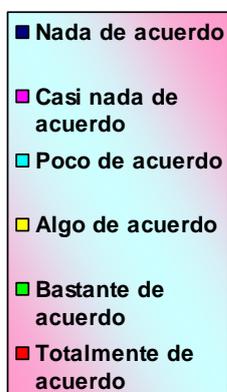
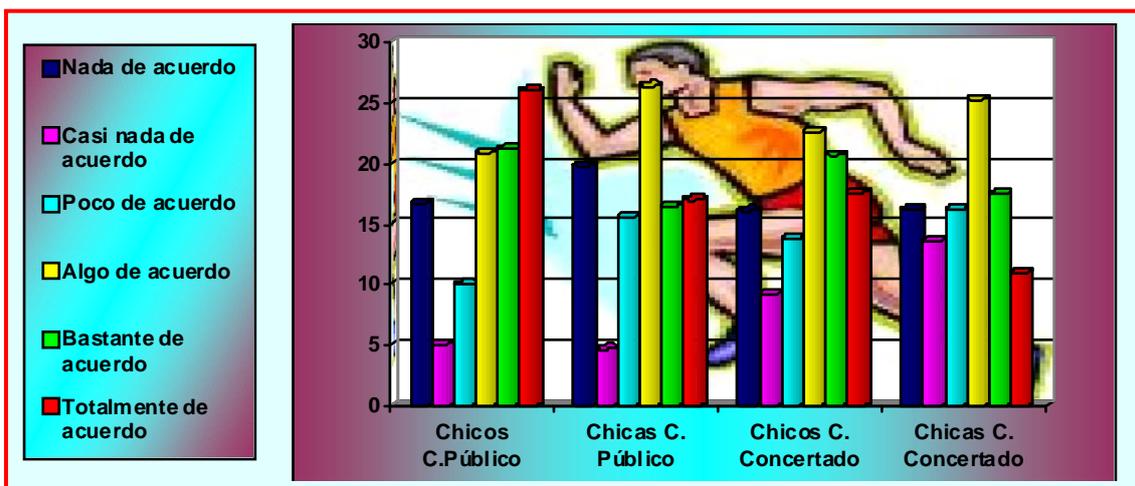


Tabla y Gráficas del ÍTEM II.1: Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son buenos.

En este ítem podemos apreciar una alta variabilidad en las respuestas de los sujetos de la muestra, siendo las chicas las más críticas con la cuestión planteada. En este sentido, podemos apreciar como el 26% de las chicas sólo se muestra “algo de acuerdo” con el hecho de que “todo valga” en Educación Física, siendo sólo un 14,5% las que se muestran “totalmente de acuerdo” con este hecho. Por su parte, los chicos, aún encontrando gran dispersión respecto a la variable estudiada, parecen aceptar de mejor grado cualquier contenido y cualquier forma de organización. Existen diferencias significativas por género a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,003.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,305(a)	5	,003
Razón de verosimilitudes	18,380	5	,003
Asociación lineal por lineal	4,187	1	,041
N de casos válidos	938		

Si analizamos los datos desde la perspectiva de la titularidad del centro, podemos apreciar que, aún siguiendo la existencia de una gran dispersión en la muestra, son los chicos y chicas de centros concertados los que se muestran más críticos con la cuestión que se les plantea. Existen también diferencias significativas a nivel estadístico por la tipología de los centros, con un valor en el test de Chi-cuadrado de 0,013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,522(a)	5	,013
Razón de verosimilitudes	14,734	5	,012
Asociación lineal por lineal	7,984	1	,005
N de casos válidos	938		

En este sentido, Browne (1992), corrobora el hecho de que las chicas sean más críticas con el área y que demandan un programa más variado en contenido, donde se tenga en cuenta la diversión y donde el contenido esté bien organizado. Igualmente, Ryan, Fleming y Maina (2003), destacaron, entre sus conclusiones que los alumnos realizaban una valoración más positiva de las clases de Educación Física cuanto más variadas eran.

Ítem II.2: Me esfuerzo para mejorar mi salud.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	3	1,0	2	,9	5	1,9	0	,0	8	1,4	2	,5
Casi nada de acuerdo	4	1,3	1	,5	5	1,9	3	1,9	9	1,6	4	1,1
Poco de acuerdo	14	4,5	12	5,6	12	4,6	5	3,2	26	4,5	17	4,6
Algo de acuerdo	53	17,0	31	14,6	55	21,1	36	23,4	108	18,9	67	18,3
Bastante de acuerdo	66	21,2	75	35,2	84	32,2	56	36,4	150	26,2	131	35,7
Totalmente de acuerdo	171	55,0	92	43,2	100	38,3	54	35,1	271	47,4	146	39,8
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

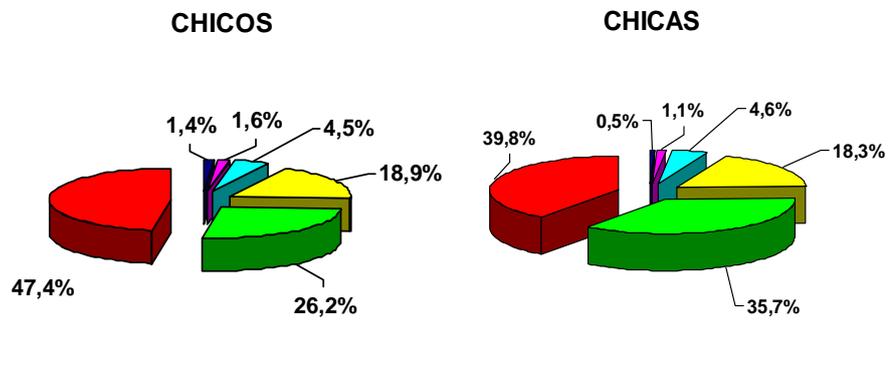
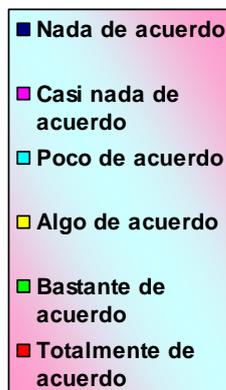
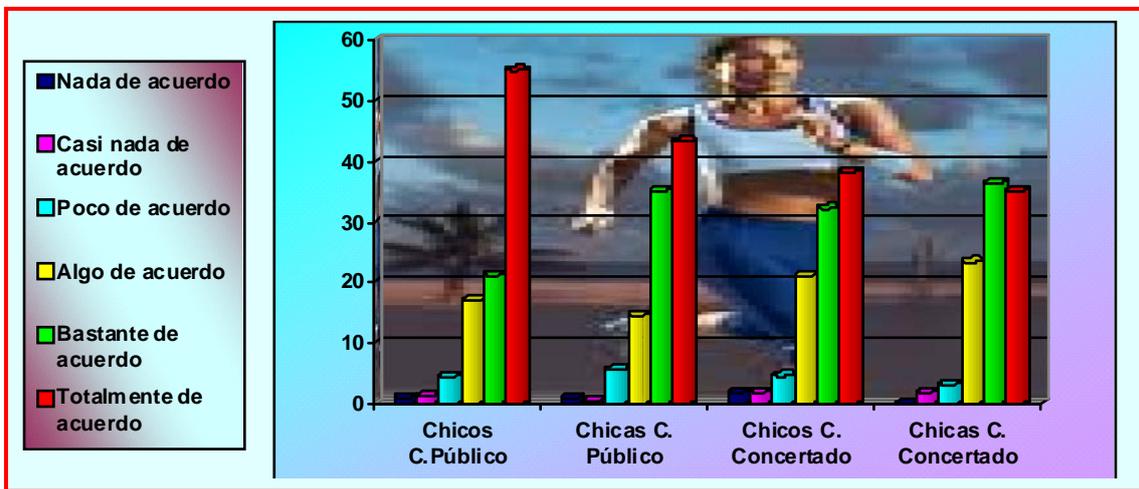


Tabla y Gráficas del ÍTEM II.2: Me esfuerzo para mejorar mi salud.

A tenor de los resultados obtenidos en la cuestión que nos ocupa, la mayor parte de la muestra se encuentra de acuerdo con el hecho de esforzarse para mejorar la salud. En este sentido, el 73,6% de los chicos y el 75,5% de las chicas se encuentran *“bastante o totalmente de acuerdo”* con este hecho. Por el contrario, sólo el 7,5% de los chicos y el 6,2% de las chicas se muestran poco, casi nada o *“nada de acuerdo”* con el hecho de esforzarse para mejorar la salud. Estas diferencias son significativas con un valor en el test de Chi-cuadrado de 0,002.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,954(a)	5	,002
Razón de verosimilitudes	19,024	5	,002
Asociación lineal por lineal	9,411	1	,002
N de casos válidos	939		

Si analizamos los datos en función de la titularidad del centro, podemos apreciar como los chicos y chicas de centros públicos dicen esforzarse más que aquellos de centros concertados. Estas diferencias son significativas a nivel estadístico, obteniéndose un valor en el test de Chi-cuadrado de 0,041.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,563(a)	5	,041
Razón de verosimilitudes	11,642	5	,040
Asociación lineal por lineal	,105	1	,746
N de casos válidos	939		

En términos generales, parece que los alumnos tienen clara la relación entre actividad física, Educación Física y salud. No en vano Fraile y De Diego (2006) en un estudio realizado sobre 1200 escolares de 12 años de Valladolid (España), Oporto (Portugal), Roma (Italia) y Tarbes-Pau (Francia) (300 escolares de cada ciudad), concluyen que la actividad física es considerada como una práctica saludable por la mayoría de la muestra y que es la motivación más importante para realizar deporte escolar. Igualmente Vegas y cols. (2008), señalan el hecho de *“mantenerme en forma y mejorar la salud”* como una de las principales motivaciones hacia la Educación Física y hacia la práctica de Educación Física fuera del horario escolar, aunque estas motivaciones, según estos últimos autores se encuentra más arraigada en las chicas que en los chicos, que valoran más que aquellas el carácter agonístico de la práctica.

2) Componente Psicológico de la Salud

Ítem II.3: Estoy contento/a con lo que mido y lo que peso.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	20	6,5	13	6,1	46	5,8	9	17,6	66	11,6	22	6,0
Casi nada de acuerdo	20	6,5	17	8,0	18	9,7	15	6,9	38	6,7	32	8,7
Poco de acuerdo	36	11,6	29	13,7	26	13,6	21	10	62	10,9	50	13,7
Algo de acuerdo	44	14,2	36	17,0	43	13,6	21	16,5	87	15,2	57	15,6
Bastante de acuerdo	59	19,0	49	23,1	45	24	37	17,2	104	18,2	86	23,5
Totalmente de acuerdo	131	42,3	68	32,1	83	33,1	51	31,8	214	37,5	119	32,5
Totales	310	100	212	100	261	100	154	100	571	100	366	100

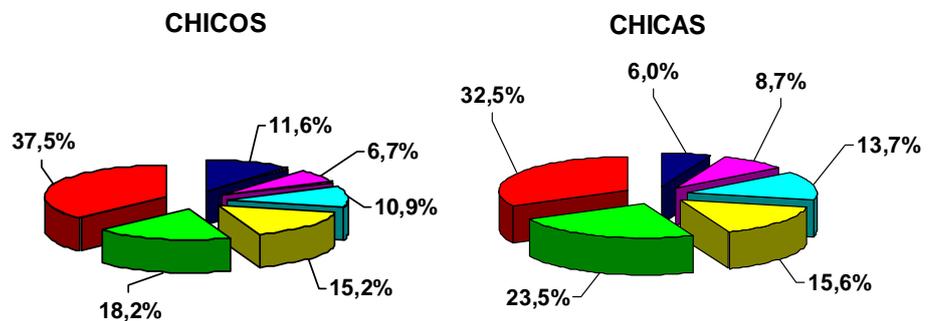
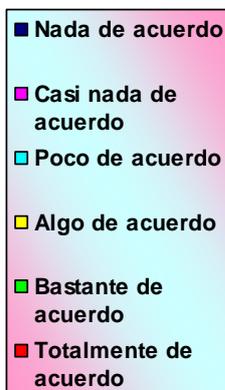
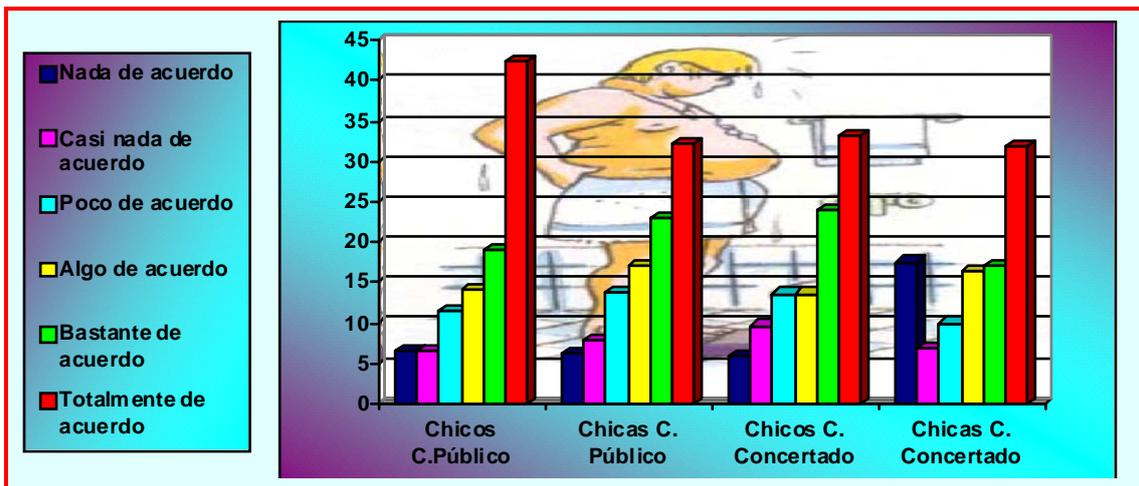


Tabla y Gráficas del Ítem II.3: Estoy contento/a con lo que mido y lo que peso.

Como podemos observar en la tabla y gráficos un alto porcentaje del alumnado, independientemente del género, está contento con su talla y peso, así un 56,7% de los chicos y un 56% de las chicas opina estar *“totalmente o bastante de acuerdo”*, porcentaje que asciende hasta valores próximos al 70% si sumamos aquellos que responden estar al menos *“algo de acuerdo”* con esta afirmación.

Es menor el grupo de chicos (6%) que de chicas (11,6 %) que manifiesta total descontento con su estatura y peso. Si consideramos el tipo de centro constatamos que este descontento se manifiesta tanto en las chicas de los colegios públicos como de los colegios privados-concertados. Deberíamos comentar que un 17,6% de las chicas manifiestan no estar contento con lo que pesa y mide. Si atendemos a los totales por género, hay que significar que el 27,4% de las chicas manifiesta estar *“totalmente, casi nada y poco de acuerdo”* con lo que mide y con lo que pesa. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, encontrándose un valor de 0,012.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,617(a)	5	,012
Razón de verosimilitudes	14,567	5	,012
Asociación lineal por lineal	9,681	1	,002
N de casos válidos	937		

Cuando comparamos el alumnado por la tipología de los centros comprobamos que tanto los chicos como las chicas de los centros públicos manifiestan estar más contentos con lo que miden y pesan, estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,012.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,711(a)	5	,012
Razón de verosimilitudes	15,097	5	,010
Asociación lineal por lineal	,204	1	,652
N de casos válidos	937		

Es decir, según nuestros resultados incide sobre la aceptación de la estatura y peso del alumnado principalmente el sexo, sintiéndose las chicas más descontentas con lo que miden y pesan, y en muy poco grado el tipo de centro al que se asiste.

En este sentido en una investigación realizada por Ramos, Rivera y Moreno (2010) comprobaron que aún mostrando las chicas con mayor frecuencia un Índice de Masa Corporal dentro de la normalidad, mientras que los chicos padecen más sobrepeso y obesidad, la percepción del propio cuerpo como obeso es mayor en las chicas en comparación con los chicos, a pesar de que las chicas tienen una puntuación en el Índice de Masa Corporal más ajustada y presentan un nivel menor de sobrepeso y obesidad, la percepción del propio cuerpo como obeso es mayor en las chicas en comparación con los chicos. Continúan afirmando que los resultados de su trabajo indican que la razón por la que los chicos y chicas adolescentes llevan a cabo dietas para perder peso, no es tanto su peso real como la percepción que tienen de su cuerpo, en primer lugar, y cuánto de satisfechos están con su imagen corporal, en segundo lugar.

Como interpretación, llama la atención sobre la necesidad de implementar programas que, en el caso de los varones, se centren en la promoción de los hábitos de alimentación saludables y del ejercicio físico como estrategias eficaces para controlar el exceso de peso y, a medio plazo, los problemas de salud que ocasiona; y que, en la chicas, hagan un hincapié especial en la prevención de la insatisfacción corporal y las dietas innecesarias orientadas a reducir peso.

Ítem II.4: Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta”.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	80	25,9	43	20,2	43	16,5	33	21,4	123	21,6	76	20,7
Casi nada de acuerdo	21	6,8	11	5,2	22	8,4	16	10,4	43	7,5	27	7,4
Poco de acuerdo	22	7,1	12	5,6	44	16,9	24	15,6	66	11,6	36	9,8
Algo de acuerdo	36	11,7	35	16,4	53	20,3	23	14,9	89	15,6	58	15,8
Bastante de acuerdo	41	13,3	35	16,4	44	16,9	26	16,9	85	14,9	61	16,6
Totalmente de acuerdo	109	35,3	77	36,2	55	21,1	32	20,8	164	28,8	109	29,7
Totales	309	100	213	100	261	100	154	100	570	100	367	100

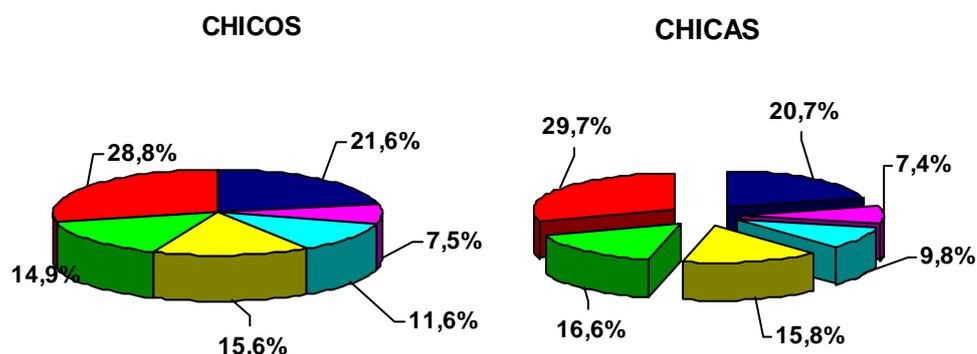
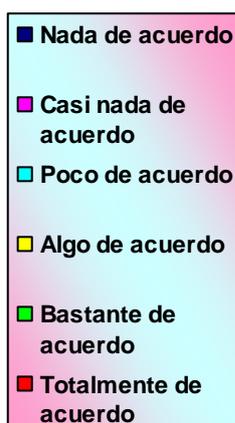
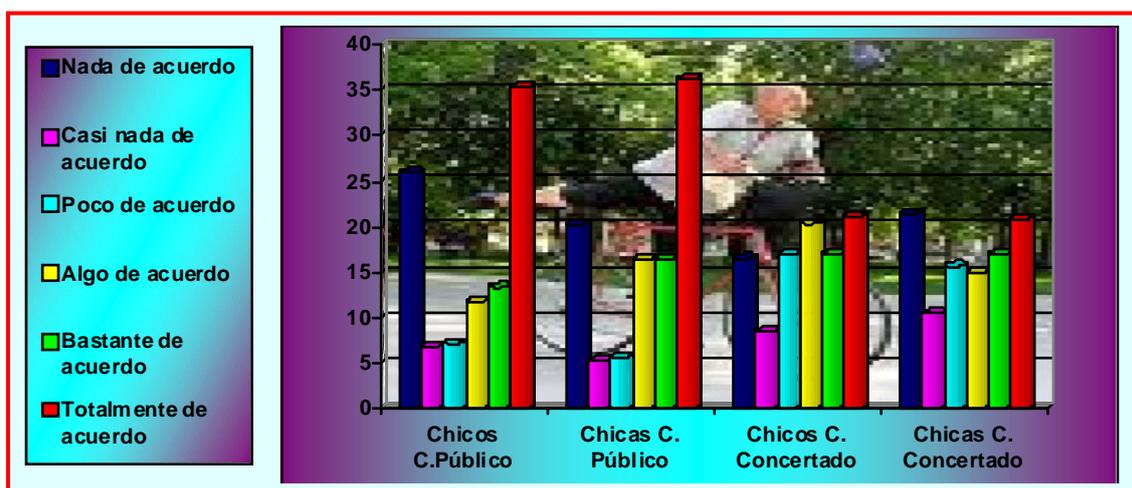


Tabla y Gráficas del Ítem II.4: Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta”.

Tanto los chicos como las chicas manifiestan estar más de acuerdo que en desacuerdo con esta afirmación, así constatamos que un 59,3% de los chicos y un 62,1% de las chicas manifiestan algún grado de acuerdo. Las opciones más elegidas en ambos géneros han sido las extremas: *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación aproximadamente el 29% y en sentido contrario se manifiestan alrededor de un 28,8% los chicos como de chicas (29,7%).

Al analizar los resultados considerando el tipo de centro comprobamos que no existen diferencias entre los chicos y las chicas del mismo tipo de centros; en cambio, encontramos diferencias significativas al comparar un mismo sexo de tipos de centros diferentes: así por ejemplo el grupo de chicos que aglutina a los que manifiestan estar *“totalmente o bastante de acuerdo”* con la afirmación es significativamente mayor en los centros públicos (48,6%) que en los privados-concertados (38%). En el caso de las chicas las diferencias son más acusadas, siendo las chicas de los colegios públicos, al igual que sus compañeros, las que manifiestan estar en mayor grado de acuerdo.

En las opciones *“negativas”*, existe aproximadamente un 40% del alumnado que manifiesta poner algún tipo de excusa durante las sesiones de Educación Física, más probabilidad si pertenece a centros privados concertados.

Relacionado con este tipo de excusas Ruiz (2010), basándose una reciente investigación que ha realizado, afirma que llama la atención que un 20% de alumnado declare no sentirse felices en la materia y, por lo tanto, no la encuentran atractiva, ni les ofrece nada vitalmente valioso. Continúa afirmando que aquellos alumnos que no se sienten a gusto con la clase de educación física porque son incapaces de mostrar dominio y competencia en ella y además tienen que mostrarse ante los demás compañeros capaz de llevar a cabo las tareas de clase, pudiendo ser objeto de mofas y rechazo no es extraño que terminen manifestando esa insatisfacción poniendo algún tipo de excusas, expresiones que en muchos casos se corresponden con alumnos y alumnas que presentan dificultades para llevar el ritmo de la clase, para moverse de forma coordinada y responder a los requerimientos de sus profesores en el gimnasio o en el campo de deportes.

En esta dirección apunta Vílchez (2007), que *“la autoestima física, consecuencia de la percepción de la habilidad motriz y de la apariencia física proporciona mayor independencia al escolar, ya que se puede elegir y decidir de forma más libre. Así, las actividades diseñadas para reforzarla se pueden considerar como promotoras de salud”*.

Ítem II.5: Creo que soy quien mejor condición física tiene en clase.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	74	23,9	59	27,8	104	40,3	64	41,8	178	31,4	123	33,7
Casi nada de acuerdo	34	11,0	23	10,8	32	12,4	32	20,9	66	11,6	55	15,1
Poco de acuerdo	59	19,1	31	14,6	47	18,2	27	17,6	106	18,7	58	15,9
Algo de acuerdo	70	22,7	53	25,0	50	19,4	14	9,2	120	21,2	67	18,4
Bastante de acuerdo	39	12,6	26	12,3	13	5,0	14	9,2	52	9,2	40	11,0
Totalmente de acuerdo	33	10,7	20	9,4	12	4,7	2	1,3	45	7,9	22	6,0
Totales	309	100	212	100	258	100	153	100	567	100	365	100

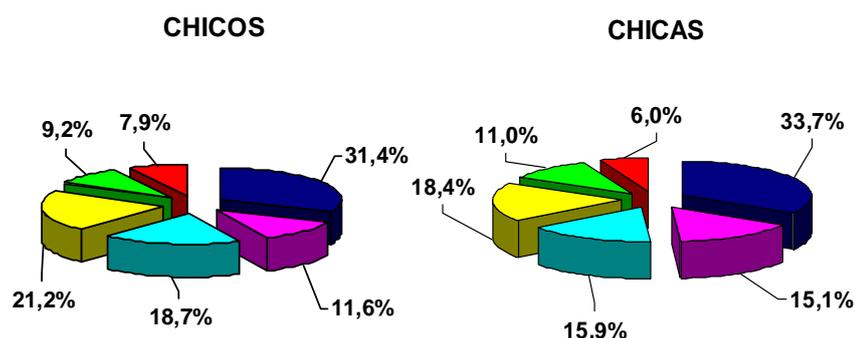
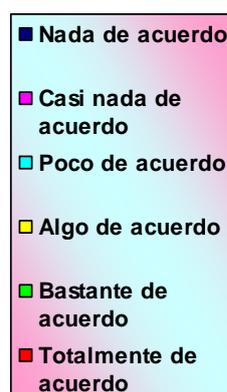
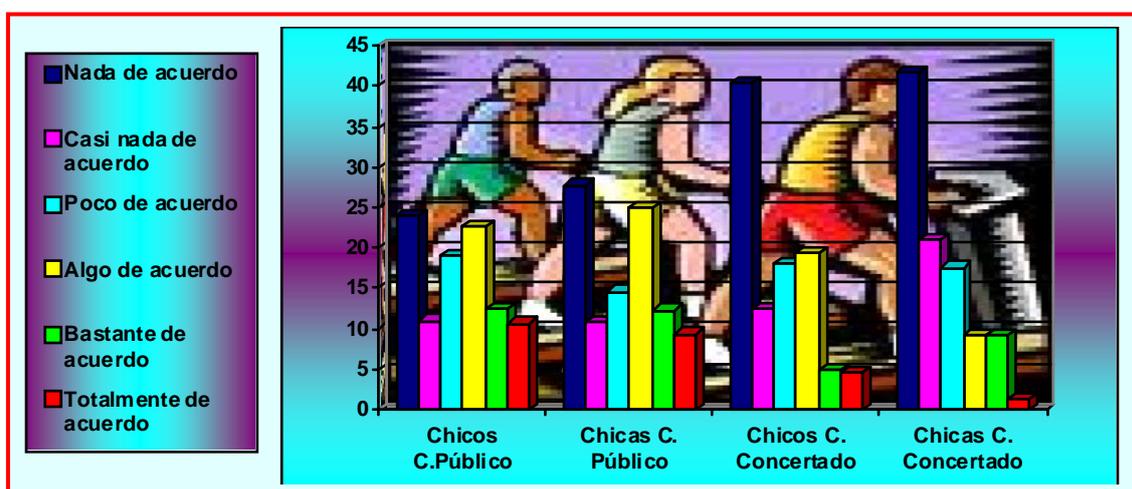


Tabla y Gráficas del Ítem II.5: Creo que soy quien mejor condición física tiene en clase.

Al analizar los datos por género comprobamos como las chicas presentan valores más bajos en las opciones consideradas nosotros como positivas “*totalmente, bastante y algo de acuerdo*” cuya suma en los chicos supone un 38,2%, mientras que en estas mismas opciones las chicas obtienen un valor del 35,4%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,669(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	48,178	5	,000
Asociación lineal por lineal	4,727	1	,030
N de casos válidos	937		

Contemplando el diagrama de barras observamos cómo según el tipo de centro, público o concertado, existen diferencias evidentes en cuanto a las respuestas posibles. De esta manera los chicos y chicas de centros concertados en la opción “*nada de acuerdo*” se encuentran en valores próximos al 40% mientras los chicos y chicas de centros públicos se sitúan en torno al 25%. Asimismo observamos como parece estar repartido de forma bastante homogénea cada una de las respuestas posibles en el caso de las chicas y chicos de centros públicos, mientras que en el caso de los chicos y chicas de centros concertados parece inclinarse el gráfico hacia las respuestas vinculadas a la negación de la afirmación (“*nada, casi nada y poco de acuerdo*”) llegando a sumar más del 70% entre dichas posibles respuestas. Estas diferencias son significativas a nivel estadístico, obteniéndose un valor en el test de Chi-cuadrado de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,772(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	52,344	5	,000
Asociación lineal por lineal	49,564	1	,000
N de casos válidos	932		

La información que nos ofrece, la tabla y los gráficos nos lleva a interpretar el hecho, de que los alumnos de centros concertados son más realistas con su condición física o más críticos, ya que parece obvio que resulta bastante difícil que un porcentaje elevado de la clase crea tener la mejor condición física del grupo.

Moreno y cols. (2007), en su estudio nos indican que los resultados revelan una relación entre el autoconcepto físico y la intención del alumnado de seguir siendo activo físicamente tras la etapa educativa. Concretamente, se observó una correlación de los factores del autoconcepto físico y la intencionalidad de ser físicamente activo, siendo la percepción de apariencia física el único factor que se relaciona negativamente con la misma. De todos los factores del autoconcepto físico, la competencia percibida es el principal predictor de la intencionalidad de ser físicamente activo, seguido de la percepción de fuerza, condición física, autoestima y apariencia física. Así pues, la intención de que un sujeto se mantenga físicamente activo se ve influida por la percepción del autoconcepto físico, ya que este se modifica positivamente mediante la actividad física (Crocker, Eklund y Kowalski, 2000).

Datos similares a los mostrados los encontramos en el estudio de Alvariñas (2004) donde se aprecia que los que tienen mejor autoconcepto físico son los chicos, en este caso los pertenecientes a centros privados.

Ítem II.6: Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	5	1,6	3	1,4	10	3,8	6	3,9	15	2,6	9	2,5
Casi nada de acuerdo	6	1,9	3	1,4	6	2,3	17	11,0	12	2,1	20	5,4
Poco de acuerdo	10	3,2	7	3,3	17	6,5	14	9,1	27	4,7	21	5,7
Algo de acuerdo	25	8,0	28	13,1	62	23,8	32	20,8	87	15,2	60	16,3
Bastante de acuerdo	84	27,0	57	26,8	60	23,0	28	18,2	144	25,2	85	23,2
Totalmente de acuerdo	181	58,2	115	54,0	106	40,6	57	37,0	287	50,2	172	46,9
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

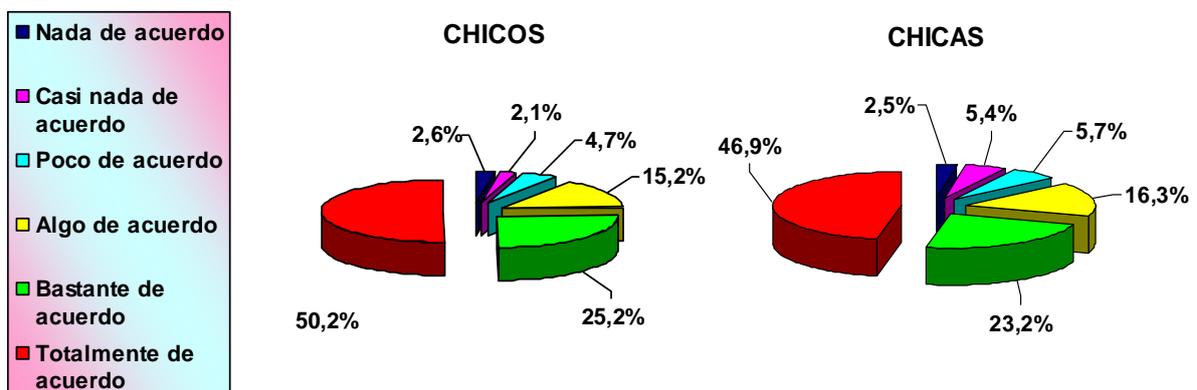
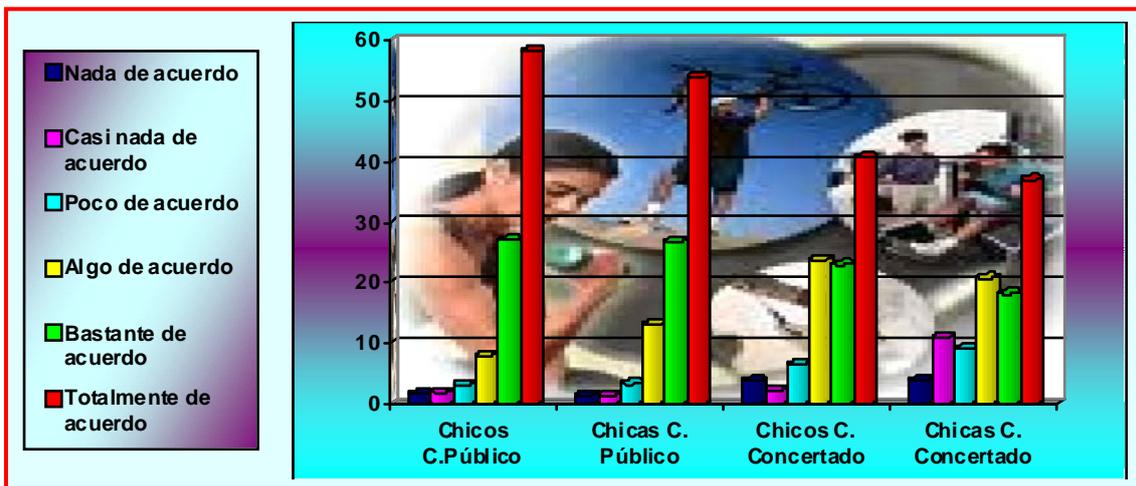


Tabla y Gráficas del Ítem II.6: Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.

En el presente ítem, se le pregunta a los sujetos de la muestra si al realizar actividades físicas y juegos en clases de Educación Física hace que se sientan bien. Echándole un simple vistazo al gráfico de barras, observamos como la respuesta es unánime ya que los valores positivos de (“*algo, bastante y totalmente de acuerdo*”) superan el 80% tanto en chicos como en chicas.

Si comparamos los valores obtenidos en relación al tipo de centro, público o privado-concertado, podemos ver como los chicos y chicas de centros públicos parecen ser más contundentes en sus respuestas y afirman tajantemente estar “*totalmente de acuerdo*” con el hecho de que se sienten bien cuando realizan actividades físicas y juegos en clases de Educación Física, superando en ambos casos valores superiores al 50%.

Las diferencias establecidas por género son estadísticamente significativas en el test de Chi-cuadro con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63,315(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	63,581	5	,000
Asociación lineal por lineal	51,440	1	,000
N de casos válidos	939		

Con la información que extraemos del presente ítem podemos afirmar que los chicos y chicas de centros públicos y concertados disfrutaban con la práctica de actividad física y juegos durante las clases de Educación Física, siendo los resultados similares en cuanto al género de cada tipo de centro encontrando diferencias en relación al tipo de centro. En este sentido el alumnado de centros públicos parece divertirse más que el alumnado de centros concertados.

Merece la pena destacar en el análisis del presente ítem, algunas de las conclusiones a las que llega en su tesis doctoral Macarro (2008):

- Los motivos que manifiestan los chicos y chicas que les llevan a practicar actividad físico deportiva son, por orden de importancia: porque les gusta hacer deporte, por estar sanos y en forma, porque les divierte para ocupar el tiempo libre, por mantener la línea y tener

buen aspecto físico y por encontrarse con amigos y hacer nuevos amigos.

- Al alumnado en general les gusta practicar actividad físico-deportiva y encuentran esta actividad divertida.
- Los beneficios más importantes que consideran los jóvenes que reporta la práctica de actividad físico-deportiva son: mejorar la forma física, beneficios cardiovasculares y de relajación.
- La práctica de actividad físico-deportiva es más prioritaria para los chicos que para las chicas como medio de ocupar su tiempo libre, a pesar de que a todos y todas les satisface.
- El alumnado de forma general, valora de forma muy positiva las clases de Educación Física que han recibido. Consideran que les ha gustado su experiencia en las clases.

Ítem II.7: A mis compañeros les gusta mi compañía y se lo pasan bien

conmigo.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	12	3,9	6	2,8	9	3,5	4	2,6	21	3,7	10	2,7
Casi nada de acuerdo	10	3,2	1	,5	3	1,2	4	2,6	13	2,3	5	1,4
Poco de acuerdo	29	9,4	20	9,4	20	7,7	12	7,8	49	8,6	32	8,7
Algo de acuerdo	68	21,9	38	17,8	38	14,6	30	19,5	106	18,6	68	18,5
Bastante de acuerdo	99	31,9	68	31,9	102	39,2	61	39,6	201	35,3	129	35,1
Totalmente de acuerdo	92	29,7	80	37,6	88	33,8	43	27,9	180	31,6	123	33,5
Totales	310	100	213	100	260	100	154	100	570	100	367	100

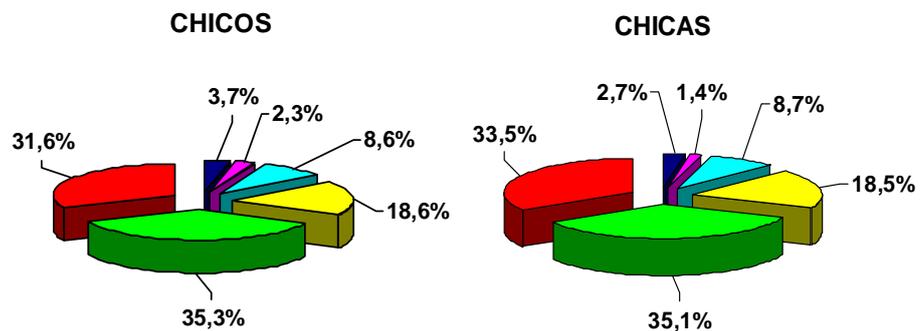
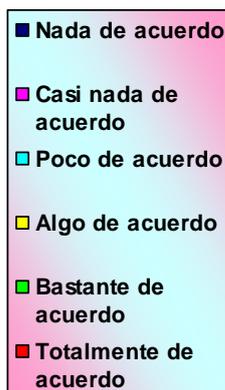
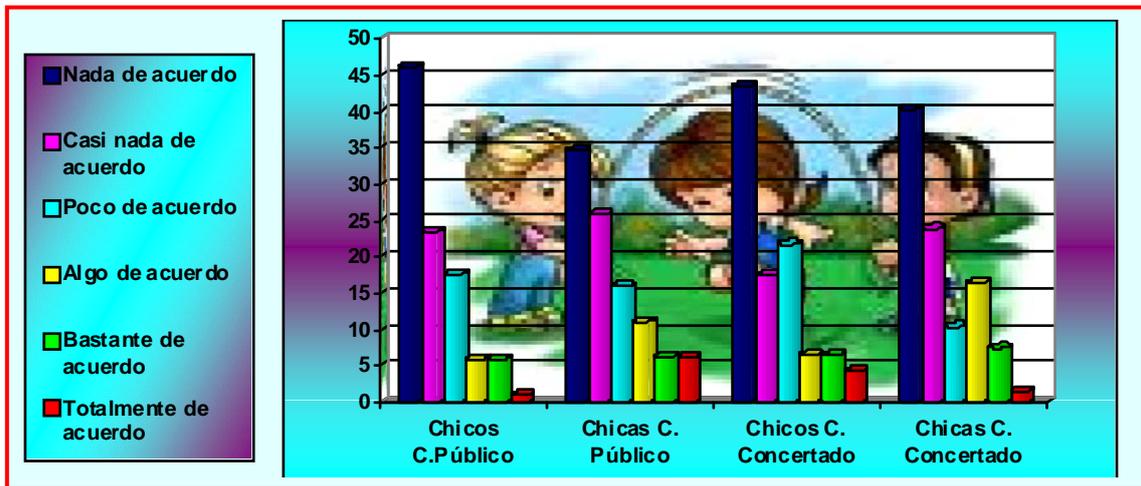


Tabla y Gráficas del Ítem II.7: A mis compañeros les gusta mi compañía y se lo pasan bien conmigo.

La tabla y los gráficos nos indican que en el caso de los chicos, tanto de centros públicos como de centros concertados, las respuestas “*bastante y totalmente de acuerdo*” giran en torno al 35% tanto en el caso de chicos como de chicas, por los que sumadas ambas opciones alcanzan valores en torno al 70% de las respuestas efectuadas. Si además contemplamos que la opción “*algo de acuerdo*” se encuentra en ambos casos en el 18% de los resultados obtenidos, observamos que los chicos y chicas eligen en valores próximos al 90% una de las tres opciones vinculadas hacia la afirmación del ítem cuestionado (“*algo, bastante y totalmente de acuerdo*”).

Observando el gráfico de barras observamos cómo las opciones “*nada, casi nada y poco de acuerdo*” alcanzan valores muy bajos en cada uno de los grupos estudiados. Asimismo podemos contemplar como la distribución de las barras de los diferentes grupos es bastante parecida, por lo que el alumnado presenta una percepción similar en relación a cómo se ven ellos respecto a la relación con sus compañeros.

Por todo ello, podemos señalar que el alumnado tiene una alta percepción de sí mismo a la hora de relacionarse con sus compañeros, es decir, nos encontramos con alumnos con alta autoestima en cuanto a relaciones sociales se refiere. De hecho, la opción “*nada de acuerdo*” apenas es señalada.

En la investigación realizada por Jiménez y cols. (2008), analizaron la relación entre distintos factores psicosociales presentes en el aula y el grado de aceptación social entre los compañeros de la misma. Específicamente, se ha analizado el papel de tener una reputación no conformista, el grado de amistad entre los compañeros, la implicación en conductas violentas y la calidad de la relación con el profesor/a. Los resultados obtenidos indican que las percepciones que tiene el/la adolescente sobre su propia reputación entre los compañeros del aula y sobre el grado de amistad entre los mismos (es decir, cómo cree que le ven sus compañeros, cómo le gustaría que le vieran y su grado de amistad y afiliación con los demás), se relaciona directamente con su comportamiento más o menos violento en el aula. Este comportamiento violento mina la calidad de la relación con el profesor y ésta, a su vez, se relaciona directamente con el grado de aceptación social que presenta el alumno/a. El apoyo y amistad entre los iguales es un factor de relevancia que se relaciona con un menor riesgo de conducta violenta (Natving, Albrektsen y Qvarnstrom, 2001).

3) Componente Social de la Salud

Ítem II.8: Cuando discuto con alguien enseguida hago las paces y pido perdón.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	36	11,6	17	8,0	21	8,0	8	5,2	57	10,0	25	6,8
Casi nada de acuerdo	36	11,6	16	7,5	16	6,1	13	8,4	52	9,1	29	7,9
Poco de acuerdo	39	12,5	27	12,7	44	16,9	20	13,0	83	14,5	47	12,8
Algo de acuerdo	76	24,4	57	26,8	58	22,2	27	17,5	134	23,4	84	22,9
Bastante de acuerdo	56	18,0	48	22,5	50	19,2	37	24,0	106	18,5	85	23,2
Totalmente de acuerdo	68	21,9	48	22,5	72	27,6	49	31,8	140	24,5	97	26,4
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

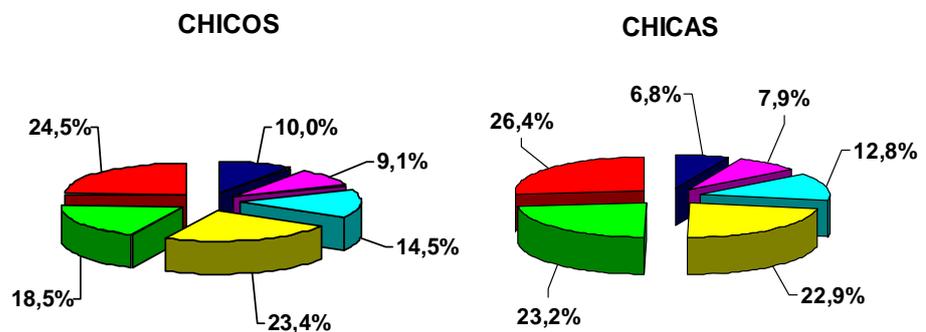
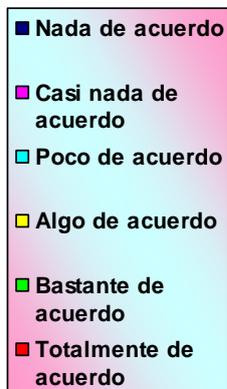
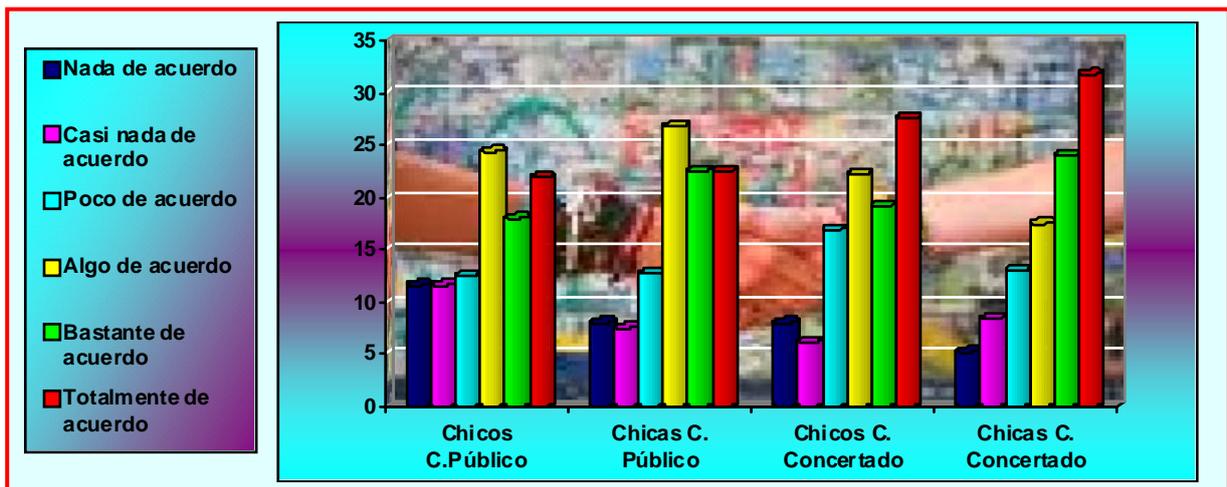


Tabla y Gráficas del Ítem II.8: Cuando discuto con alguien enseguida hago las paces y pido perdón.

La primera opción de respuesta que encontramos en este ítem es “*totalmente de acuerdo*” tanto en chicos (24,5%) como en chicas (26,4%) seguidas de las alternativas de respuesta “*bastante de acuerdo*” en las chicas con un 23,2% y “*algo de acuerdo*” en los chicos con un 23,4%, tratándose de porcentajes muy similares a la primera opción de respuesta. Destacar que en relación a las respuestas “*nada, casi nada y algo de acuerdo*” un tercio de los chicos (33,6%) responde de forma negativa y un 27,5% de las chicas responde de este modo. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,021.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,300(a)	5	,021
Razón de verosimilitudes	13,376	5	,020
Asociación lineal por lineal	7,141	1	,008
N de casos válidos	939		

Al igual que ocurre al analizar las diferencias por género, cuando pasamos a realizar la comparativa por titularidad de centro, apreciamos que las respuestas son mayoritariamente de tipo positivo tanto en los centros públicos como privados concertados con valores superiores al 65% y al 70% en los chicos y chicas respectivamente, teniendo ellas más predisposición a pedir perdón enseguida. También podemos destacar, que los chicos de los centros públicos responden de forma negativa (opciones “*nada, casi nada y poco de acuerdo*”) en un 35,5%. Las diferencias por tipología de los centros no llegan a ser significativas a nivel estadístico.

Por tanto, aunque la mayoría del alumnado encuestado manifiesta sus disculpas cuando discuten con sus compañeros/as, haciendo las paces y de esta forma poniendo fin a su enfado, todavía hay un porcentaje considerable que no tiene interiorizada esta conducta y no considera la importancia que tiene esa actitud de arrepentimiento.

Conviene apuntar que pedir perdón cuando uno necesita hacerlo es lo correcto. Disculparse es una buena cosa. Pero, en sí, puede no bastar para que todo vuelva a ser como antes. A veces, junto con la disculpa, la persona necesita reparar el error o decir que intentará no volverlo a hacer nunca más. A

veces, tener un detalle con la persona después de disculparte ayuda a hacerle ver que lo sientes realmente y quieres volver a ser su amigo (Kidshealth, 2009).

Del mismo modo, pedir perdón, según el modelo de Relacional Víctima-Agresor (De Fernández, 2006), en el agresor representa un alto coste mental y espiritual que puede disuadirle de previsibles agresiones, aunque dicho modelo sólo funciona si la violencia es reversible, ya que en caso contrario es más perjudicial para la víctima.

En esta misma línea encontramos datos similares en la investigación realizada por Collado (2005), donde el conjunto de chicos y chicas encuestados, en un porcentaje próximo al 40%, están *“totalmente de acuerdo”* en manifestar sus disculpas y arrepentimiento haciendo las paces cuando discuten con alguien.

Ítem II.9: Los niños/as de mi clase se pelean conmigo con bastante

frecuencia.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	177	56,9	115	54,0	170	65,1	101	65,6	347	60,7	216	58,9
Casi nada de acuerdo	68	21,9	46	21,6	35	13,4	31	20,1	103	18,0	77	21,0
Poco de acuerdo	29	9,3	24	11,3	18	6,9	11	7,1	47	8,2	35	9,5
Algo de acuerdo	15	4,8	11	5,2	7	2,7	6	3,9	22	3,8	17	4,6
Bastante de acuerdo	7	2,3	10	4,7	19	7,3	3	1,9	26	4,5	13	3,5
Totalmente de acuerdo	15	4,8	7	3,3	12	4,6	2	1,3	27	4,7	9	2,5
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

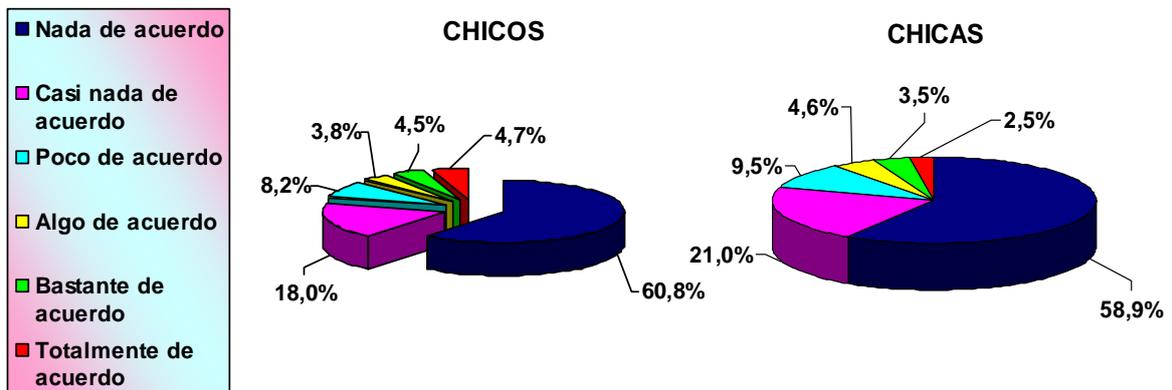
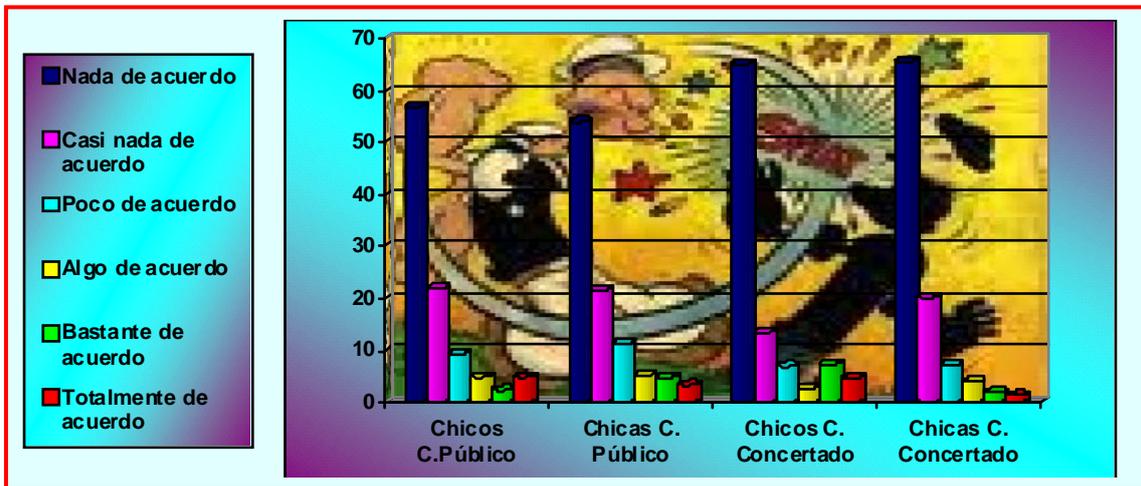


Tabla y Gráficas del Ítem II.9: Los niños/as de mi clase se pelean conmigo con bastante frecuencia.

Este ítem presenta una situación muy parecida en todas las categorías tanto en chicos como en chicas y en centros públicos como privados concertados. La mayoría de las respuestas se centran en la opción “*nada de acuerdo*” con valores del 60,7% en chicos y 58,9% en chicas y en la opción “*casi nada de acuerdo*” con valores del 18% en chicos y 21% en chicas. Las opciones de respuesta negativa tanto en chicos como en chicas rondan el 90%.

Existen diferencias significativas por género, al analizar los datos con el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,908(a)	5	,011
Razón de verosimilitudes	15,039	5	,010
Asociación lineal por lineal	2,317	1	,128
N de casos válidos	939		

En cuanto al tipo de centro, los chicos y chicas de los centros concertados destacan respondiendo a la opción “*nada de acuerdo*” con valores superiores al 65%, mientras que en el caso de los centros públicos eligen esta opción menos del 57% en ambos casos.

En torno al 90% del alumnado encuestado asegura que en su clase no se pelean con ellos frecuentemente, por lo que podemos deducir que el 10% restante podrían ser los alumnos y alumnas que normalmente son posibles víctimas de abusos por parte de sus compañeros y compañeras o los que casi siempre están envueltos en este tipo de situaciones.

Siguiendo a Cerezo (2009), los estudios realizados con muestras aleatorias de centros públicos y privados del territorio español, con alumnos de educación primaria y de educación secundaria, nos permiten concluir que la problemática “*bullying*” (término de difícil traducción al castellano con una sola palabra y que Ortega y Mora-Merchán (1997) denominan como “*procesos de intimidación y victimización entre iguales, esto es, entre alumnos compañeros de aula o de centro escolar*”) se da en todos los centros escolares estudiados, situando el nivel de incidencia actual se sitúa en torno al 23%. Está presente también en todos los niveles analizados, siendo los últimos cursos de

Educación Primaria y los primeros de la Secundaria Obligatoria los que registran mayor incidencia, lo que confirma que el fenómeno está generalizando en todo el alumnado. En cuanto al sexo de los implicados, los alumnos varones están más implicados que las chicas, especialmente como agresores, mientras que las chicas suelen ser víctimas de las agresiones y en ocasiones víctimas-provocadoras. El rango de edad más implicado se sitúa en torno a los 10 años en educación primaria y a los 13 años en educación secundaria.

Las formas de maltrato más habituales son los insultos y amenazas, seguidos la violencia física en Primaria y de la exclusión social en Secundaria. Los lugares donde ocurren con mayor frecuencia difieren según la etapa educativa, así, en Educación Secundaria, el lugar más destacado son las aulas, seguidos del patio de recreo y los lugares de acceso al centro; mientras que en Educación Primaria, se señalan el patio de recreo en primer lugar, seguido del aula y otros espacios del centro.

La valoración que el grupo hace de estas situaciones es otro elemento que refuerza la prevalencia del bullying, ya que, concede escasa importancia a estos problemas y contribuye a poner de manifiesto el carácter grupal del fenómeno.

Ítem II.10: Todos los compañeros/as de mi clase me buscan para que forme equipo con ellos/as y jugar.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	30	9,7	20	9,5	22	8,5	20	13,0	52	9,2	40	11,0
Casi nada de acuerdo	21	6,8	20	9,5	27	10,4	18	11,7	48	8,5	38	10,4
Poco de acuerdo	41	13,3	32	15,2	49	18,8	37	24,0	90	15,8	69	19,0
Algo de acuerdo	83	26,9	49	23,3	63	24,2	37	24,0	146	25,7	86	23,6
Bastante de acuerdo	61	19,8	50	23,8	59	22,7	28	18,2	120	21,1	78	21,4
Totalmente de acuerdo	72	23,4	39	18,6	40	15,4	14	9,1	112	19,7	53	14,6
Totales	308	100	210	100	260	100	154	100	568	100	364	100

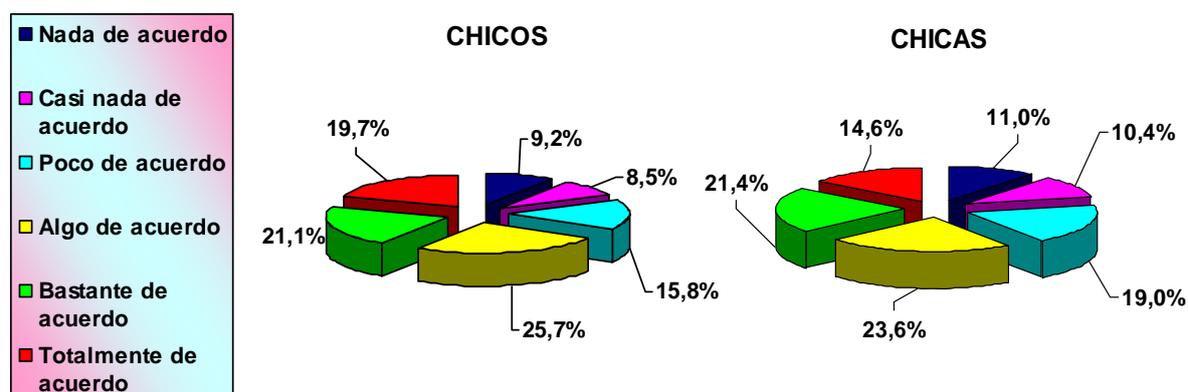
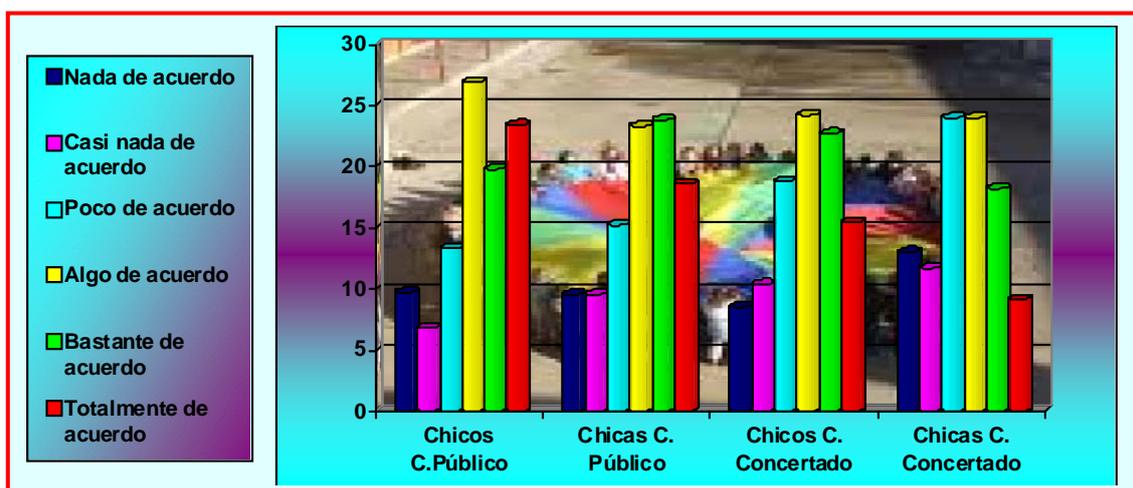


Tabla y Gráficas del Ítem II.10: Todos los compañeros/as de mi clase me buscan para que forme equipo con ellos/as y jugar.

A la vista de la tabla y los gráficos podemos establecer que en ambos géneros, la opción mayoritariamente elegida ha sido “*algo de acuerdo*” con un 25,7% en el caso de los chicos y un 23,6% en las chicas. Seguida muy de cerca de la opción “*bastante de acuerdo*” con un porcentaje próximo al 21% en chicos y chicas. Como tercera opción, los chicos eligen la alternativa “*totalmente de acuerdo*” (19,7%) y las chicas “*poco de acuerdo*” (19%). En este sentido nos gustaría destacar que un tercio de los chicos (33,5%) y un porcentaje ligeramente superior a éste en las chicas (40,4%), respondan de manera negativa a esta afirmación.

Estas diferencias por género, son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,004.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,572(a)	5	,004
Razón de verosimilitudes	17,764	5	,003
Asociación lineal por lineal	9,587	1	,002
N de casos válidos	932		

Si observamos las diferencias por tipo de centro, casi la mitad de las chicas de los centros concertados no están de acuerdo con esta afirmación (48,7%) mientras que cursan sus estudios en centros públicos responden de forma negativa en un 34,2%, viéndose así una diferencia significativa entre ellas. En cuanto a los chicos sucede algo similar aunque no llega a ser tan acentuada esta diferencia (29,8% para alumnos de centros públicos y 37,7% para los de centros privados concertados).

Conforme a los resultados podemos establecer que los chicos son los que mayoritariamente están de acuerdo con que todos sus compañeros y compañeras le buscan para que formen equipo con ellos mientras que las chicas no son tan afines a esta afirmación. Se podría decir que existen todavía diferencias entre los chicos y las chicas a la hora de ser elegidos/as para jugar o formar equipos pudiendo influir en una menor autoestima para enfrentarse a estas situaciones.

Las diferencias de género son evidentes y variadas. Sin embargo, la manifestación de reglas, patrones y roles de cada grupo son una construcción socio-cultural, más que consecuencias directas de hechos naturales; hasta el punto que el constructo guía y modela la realidad y su interiorización. Esto se evidencia en la actividad deportiva, en donde la participación de la mujer ha sido condicionada a la interpretación del hombre (y no pocas mujeres) con respecto a lo que es beneficioso o no para ella, de acuerdo con su condición femenina.

Sin embargo, la incorporación cada vez mayor de la mujer en las actividades que en el pasado eran exclusivas de los hombres ha permitido derribar muchos de los mitos y barreras socioculturales que mantenían al género femenino en desventaja frente al masculino, proporcionándole mayores oportunidades de integración y éxito en la vida moderna (Avendaño y cols. 2008). Por tanto, los docentes tenemos una gran responsabilidad para la consecución de la igualdad con respecto al género y el juego.

Ítem II.11: Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que jueguen mejor que yo.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	7	2,3	10	3,8	1	,5	0	,0	8	1,5	10	2,4
Casi nada de acuerdo	4	1,3	4	1,5	1	,5	2	1,3	5	1,0	6	1,4
Poco de acuerdo	9	2,9	6	2,3	9	4,2	0	,0	18	3,4	6	1,4
Algo de acuerdo	24	7,7	21	8,0	13	6,1	15	9,7	37	7,1	36	8,7
Bastante de acuerdo	52	16,8	41	15,7	55	25,8	21	13,6	107	20,5	62	14,9
Totalmente de acuerdo	214	69,0	179	68,6	134	62,9	116	75,3	348	66,5	295	71,1
Totales	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

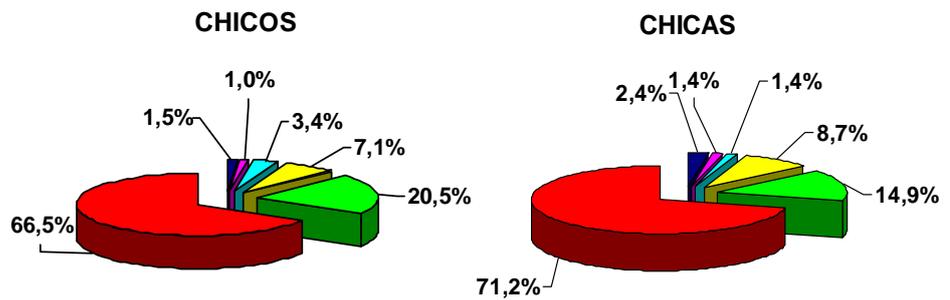
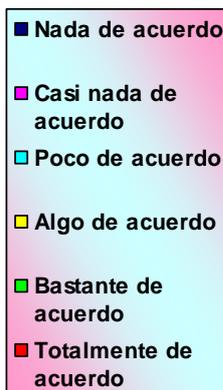
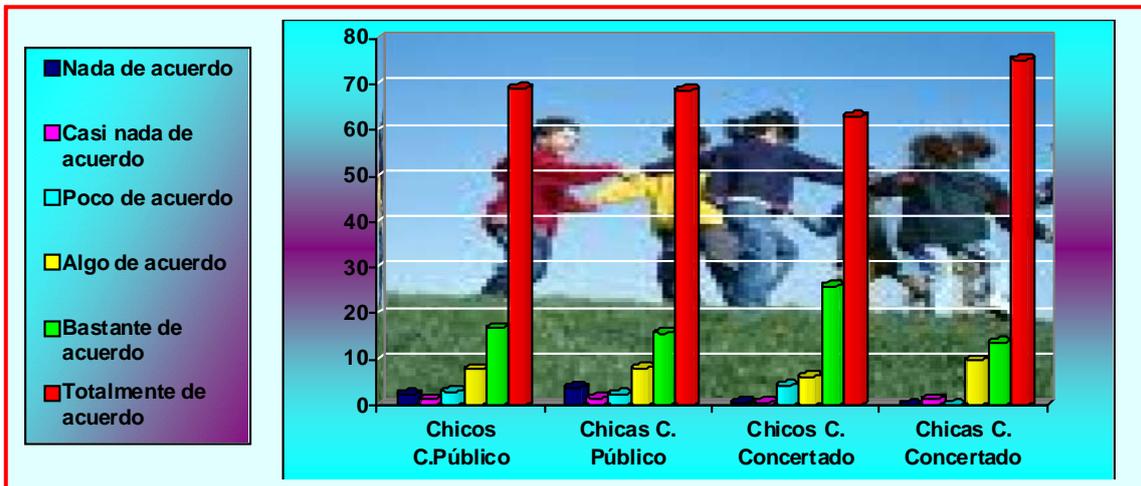


Tabla y Gráficas del Ítem II.11: Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que jueguen mejor que yo.

Observando los gráficos podemos apreciar que destaca claramente la elección de la opción de respuesta “*totalmente de acuerdo*” sobre las demás tanto entre los chicos y las chicas como al comparar tipos de centros. Los chicos eligen esta alternativa de respuesta en un 66,5% y las chicas en un 71,2%, siendo la segunda opción de respuesta más elegida “*bastante de acuerdo*” con un 20,5% y un 14,9% respectivamente. Por ello podemos apreciar que entre un 85-90% del alumnado encuestado acepta bien que en su equipo haya compañeros/as que juegan mejor que ellos. No existiendo malestar por este motivo en el grupo.

En relación a la titularidad de los centros, decir que en los centros públicos la opción más elegida es “*totalmente de acuerdo*” con unos valores cercanos al 70% al igual que en los centros de tipo privado concertado aunque debemos considerar que existen diferencias entre las contestaciones de los chicos (62,9%) y las chicas (75,3%).

Con estos datos podemos interpretar que existe gran tolerancia hacia las diferencias de competencia motriz que se pueden dar entre iguales, de un modo más acentuado entre las chicas que entre los chicos.

Datos similares son los registrados por Vílchez (2007), donde el 72,5% de las chicas y el 64,6% de los chicos contestan estar “*totalmente de acuerdo*” manifestando su aceptación a jugar con compañeros y/o compañeros que jueguen mejor que ellos mismos, apreciándose, al igual que en nuestro estudio, que el grupo de las chicas es más favorable en relación a dicha aseveración que el de chicos. De la misma manera, López Crespo y cols. (2007) indican que la percepción de la propia competencia motriz es otro aspecto que influye de modo determinante en la imagen que se tiene de sí mismo. La percepción de la disponibilidad corporal, la seguridad es la propia capacidad motriz o la sensación de ser de manera motriz competente, son cuestiones que dependerán, fundamentalmente, de las propias experiencias motrices y del carácter que hayan tenido las vivencias en ése ámbito.

Nos hacemos eco de la afirmación de Sánchez Bañuelos (1996) cuando indica que la competencia motriz de una persona repercute en sus posibilidades de interacción con el entorno social, “*e influye en su capacidad de relacionarse y comunicarse con los demás*”. De este modo, tanto las experiencias de éxito, como un nivel de exigencia adaptado a las propias capacidades y un entorno que asegure vivencias motrices positivas, no frustrantes ni excluyentes, sin duda contribuirán a conformar una adecuada percepción de la propia competencia motriz lo que, a su vez, constituye una de las mejores motivaciones para persistir en la práctica físico-deportiva.

Ítem II.12: Me gusta jugar con los niños o niñas de otras razas distinta a la mía.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	7	2,3	4	1,9	2	,8	2	1,3	9	1,6	6	1,6
Casi nada de acuerdo	3	1,0	3	1,4	4	1,5	2	1,3	7	1,2	5	1,4
Poco de acuerdo	13	4,2	5	2,3	10	3,8	6	3,9	23	4,0	11	3,0
Algo de acuerdo	33	10,6	21	9,9	37	14,2	13	8,4	70	12,2	34	9,3
Bastante de acuerdo	78	25,1	61	28,6	48	18,4	48	31,2	126	22,0	109	29,7
Totalmente de acuerdo	177	56,9	119	55,9	160	61,3	83	53,9	337	58,9	202	55,0
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

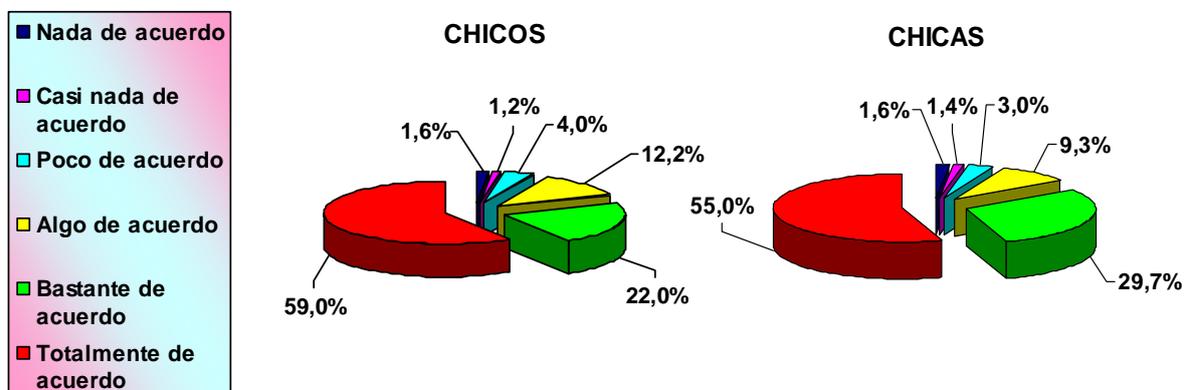
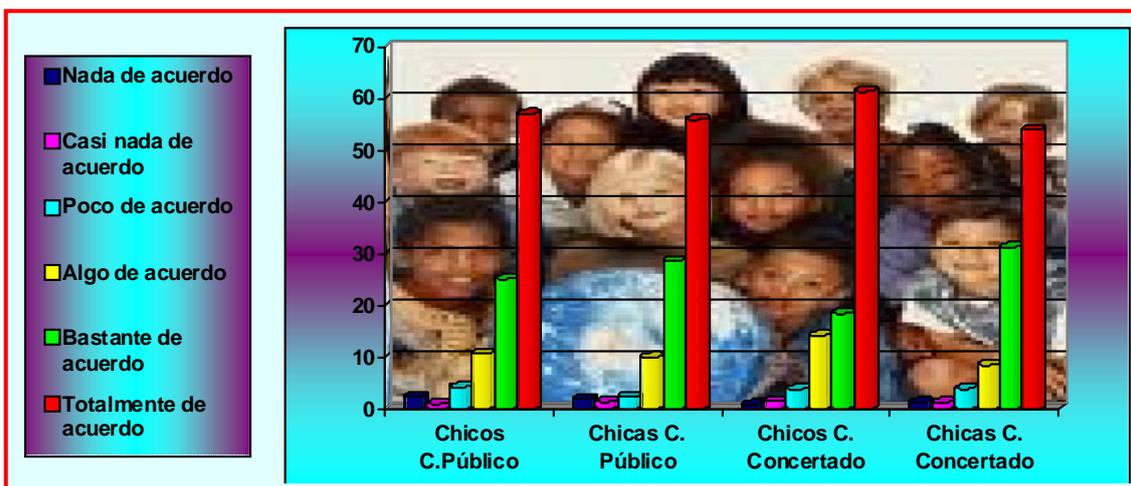


Tabla y Gráficas del Ítem II.12: Me gusta jugar con los niños o niñas de otras razas distinta a la mía.

A la vista de las gráficas, podemos apreciar de forma claramente mayoritaria la inclinación tanto del grupo de las chicas como de los chicos de ambos tipos de centros sobre la opción "*totalmente de acuerdo*", con un 55% y 58,9% respectivamente. La segunda y tercera opción de respuesta más elegida son "*bastante y algo de acuerdo*" en ambos grupos con un 22% y 12,2% en los chicos respectivamente y un 29,7% y 9,3% en las chicas respectivamente. Atendiendo a la titularidad de centros, destacar que aunque los chicos de los centros privados concertados eligen la opción "*totalmente de acuerdo*" en un 61,3% si sumamos las dos opciones de repuesta más elegidas, "*totalmente y bastante de acuerdo*" éstos no llegan al 80%, mientras que son las chicas de los dos tipos de centros quienes en un 85% realizan esta elección.

Interpretamos que de forma mayoritaria no existen discriminaciones por pertenecer a otra raza entre los chicos y chicas encuestados, del mismo modo que apuestan por la interculturalidad que supone una relación respetuosa entre culturas, aunque hay que tener en cuenta la minoría que sí le da importancia a la presencia de estas diferencias, representada en un 6,8% en los chicos y un 6% en las chicas, los cuales manifiestan estar "*nada, casi nada y poco de acuerdo*" con el hecho de compartir sus momentos de juego con niños y niñas de razas distinta a la suya.

En el trabajo de investigación de Vilchez (2007) apreciamos diferencias significativas en relación los porcentajes obtenidos en el grupo de los chicos puesto que la suma de las opciones "*totalmente y bastante de acuerdo*" no llegan al 68%, siendo en nuestro caso superior al 80%. Por el contrario mucho más afines son los datos encontrados para el género femenino donde en ambos estudios se reflejan porcentajes similares (82,8% y 84,7%).

Nos identificamos con la opinión expresada por Rodrigo Alsina (1999) en la que considera que toda cultura es básicamente pluricultural. Es decir, se ha ido formando y se sigue formando, a partir de los contactos entre distintas comunidades de vidas que aportan sus modos de pensar, sentir y actuar. En este sentido apunta que una cultura no evoluciona si no es a través del contacto con otras culturas. Uno de los valores primordial que el autor realza en este sentido es la empatía, entendida como una de las maneras para ponerse en el lugar del otro, para intentar hallar el entendimiento, puesto que "*lo que caracteriza, la mayoría de las veces, a la comunicación intercultural es el desconocimiento que se tiene sobre la otra cultura*" (Rodrigo Alsina, 1999). Ese desconocimiento llega cuando miramos excesivamente el mundo desde un prisma demasiado estrecho que nos lleva a "poner el acento en la diferencia y olvidar lo común".

Ítem II.13: Me da igual que en mi equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	3	1,0	5	2,3	4	1,5	3	1,9	7	1,2	8	2,2
Casi nada de acuerdo	7	2,3	5	2,3	3	1,1	2	1,3	10	1,8	7	1,9
Poco de acuerdo	14	4,5	10	4,7	11	4,2	6	3,9	25	4,4	16	4,4
Algo de acuerdo	24	7,7	26	12,2	12	4,6	17	11,0	36	6,3	43	11,7
Bastante de acuerdo	58	18,7	33	15,5	28	10,7	22	14,3	86	15,1	55	15,0
Totalmente de acuerdo	204	65,8	134	62,9	203	77,8	104	67,5	407	71,3	238	64,9
Totales	310	100	213	100	261	100	154	100	571	100	367	100

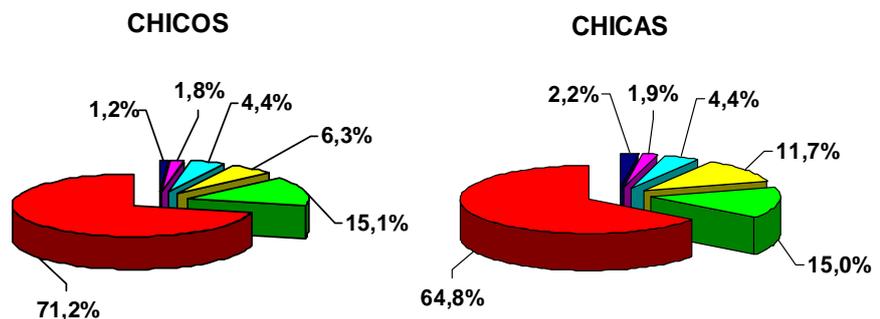
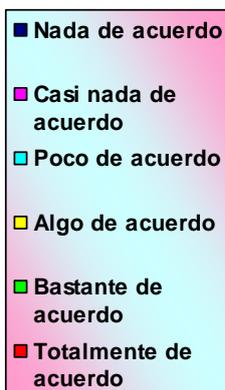
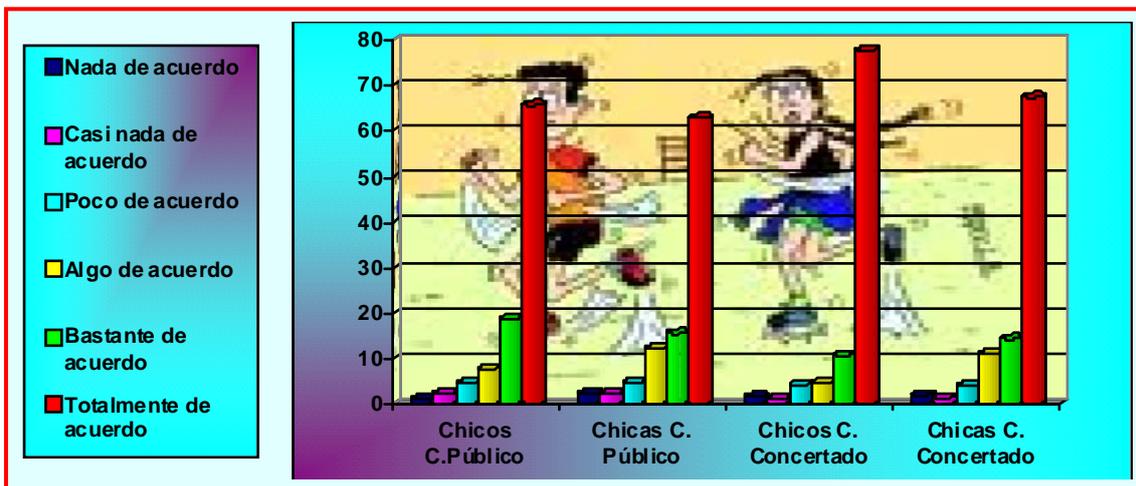


Tabla y Gráficas del Ítem II.13: Me da igual que en mi equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad.

Como podemos observar en el gráfico de barras y en la tabla de resultados, obtenemos respuestas bastantes similares en función del sexo y el tipo de centro, los valores que más predominan son *totalmente de acuerdo*, seguidos de *bastante de acuerdo*. Las diferencias más apreciables las podemos encontrar en función del tipo de centro, siendo los valores anteriormente expuestos más elevados llegando los chicos al 77,8% en los centros de tipo privado frente al 65,8% en los centro públicos.

Si atendemos a las diferencias por la tipología de los centros, encontramos que, tanto los chicos y chicas de los privados superan en porcentaje en la opción *totalmente de acuerdo* a los chicos y chicas de los públicos, siendo en los colegios privados los chicos un 77,8%, frente a un 65,8% en los públicos, y las chicas un 67,5% en los centros privado-concertados, frente a un 62,9% en los públicos. Además, y en relación al género y de forma global, encontramos que los chicos alcanzan un 71,5% en el valor *totalmente de acuerdo* frente a un 64,9% de las chicas y, en el valor *nada de acuerdo* las chicas superan a los chicos, siendo un 2,2% de las chicas respecto a un 1,2% de los chicos.

A los chicos y chicas de forma general no les importa que en su equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad, siendo el alumnado de los colegios privados al que le importa aún menos la composición de su equipo.

Ítem II.14: Me encuentro muy a gusto en el instituto.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	11	3,5	8	3,8	4	1,5	3	1,9	15	2,6	11	3,0
Casi nada de acuerdo	12	3,9	6	2,8	3	1,1	4	2,6	15	2,6	10	2,7
Poco de acuerdo	11	3,5	13	6,1	9	3,4	5	3,2	20	3,5	18	4,9
Algo de acuerdo	39	12,5	25	11,7	24	9,2	14	9,1	63	11,0	39	10,6
Bastante de acuerdo	60	19,3	54	25,4	56	21,5	37	24,0	116	20,3	91	24,8
Totalmente de acuerdo	178	57,2	107	50,2	165	63,2	91	59,1	343	60,0	198	54,0
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

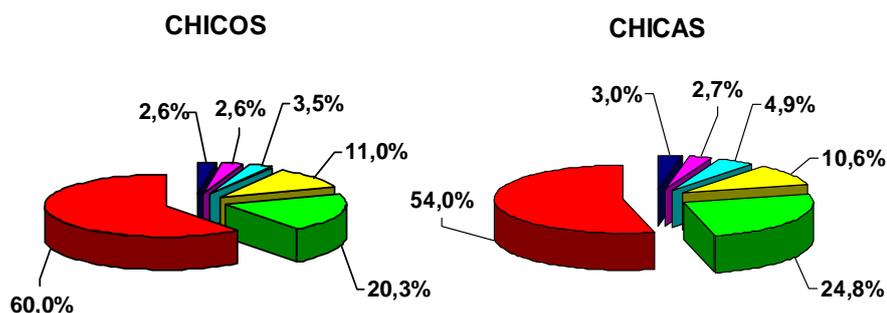
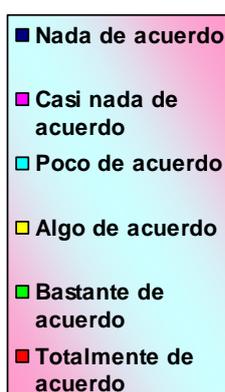
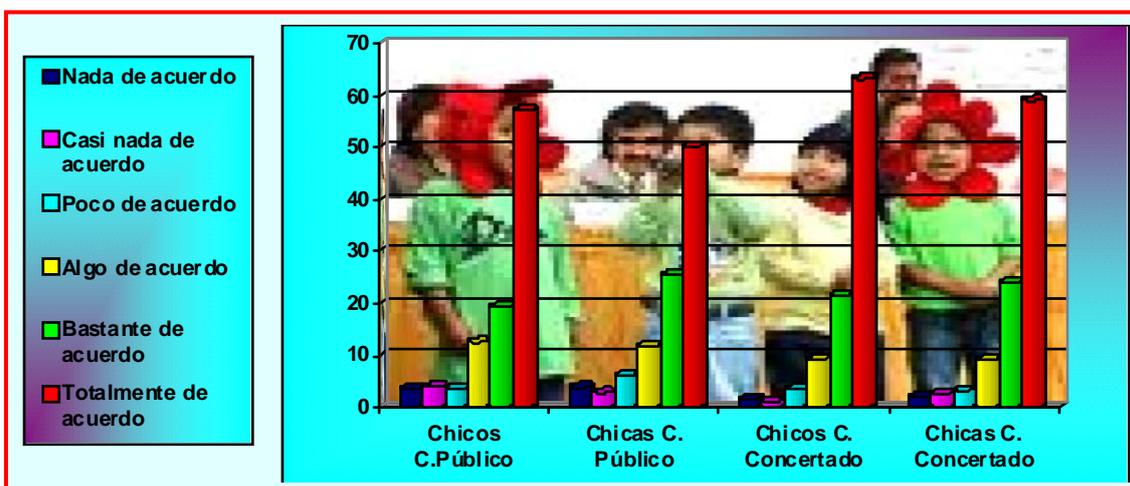


Tabla y Gráficas del Ítem II.14: Me encuentro muy a gusto en el instituto.

Como podemos observar en el gráfico obtenemos respuestas bastantes similares en función del sexo y el tipo de centro, los valores que más predominan son “*totalmente de acuerdo*”, seguidos de *bastante de acuerdo*. Las diferencias más significativas las podemos encontrar en función del tipo de centro, siendo los valores anteriormente expuestos más elevados llegando los chicos al 63,2% en los centros de tipo privado frente al 57,2% en los centros públicos.

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, encontramos que, tanto los chicos y chicas de los privados superan en porcentaje en el valor “*totalmente de acuerdo*” a los chicos y chicas de los públicos, siendo en los colegios privados los chicos un 63,2% frente a un 57,2% en los públicos, y las chicas un 59,1% en los colegios privados, frente a un 50% en los públicos. Además, y en relación al género y de forma global, en encontramos que los chicos alcanzan un 60% en el valor “*totalmente de acuerdo*” frente a un 54% de las chicas.

Chicos y chicas de forma general se encuentran muy a gusto en el instituto, siendo el alumnado de los colegios privados el que se encuentra algo más a gusto que el de los públicos.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por la tipología de los centros donde estudia el alumnado.

En un estudio realizado por López Jiménez y cols. (2008), en centros educativos de la provincia de Almería, cuyos participantes han sido 472 sujetos, alumnos y alumnas del tercer ciclo de primaria (5º y 6º) de edades comprendidas entre los 11/12 años. de los cuales el 52% son niños, y el 48% son niñas y 25 futuros maestros/as y se ha utilizado una Investigación descriptiva e interpretativa con observación sistemática y cuestionarios se concluye que el uso de un modelo comprensivo favorece una adquisición de valores más altos en cuanto a carga afectiva, favoreciendo el autoestima del alumnado.

Ítem II.15: Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	18	5,8	16	7,5	18	6,9	14	9,1	36	6,3	30	8,2
Casi nada de acuerdo	17	5,5	16	7,5	18	6,9	14	9,1	35	6,1	30	8,2
Poco de acuerdo	26	8,4	17	8,0	18	6,9	21	13,6	44	7,7	38	10,4
Algo de acuerdo	68	21,9	46	21,6	81	31,0	45	29,2	149	26,0	91	24,8
Bastante de acuerdo	77	24,8	52	24,4	57	21,8	36	23,4	134	23,4	88	24,0
Totalmente de acuerdo	105	33,8	66	31,0	69	26,4	24	15,6	174	30,4	90	24,5
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

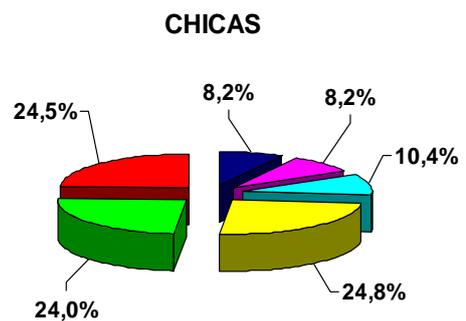
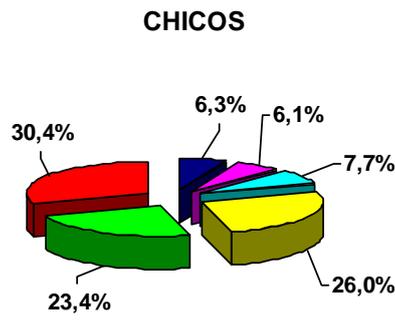
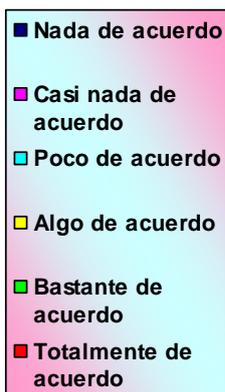
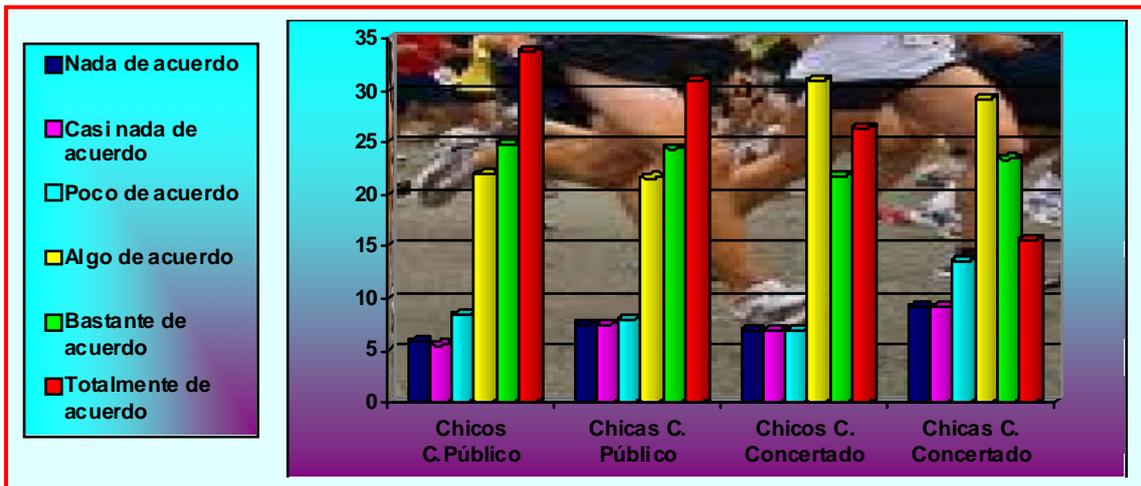


Tabla y Gráficas del Ítem II.15: Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos.

Como podemos observar en el gráfico obtenemos respuestas variadas en función del tipo de centro predominando el valor *“totalmente de acuerdo”* en los centros de tipo público, frente al predominio del valor *“algo de acuerdo”* en los centros de tipo privado-concertado. En relación al género, las diferencias son más acusadas entre el alumnado de tipo privado-concertado.

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, podemos apreciar que los centros de tipo público superan en el valor *“totalmente de acuerdo”* a los de tipo privado-concertado, siendo en los colegios públicos los chicos un 33,8% frente a un 26,4% en los privados, y las chicas un 31% en los colegios públicos, frente a un 15,6% en los privados. Igualmente podemos apreciar que los centros de tipo privado superan en el valor *“algo de acuerdo”* a los de tipo público, siendo en los colegios privados los chicos un 31% frente a un 21,9% en los públicos, y las chicas un 29,2% en los colegios privados, frente a un 21,6% en los públicos.

El alumnado de los colegios de tipo público están más de acuerdo en que haciendo deporte aprenden a respetarse, que el alumnado de los colegios de tipo privado-concertado.

Ítem II.16: Los ejercicios y juegos de Educación Física hace que nos conozcamos mejor.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	8	2,6	12	5,6	19	7,3	11	7,1	27	4,7	23	6,3
Casi nada de acuerdo	10	3,2	11	5,2	12	4,6	18	11,7	22	3,8	29	7,9
Poco de acuerdo	30	9,6	35	16,4	33	12,6	23	14,9	63	11,0	58	15,8
Algo de acuerdo	63	20,3	37	17,4	58	22,2	35	22,7	121	21,2	72	19,6
Bastante de acuerdo	82	26,4	52	24,4	67	25,7	36	23,4	149	26,0	88	24,0
Totalmente de acuerdo	118	37,9	66	31,0	72	27,6	31	20,1	190	33,2	97	26,4
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

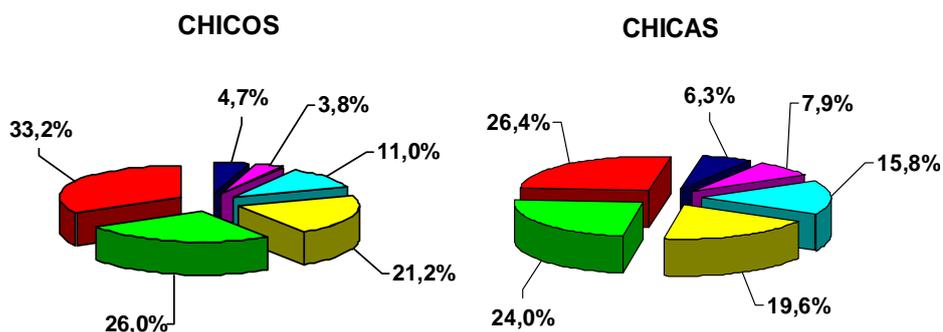
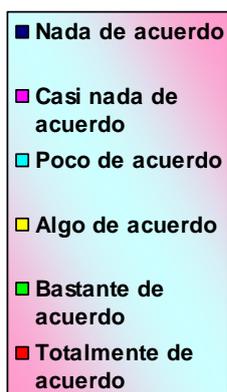
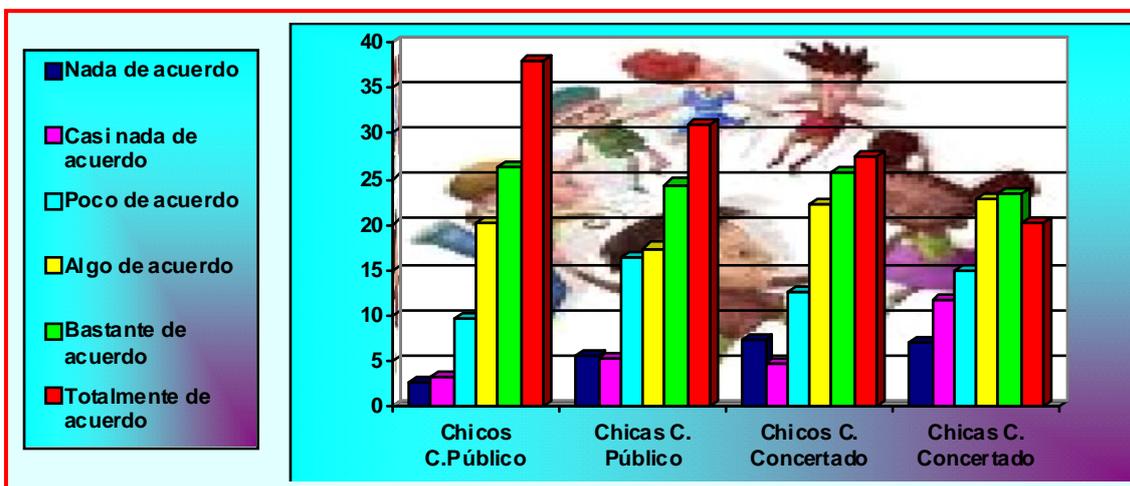


Tabla y Gráficas del Ítem II.16: Los ejercicios y juegos de Educación Física hace que nos conozcamos mejor.

Como podemos observar en el gráfico obtenemos respuestas variadas en función del tipo de centro y el género, predominando el valor “*totalmente de acuerdo*” en los chicos y chicas de los centros de tipo público, frente al predominio del valor “*bastante de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*” en las chicas de los centros de tipo privado-concertado.

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, podemos apreciar que los centros de tipo público superan en el valor “*totalmente de acuerdo*” a los de tipo privado-concertado, siendo en los colegios públicos los chicos un 37,9% frente a un 27,6% en los privados, y las chicas un 31% en los colegios públicos, frente a un 20,1% en los privados.

Respecto a las diferencias en función del género observamos que los chicos obtiene un porcentaje del valor “*totalmente de acuerdo*” de un 33,2% frente al 26,4% que obtiene las chicas.

El alumnado de los colegios de tipo público está más de acuerdo en que los ejercicios y juegos de Educación Física hacen que se conozcan mejor.

Nuestros datos son similares a los encontrados por Collado Fernández (2005) con alumnado de 1^{er} curso de ESO, en el que se concluye que el desarrollo del concepto de sí mismo, incluye el sentimiento emocional y las ideas que una persona reconoce, interpreta y valora como propias. El cambio de actitud respecto a diferentes núcleos de contenido, provoca ir en la dirección correcta ya que consideramos que la adquisición del movimiento expresivo va más allá de las habilidades motrices, pues proporciona también vivencias emocionales y cognitivas, que fomentan el desarrollo de la personalidad, que les han permitido mostrarse como son, sin timideces y sin complejos.

Ítem II.17: Ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que le cuestan más trabajo.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	17	5,5	8	3,8	14	5,4	5	3,2	31	5,4	13	3,5
Casi nada de acuerdo	26	8,4	6	2,8	11	4,2	9	5,8	37	6,5	15	4,1
Poco de acuerdo	44	14,1	36	16,9	19	7,3	14	9,1	63	11,0	50	13,6
Algo de acuerdo	90	28,9	52	24,4	66	25,3	50	32,5	156	27,3	102	27,8
Bastante de acuerdo	62	19,9	58	27,2	68	26,1	35	22,7	130	22,7	93	25,3
Totalmente de acuerdo	72	23,2	53	24,9	83	31,8	41	26,6	155	27,1	94	25,6
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

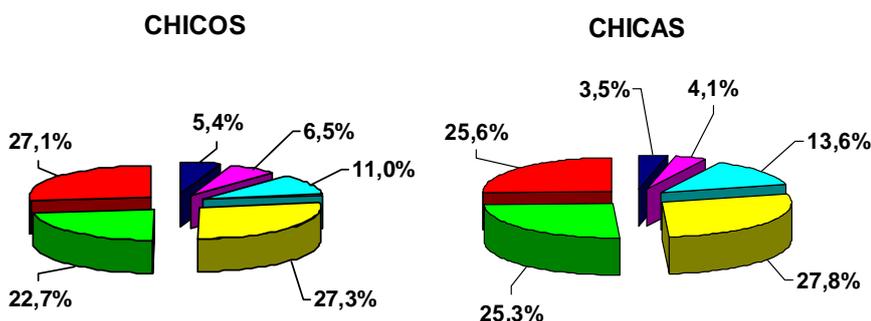
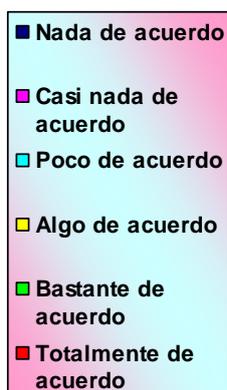
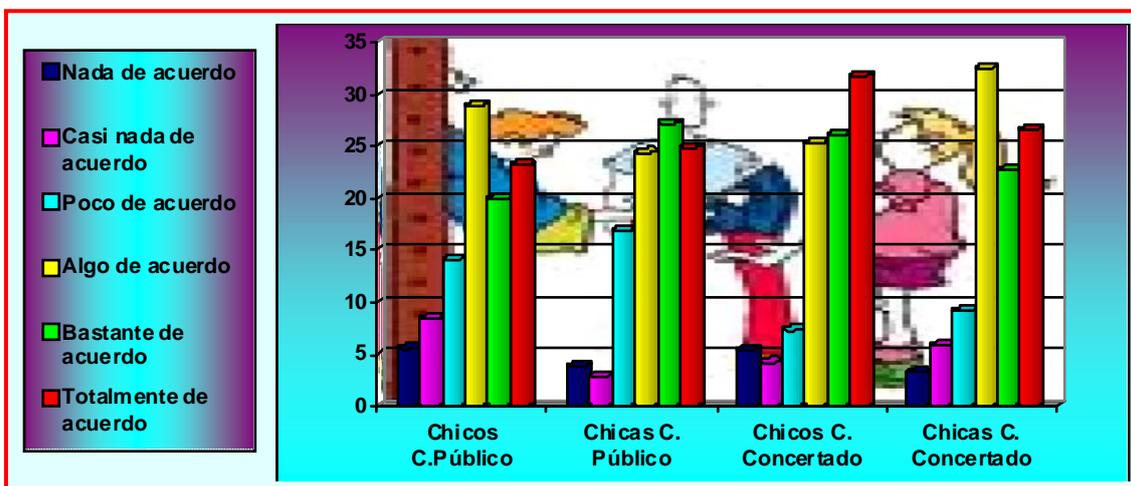


Tabla y Gráficas del Ítem II.17: Ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que le cuestan más trabajo.

Al analizar los datos que hemos obtenido en la tabla, se puede observar que de forma mayoritaria el alumnado de primer ciclo de E.S.O. considera que ayuda a sus compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que le cuestan más trabajo. Al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje acumulado del 77,1% indican estar *“algo, bastante o totalmente de acuerdo”* con la afirmación *“ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que le cuestan más trabajo”*, frente al 78,7% de las chicas. Las chicas presentan una mayor tendencia a asistir a sus compañeros de clase que lo necesitan durante la realización de actividades en las clases de Educación Física, aunque los porcentajes son muy similares. Resulta interesante destacar el escaso porcentaje acumulado (22,9% en el caso de los chicos y 21,3% en el de las chicas) que indican estar *“nada, casi nada o poco de acuerdo”* con el hecho de auspicar a los compañeros que requieren de su colaboración y ayuda en las clases. Colaborar con los compañeros que demandan apoyo en la realización de las tareas con más dificultad en las sesiones de Educación Física es algo que estos jóvenes suelen realizar de forma habitual.

Al diferenciar por tipo de centro, los chicos estudiantes en centros públicos indican, con un porcentaje acumulado del 72%, estar *“algo, bastante o totalmente de acuerdo con la afirmación”* en relación a la ayuda dispensada a sus compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que le cuestan más trabajo”, frente al 83,2% de los chicos estudiantes en centros privados-concertados. Así, los chicos que realizan sus estudios en centros privados-concertados presentan una mayor tendencia a asistir a sus compañeros de clase que lo necesitan. Cabe destacar que un 31,8% de ellos se han decantado por la opción *“totalmente de acuerdo”*, frente al 23,2% de los chicos pertenecientes a centros públicos.

Con respecto a las chicas, en el caso de los centros públicos, un porcentaje acumulado del 76,5% manifiestan estar *“algo, bastante o totalmente de acuerdo”* con la afirmación, frente al 81,8% de las chicas estudiantes en centros privados-concertados. También, como sucedía en el caso de los chicos, las chicas que realizan sus estudios en centros privados-concertados presentan una mayor tendencia a auspicar a los compañeros que requieren de su colaboración y ayuda en las clases que las estudiantes de centros públicos, aunque cabe destacar que la opción que presenta mayores diferencias es en *“algo de acuerdo”*, un 32,5% de ellas se han decantado por esta opción, frente al 24,4% de las chicas pertenecientes a centros públicos.

Encontramos diferencias significativas al comparar los datos por género en el test de Chi-cuadrado, obtenido un valor de 0,012.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,600(a)	5	,012
Razón de verosimilitudes	15,015	5	,010
Asociación lineal por lineal	7,252	1	,007
N de casos válidos	939		

En el estudio de Collado (2005), se pone de manifiesto que de forma mayoritaria los alumnos señalan que no procuran colaborar con los alumnos más tímidos en las actividades de expresión corporal, aunque mediante la aplicación de un programa de intervención en educación en valores en las clases de Educación Física se consiguió una mayor tendencia a que los alumnos ayudaran a sus compañeros en las clases sin que estos se lo pidieran.

De igual manera Vílchez (2007), en su investigación refleja que existe un alto nivel de compromiso, responsabilidad por parte del alumnado encuestado de cara a la ayuda a otros compañeros en las actividades o ejercicios que les cuesta más trabajo. Esto queda ratificado, tanto en el grupo de chicas como en el de chicos, donde las respuestas dominantes son las opciones: “*totalmente de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*”, en chicos con el 38,9% y el 21,5% respectivamente, seguida de la alternativa “*algo de acuerdo*”, con el 19,4%. Las chicas realizan las mismas valoraciones aunque invirtiendo el orden en las dos primeras opciones, siendo el porcentaje mayor para la opción “*bastante de acuerdo*” con el 39,8% seguido de “*totalmente de acuerdo*” con el 36,1%, sí coinciden en su tercera opción con los chicos, aunque con un porcentaje menor, un 15,8% para “*algo de acuerdo*”.

Por otro lado, en palabras de Blázquez (1999) “*Se produce en torno a los niños y niñas que son menos hábiles o que tienen problemas de movimiento, situándose muchas veces marginados a la hora de hacer equipos en clase*”. Por ello pensamos que hay una forma de discriminación que se da con frecuencia en el deporte escolar y va ligada al carácter selectivo que se imprime a la participación.

CAMPO III: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES

1) Alimentación

Ítem III.18: Me gusta comer frutas: plátanos, naranjas... y verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	29	9,3	18	8,5	20	7,7	6	3,9	49	8,6	24	6,5
Casi nada de acuerdo	25	8,0	17	8,0	21	8,0	8	5,2	46	8,0	25	6,8
Poco de acuerdo	39	12,5	25	11,7	29	11,1	28	18,2	68	11,9	53	14,4
Algo de acuerdo	68	21,9	48	22,5	61	23,4	34	22,1	129	22,6	82	22,3
Bastante de acuerdo	47	15,1	57	26,8	59	22,6	30	19,5	106	18,5	87	23,7
Totalmente de acuerdo	103	33,1	48	22,5	71	27,2	48	31,2	174	30,4	96	26,2
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

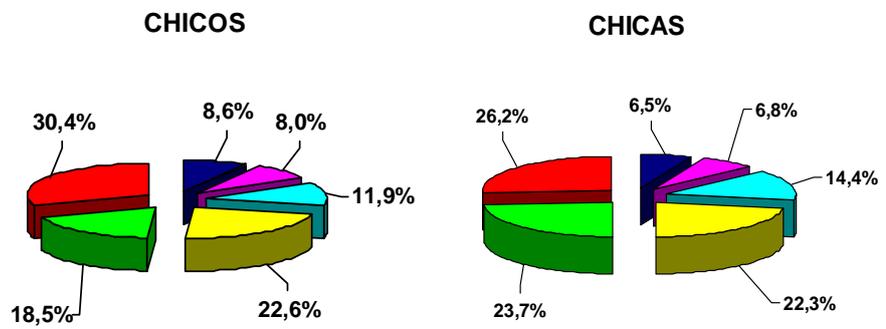
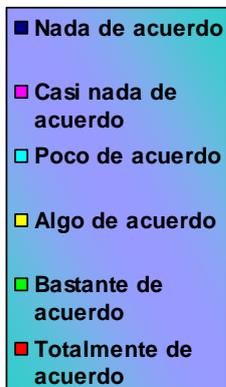
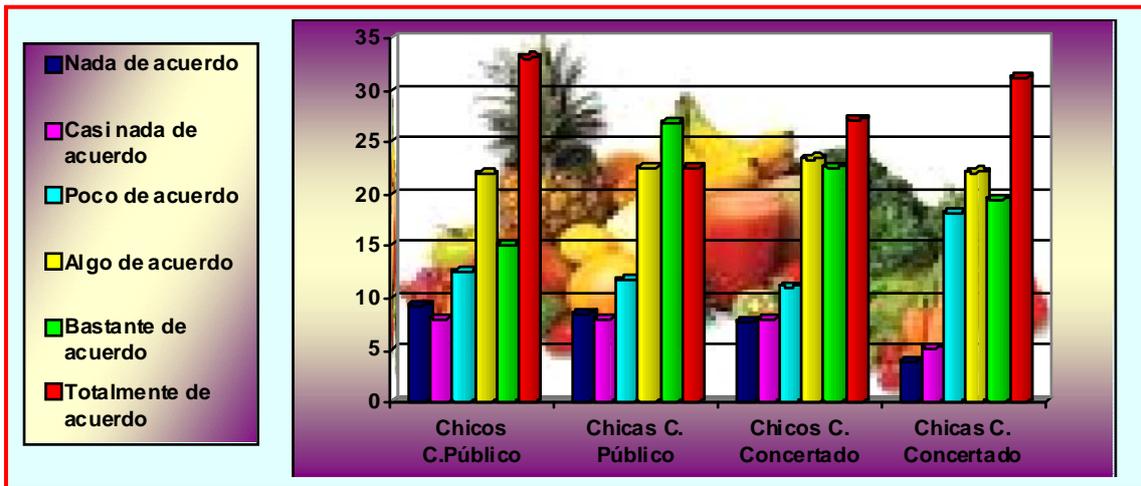


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.18: Me gusta comer frutas: plátanos, naranjas... y verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.

Tal y como aseguran Ciriza, Pérez y Aranceta (2008), en su investigación, es difícil la tarea de promocionar el consumo de frutas y verduras en el medio escolar. Por ello tras su estudio, proponen como programas más eficaces las clases de educación nutricional y Social “*Cognitive Theory*”. También recomiendan que el programa debería tener una duración mínima de un año y sería conveniente que incluyera aparte de las clases, una adecuada implicación de los padres y del comedor escolar.

En nuestra investigación tal y como se puede observar en los gráficos, con respecto al ítem, “*Me gusta comer frutas: plátanos, naranjas... y verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.*”, en los centros públicos los chicos eligen la opción “*totalmente de acuerdo*” en un 33,1% al igual que los de centros privados concertados, estos últimos con un 27,2%. En el caso del género femenino, las de los centros públicos consideran que están “*bastante de acuerdo*” en un 26,8 % mientras que las de los centros privados concertados se inclinan por estar “*totalmente de acuerdo*”, por lo que podemos decir que los chicos de ambos tipos de centros coinciden en estar “*totalmente de acuerdo*” y las chicas difieren siendo las de los centros concertados las que menos están más de acuerdo con la afirmación.

Al observar la gráfica de sectores se puede apreciar claramente que los mayores porcentajes se concentran en las alternativas de respuesta positivas (“*algo, bastante y totalmente de acuerdo*”) en ambos sexos, presentando porcentajes acumulados similares (72,2% en el caso de las chicas y del 71,5% en los chicos). Por el contrario, un preocupante 28% de los chicos y chicas encuestados afirman que las frutas y las verduras les gustan “*nada, casi nada o poco*”.

En esta línea, resultados similares son los encontrados por Mendes Leal (2009) y Naranjo Garate (2009), que consideran insuficiente el consumo de frutas y verduras en la población objeto de estudio en sus respectivas investigaciones. Además Molinero González (2010) presenta como una de las conclusiones en su estudio llevada a cabo con 738 escolares de la provincia de Cádiz que “*cerca de la cuarta parte reconocía no consumir nunca verduras y hortalizas*”.

Aunque los resultados sean positivos, es poco el alumnado que se decanta por la alimentación sana, deberían superar el 50%, por ello creemos que hay falta de formación tal y como asegura la anterior investigación y en esta de Ramos (2009), en la que se contempla que existe la necesidad de formación de los jóvenes a cerca de los conceptos básicos en nutrición y en los principios de una dieta equilibrada, para que sean capaces de realizar una mejor selección de los alimentos de su dieta.

Ítem III.19: Bebo al menos 2 litros de agua al día.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	20	6,5	8	3,8	15	5,7	12	7,8	35	6,1	20	5,4
Casi nada de acuerdo	23	7,4	13	6,1	16	6,1	7	4,5	39	6,8	20	5,4
Poco de acuerdo	31	10,0	29	13,6	33	12,6	18	11,7	64	11,2	47	12,8
Algo de acuerdo	65	21,0	44	20,7	63	24,1	32	20,8	128	22,4	76	20,7
Bastante de acuerdo	56	18,1	49	23,0	57	21,8	45	29,2	113	19,8	94	25,6
Totalmente de acuerdo	115	37,1	70	32,9	77	29,5	40	26,0	192	33,6	110	30,0
Totales	310	100	213	100	261	100	154	100	571	100	367	100

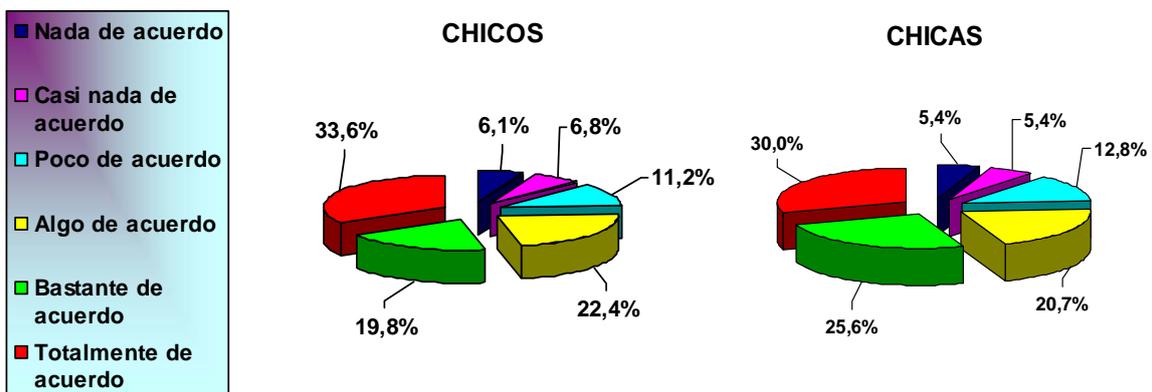
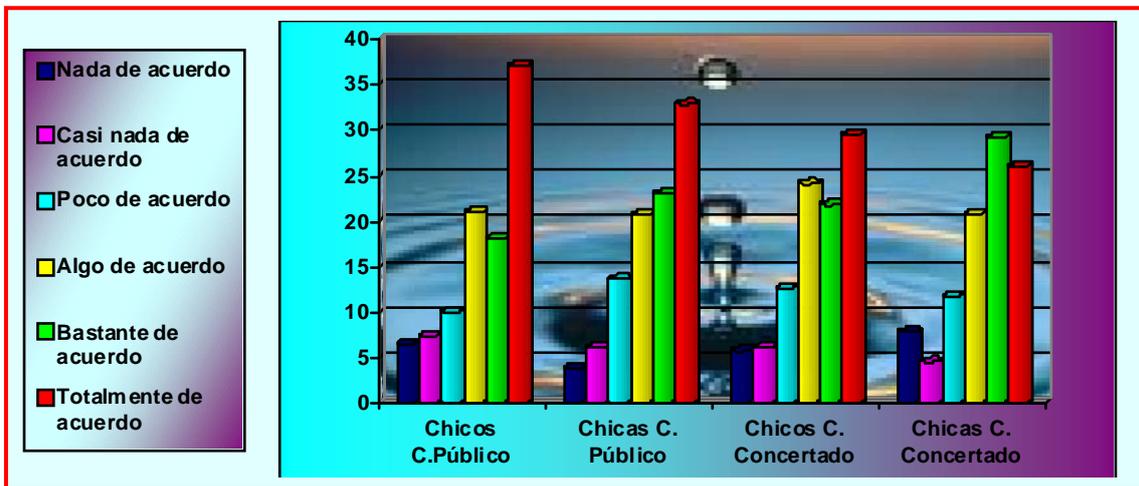


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.19: Bebo al menos 2 litros de agua al día.

Los chicos y chicas de los centros públicos coinciden con los chicos de los concertados en considerar la opción *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación en unos tantos por cientos de 37,1%,32,2% y 29,5% respectivamente, varían los resultados de las chicas de los centros concertados que consideran en un 29,2 % la opción de *“bastante de acuerdo”*. En general, en los totales chicos y chicas coinciden en estar *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación siendo los chicos con un mayor porcentaje de un 33,6% y las chicas con un 30%. Por lo que diremos que solo un 30% de chicos y chicas están *“totalmente de acuerdo”* que beben más de dos litros de agua al día.

En la investigación de Mesa y cols. (2001), acerca de la hidratación y el rendimiento consideran que bajo condiciones de deshidratación el rendimiento de las capacidades físicas y mental durante la práctica deportiva o la competición, se ven mermadas. El atleta deberá beber suficiente liquido para no evitar los efectos negativos de la deshidratación así como la disminución del rendimiento, para ello ha de beber *“a) antes de la competición, para afrontar la competición en un estado de buena hidratación (euhidratación); b) durante la competición, para mantener el volumen sanguíneo y los sistemas cardiovascular y termorregulador (Candas et al., 1988) en óptimas condiciones; c) después de la competición, para asegurar una correcta reposición de los fluidos perdidos durante el ejercicio y que no han podido ser reestablecidos”*.

“El agua: fuente de vida”, esto asegura Clapés (2005) que, comenta la necesidad del organismo de beber dos litros y medio de agua al día para su normal funcionamiento. *Esto no significa que se deba beber esta cantidad de agua en estado puro; se puede obtener de otros líquidos o alimentos. Pero el agua es esencial para la vida.*

Resultados similares son los encontrados por Gómez Ocaña (2005), donde un 53% de su muestra consume entre uno y dos litros de agua diarios. Asimismo un porcentaje elevado (88,4%) manifiesta beber *“solo agua”* durante las comidas frente al consumo de bebidas azucaradas situado en un 10,3%.

Ítem III.20: Casi todos los días como algunas golosinas: chicles, caramelos, snack, patatas de bolsa, etc.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	38	12,2	28	13,1	31	11,9	16	10,4	69	12,1	44	12,0
Casi nada de acuerdo	54	17,4	57	26,8	45	17,3	26	16,9	99	17,3	83	22,6
Poco de acuerdo	55	17,7	39	18,3	37	14,2	37	24,0	92	16,1	76	20,7
Algo de acuerdo	66	21,2	24	11,3	48	18,5	38	24,7	114	20,0	62	16,9
Bastante de acuerdo	46	14,8	23	10,8	29	11,2	23	14,9	75	13,1	46	12,5
Totalmente de acuerdo	52	16,7	42	19,7	70	26,9	14	9,1	122	21,4	56	15,3
Totales	311	100	213	100	260	100	154	100	571	100	367	100

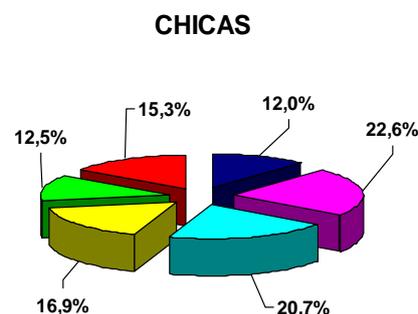
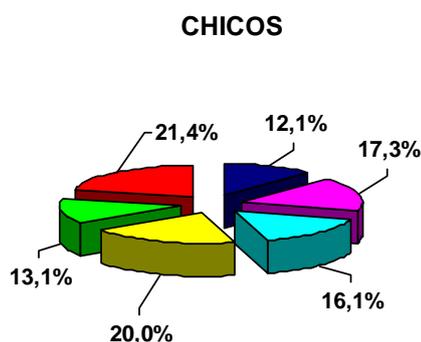
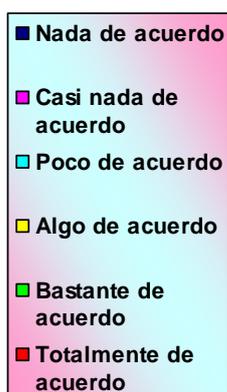
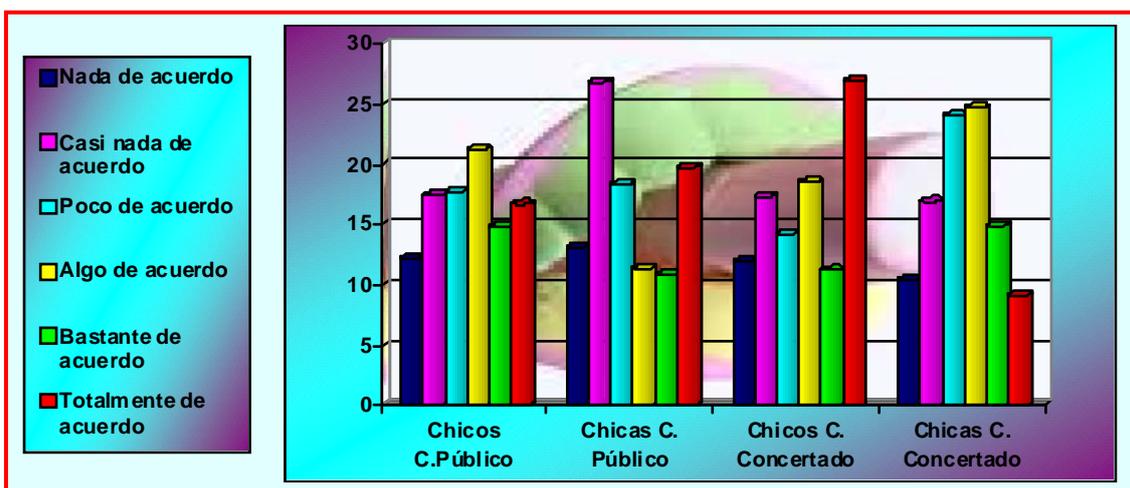


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.20: Casi todos los días como algunas golosinas: chicles, caramelos, snack, patatas de bolsa, etc.

Al analizar los datos de la tabla podemos decir que tanto las chicas de los centros públicos, con un 19,7%, como los chicos de los centros concertados, coinciden en elegir como opción más frecuente la de “*totalmente de acuerdo*” con la afirmación, en cambio los chicos de los centros públicos, están “*algo de acuerdo*” con un 21,2% y las chicas de los centros concertados, lo están en un 24,7%, igualando puntuaciones con la opción poco. En los totales diremos que los chicos están “*totalmente de acuerdo*” con un 21,4% y las chicas con un 22,6% están casi nada de acuerdo. Por tanto diremos que quien come mas golosinas son los chicos de los concertados y las chicas de los públicos y quien menos los chicos de los públicos y las chicas de los concertados, aunque en los totales los resultados varían siendo los chicos, los que consumen más golosinas que las chicas.

En la prueba de Chi-cuadrado se encuentran diferencias significativas por tipología de los centros, con un valor de 0,044.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,421(a)	5	,044
Razón de verosimilitudes	11,468	5	,043
Asociación lineal por lineal	6,216	1	,013
N de casos válidos	938		

Según la investigación Dura (2000) “*Los hábitos alimentarios prevalentes en la edad escolar se caracterizan por un excesivo consumo porcentual de carnes y azúcares refinados junto a un deficiente consumo proporcional de frutas, verduras, cereales, legumbres y pescados*”. Por lo cual propone establecer unos programas de educación nutricional para los colegios y las familias que les aporten conocimientos y habilidades adecuados para establecer unos hábitos dietéticos saludables. En esta investigación de Dura (2000) recoge el consumo cualitativo de alimentos en las diferentes ingestas diarias, aunque nosotros nos hemos centrado principalmente en el más afín a nuestra investigación, como es el caso de los dulces. El (52,5%) desayunaba, dulces. En la ingesta a media mañana, los dulces (30,0%) los alimentos más consumidos. En la merienda los dulces (52,5%) los alimentos más frecuentes. En el postre los dulces (23,3%) ocupan un lugar elevado. Por lo que se puede observar la ingesta de dulces es muy elevada.

Ítem III.21: Desayuno sentado y tranquilamente.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	36	11,6	13	6,1	46	17,6	13	8,4	82	14,3	26	7,1
Casi nada de acuerdo	14	4,5	6	2,8	17	6,5	11	7,1	31	5,4	17	4,6
Poco de acuerdo	32	10,3	16	7,5	17	6,5	8	5,2	49	8,6	24	6,5
Algo de acuerdo	35	11,3	32	15,0	43	16,5	22	14,3	78	13,6	54	14,7
Bastante de acuerdo	43	13,8	36	16,9	27	10,3	28	18,2	70	12,2	64	17,4
Totalmente de acuerdo	151	48,6	110	51,6	111	42,5	72	46,8	262	45,8	182	49,6
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

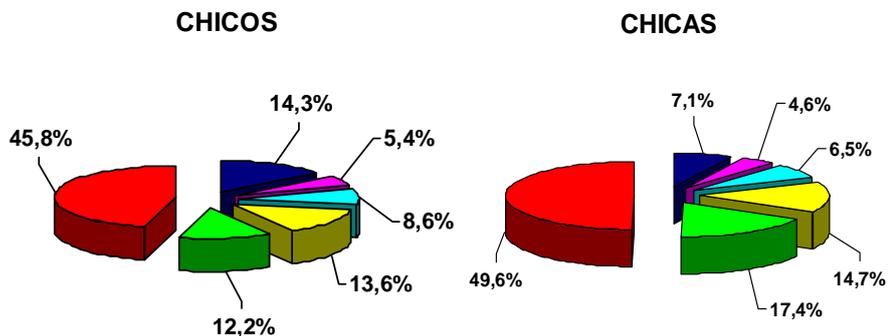
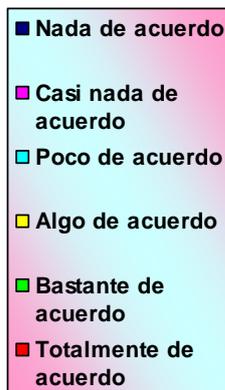
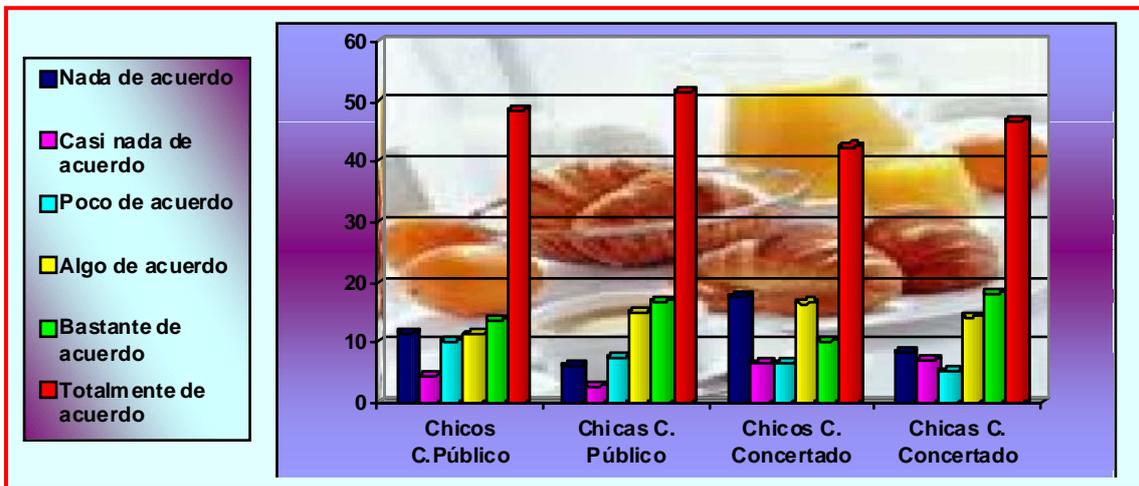


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.21: Desayuno sentado y tranquilamente.

Aproximadamente la mitad de la muestra, tanto chicos como chicas, manifiesta estar *“totalmente de acuerdo”* con la afirmación que propone el ítem.

La distribución de las respuestas es muy similar en función del género, siendo algo superior el porcentaje de chicas (81,7%) que chicos (71,6%) que muestran algún grado de acuerdo (*“totalmente de acuerdo”*, *“bastante de acuerdo”*, *“algo de acuerdo”*). El doble de chicos (14,3%) que de chicas (7,1%) escogen la respuesta *“Nada de acuerdo”*.

Estas diferencias por género son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,010, debido fundamentalmente a los valores mayores de las opciones *“positivas”* de los chicos y chicas de los centros públicos.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,088(a)	5	,010
Razón de verosimilitudes	15,083	5	,010
Asociación lineal por lineal	7,126	1	,008
N de casos válidos	939		

Si tenemos en cuenta el tipo de centro, encontramos resultados muy similares entre los chicos de centros públicos y privados-concertados y entre las chicas de ambos centros. Aunque como el resto de la muestra, los chicos de los centros privados-concertados mayoritariamente muestran algún grado de acuerdo con la afirmación, éstos lo hacen en menor proporción que el resto (69,3%) y también es este grupo en el que el valor *“nada de acuerdo”* tiene un mayor número de respuestas.

Existen también diferencias significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado, obteniéndose un valor de 0,005.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,773(a)	5	,005
Razón de verosimilitudes	17,416	5	,004
Asociación lineal por lineal	10,702	1	,001
N de casos válidos	939		

Por lo general, tanto los chicos como las chicas de los centros públicos y privados-concertados indican desayunar sentados y tranquilamente. No tener adquirido este hábito y desayunar con prisas o no desayunar es perjudicial para la salud, ya que el desayuno es una de las comidas más importantes y como tal requiere una dedicación.

En el estudio desarrollado por Amat Huerta et al (2006) resaltan la importancia de habituar a los niños desde pequeños a realizar un buen desayuno siendo necesario dedicarle entre 15 y 20 minutos de tiempo, sentados en la mesa, a ser posible en familia y en un ambiente relajado. Además, concluyen en su estudio que alrededor del 15% de la muestra (270 niños de 3 centros escolares de Viladecans) afirma no desayunar nunca o pocas veces, siendo la *“falta de tiempo”* el motivo principal (48,2%) de dicha aseveración.

En esta misma línea, según un estudio llevado a cabo por Serra et al. (2003) manifiestan que *“no es infrecuente que los niños salgan de casa sin haber desayunado y llevando, o comprando camino de la escuela, algún bollo industrial para que ésa sea la primera toma del día”*.

Ítem III.22: Conozco los alimentos que más perjudican mi salud.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	14	4,5	5	2,3	10	3,8	4	2,6	24	4,2	9	2,5
Casi nada de acuerdo	12	3,9	9	4,2	13	5,0	3	1,9	25	4,4	12	3,3
Poco de acuerdo	31	10,0	6	2,8	23	8,8	11	7,1	54	9,4	17	4,6
Algo de acuerdo	44	14,1	34	16,0	35	13,4	18	11,7	79	13,8	52	14,2
Bastante de acuerdo	62	19,9	48	22,5	64	24,5	45	29,2	126	22,0	93	25,3
Totalmente de acuerdo	148	47,6	111	52,1	116	44,4	73	47,4	264	46,2	184	50,1
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

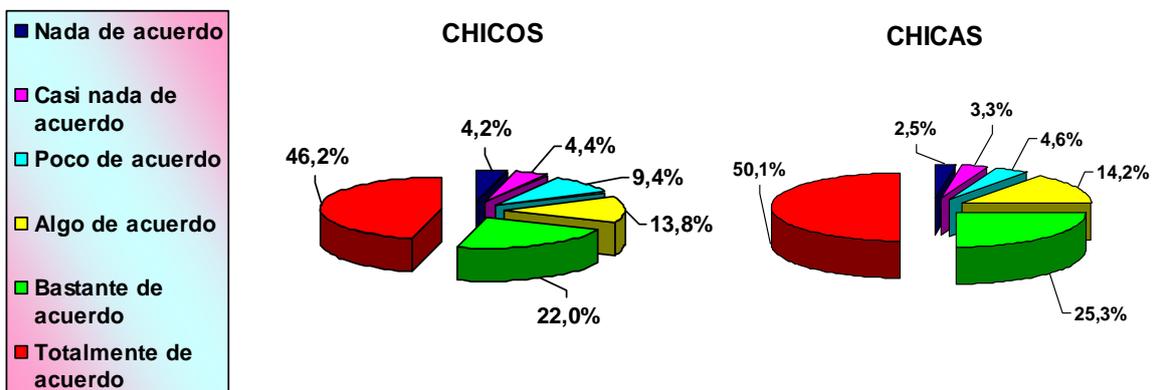
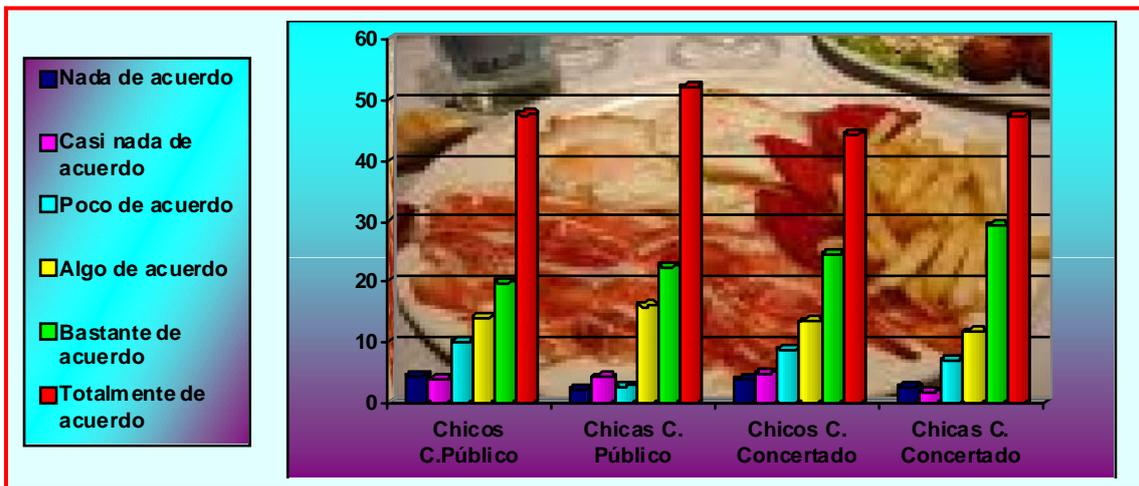


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.22: Conozco los alimentos que más perjudican mi salud.

La opción más elegida es *“totalmente de acuerdo”*, con unos porcentajes muy próximos entre las chicas (50,1%) y los chicos (46,2%). Las respuestas que muestran acuerdo con el ítem son las más seleccionadas. Tanto chicos como chicas distribuyen sus respuestas entre los diferentes valores en el mismo orden de preferencia y con porcentajes similares.

Atendiendo al tipo de centro y al género, observamos como el porcentaje de chicas de los centros públicos que están *“totalmente de acuerdo”* (52,1%) es el más elevado, y el porcentaje más bajo es el de los chicos de los centros privados-concertados (44,4%). Tal como ocurre a nivel general, todos los grupos analizados eligen en mayor proporción las respuestas *“Totalmente de acuerdo”*, *“Bastante de acuerdo”* y *“Algo de acuerdo”*.

En el test de Chi-cuadrado se encuentran diferencias significativas por tipología de los centros dónde cursan sus estudios el alumnado, con un valor de 0,046.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,273(a)	5	,046
Razón de verosimilitudes	11,849	5	,037
Asociación lineal por lineal	6,747	1	,009
N de casos válidos	939		

Por los datos encontrados, interpretamos que la gran mayoría de los alumnos/as participantes en la investigación, conocen los alimentos que perjudican su salud, aspecto fundamental para llevar una dieta equilibrada. Una correcta alimentación es uno de los hábitos saludables más importantes y que influye de manera determinante en la salud. Es, por lo tanto, imprescindible enseñar a los alumnos/as conozcan qué tipos de nutrientes y en qué cantidades deben ingerir y qué tipo de alimentos deben tomar con moderación para evitar enfermedades como la obesidad.

La obesidad es un trastorno o enfermedad caracterizada por exceso de grasa corporal que altera la salud del individuo y que en muchas oportunidades lo pone en riesgo de desarrollar una enfermedad crónica.

La obesidad representa en la actualidad un problema de salud en los países desarrollados o incluso en determinados colectivos de los que están en vías de desarrollo. Así la Organización Mundial de la Salud, por su incremento, le da la denominación de *epidemia del siglo XXI*.

España, según datos aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y basados en el estudio enKid (Serra y Aranceta, 2004), es el cuarto país de la Unión Europea con mayor prevalencia en la población infantil con problemas de peso. Concretamente el 26% de los niños y jóvenes de nuestro país tienen sobrepeso, casi el 14% son obesos, y si nos fijamos en el grupo de edad de 6 a 12 años este porcentaje asciende a 16,1%, teniendo sólo por delante a Italia, Malta y Grecia. No es de extrañar que este Ministerio haya tomado cartas en el asunto con el programa Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, la Estrategia NAOS (Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005) que pretende invertir la tendencia creciente de la prevalencia de obesidad, especialmente infantil, y combatir sus repercusiones sobre la salud; y todo ello en un país en el que hace unos pocos años presentaba apenas un 5% de menores obesos y que cuenta entre sus "*haberes*" con la dieta mediterránea, una de las más saludables.

En la etapa adolescente, consideramos imprescindible la promoción de conductas positivas en educación nutricional desde la enseñanza reglada, impartida por los docentes, sin olvidar las posibles intervenciones complementarias de otros profesionales y otros programas nutricionales paralelos que refuercen la acción del profesor ya que la nutrición "*juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y en consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual*". (Pérez Lancho, 2007).

Ítem III.23: Normalmente bebo agua durante y después de las clases de Educación Física.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	18	5,8	16	7,5	23	8,8	18	11,7	41	7,2	34	9,3
Casi nada de acuerdo	18	5,8	19	8,9	13	5,0	19	12,3	31	5,4	38	10,4
Poco de acuerdo	25	8,0	16	7,5	28	10,7	14	9,1	53	9,3	30	8,2
Algo de acuerdo	47	15,1	31	14,6	31	11,9	24	15,6	78	13,6	55	15,0
Bastante de acuerdo	56	18,0	59	27,7	53	20,3	31	20,1	109	19,1	90	24,5
Totalmente de acuerdo	147	47,3	72	33,8	113	43,3	48	31,2	260	45,5	120	32,7
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

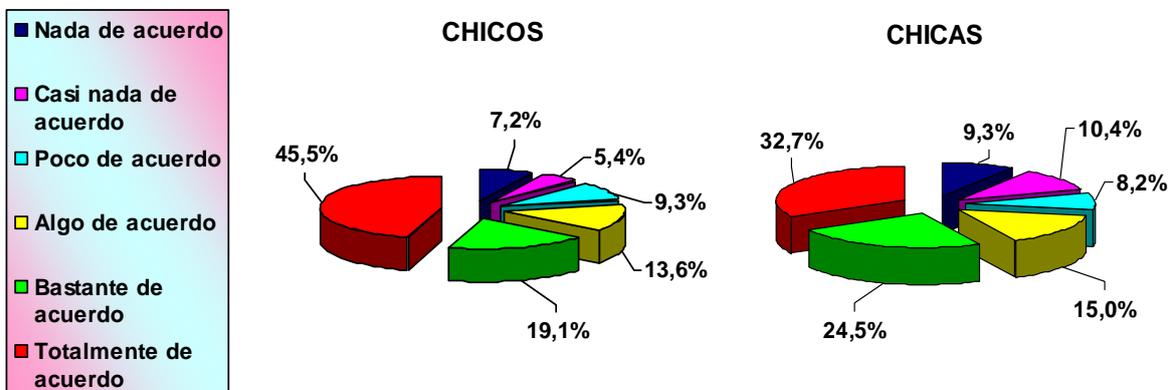
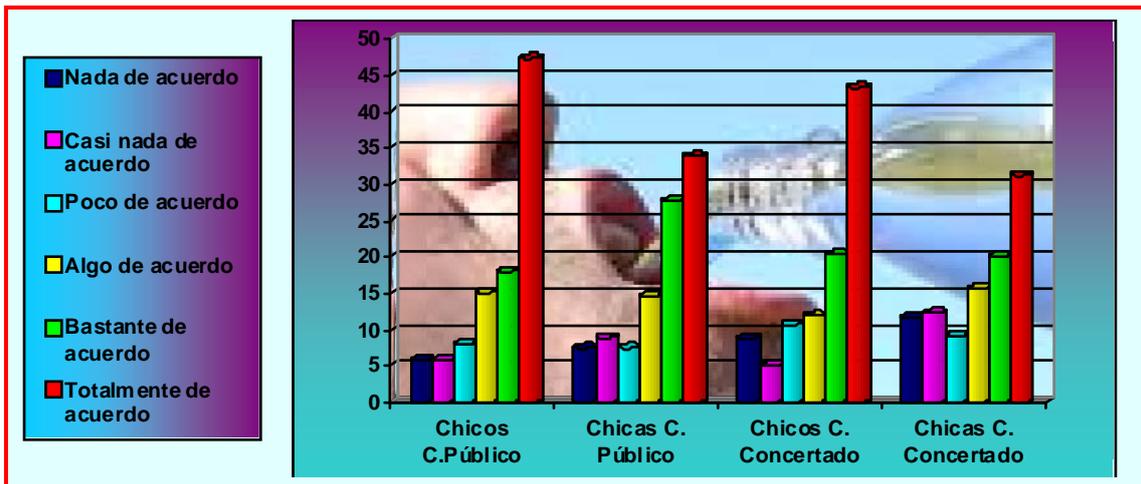


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.23: Normalmente bebo agua durante y después de las clases de Educación Física.

El porcentaje de respuestas de las muestra aumenta cuanto más acuerdo hay con el ítem. Los valores positivos (“algo de acuerdo”, “bastante de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”) son elegidos por el 78,2% de los chicos y el 72,2% de las chicas.

Los chicos de los centros públicos son los que más beben agua durante y después de las clases de Educación Física (80,4%) frente a las chicas de los centros privados-concertados que aunque con un porcentaje también elevado, lo hacen en menor medida (66,9%). Un tercio de éstas indican su desacuerdo con la afirmación. Tanto las chicas de los centros públicos (33,8%) como las de los centros privados-concertados (31,2%) están “totalmente de acuerdo” con el ítem en menor proporción que los chicos de los centros públicos (47,3%) y los de los centros privados-concertados (43,3%). Estas diferencias por tipología de los centros son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,001.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,371(a)	5	,001
Razón de verosimilitudes	21,334	5	,001
Asociación lineal por lineal	10,456	1	,001
N de casos válidos	939		

Mayoritariamente, la muestra afirma beber normalmente agua durante y después de las clases de Educación Física. Esta cuestión debe ser trabajada por los profesores/as de Educación Física para que los alumnos/as interioricen la necesidad de una adecuada hidratación y principalmente al realizar actividad física, para el correcto funcionamiento del organismo. Recoge el Real Decreto 1631/2006 como uno de los criterios de evaluación de la Educación Física *“Identificar los hábitos higiénicos y posturales saludables relacionados con la actividad física y con la vida cotidiana. Se pretende analizar si el alumnado durante la práctica de actividad física, identifica y lleva a cabo determinados hábitos como por ejemplo usar una indumentaria adecuada, hidratarse durante la actividad o atender a su higiene personal después de las sesiones”*.

Vílchez (2007) nos muestra en su investigación unos resultados similares, donde el 78,7% de los chicos y el 84,8% de las chicas de su población objeto de estudio manifiesta beber agua durante y después de las clases de Educación Física. Consideramos fundamental la ingesta de agua antes, durante y después de la actividad física, haciendo eco en la opinión de Delgado (2000) que postula *“la escasez de hidratación durante las prácticas físico-deportivas pueden ser causa de lesión, enfermedad grave y problemas termoreguladores que tienen los alumnos...”*

Ítem III.24: ¿Cuántas veces comes al día?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Almuerzo y cena	27	8,7	16	6,1	5	2,3	5	3,2	32	6,1	21	5,1
Desayuno, almuerzo y cena	58	18,6	43	16,5	36	16,9	20	13,0	94	17,9	63	15,2
Desayuno, almuerzo, merienda y cena	84	27,0	62	23,8	68	31,9	56	36,4	152	29,0	118	28,4
Desayuno en casa, tomo algo en el recreo, almuerzo, merienda y cena	133	42,8	136	52,1	97	45,5	71	46,1	230	43,9	207	49,9
Otras	9	2,9	4	1,5	7	3,3	2	1,3	16	3,1	6	1,4
Totales	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

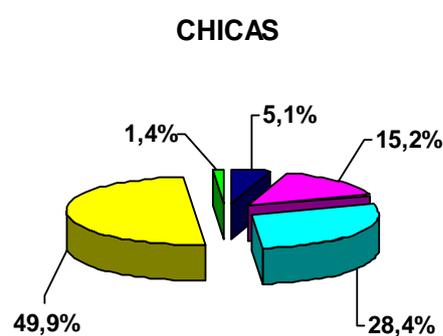
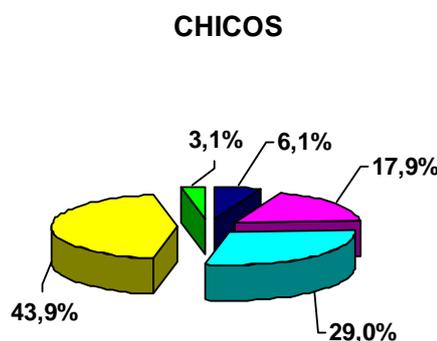
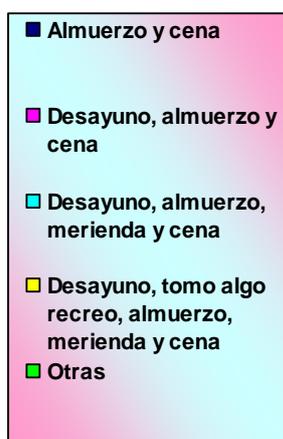
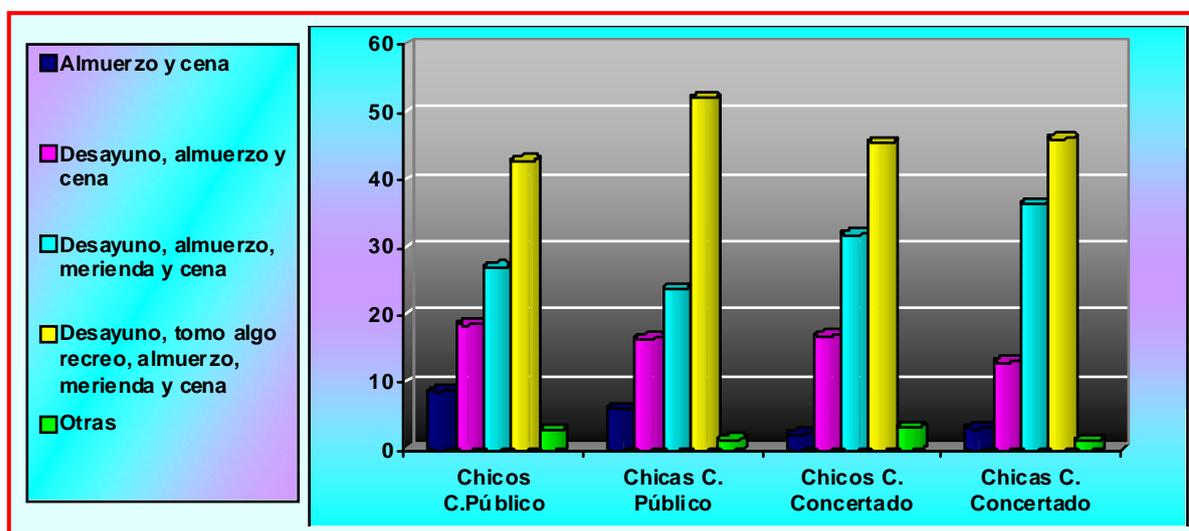


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.24: ¿Cuántas veces comes al día?

Sobre el número de comidas que realiza, durante un día, en el alumnado encuestado podemos observar que el 43,9% de los chicos, y el 49,9% de las chicas comen 5 veces al día. En este caso, son las chicas de los centros públicos las que llegan al 52,1%. No existen diferencias significativas entre el alumnado de centros públicos y privados. Sí podríamos mencionar que el 23,8% de las chicas que estudian en institutos públicos tienen una ingesta de 4 comidas diarias frente al 36,4% que lo hacen procedentes de privados o concertados. No son considerables las diferencias resultantes en cuanto a género.

Recientemente, Redondo y cols. (2008), haciendo referencia a los estudios de Mattson (2005) sobre el número saludable de comidas diarias, exponen que en la bibliografía han surgido ciertas dudas sobre la idoneidad de consumir 5 comidas al día. Tanto en niños como en adultos hay pocos datos al respecto, pero el estado actual del conocimiento científico concluye que el patrón dietético más adecuado para garantizar un crecimiento y una maduración sexual adecuados es ingerir 3 o más comidas diarias.

En otro estudio sobre los hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España, Aranceta y otros (2003), tomaron una muestra aleatoria de alumnado usuario de comedores escolares con edades entre 3 y 16 años, ubicados en 12 centros escolares de distintas comunidades autónomas. Las mediciones principales fueron los datos socioeconómicos, hábitos alimentarios de los usuarios en el comedor y fuera del comedor mediante dos cuestionarios, uno que completaban los niños en el centro y un segundo cuestionario que completaban los padres en casa.

Los resultados dicen que se obtuvieron respuestas válidas de 322 niños y 212 familias (tasa de participación: el 96,1% de los alumnos y el 63,3% de las familias), entre los cuales destacamos los que más afinidad tienen con este ítem. El 88% de los niños manifestó consumir a diario el desayuno, un 45% consumía algún alimento a media mañana, con más frecuencia bocadillo de embutido (29%), bollería (27%) o galletas (15%). El 45% del colectivo entre 12 y 16 años consumía sólo la mitad de la ración servida en el comedor, principalmente por desagrado del sabor y características organolépticas del plato (50%). Las verduras y el pescado fueron las preparaciones menos frecuentes en el perfil de los menús ofertados. El 81% de los niños consumía habitualmente algún alimento como merienda, fundamentalmente bocadillo (65%), bollería (20%), pan con chocolate (20%) o yogur y fruta (20%).

Ítem III.25: Alimentos que sueles tomar generalmente para desayunar en tu casa.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada	35	11,3	31	11,9	12	5,6	17	11,0	47	9,0	48	11,6
Leche o yogurt	142	45,7	121	46,4	106	49,8	85	55,2	248	47,3	206	49,6
Zumo o fruta	58	18,6	50	19,2	39	18,3	32	20,8	97	18,5	82	19,8
Dulces, pastelitos...	36	11,6	31	11,9	20	9,4	17	11,0	56	10,7	48	11,6
Cereales, tostadas	164	52,7	124	47,5	127	59,6	88	57,1	291	55,5	212	51,1
Otros alimentos	28	9,0	22	8,4	17	8,0	4	2,6	45	8,6	26	6,3

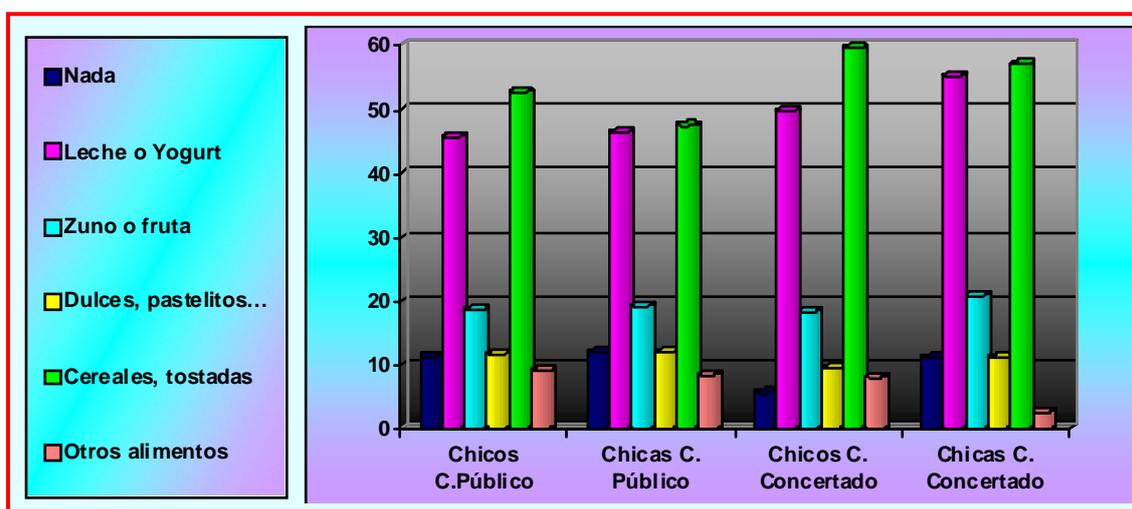


Tabla y Gráfico del ÍTEM III.25. Alimentos que sueles tomar generalmente para desayunar en tu casa.

En este ítem hay dos opciones destacadas, sobre el resto, de manera notable. Hablamos de que prácticamente la mitad del alumnado encuestado manifiestan tomar leche y yogurt en el desayuno, así como cereales y tostadas. Los porcentajes más altos se encuentran en los chicos y chicas de centros privados – concertados (59,6% y 57,1% respectivamente), y el tipo de desayuno, cereales y tostadas.

No existen diferencias en cuanto al sexo, pero si nos parece importante destacar, aunque sea reducido el porcentaje, que el 9% de las chicas y el 11,6% de los chicos no desayunan nada. Y en porcentajes muy parecidos (10,7% y 11,6% respectivamente) lo hacen con dulces o pastelitos.

En un estudio descriptivo sobre hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo de los preadolescentes de Villadecans, Amat y otros (2006) tomaron una muestra de 270 sujetos de estudio, de los que el 52,2% fueron niños, y 47,8% niñas. La edad media es de 11,43 años. En el mismo se desprenden datos como los que siguen. El 73% de los sujetos de nuestro estudio desayuna cada día, el 12% la mayoría de los días, el 10,7% pocas veces y el 4,1% nunca desayuna. El 91,1% de los niños que desayunan cada día además toma algún alimento a media mañana. En función del sexo, existen diferencias significativas en cuanto a la frecuencia del desayuno: a diario desayunan más los niños (81,6%) y no desayunan nunca más las niñas (5,4%). En el desayuno los alimentos más frecuentados son la leche (82,2%), el cacao (54,8%) los cereales (39,1%), bollería (34,1%) y zumos naturales (18,1%). El desayuno más frecuente es: leche con cacao (53,7).

El motivo de no desayunar es la falta de tiempo en un 48,2% y el de no almorzar es la falta de hambre en un 24,1%. No hay ningún niño que no ingiera ningún alimento durante toda la mañana. El 51,9% de los participantes en el estudio se preparan ellos mismos el desayuno, al 40,4% se lo preparan sus madres 40,4% y el 3,7% se lo compran. De media desayunan en 19,6 minutos, suelen desayunar solos (61,9%) y viendo la tele (53%). El 74,1% de los niños manifiestan haberse mareado o sentido cansados alguna vez en el colegio/instituto; un 53,4% por sueño, y un 33,9% por no desayunar.

Datos similares son los registrados Camacho Álvarez (2008), en su estudio de investigación donde analiza la actividad física y alimentación en una población de adolescentes de Extremadura afirma que durante el desayuno lo que más consumen los chicos pacenses es, por este orden, lácteos y derivados, cereales, chocolate y café. Desde que desayunan hasta la hora de la comida predomina la bollería, después los cereales y en tercer lugar los alimentos derivados del cerdo.

De igual manera Audi Al Amiry (2009) autor del trabajo de investigación “¿Cómo se alimentan nuestros escolares?” proclama que el 64,33% de su muestra desayunan antes de ir a clase, haciendo un desayuno ligero, siendo la leche sola el alimento elegido. El 15,23% responde que nunca toma nada antes de comenzar su jornada. Más de la mitad comen a media mañana en el recreo del Instituto, siendo el bocadillo la opción preferente, seguida de la bollería.

Ítem III.26: ¿Qué desayunas en la hora del recreo?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada	26	8,4	14	5,4	25	11,7	18	11,7	51	9,7	32	7,7
Batido o yogur	12	3,9	15	5,7	9	4,2	12	7,8	21	4,0	27	6,5
Bocadillo	263	84,6	222	85,1	165	77,5	122	79,2	428	81,7	344	82,9
Chucherías o golosinas	71	22,8	69	26,4	40	18,8	29	18,8	111	21,2	98	23,6
Dulces, tortas, bollos...	15	4,8	16	6,1	13	6,1	15	9,7	28	5,3	31	7,5
Fruta o zumo	55	17,7	52	19,9	35	16,4	32	20,8	90	17,2	84	20,2
Otros	7	2,3	4	1,5	7	3,3	2	1,3	14	2,7	6	1,4

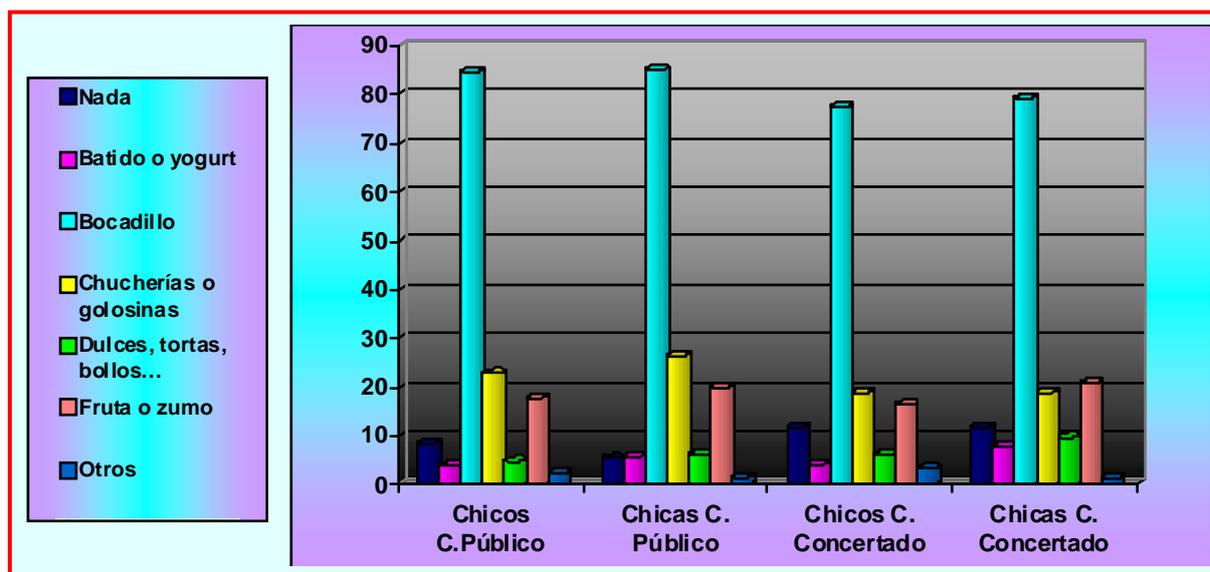


Tabla y Gráfico del ÍTEM III.26. ¿Qué desayunas en la hora del recreo?

Al analizar los datos de la tabla y observar al gráfico de barras podemos apreciar que en general tanto niños como niñas manifiestan que su desayuno habitual en la hora del recreo es el bocadillo. El porcentaje es algo mayor en el alumnado de centros públicos superando a los de los centros privados – concertados en varios puntos. Así tenemos que el 84,6% de los chicos y el 85,1% de las chicas de centros públicos consumen bocadillos en el recreo, frente al 77,5% y el 79,2% que lo hacen en los privados y concertados.

Podemos observar como destacable el hecho de que el consumo de zumos y fruta es muy bajo por parte del alumnado encuestado. Esto se acentúa

además, al ver que el porcentaje es superado, según género y tipo de centro, por las chucherías o golosinas. Por ejemplo lo vemos en el caso de las chicas de centros públicos, en el que el 26,4% desayuna chucherías o golosinas de manera más o menos habitual, frente al 19,9% que lo hace con zumo o fruta.

Benedito y cols. (2010), en su estudio sobre la prevalencia de la obesidad y del sobrepeso en los niños de 10 años de una zona rural del levante almeriense, y con el objetivo de detectar posibles problemas de salud en la población objeto de estudios, nos dicen que prácticamente todos los niños encuestados toman en el recreo un bocadillo con embutido o zumo, aunque un 9,4% de ellos informó de que se compraba chucherías. Una de las conclusiones de este estudio es que la dieta que realizan los niños de esta muestra es pobre en frutas y verduras. Las raciones de fruta son sustituidas por bocadillos de embutidos, bollería, alimentos con alta densidad energética en su gran mayoría.

En otro estudio sobre los hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España, Aranceta y cols. (2003) se hace referencia al consumo de alimentos a media mañana, siendo éste el siguiente: El 45% de los alumnos estudiados consumía algún alimento complementario a media mañana. Este hábito fue más frecuente en la zona noreste (65%) y menos frecuente en la zona norte (28%) ($p < 0,01$). Esta ración consistía con más frecuencia en un bocadillo de embutido (29%), bollería (27%) o galletas (15%). El bocadillo de embutido era más frecuente en la zona noreste (60%), la bollería en la zona norte (56%) y las galletas en las zonas norte y centro (23%).

Audi Al Amiry (2009), en su estudio desarrollado con 185 adolescentes jienenses concluye que más de la mitad de éstos comen algo a media mañana en el instituto a la hora del recreo, siendo el bocadillo la opción preferente, seguida de la bollería.

Ítem III.27: ¿Qué bebidas tomas durante el día con mayor frecuencia?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Refrescos	126	40,5	85	32,6	64	30,0	33	21,4	190	36,3	118	28,4
Leche y batidos	42	13,5	43	16,5	33	15,5	23	14,9	75	14,3	66	15,9
Zumos	75	24,1	66	25,3	49	23,0	50	32,5	124	23,7	116	28,0
Agua	209	67,2	194	74,3	164	77,0	121	78,6	373	71,2	315	75,9
Otras	9	2,9	4	1,5	4	1,9	3	1,9	13	2,5	7	1,7

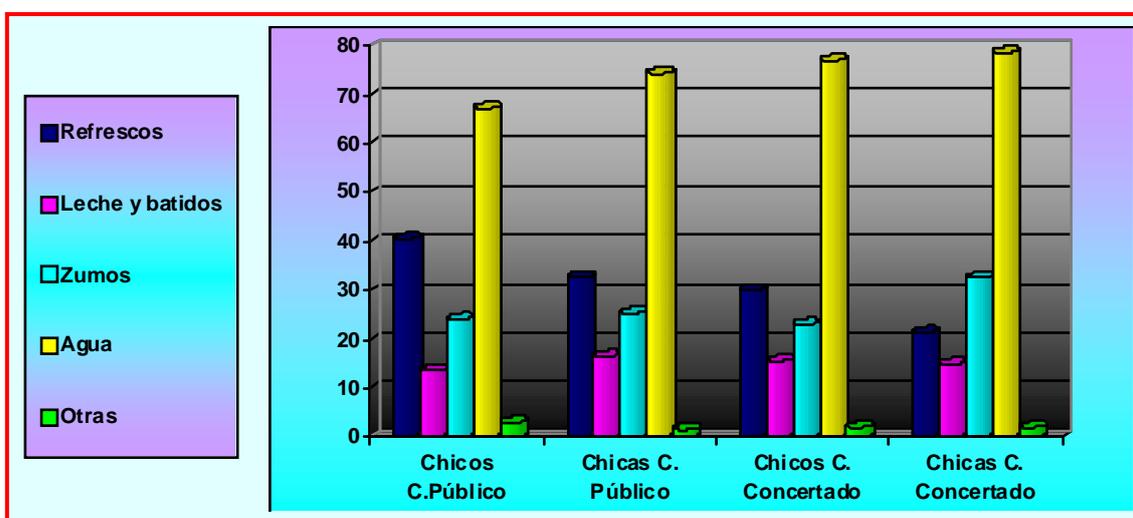


Tabla y Gráfico del ÍTEM III.27: ¿Qué bebidas tomas durante el día con mayor frecuencia?

La bebida más consumida durante el día por parte del alumnado es el agua. A continuación tenemos los refrescos. Los porcentajes son los siguientes: el 67,2% y el 74,3% de los chicos y chicas, respectivamente, de centros públicos toman agua como bebida más habitual durante el día. En los centros privados y concertados los porcentajes se sitúan en el 77% el 78,6% en chicos y chicas respectivamente. Según estos datos, no podemos destacar diferencias significativas entre el alumnado según el tipo de centro. Si hablamos de los refrescos como bebida que se consume con mayor frecuencia durante un día, los porcentajes están en el 40,5% y 32,6% en chicos y chicas de centros públicos frente al 30% y 21,4% en los centros privados o concertados. En este sentido vemos una tendencia hacia un mayor consumo diario de refrescos por parte de alumnado de los centros públicos. El género vemos que no parece ser un factor influyente de cara al tipo de bebidas que se consumen.

Santos (2005), en su estudio sobre la educación física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso, hace referencia a los grandes intereses económicos en la promoción de conductas sedentarias y el *sobreconsumo* de determinados alimentos. Las grandes multinacionales de la bebida y de la alimentación potencian la inactividad, aunque aparentemente promocionan los deportes para desviar la atención. Los análisis de sus estrategias de marketing nos muestran que van dirigidas a los más pequeños, particularmente los pre-escolares, para establecer desde la más tierna infancia preferencia por sus marcas.

El grupo de expertos de la OMS y la FAO ha encontrado evidencias convincentes de que un consumo elevado de alimentos con alta densidad energética es un factor de riesgo para la obesidad. Así mismo llegó a la conclusión de que las agresivas campañas publicitarias de *fast food* y refrescos azucarados son un probable factor de riesgo y que el aumento del tamaño de las porciones es un posible factor de riesgo. En este sentido, un estudio realizado entre adolescentes norteamericanos llegó a la conclusión de que la probabilidad para ser obeso se incrementaba 1,6 veces por cada envase o vaso de bebida edulcorada consumida cada día.

Encontramos datos muy similares en el estudio de investigación de Vílchez Barroso (2007) que expone entre sus resultados que el 75,6% de las chicas y el 68,5% de los chicos beben agua durante el día con mayor frecuencia. Como segunda preferencia se encuentran, con un 45,2% de los chicos, los refrescos, mientras que en el grupo de las chicas es el zumo en un 48,9%.

Asimismo, Gómez Ocaña (2005) en la investigación que lleva a cabo con escolares valencianos "*La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica*" afirma que el 88'4% del alumnado que conforma su muestra bebe agua durante las comidas como opción preferente.

Ítem III.28. ¿Cuántas piezas de fruta comes al día?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna	49	15,8	42	16,1	24	11,3	13	8,4	73	13,9	55	13,3
Una o dos	180	57,9	168	64,4	127	59,6	94	61,0	307	58,6	262	63,1
Tres o cuatro	55	17,7	39	14,9	41	19,2	40	26,0	96	18,3	79	19,0
Cinco o más	27	8,7	12	4,6	21	9,9	7	4,5	48	9,2	19	4,6
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

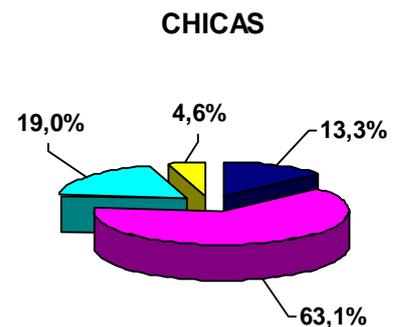
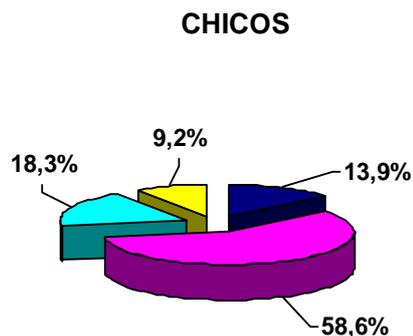
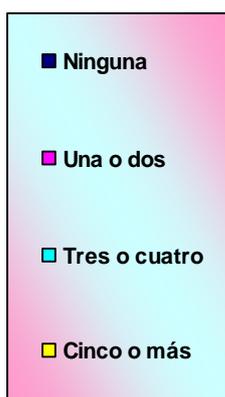
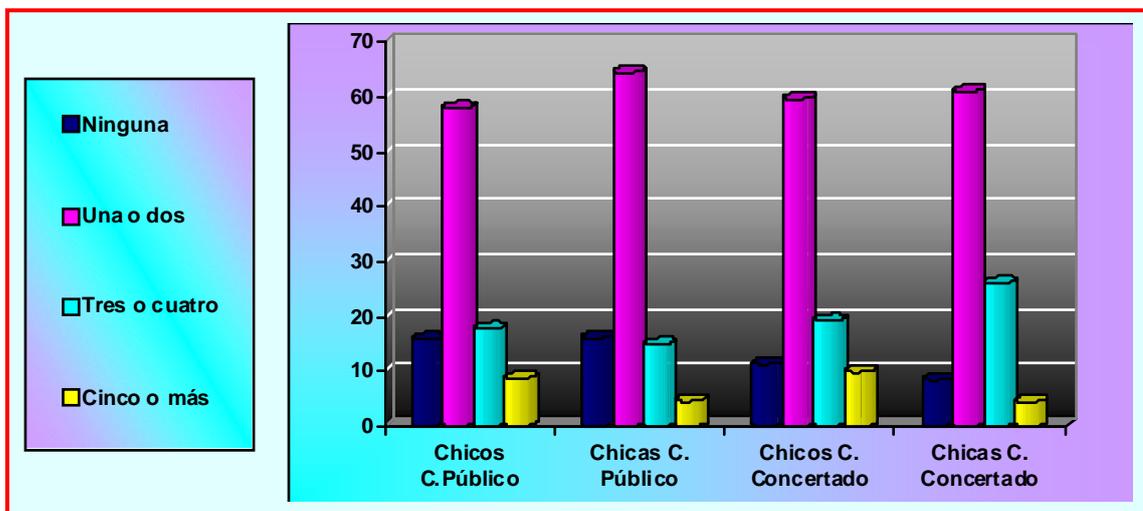


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.28: ¿Cuántas piezas de fruta comes al día?

Los porcentajes más altos de niños y niñas se sitúan en la opción de *una o dos* piezas de fruta al día. Son el 57,9% y el 64,4% de los chicos y chicas de centros públicos los que eligen esta opción, frente al 59,6% y 61% que hacen lo propio de centros privados o concertados. Pero probablemente el dato más interesante de este ítem se encuentra en el escaso número de alumnos y alumnas que consumen *cinco piezas* de fruta al día. Los porcentajes ahora son del 8,7% y 4,6% en chicos y chicas de centros públicos, y del 9,9% y 4,5% en centros privados o concertados. No hay diferencias significativas por género.

En el trabajo de investigación de Benedito y Otros (2010), que tiene como objetivo conocer la prevalencia de obesidad y sobrepeso en los niños de 10 años de una zona rural del Levante almeriense, además de recopilar información sobre el tipo de alimentación que realizan y de su nivel de actividad física. Todo ello tiene el fin de poder detectar posibles problemas de salud en la población objeto de estudio para centrarse posteriormente en fomentar una alimentación saludable y un grado de actividad física adecuado, que consigan crear hábitos de vida saludables.

De los 53 alumnos que componen la muestra (56,6% son niñas y 43,4% son niños, todos ellos de 10 años de edad), el 49% de los chicos encuestados consumen 2 piezas de fruta al día, el 28,3% una pieza y sólo el 3,8% 4 o más piezas de fruta al día. La dieta que realizan los niños de esta muestra es pobre en frutas y verduras. Las raciones de fruta son sustituidas por bocadillos de embutidos, bollería, alimentos con alta densidad energética en su gran mayoría.

En el Estudio sobre los hábitos de alimentación de los escolares españoles llevado a cabo por el Consejo General de Colegios farmacéuticos. (2006) concluyen que alimentos considerados básicos, como la leche y la fruta, no se ingieren en la proporción que los especialistas consideran como equilibrada.

Saliendo de nuestras fronteras y en esta misma dirección apuntan resultados extraídos en sus respectivas investigaciones. Tal es el caso de Naranjo Garate (2009) que destaca que en el consumo de los diferentes tipos de alimentos la tendencia es a disminuir especialmente, en el grupo de las frutas y las verduras en una muestra de escolares de 1021 de la Ciudad de Arica (Chile). De igual modo ocurre en el trabajo llevado a cabo por Mendes Leal (2009) en su estudio *“La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorrespiratoria”*.

2) Higiene

Ítem III.29: Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	4	1,3	3	1,4	2	,8	0	,0	6	1,1	3	,8
Casi nada de acuerdo	2	,6	3	1,4	0	,0	0	,0	2	,4	3	,8
Poco de acuerdo	6	1,9	5	2,4	3	1,1	1	,6	9	1,6	6	1,6
Algo de acuerdo	25	8,1	18	8,5	7	2,7	5	3,2	32	5,6	23	6,3
Bastante de acuerdo	53	17,2	50	23,7	26	10,0	21	13,6	79	13,9	71	19,5
Totalmente de acuerdo	219	70,9	132	62,6	223	85,4	127	82,5	442	77,5	259	71,0
Totales	309	100	211	100	261	100	154	100	570	100	365	100

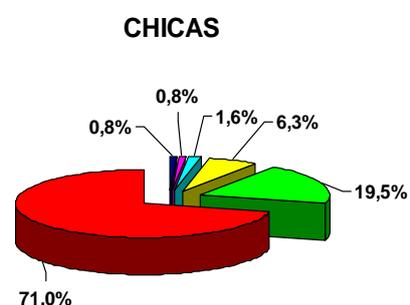
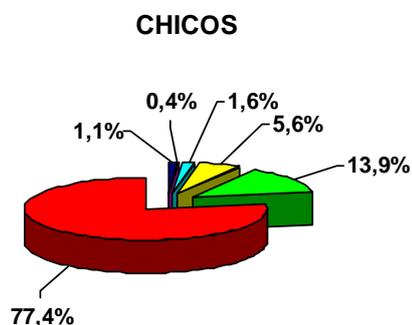
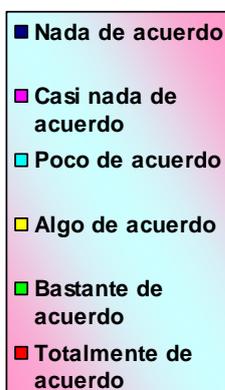
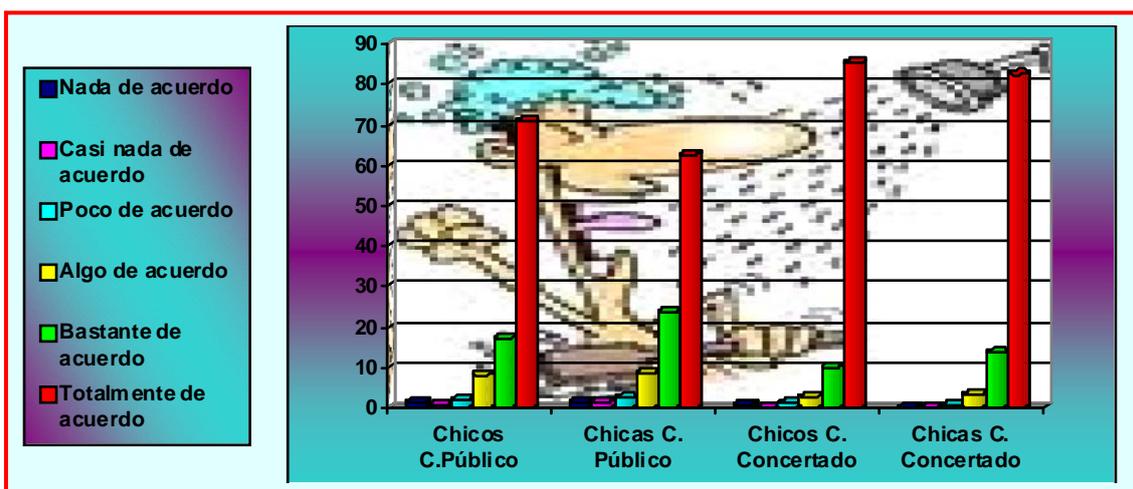


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.29: Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a.

Son mínimos los porcentajes de respuestas que no están de acuerdo con el ítem. Además, el valor “*totalmente de acuerdo*” es el elegido mayoritariamente por todos los grupos, alcanzando o superando los valores positivos (“*algo de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”) el 95% de las respuestas.

Los chicos (85,4%) y chicas (82,5%) de los centros privados-concertados indican en mayor proporción que los chicos (70,9%) y chicas (62,6%) de los centros públicos estar “*totalmente de acuerdo*” con el ítem.

En el test de Chi-cuadrado se obtienen diferencias significativas por género, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,114(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	41,418	5	,000
Asociación lineal por lineal	30,937	1	,000
N de casos válidos	935		

Es posible que no sólo la salud sea la causa de que los alumnos/as se preocupen por ir al instituto bien aseados/as, peinados/as y vestidos/as, sino que puede que la relevancia de tener una buena imagen, una apariencia y aspecto físico adecuados en las relaciones con los demás también influyan en esta preocupación.

Los resultados de la tesis doctoral de Ortega (2010), revelan que el alumnado en general y las chicas en particular, se preocupan por su imagen corporal cuando están en público. Los comentarios de un amigo/a o compañero/a pueden ser determinantes en la percepción o el sentimiento sobre el propio cuerpo o la forma de actuar hacia él. La influencia de la opinión de los amigos/as sobre la construcción de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto es decisiva.

Ítem III.30: Me aseo cuando termino la clase de Educación Física.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	45	14,5	39	18,3	24	9,3	21	13,6	69	12,1	60	16,3
Casi nada de acuerdo	20	6,4	13	6,1	14	5,4	20	13,0	34	6,0	33	9,0
Poco de acuerdo	39	12,5	35	16,4	26	10,0	6	3,9	65	11,4	41	11,2
Algo de acuerdo	73	23,5	48	22,5	52	20,1	30	19,5	125	21,9	78	21,3
Bastante de acuerdo	57	18,3	36	16,9	55	21,2	32	20,8	112	19,6	68	18,5
Totalmente de acuerdo	77	24,8	42	19,7	88	34,0	45	29,2	165	28,9	87	23,7
Totales	311	100	213	100	259	100	154	100	570	100	367	100

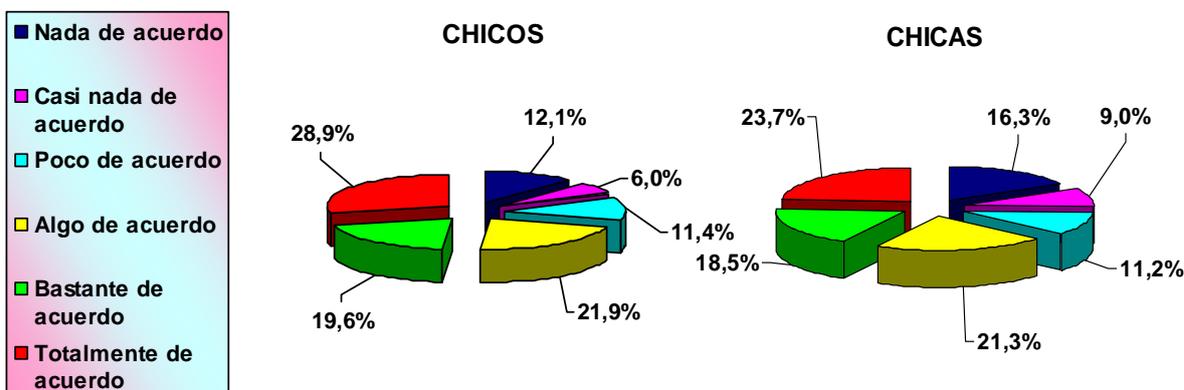
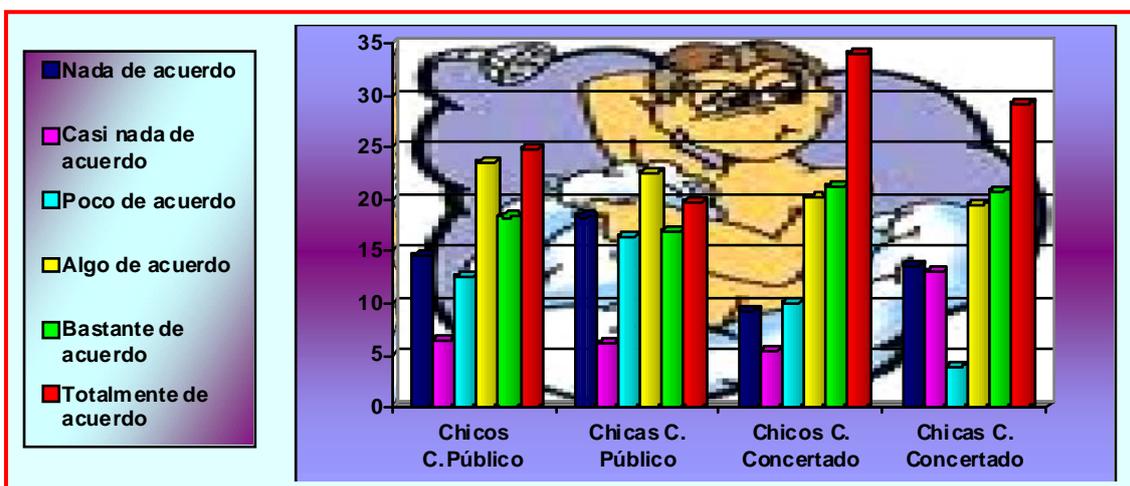


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.30: Me aseo cuando termino la clase de Educación Física.

La opción más elegida es “*totalmente de acuerdo*”, pero el porcentaje se encuentra alrededor de un cuarto de la muestra. Las respuestas “*algo de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*” son las más elegidas, pero con porcentajes poco elevados. La cuarta opción más seleccionada sería “*nada de acuerdo*” (12,1% chicas y 16,3% chicos).

Indicamos a continuación quienes son los alumnos/as que más se asean después de la clase de Educación Física y los que menos según las respuestas recogidas. Primero: Chicos de centros privados-concertados (75,3%). Segundo: Chicas de centros privados-concertados (69,5%). Tercero: Chicos de centros públicos (66,6%). Cuarto: Chicas de centros públicos (59,1%). El 34% de los chicos de centros privados-concertados está totalmente de acuerdo frente al 19,7% de las chicas de los centros públicos. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,106(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	24,436	5	,000
Asociación lineal por lineal	12,854	1	,000
N de casos válidos	937		

Es difícil que si no se establece un tiempo de la clase para la higiene y el profesor/a no lo indica, los alumnos/as lo hagan por iniciativa propia. Hay centros en los que es una norma el aseo después de la clase de Educación Física. Tenerlo como norma puede convertirlo en un hábito y lo que empieza como una obligación puede convertirse en una necesidad al conocer la diferencia entre pasar el resto de la jornada con una adecuada o inadecuada higiene en relación a uno mismo y con los demás.

Autores como Rodríguez, Ruiz y Goñi (2006) consideran que “*los hábitos de vida saludables guardan relación con el autoconcepto físico y también con el bienestar psicológico, al menos durante los años de la adolescencia*”. Para generar unos hábitos de vida saludable se ha promovido el desarrollo personal y la convivencia social desde una triple conexión: el estilo de vida, el bienestar psicológico y el autoconcepto físico. En la misma línea Ortega (2010), los chicos y chicas de manera mayoritaria consideran que la Educación Física les ayuda a conocer los hábitos de vida saludable.

Ítem III.31: Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y el calzado adecuado.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	2	,6	2	,9	5	1,9	0	,0	7	1,2	2	,5
Casi nada de acuerdo	4	1,3	4	1,9	2	,8	1	,6	6	1,1	5	1,4
Poco de acuerdo	5	1,6	5	2,4	10	3,8	2	1,3	15	2,6	7	1,9
Algo de acuerdo	8	2,6	4	1,9	16	6,1	11	7,1	24	4,2	15	4,1
Bastante de acuerdo	36	11,6	31	14,7	40	15,3	23	14,9	76	13,3	54	14,8
Totalmente de acuerdo	255	82,3	165	78,2	188	72,0	117	76,0	443	77,6	282	77,3
Totales	310	100	211	100	261	100	154	100	571	100	365	100

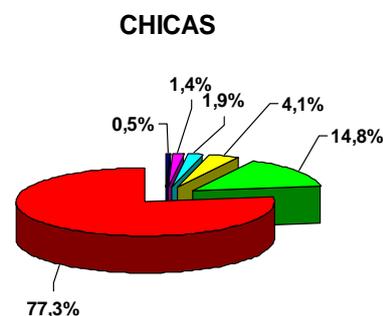
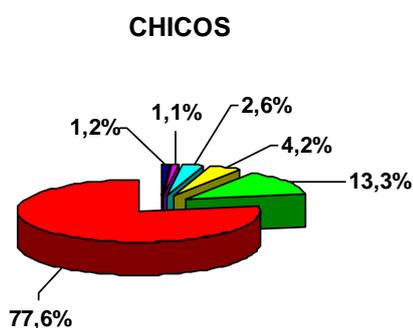
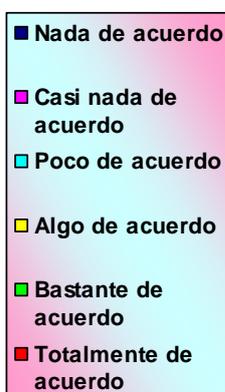
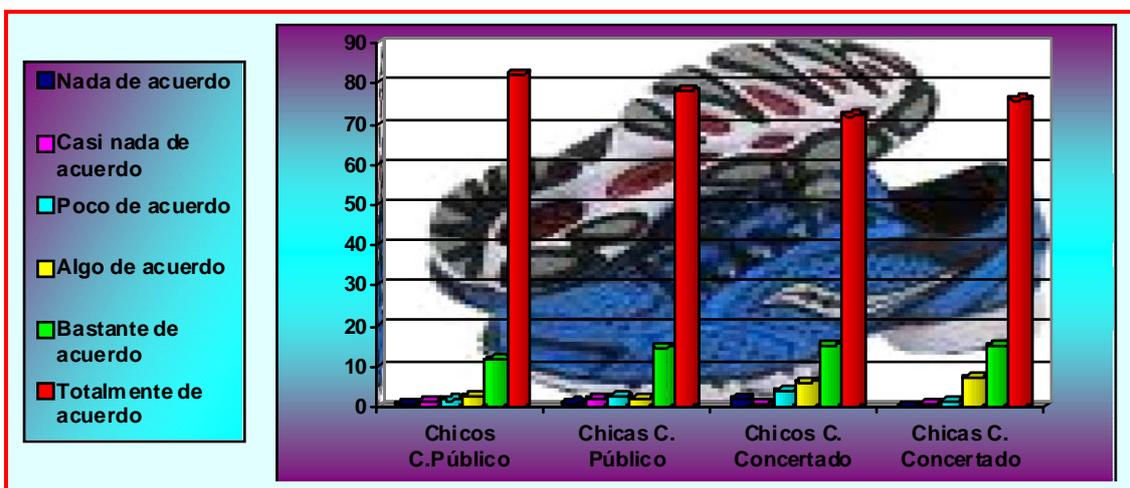


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.31: Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y el calzado adecuado.

La mayoría de los chicos y chicas encuestados aseguran que siempre van a clase de Educación Física con la ropa y el calzado adecuado, sólo encontramos ligeras variaciones dependiendo del tipo de centro, así tenemos que en el centro público en torno al 80% están “totalmente de acuerdo” con que van a clase con ropa y calzado adecuados y en los centros privados-concertados están alrededor del 75% los encuestados que están “totalmente de acuerdo” con esta respuesta.

Al analizar los datos por género, se aprecian pequeñas diferencias, como que los chicos van más que las chicas con ropa y calzado adecuados a las clases de Educación Física y en cambio, en los centros privados concertados son las chicas las que van en mayor medida que los chicos con ropa y calzado adecuados a Educación Física.

Estas diferencias son significativas a nivel estadístico por género, obteniéndose un valor en el test de Chi-cuadrado de 0,011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,886(a)	5	,011
Razón de verosimilitudes	14,984	5	,010
Asociación lineal por lineal	4,591	1	,032
N de casos válidos	936		

Nuestros datos son similares a los hallados por Collado (2005), en el que el 75% los chicos y el 81% de las chicas afirman llevar siempre la vestimenta adecuada y en Vílchez (2007), en el que el 86,1% de chicos y 89,6% de chicas opinan afirmativamente utilizar ropa deportiva en sus clases de Educación Física.

Destacamos un estudio sobre indicadores de salud relacionados con la actividad física en escolares de 12 a 16 años, en las conclusiones generales y concretamente en estilo de vida, higiene deportiva, encontramos que con la edad, los escolares suelen utilizar ropa y calzado adecuado a la práctica de actividad física que van a realizar. Los principales motivos en los chicos para no utilizarla son: en el primer ciclo porque no es necesario, por no cambiarse y es caro; y en el segundo ciclo por el factor económico. En cuanto a las chicas,

en el primer ciclo argumentan no tener ropa adecuada para cada deporte y en el segundo ciclo porque no es necesario.

Y un estudio sobre el calzado adecuado al deporte, de la asociación *California Podiatric Medical Association* (CPMA), concretamente de los doctores en medicina podológica, profesionales del cuidado de la salud formados en el cuidado tanto paliativo como quirúrgico del pie y del tobillo, afirman que las diferentes actividades deportivas exigen calzado específico para proteger los pies y los tobillos. El calzado específico para cada deporte es una inversión inteligente para el atleta serio, aunque quizá no sea tan crítica para el atleta ocasional o de fin de semana; sin embargo, es una buena idea utilizar el zapato apropiado para cada deporte. Probablemente la condición del zapato es un criterio más importante, no lleve calzado deportivo o de otro tipo más allá de la vida útil del zapato. El calzado deportivo debe ajustarse para mantener el pie en la posición más natural en el movimiento realizado.

Por ejemplo, un zapato para correr se diseña para absorber impacto, mientras un zapato de tenis se hace para dar relativamente más apoyo y permitir paradas y giros repentinos. Los zapatos de entrenamiento mixto "*cross trainers*" son útiles como calzado deportivo general y en clases de educación física. Pero si un niño está más dedicado a un deporte en particular, debería tener un zapato específicamente diseñado para ese deporte.

Ítem III.32: Cuando voy al campo procuro dejarlo todo igual de limpio o mejor que me lo encontré.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	12	3,9	3	1,4	7	2,7	1	,6	19	3,3	4	1,1
Casi nada de acuerdo	10	3,2	10	4,7	3	1,1	3	1,9	13	2,3	13	3,5
Poco de acuerdo	27	8,7	28	13,1	17	6,5	8	5,2	44	7,7	36	9,8
Algo de acuerdo	50	16,1	28	13,1	42	16,1	15	9,7	92	16,1	43	11,7
Bastante de acuerdo	78	25,1	55	25,8	60	23,0	37	24,0	138	24,1	92	25,1
Totalmente de acuerdo	134	43,1	89	41,8	132	50,6	90	58,4	266	46,5	179	48,8
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

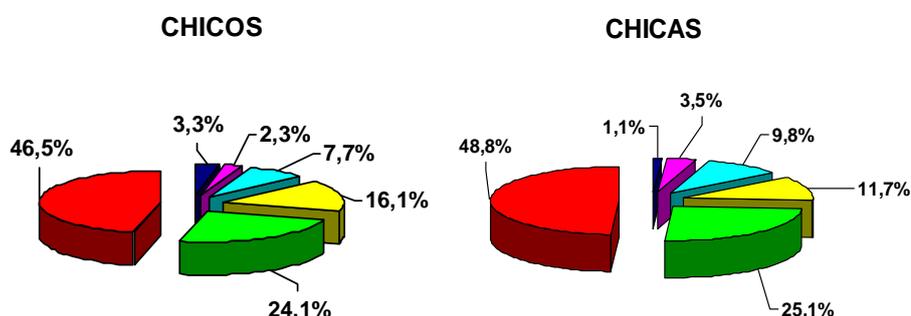
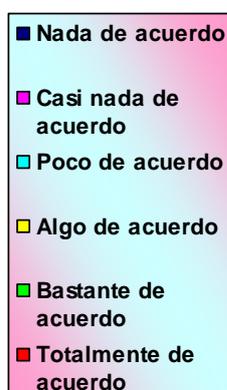
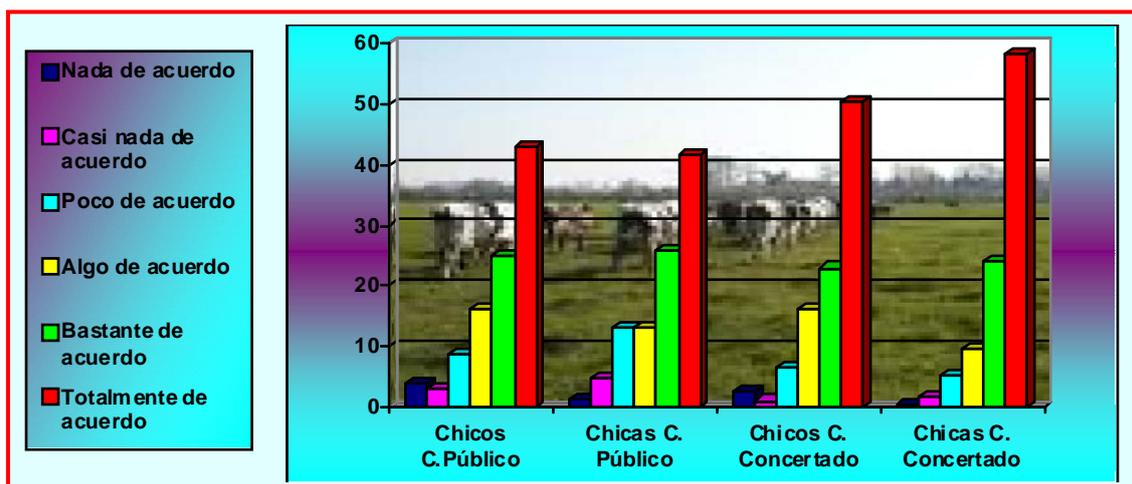


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.32: Cuando voy al campo procuro dejarlo todo igual de limpio o mejor que me lo encontré.

Como podemos observar en el gráfico y las tablas tanto los chicos como las chicas, ligeramente más las chicas, muestran mayoritariamente su acuerdo con esta afirmación, y así lo han manifestado en mayor o menor grado un 82,82% de los chicos y un 90,6% de las chicas respectivamente; siendo la opción más elegida estar “*totalmente de acuerdo*” (46,5% en los chicos y 48,8% en las chicas). Llama la atención que sólo un 1,1% en el grupo de las chicas y sólo un 3,3% en los chicos opinen estar en total desacuerdo con la afirmación. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,004.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,404(a)	5	,004
Razón de verosimilitudes	17,906	5	,003
Asociación lineal por lineal	14,707	1	,000
N de casos válidos	939		

Comparando las respuestas del alumnado considerando el tipo de centro constatamos que existen ligeras diferencias, un mayor porcentaje tanto de chicos como de chicas de los colegios privados-concertados manifiestan procurar dejarlo todo limpio cuando van al campo; destacándose sobre todo las chicas de este tipo de centros, sumando hasta un 92,1% las que opinan estar “*algo de acuerdo*” con esta afirmación (el 58,4% “*totalmente de acuerdo*” y un 24% “*bastante de acuerdo*”). No existen diferencias significativas.

En general el alumnado encuestado en nuestra investigación, independientemente del sexo, manifiesta su preocupación por dejarlo todo limpio en sus visitas al campo y más aún si pertenece a un centro privado-concertado.

Con referencia a lo que se puede pensar y después realmente hacer, estudios sobre las actitudes ante problemas ambientales han demostrado que parece existir una discrepancia entre convicciones expresadas y lo que se realiza, el *comportamiento efectivo* (Krug, 1999; Hernández, 2001; en Hernández (2000).

Afirman Álvarez y Vega (2009), que los individuos sólo realizan conductas ambientalmente responsables cuando están suficientemente informados sobre la problemática ambiental, se encuentran motivados hacia ella y, además, se ven capaces de generar cambios cualitativos, están convencidos de la efectividad de su acción y de que ésta no les generará dificultades importantes.

Ítem III.33: Siempre me lavo las manos antes de comer.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	9	2,9	9	4,2	7	2,7	6	3,9	16	2,8	15	4,1
Casi nada de acuerdo	12	3,9	11	5,2	8	3,1	5	3,2	20	3,5	16	4,4
Poco de acuerdo	35	11,3	16	7,5	14	5,4	6	3,9	49	8,6	22	6,0
Algo de acuerdo	42	13,5	28	13,1	29	11,1	17	11,0	71	12,4	45	12,3
Bastante de acuerdo	44	14,1	36	16,9	39	14,9	26	16,9	83	14,5	62	16,9
Totalmente de acuerdo	169	54,3	113	53,1	164	62,8	94	61,0	333	58,2	207	56,4
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

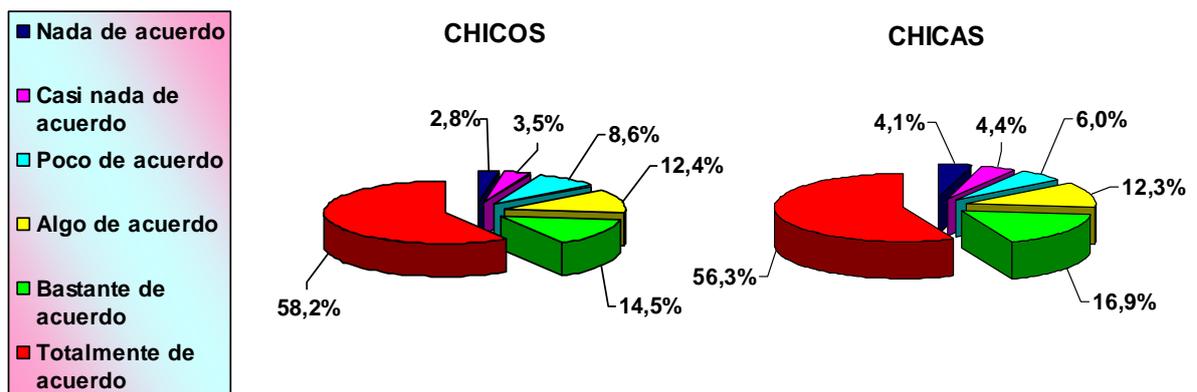
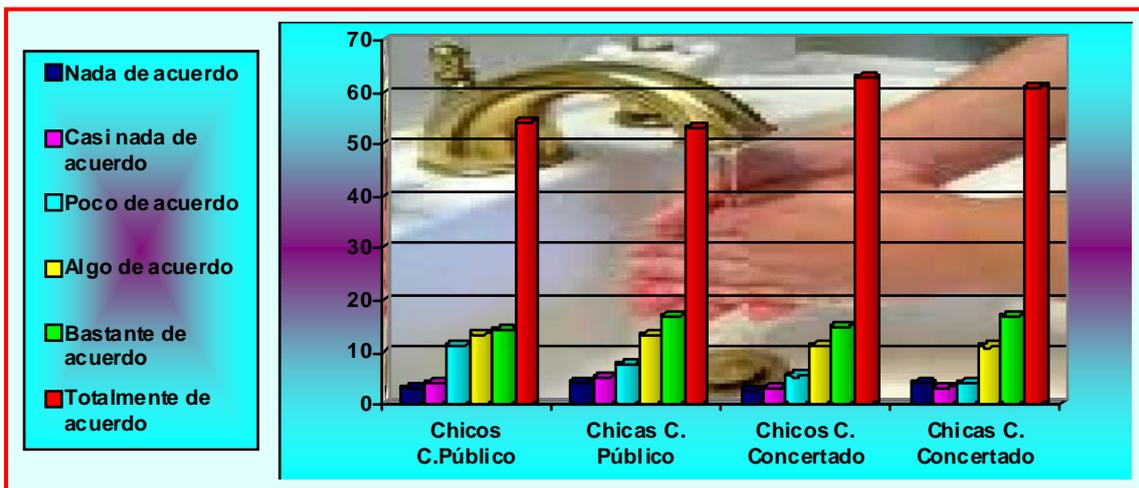


Tabla y Gráficas del Ítem III.33: Siempre me lavo las manos antes de comer.

Al observar el diagrama de barras podemos comprobar de forma clara que el alumnado de nuestra muestra se lava las manos antes de comer. Un 58,2% de los chicos y un 56,3% de las chicas, manifiestan tener el buen hábito de lavarse las manos antes de comer. Si atendemos a las diferencias encontrados por sexo, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje acumulado del 85,1% indican estar algo de acuerdo, bastante de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación “*siempre me lavo las manos antes de comer*”, frente al 85,6% de las chicas. Los porcentajes son muy similares. Resulta interesante destacar el escaso porcentaje acumulado (14,9% en el caso de los chicos y 14,4% en el de las chicas) que indican estar poco, casi nada o nada de acuerdo. Lavarse las manos como medida higiénica positiva para la salud es algo que estos jóvenes suelen realizar de forma habitual.

Al diferenciar por tipo de centro, los chicos estudiantes en centros públicos indican, con un porcentaje acumulado del 81,9%, estar algo, bastante o totalmente de acuerdo con la afirmación “*siempre me lavo las manos antes de comer*”, frente al 88,8% de los chicos estudiantes en centros privados-concertados. Así, los chicos que realizan sus estudios en centros privados-concertados presentan una mayor tendencia a realizar actos de higiene corporal, como es lavarse las manos antes de comer, que los chicos pertenecientes a centros públicos.

Con respecto a las chicas, en el caso de los centros públicos, un porcentaje acumulado del 83,1% manifiestan estar algo, bastante o totalmente de acuerdo con la afirmación “*siempre me lavo las manos antes de comer*”, frente al 88,9% de las chicas estudiantes en centros privados-concertados. También, como sucedía en el caso de los chicos, las chicas que realizan sus estudios en centros privados-concertados presentan una mayor tendencia a este tipo de medidas de higiene corporal que las estudiantes de centros públicos.

Son las chicas estudiantes en centros privados-concertados las que en mayor medida se lavan las manos antes de comer, seguidas por los chicos estudiantes en centros privados-concertados, las chicas estudiantes en centros públicos y en último lugar los chicos estudiantes en centros públicos.

Estas diferencias por género, son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,028.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,215(a)	5	,032
Razón de verosimilitudes	12,568	5	,028
Asociación lineal por lineal	7,996	1	,005
N de casos válidos	939		

Los resultados obtenidos coinciden con los de Collado (2005). En este estudio, los chicos y chicas señalan de forma muy mayoritaria que cuidan su higiene personal.

Del mismo modo, Gómez (2005), manifiesta en su investigación que la mayoría de los alumnos encuestados saben que hay que lavarse las manos antes de todas las comidas. Además ante la pregunta “*es una tontería lavarse las manos antes de comer*” un porcentaje mayoritario manifiesta estar “*en desacuerdo*” con dicha aseveración.

Ítem III.34. ¿Cuándo te lavas los dientes?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No me los lavo	4	1,3	1	,4	1	,5	1	,6	5	1,0	2	,5
Cuando me acuerdo	52	16,7	39	14,9	29	13,6	11	7,1	81	15,5	50	12,0
Tres veces al día	68	21,9	73	28,0	49	23,0	45	29,2	117	22,3	118	28,4
Después de todas las comidas	89	28,6	95	36,4	69	32,4	73	47,4	158	30,2	168	40,5
Una vez antes de dormir	81	26,0	44	16,9	43	20,2	20	13,0	124	23,7	64	15,4
Otros	17	5,5	9	3,4	22	10,3	4	2,6	39	7,4	13	3,1
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

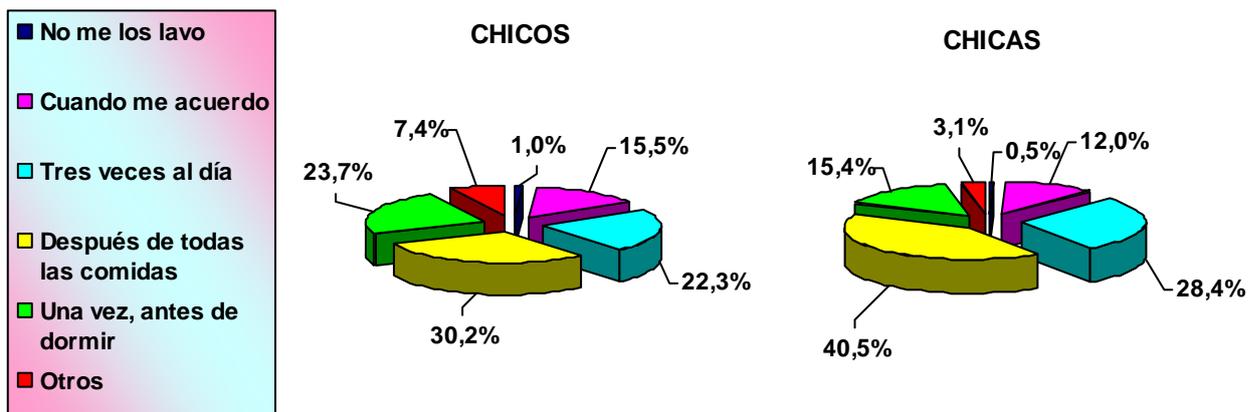
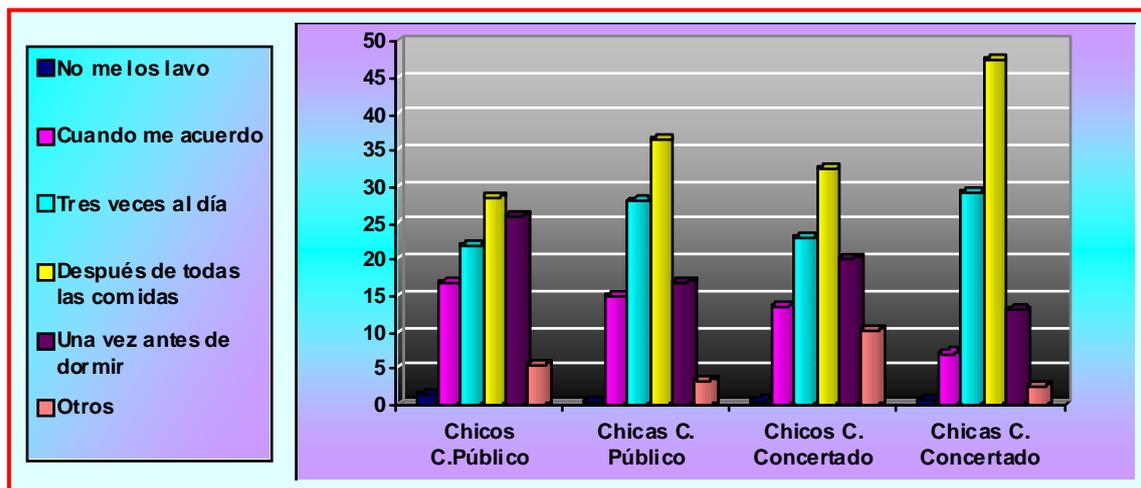


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.34: ¿Cuándo te lavas los dientes?

A la vista de los datos obtenidos, comprobamos como la opción de respuesta más elegida por el alumnado es la “*después de las comidas*” en un 30,2% los chicos y en un 40,5% las chicas. Sin duda el dato más preocupante es que podemos apreciar como existe una importante parte de la muestra que apenas cepilla sus dientes, aproximadamente un 15%.

Si observamos la comparativa por tipo de centro, apreciamos que la muestra de los centros concertados tiene una frecuencia de cepillado algo mayor que la de los centros públicos. Así, lo manifiesta el 38,5% de los chicos y el 36,4% de las chicas de los centros públicos y el 32,4% de los chicos y el 47,4% de las chicas de los centros privado-concertados. Estas diferencias por tipo de centro son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,032.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,226(a)	5	,032
Razón de verosimilitudes	12,325	5	,031
Asociación lineal por lineal	1,963	1	,161
N de casos válidos	939		

Del mismo modo, también distinguimos una mayor frecuencia de cepillado en las chicas al diferenciar la muestra por género, notando que en los valores “*tres veces al día*” y “*después de cada comida*” ellos suman un 52,5% de contestaciones y ellas un 68,9%.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,817(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	29,456	5	,000
Asociación lineal por lineal	4,052	1	,044
N de casos válidos	939		

De nuestra interpretación queremos destacar la falta de cepillado de una parte importante de la muestra, y la mejor higiene bucodental tanto alumnos de los centros privados concertados como en el género femenino.

Nuestros datos coinciden con investigaciones recientes, como la Gutiérrez (2010), publicada en un diario vallisoletano cuyo titular presenta: *“El 12% de los adolescentes se lavan los dientes solo una vez por semana”* y nos dice que *“un hábito es un comportamiento repetido regularmente, pero parece que los hábitos en la higiene bucal aún no forman parte de la rutina de los adolescentes”*. Entre sus conclusiones resaltamos:

- *“Todavía hay un 12% de los quinceañeros que tan solo se lavan los dientes una vez a la semana, según el último informe de la Consejería de Sanidad sobre Salud Oral en España, cuyos datos se extrapolan a la realidad vallisoletana.*
- *Más de la mitad de los chavales se cepillan los dientes varias veces al día, dicho porcentaje no deja de ser alarmante debido a la frecuencia de una vez por semana en personas que no superan la mayoría de edad, ya que aún les queda una larga vida por mantener su dentadura y cuidar su higiene bucal”.*

Ítem III.35. ¿Con qué frecuencia te duchas durante la semana?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	3	1,0	4	1,5	0	,0	2	1,3	3	,6	6	1,4
Entre 1 y 3 veces	30	9,6	24	9,2	10	4,7	3	1,9	40	7,6	27	6,5
Entre 4 y 6 veces	73	23,5	43	16,5	43	20,2	27	17,5	116	22,1	70	16,9
Todos los días	205	65,9	190	72,8	160	75,1	122	79,2	365	69,7	312	75,2
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

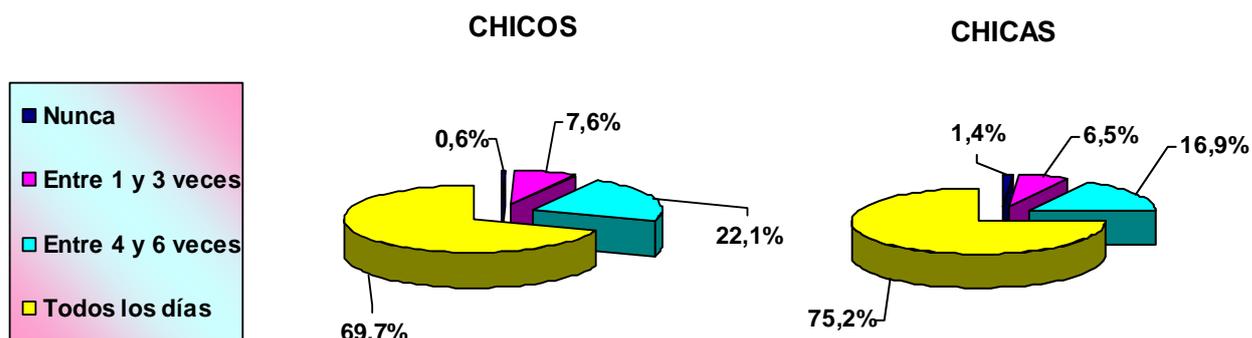
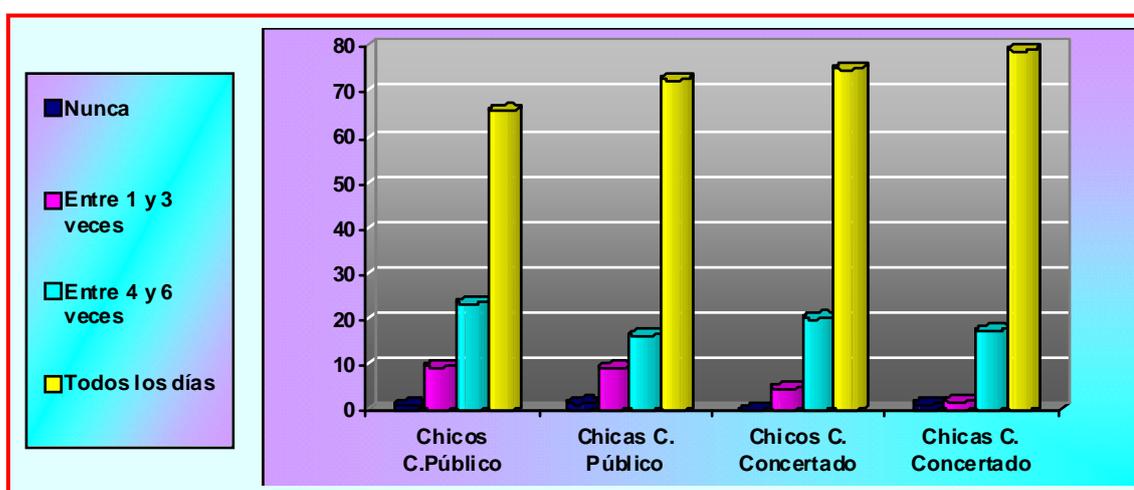


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.35. ¿Con qué frecuencia te duchas durante la semana?

A la vista de los datos mostrados en la tabla y en las gráficas podemos afirmar que la alternativa de respuesta que mayor frecuencia presenta, tanto en chicos como en chicas de ambos tipos de centros (públicos y privados concertados) es *“todos los días”*, seguido de *“entre 4 y 6 veces”*. La alternativa de respuesta *“nunca”*, es la menos contestada presentando porcentajes, en todos los casos, siempre inferiores al 1,5%.

Son las chicas y los chicos de los centros privados concertados las que manifiestan índices de higiene personal más elevados ya que contestan en un 79,2% y un 75,1% respectivamente, que *“se duchan todos los días de la semana”*, seguidas muy de cerca por los chicos que estudian en centros públicos que contestan en un 72,8% el hábito de ducha semanal. Los valores más bajos son los mostrados por el grupo de chicos de centros públicos donde un 65,9% dice ducharse *“todos los días de la semana”*. Estas diferencias por tipo de centro son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,007.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,041(a)	4	,007
Razón de verosimilitudes	15,253	4	,004
Asociación lineal por lineal	9,780	1	,002
N de casos válidos	939		

Atendiendo a las diferencias encontradas por género, podemos afirmar, en general, que las chicas presentan mayores cotas de higiene personal puesto que manifiestan ducharse todos los días de la semana, en un porcentaje de 75,2% frente al 69,7% de los chicos. A la vez, un porcentaje próximo al 8% del alumnado encuestado contesta ducharse *“nunca”* o *“entre 1 y 3 veces semanales”*.

En relación al ítem analizado, en un estudio desarrollado por Camacho y cols. (2002) concluyen la higiene personal aumenta con la edad, siendo las chicas de ambos ciclos educativos de la E.S.O. las que presentan un hábito más consolidado.

3) Actitud Postural

Ítem III.36. ¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más habitualmente?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
En la mano	2	,6	3	1,1	8	3,8	0	,0	10	1,9	3	,7
En una mochila colgada por los dos hombros	267	85,9	184	70,5	176	82,6	127	82,5	443	84,5	311	74,9
En una mochila de carrito	5	1,6	4	1,5	9	4,2	3	1,9	14	2,7	7	1,7
No llevo porque los dejo en la clase	4	1,3	2	,8	1	,5	0	,0	5	1,0	2	,5
En un bolso o mochila colgada en un hombro	31	10,0	67	25,7	18	8,5	24	15,6	49	9,4	91	21,9
Otros	2	,6	1	,4	1	,5	0	,0	3	,6	1	,2
Totales	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

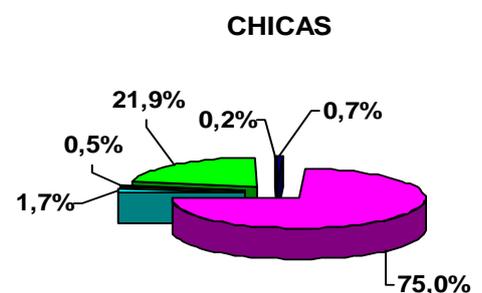
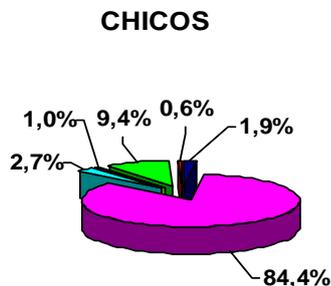
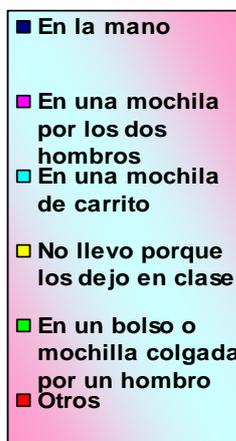
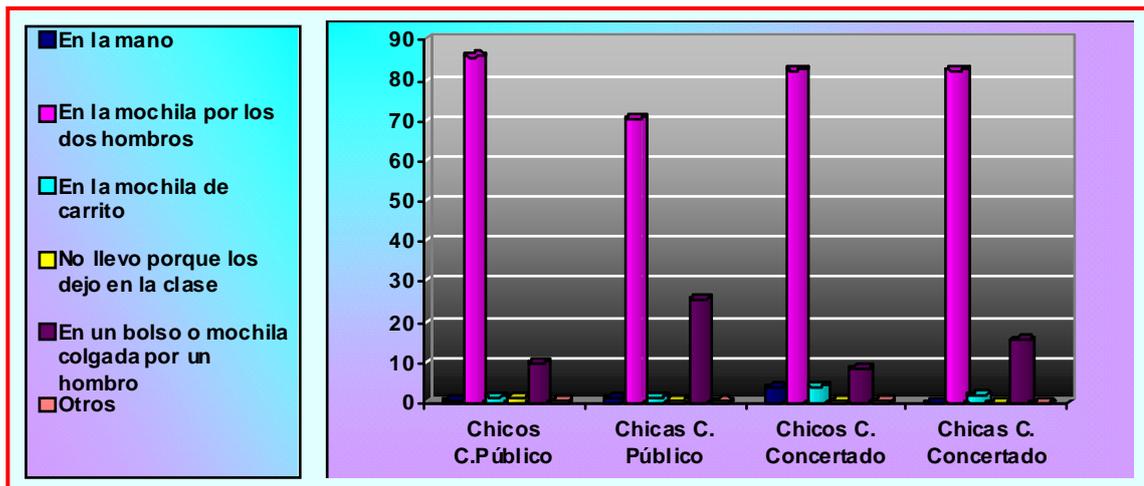


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.36. ¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más habitualmente?

Al analizar los datos de la tabla, comprobamos como la opción mayoritaria para llevar la mochila, es de “llevarla colgada en los dos hombros”, obteniéndose un valor del 84,5% de los chicos y de un 74,9% de las chicas. La segunda opción más elegida ha sido “en un bolso o en una mochila colgada en un hombro”, lo manifiesta el 9,4% de los chicos y el 21,9% de las chicas. Distinguimos por tanto, diferencia por género, ya que las chicas optan un poco más (21,9%) por llevar un bolso o mochila colgada por un solo asa que los chicos (9,4%). Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,874(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	32,073	5	,000
Asociación lineal por lineal	23,759	1	,000
N de casos válidos	939		

Atendiendo al tipo de centro, encontramos que son los chicos de los centros públicos quienes manifiestan en mayor medida “que llevan la mochila en los dos hombros” (85,9%), mientras que las chicas lo hacen en un 70,5%. En los centros privado-concertados encontramos que los porcentajes son similares entre chicos y chicas, así lo expresan el 82,6% y el 82,5% respectivamente. Las diferencias por la tipología de los centros son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,023.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,008(a)	5	,023
Razón de verosimilitudes	13,299	5	,021
Asociación lineal por lineal	6,674	1	,010
N de casos válidos	939		

Ramos (2006), obtiene resultados similares en su estudio sobre el transporte de mochilas, situando a un 69,6% de su muestra que se pone la mochila con dos asas correctamente, y a un 8,7% que lo hace usando un solo

asa. Del mismo modo que en nuestro estudio, el resto de formas de transporte obtiene porcentajes muy pequeños.

Lasaga y Peña (2004) manifiestan que para el transporte del material escolar por los alumnos lo más adecuado son los carritos o las mochilas, pero también se debe tener en cuenta en el caso de las mochilas que estas deben de ir colgadas de los dos hombros para que se reparta el peso de forma equilibrada. Los carritos es mejor que se empujen, y si es posible con las dos manos, en vez de arrastrarlos con una mano ya que esta acción también desestabiliza a la columna.

Del mismo modo Castro (2008), realiza las siguientes sugerencias para el uso de mochilas:

- El tamaño de la mochila debe ser acorde con la altura del niño y su edad.
- Debe estar acolchada la espaldera y los tirantes.
- La mochila debe llenarse empezando por la parte pegada a la espalda con los libros más pesados y hacia fuera los más ligeros.
- En los bolsillos colocar el pequeño material.
- Para ponernos la mochila debemos colocarla encima de una mesa y flexionar las piernas.
- Debemos llevar puestos los dos tirantes de la mochila para no cargar el peso sólo de un lado y llevarla pegada a la espalda, que no esté floja u holgada, para así acercar más el peso a nuestro cuerpo.

Los expertos manifiestan que el peso máximo de las mochilas no debe exceder el 10% del peso del alumnado. En este sentido Avelino Ferrero, presidente del SERMEF (Servicio de Rehabilitación del Hospital Ramón y Cajal de Madrid), comenta que el problema no es la mochila sino el peso que lleva el niño en ella, y explica que el peso produce una gran tracción y presión sobre la musculatura y las articulaciones, debido a la sobrecarga de la mochila. Ante esta situación, él recomienda que los padres hablen con los profesores para evitar llevar tanto material escolar a casa, a diario. En cuanto a las mochilas de ruedas que cuando salieron al mercado parecía ser una alternativa más adecuada, el especialista cree que tampoco es la solución más correcta visto que los niños tiran de ellas, produciendo así un aumento de la curva de atrás y provocando dolores de espalda. Lo ideal, según él, es que los niños no lleven más peso de lo recomendado.

Aparte de llevar el peso recomendado por los especialistas, los niños deben:

- Usar mochilas con correas anchas y acolchadas, y con respaldo acolchado.
- Usar mochilas con ajustes firmes, procurando mantener la bolsa a unos 5 cm arriba de su cintura.
- Llevar siempre la mochila por las dos correas y jamás por una sólo, para no sobrecargar uno de los hombros.
- Practicar algún deporte o ejercicios para fortalecer los músculos de la espalda.
- Organizar la mochila poniendo los libros más pesados cerca y pegados a la espalda, y manteniendo cada cosa en su lugar.
- Optar por llevar mochilas con ruedas.
- Mantener la columna recta, y no curvada, para llevar la mochila con ruedas.
- En el caso de que haya mucho material, llevar parte del peso en las manos.
- Limitar el peso del contenido y evitar transportar cargas inútiles. Si la mochila es muy pesada, el niño se ve obligado a arquear hacia delante la columna vertebral o a flexionar hacia delante la cabeza y el tronco para compensar el peso.
- Utilizar las dos manos para coger la mochila, doblar las rodillas e inclinarse para levantarla.
- No transportar la mochila con mucho peso por más de 15 minutos.

Ítem III.37: Indica la mejor posición en la que sueles estar más tiempo sentado/a en clase.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Postura A	66	21,2	77	29,5	51	23,9	42	27,3	117	22,3	119	28,7
Postura B	117	37,6	84	32,2	53	24,9	45	29,2	170	32,4	129	31,1
Postura C	128	41,2	100	38,3	109	51,2	67	43,5	237	45,2	167	40,2
Totales	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

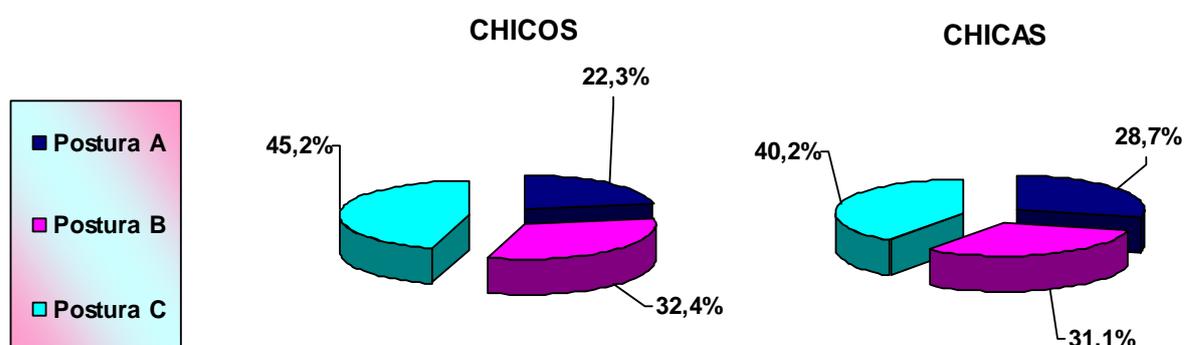
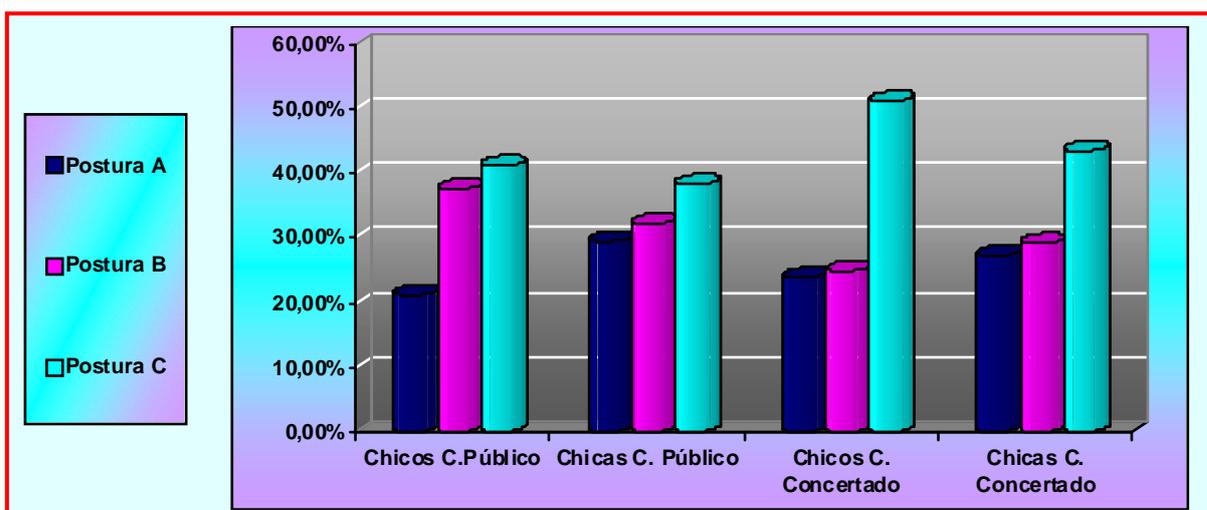
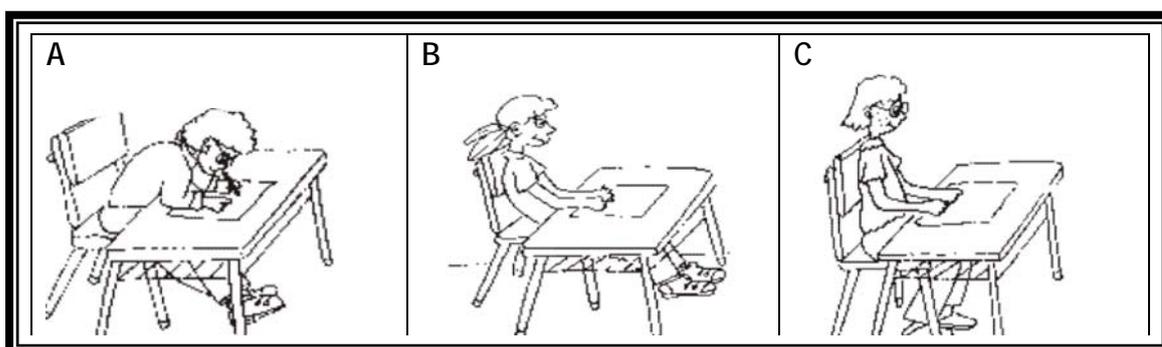


Tabla y Gráficos del ÍTEM III.37: Indica la mejor posición en la que sueles estar más tiempo sentado/a en clase.

En el ítem que nos ocupa, el alumnado muestra una falta clara de higiene postural, ya que las respuestas a la opción “C” (correcta) se encuentran entre el 40 y el 50% de la muestra aproximadamente en todos los casos. Es decir, más de la mitad del alumnado encuestado manifiestan estar sentados a lo largo de la jornada escolar en una posición inadecuada con las consiguientes consecuencias negativas que este mal hábito puede acarrear para la espalda.

Además, podemos destacar una mejor higiene postural en centros concertados, donde los porcentajes de la opción “C” (45%) son algo superiores a los de los centros públicos (40%). Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,015.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,414(a)	2	,015
Razón de verosimilitudes	8,487	2	,014
Asociación lineal por lineal	2,068	1	,150
N de casos válidos	939		

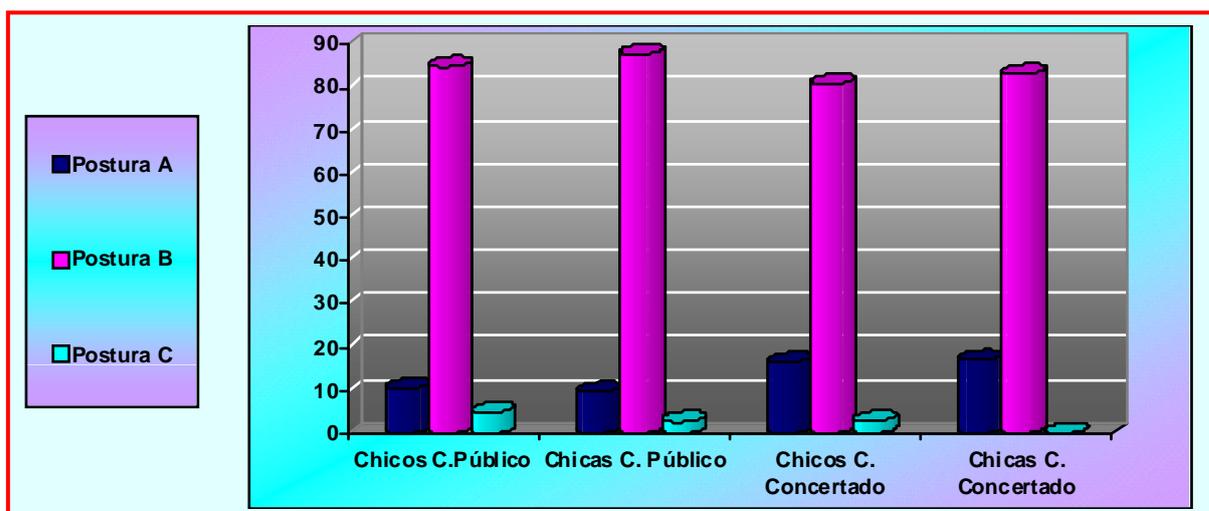
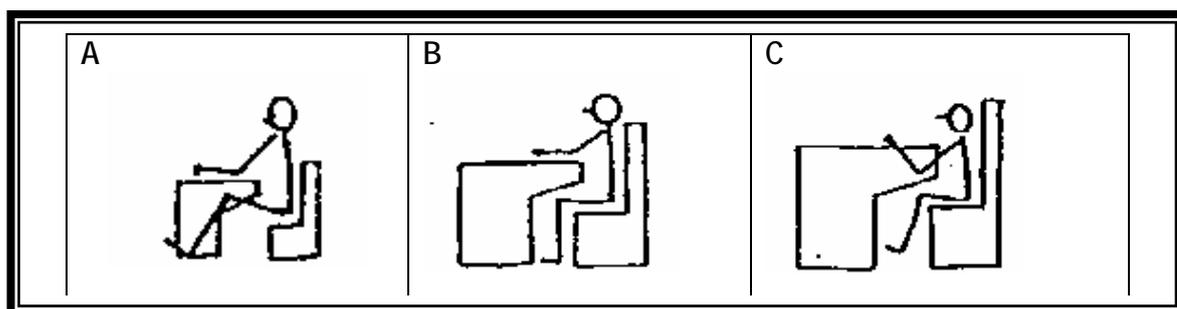
Aunque encontramos diferencias por género, ya que un 45,2% de los chicos indican la opción “C”, frente al 40,2% de las chicas, estas no llegan a ser significativas.

Casimiro (1999), nos muestra entre los múltiples resultados de su investigación un preocupante 43,2% de los chicos y 47,6% de chicas que perciben que adoptan una posición cifótica estática durante todas las horas que dura la jornada escolar, porcentaje aún más elevado con el paso de los años, puesto los alumnos de secundaria lo perciben en un 57,4% y 65,9% respectivamente.

Los problemas de la espalda, se producen sobre todo por malas costumbres que se adoptan. Si no se modifican las que son erróneas, se puede llegar a dañar gravemente la columna vertebral. Por tanto a través de una correcta educación postural, hay que corregir los malos hábitos desde la infancia, adoptando movimientos y posturas adecuadas en las actividades diarias hasta que resulten naturales y espontáneas. (López y Cuesta, 2005).

Ítem III.38: Señala el que creas que se parece más a la altura de tu silla y mesa de clase, en relación con tu estatura.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Postura A	32	10,3	25	9,6	35	16,4	26	16,9	67	12,8	51	12,3
Postura B	264	84,9	229	87,7	172	80,8	128	83,1	436	83,2	357	86,0
Postura C	15	4,8	7	2,7	6	2,8	0	,0	21	4,0	7	1,7
Totales	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100



CHICOS

CHICAS

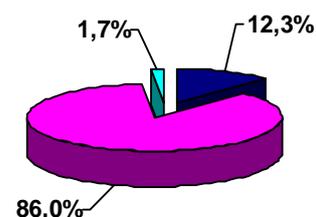
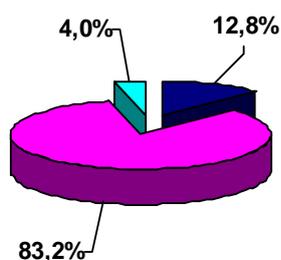
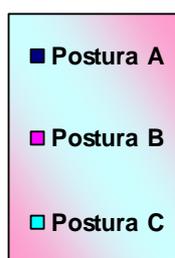


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.38: Señala el que creas que se parece más a la altura de tu silla y mesa de clase, en relación con tu estatura.

Parece que a los “ojos” de los alumnos y alumnas encuestados, la altura de sus pupitres es la adecuada para su estatura para la gran mayoría. De entre la minoría que señala no estar conforme con los tamaños de su mesa y silla, la opción “A” (los ven pequeños para su estatura) es sin duda la más reseñada.

Existen diferencias estadísticas por tipo de centro (0,002, en el test de Chi-cuadrado), ya que el alumnado de los centros privado-concertados, están levemente más disconformes con el tamaño de sus pupitres.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,071(a)	2	,002
Razón de verosimilitudes	12,185	2	,002
Asociación lineal por lineal	12,003	1	,001
N de casos válidos	939		

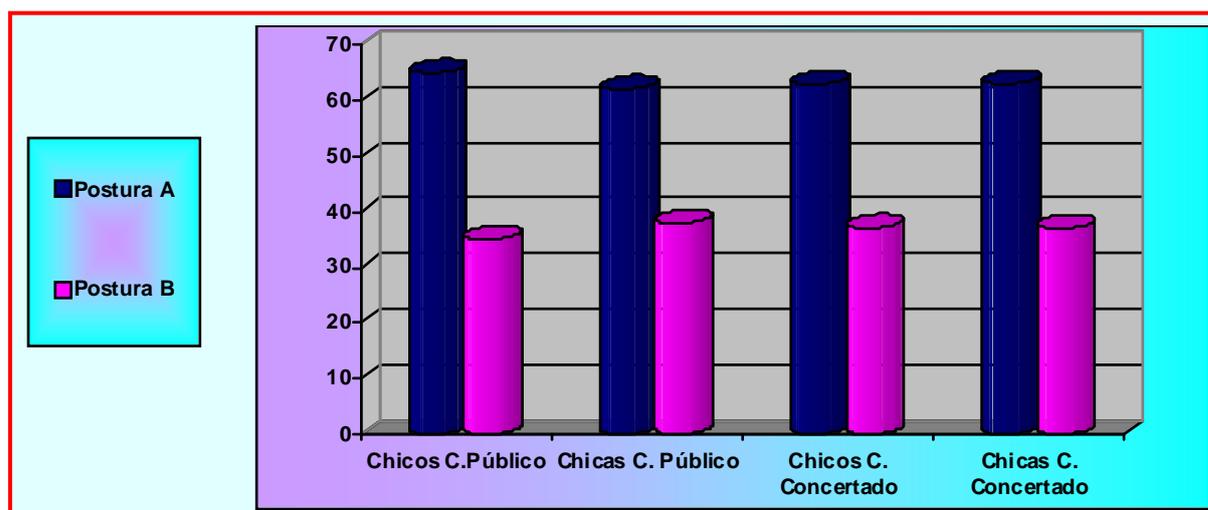
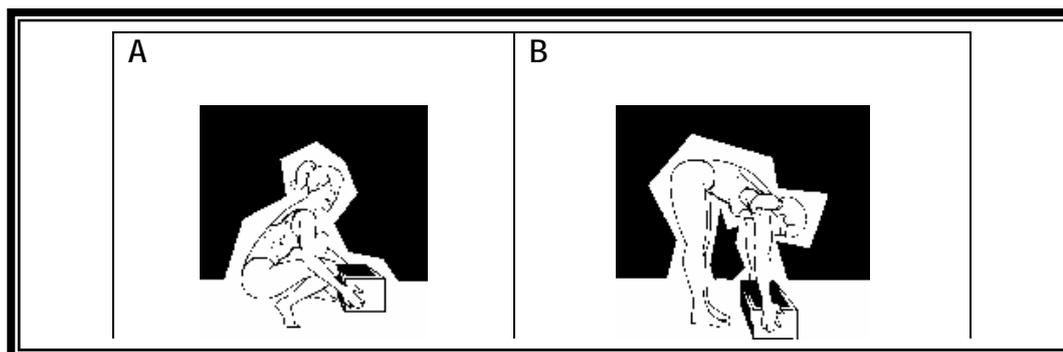
De modo similar, también los chicos muestran una ligera diferencia en cuanto a disconformidad con las dimensiones de sus mesas y sillas (16,8%) respecto a las chicas (14%).

Sin duda, una de las materias pendientes en la mayoría de los centros educativos es la falta de mobiliario escolar variado y adaptado, a la estatura del alumnado.

Los fisioterapeutas recuerdan que no es raro encontrarse con mesas y sillas totalmente inadecuadas para los alumnos y alumnas que les obligan a estar con una postura poco recomendable durante bastantes horas todos los días, ya que los escolares pasan gran parte del día sentados. Es fundamental que según vayan creciendo se le ofrezca al niño un mobiliario más amplio adecuado a su estatura, por lo que no sirven la misma mesa y silla para un niño de 6 años que para uno de 15 (Legorburu, 2009).

Ítem III.39: Señala qué postura utilizas tú normalmente para coger algo pesado que esté en el suelo.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Postura A	202	65,0	162	62,1	134	62,9	97	63,0	336	64,1	259	62,4
Postura B	109	35,0	99	37,9	79	37,1	57	37,0	188	35,9	156	37,6
Totales	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100



CHICOS

CHICAS

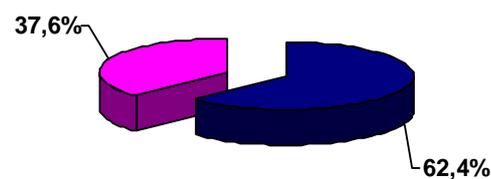
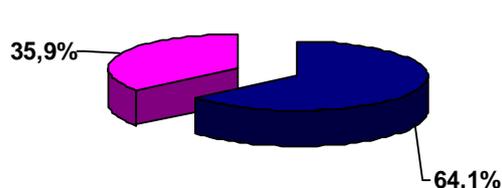
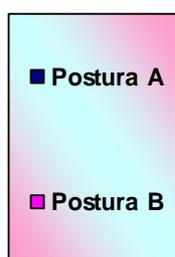


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.39: Señala qué postura utilizas tú normalmente para coger algo pesado que esté en el suelo.

Como podemos observar en la tabla, el alumnado encuestado elige como su respuesta correcta la opción A, en más del 60% de las respuestas en todos los casos.

Si analizamos el gráfico de tipo de centros, podemos ver como tanto en el público como en el concertado el mayor porcentaje de respuestas se centra en la opción A, en más de un 60% en todos los casos, siendo la opción B entre un 30 y un 40%. Por tanto podemos ver como en ambos tipos de centros tienen una opinión similar al cuidado de la espalda en cuanto a la carga de pesos.

Con respecto a la diferencia de género, ocurre igual, el 64,1% de los chicos elige la opción A y el 62,4% de las chicas, mientras sólo eligen la opción B el 35,9% y 37,6% de chicos y chicas respectivamente. Por tanto, tanto chicos como chicas, tanto de centros públicos como privados, tienen una mayor conciencia y educación con respecto a la carga de pesos, mostrándolo en la elección de respuesta correcta.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por la tipología de los centros dónde cursan sus estudios.

Sin embargo, el hecho de que más del 35% en todos los casos, haya elegido la opción de respuesta B, siendo nefasta para el cuidado de la espalda, nos hace ver la necesidad de una mayor educación en estas temáticas. Datos que concuerdan con los obtenidos por Lorenzo y cols (2005) donde en su investigación sobre "*Elaboración y aplicación de un programa de educación postural en educación secundaria*" afirman que el alumnado de 3º de ESO no posee conocimientos sobre educación postural y no lleva a cabo cuidados en relación con su espalda en su vida diaria y respecto al hábito de levantar pesos, sólo el 29,8% reconoce no tener ningún tipo de cuidado; pero el problema es que los/as restantes que creen tener cuidado, realmente no lo hacen o lo tienen a medias.

Ítem III.40: Señala el que creas que tenga la posición más adecuada para realizar la actividad física representada.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Postura A	142	46,0	131	50,4	88	41,3	73	47,4	230	44,1	204	49,3
Postura B	167	54,0	129	49,6	125	58,7	81	52,6	292	55,9	210	50,7
Totales	309	100	260	100	213	100	154	100	522	100	414	100

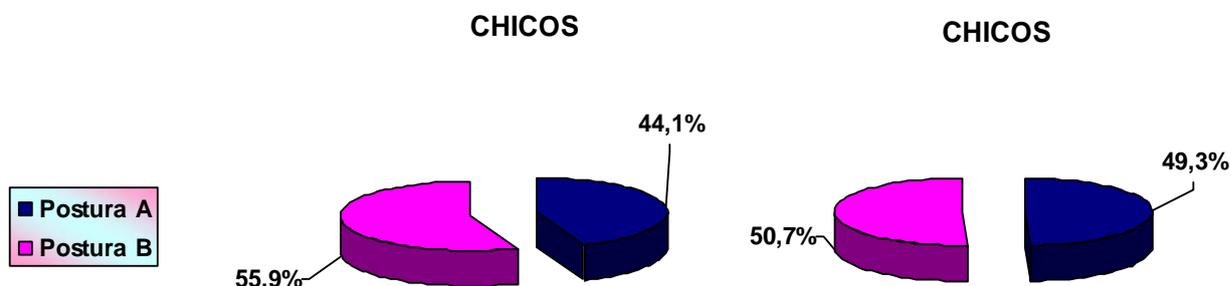
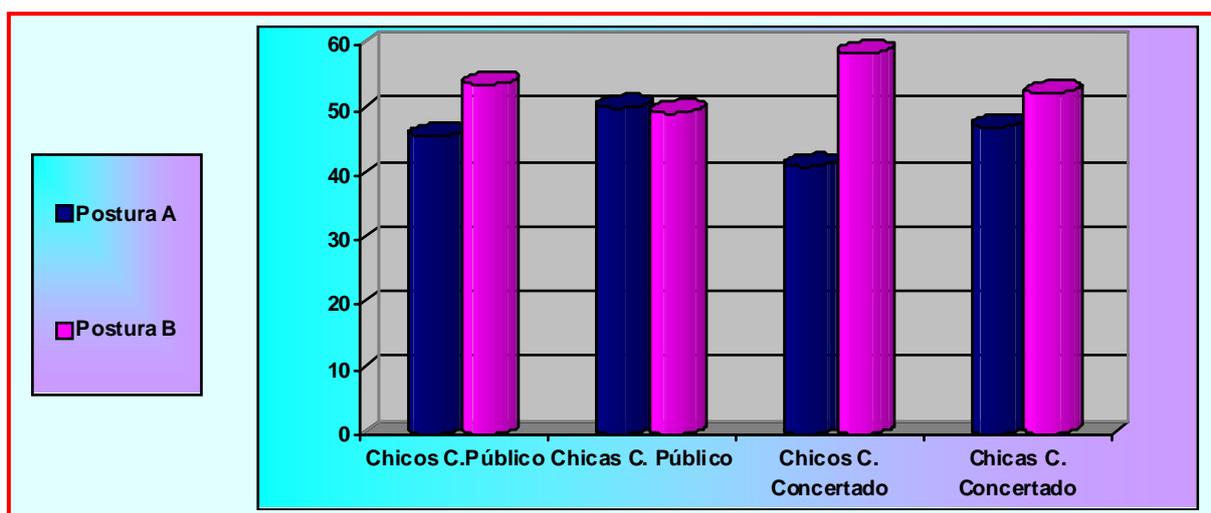
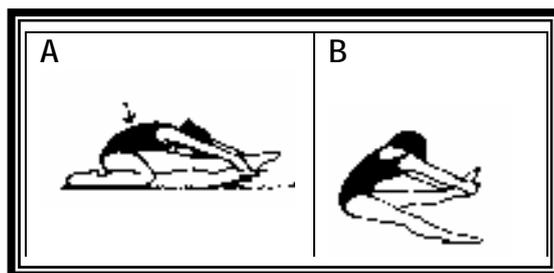


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.40: Señala el que creas que tenga la posición más adecuada para realizar la actividad física representada.

Como podemos observar tanto en la tabla como en los gráficos, la muestra tiene opiniones divididas con respecto a las opciones de respuestas. Se les han presentado dos dibujos con ejecuciones de estiramientos y posturas relacionadas con nuestra materia, donde se daña o perjudica las articulaciones y la espalda. Como demuestran sus respuestas no tienen claro cuál es la correcta y cuál la incorrecta. Así se dividen las respuestas entre la opción A con un porcentaje de contestaciones entorno al 44,1% y 49,3% para los chicos y chicas respectivamente y con respecto a la imagen B suponen el 55,9% y 50,7%.

En relación a la titularidad de centros, podemos observar cómo, a pesar de que ambos centros ocurre igual y las respuestas están muy divididas, los chicos de los centros concertados se decantan mayoritariamente por la elección correcta (imagen B). Y sin embargo, en las chicas de los centros públicos, aunque con valores muy similares, la elección incorrecta (imagen A) supera ligeramente a la correcta.

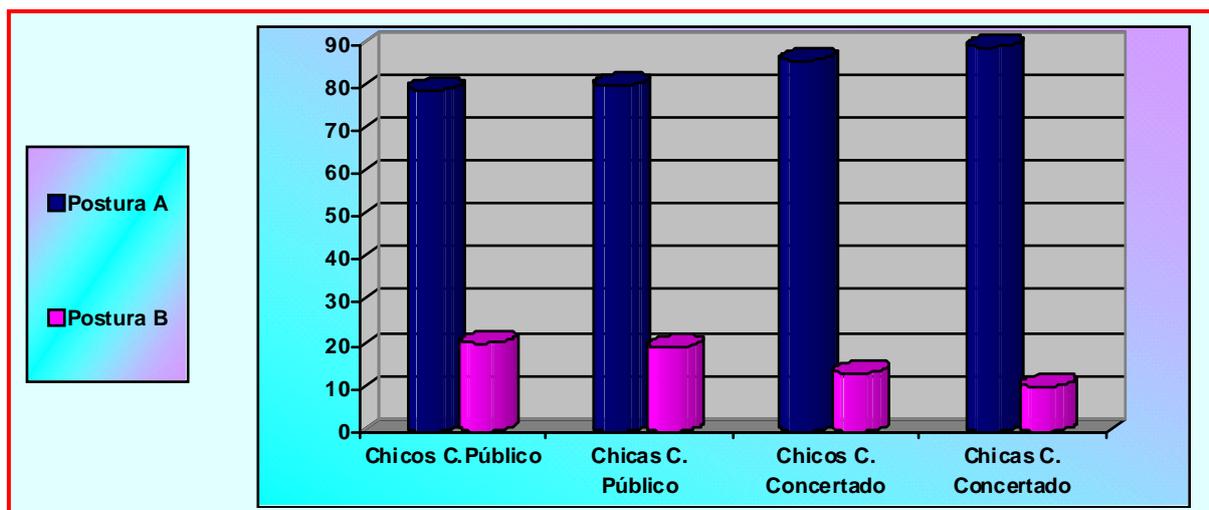
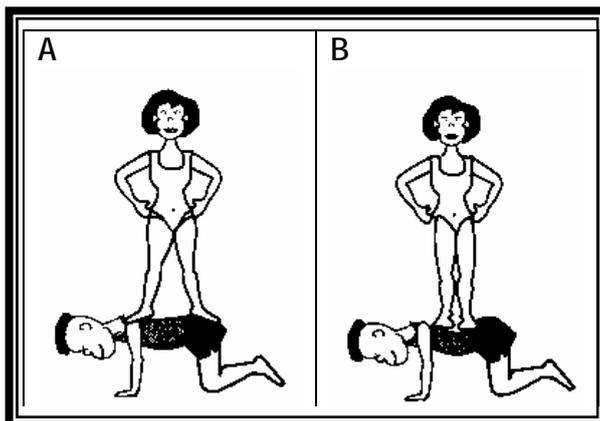
Si observamos el gráfico de sectores donde se muestran las respuestas por género, podemos ver como en ambos casos se elige más la postura A, pero de igual forma en muy poco porcentaje superior a la postura B, para los chicos la A supone el 44,1% de las respuestas mientras que la B el 55,9%; y para las chicas eligen la A en un 49,3% y la B en un 50,7%. Aspecto que nos demuestra una falta de conocimiento en cuanto a la ejecución de algunos movimientos contraindicados.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por la tipología de los centros dónde cursan sus estudios.

Una mala técnica en la realización de actividades dentro de nuestras clases puede ser motivo de un dolor de espalda evitable. Como vemos en las respuesta de los alumnos/as, no tienen claro cómo debe ser la ejecución correcta, y por tanto pueden aparecer este tipos de dolencias, tal y como nos muestran los autores Bassols y cols (2003), en su investigación "*el dolor de espalda en la población catalana (...)*" donde cabe resaltar, tanto la media de edad de la muestra, 17 años, tanto como que apareció dicho dolor en más del 50% de la muestra.

Ítem III.41: Señala el que creas que tenga la posición más adecuada para realizar la actividad física representada.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Postura A	246	79,4	210	80,5	184	86,4	137	89,5	430	82,2	347	83,8
Postura B	64	20,6	51	19,5	29	13,6	16	10,5	93	17,8	67	16,2
Totales	310	100	261	100	213	100	153	100	523	100	414	100



CHICOS

CHICAS

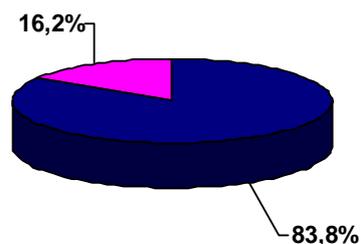
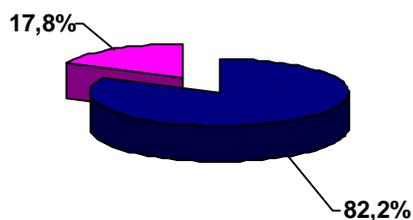


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.41. Señala el que creas que tenga la posición más adecuada para realizar la actividad física representada.

Los datos obtenidos tanto en la tabla como en los gráficos, nos muestran que la mayoría de las respuestas recaen en la opción A (*postura correcta ante apoyos en la espalda*), siendo tanto para los chicos como para las chicas y de ambos tipos de centros casi más del 80% (salvo el grupo de chicos de centros públicos que supone el 79,4%).

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, podemos ver como la gráfica nos muestran que para este ítem, no se encuentran grandes diferencias entre ambos tipos de centros. Para ambos casos la mayor concentración de respuestas se encuentra en la opción de respuesta A, siendo en los centros concertados el porcentaje de respuesta mayor que en los centros públicos, y por tanto la muestra que ha elegido la opción B, que daña la espalda, es menor para el grupo de alumnos/as de los centros concertados que de los públicos.

En definitiva, podemos decir que tanto para el grupo de chicas como de chicos de nuestra muestra, y tanto de los centros públicos como concertados, sus respuestas muestran un conocimiento adecuado de la materia y por tanto, podemos suponer una correcta realización de determinados contenidos de Educación Física como el Acrosport o formación de pirámides. Al comparar los datos por la tipología de los centros, encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,007.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,028(a)	2	,007
Razón de verosimilitudes	10,708	2	,005
Asociación lineal por lineal	9,922	1	,002
N de casos válidos	937		

Y en relación a la temática del ítem, y ésta elección de respuesta B, corrobora lo que los autores Santoja y cols. (2004), nos muestran en su artículo sobre desalineaciones de la columna vertebral y el papel del profesorado de Educación Física, donde resalta la importancia y necesidad de implantar programas de educación postural en edades tempranas y lo positivo de su intervención dentro de las clases de educación física.

4) Esfuerzos y Descansos Adecuados

Ítem III.42: ¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana?												
	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 8 horas	77	24,8	77	29,6	31	14,6	21	13,6	108	20,6	98	23,7
8 Horas	150	48,2	116	44,6	113	53,1	85	55,2	263	50,2	201	48,6
Más de 8 horas	84	27,0	67	25,8	69	32,4	48	31,2	153	29,2	115	27,8
Totales	311	100	260	100	213	100	154	100	524	100	414	100

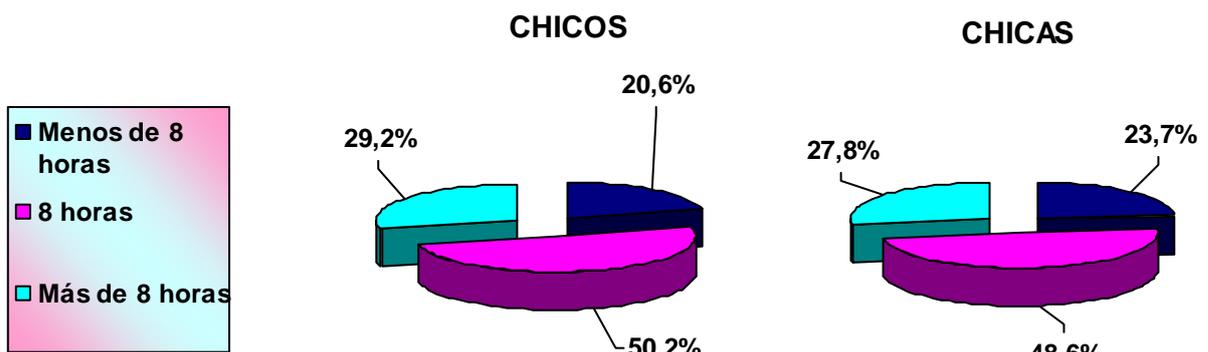
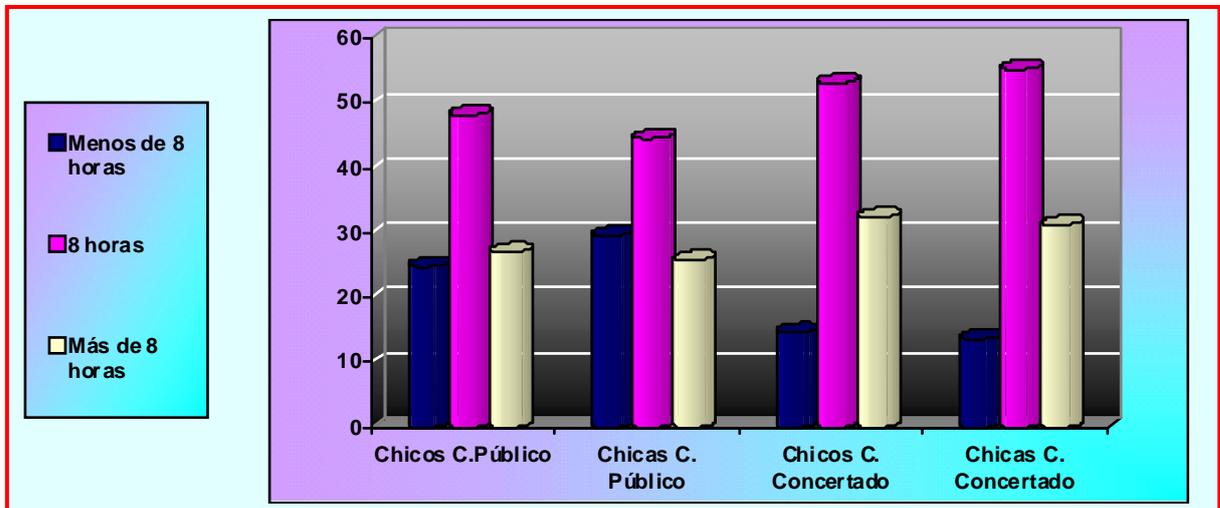


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.42: ¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana?

Las respuestas del alumnado a la pregunta de este ítem, demuestran que en cuanto a las horas que duermen entre semana, su valor es diferente en función de cada caso. La mayoría de las respuestas se centran en 8 horas de sueño al día, pero podemos ver como el resto de respuestas se dividen tanto entre más de 8 horas, y preocupantemente entre menos de 8 horas al día. Sobre todo destacar el grupo de chicas de los centros públicos, que supone casi el 30% de las respuestas.

La gráfica que nos muestra la comparativa entre tipos de centro, nos marca que en este ítem la mayoría de los niños y niñas duermen 8 horas al día, siendo en los centros concertados donde con más frecuencia se da. En ambos géneros de centros concertados suponen más del 50%. Y además es en estos últimos donde el porcentaje de niños/as que duermen menos de 8 horas al día es menor, siendo no más del 15% siendo el porcentaje para los alumnos de centros públicos el 24,8% para chicos y el 29,6% para las chicas. Existen diferencias significativas por la tipología de los centros en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,000.

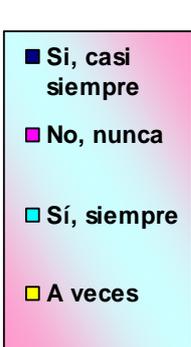
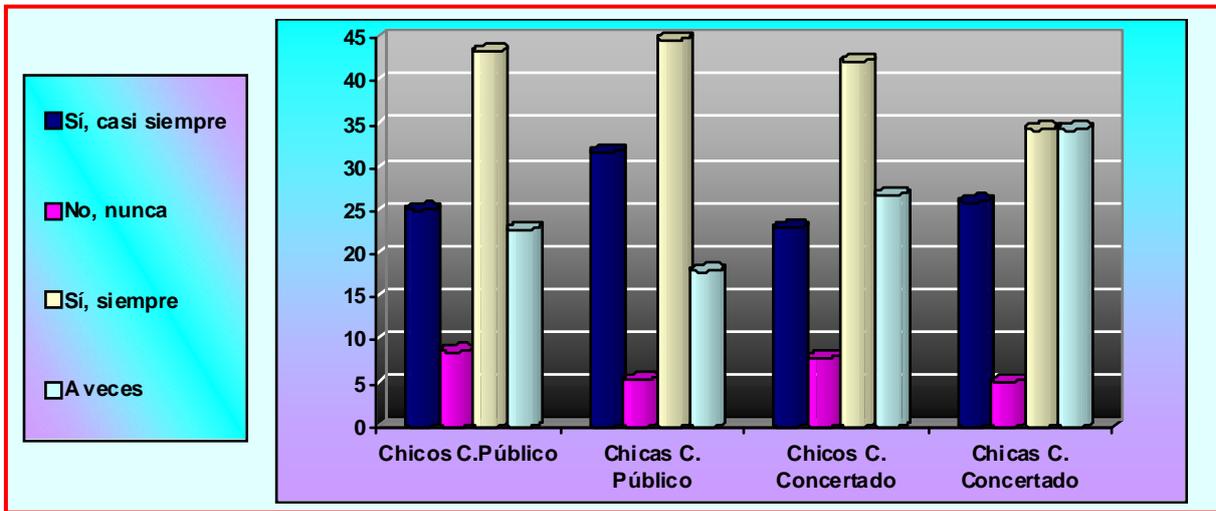
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,431(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	22,406	2	,000
Asociación lineal por lineal	14,816	1	,000
N de casos válidos	938		

Al igual que en nuestra muestra, en la investigación de García-Jiménez y cols (2004) sobre trastornos del sueño, obtuvieron que, a una amplia muestra de la ciudad de Cuenca, compuesta por alumnos/as de 1º a 4º de ESO, de edades comprendidas entre los 11 y 18 años, la mayoría duerme una media de 8 horas diarias a la semana, en concreto una media de 8h y 17 min. las chicas, y de 8h y 20 min. los chicos.

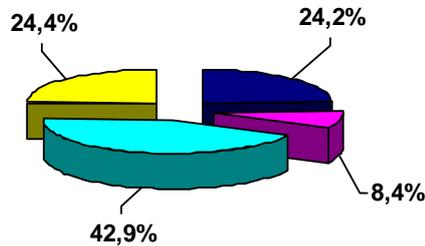
En relación a este ítem, nos gustaría mostrar una de las conclusiones del estudio de La Peruta Maiorov (2008), donde manifiesta que las diferencias observables entre la organización horaria familiar y académica y la que los adolescentes desarrollan realmente, pueden incidir en la organización del sistema vigilia-sueño, y los trastornos del mismo correlacionan negativamente con conductas adaptativas reñidas con la salud.

Ítem III.43: ¿Realizas algún tipo de calentamiento antes de iniciar la actividad física?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, casi siempre	78	25,1	83	31,8	49	23,0	40	26,0	127	24,2	123	29,6
No, nunca	27	8,7	14	5,4	17	8,0	8	5,2	44	8,4	22	5,3
Sí, siempre	135	43,4	117	44,8	90	42,3	53	34,4	225	42,9	170	41,0
A veces	71	22,8	47	18,0	57	26,8	53	34,4	128	24,4	100	24,1
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100



CHICOS



CHICAS

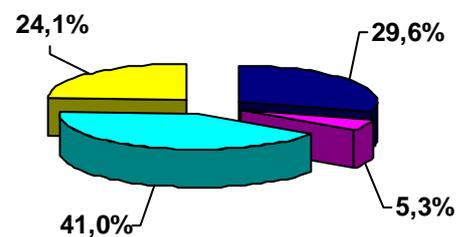


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.43: ¿Realizas algún tipo de calentamiento antes de iniciar la actividad física?

Del análisis de la tabla del ítem 69 se percibe una tendencia generalizada a realizar algún tipo de calentamiento, destacando significativamente el “*sí, siempre*” en todas las categorías.

Si dirigimos la atención a las diferencias por género, podemos observar como el grupo de los chicos es el que afirma en mayor porcentaje, un 8% en los centros públicos y 6% en los privado-concertados, siendo cifras altamente significativas, ya que en general los chicos suelen hacer algún tipo de calentamiento. En el caso de las chicas se agudiza aun más, rozando el 5%, mostrando que ellas también realizan algún tipo de calentamiento.

Faigenbaum y cols. (2005: 265), afirman que en todos los países de la OCDE el calentamiento se ha asumido como parte del hábito del practicante de actividad física. También realiza un estudio tres diferentes protocolos de calentamiento, mostrando como la mayoría del alumnado participante prefirió calentamientos globales lúdicos.

Porcentajes muy similares son los presentados por Vílchez (2007), en su trabajo de investigación. El 38,5% de las chicas y el 37,5% de los chicos encuestados afirman que siempre realizan un calentamiento antes de iniciar una actividad física, la opción “*casi siempre*” es contestada por un 23,1% y un 22,2% respectivamente. Además muestra un preocupante 11,8% y un 6,2% de chicos y chicas que manifiestan no calentar nunca antes de realizar cualquier actividad física.

Ítem III.44. ¿Realizas estiramientos o alguna actividad suave al finalizar la actividad física?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, casi siempre	52	16,8	41	15,7	45	21,1	20	13,0	97	18,6	61	14,7
No, nunca	70	22,7	69	26,4	50	23,5	50	32,5	120	23,0	119	28,7
Sí, siempre	89	28,8	59	22,6	43	20,2	28	18,2	132	25,3	87	21,0
A veces	98	31,7	92	35,2	75	35,2	56	36,4	173	33,1	148	35,7
Total	309	100	261	100	213	100	154	100	522	100	415	100

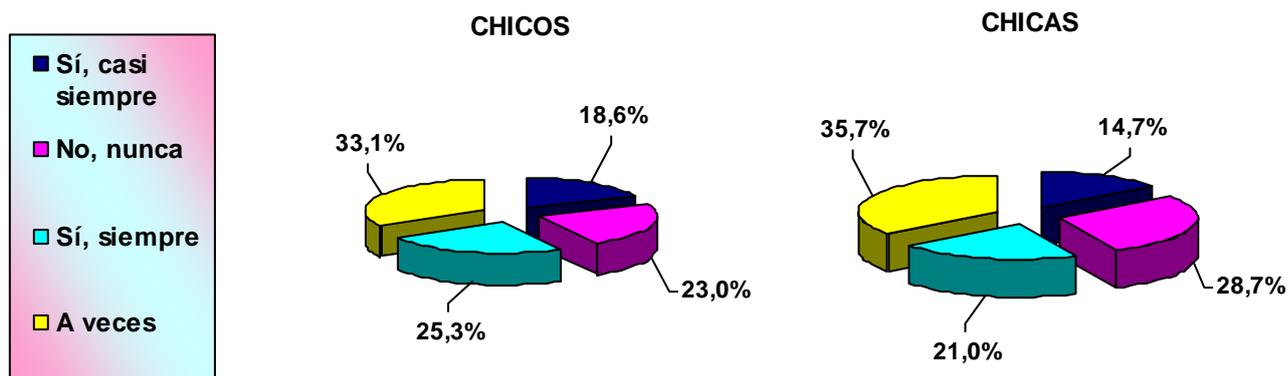
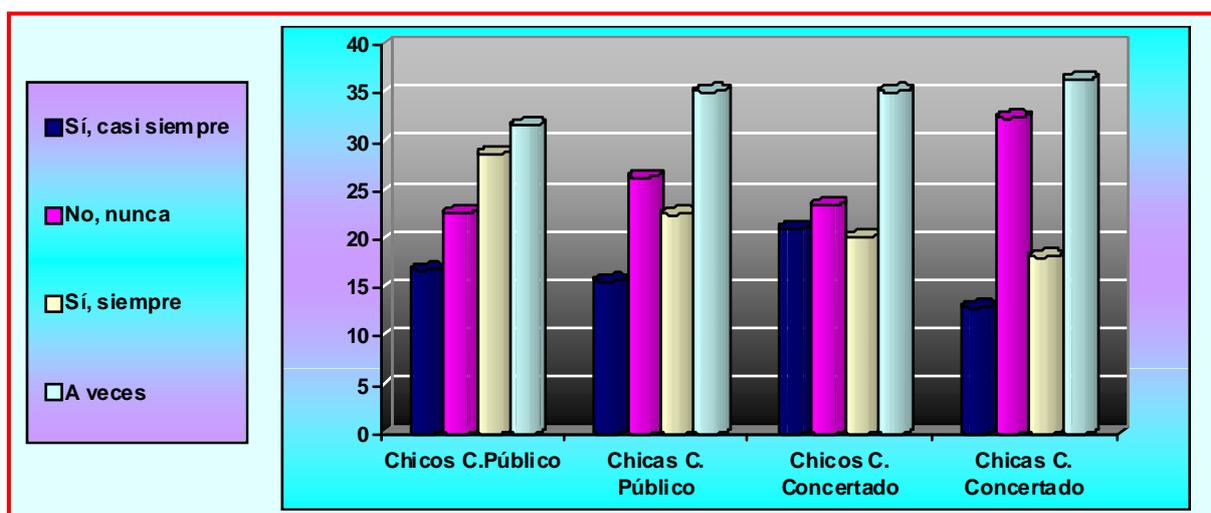


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.44: ¿Realizas estiramientos o alguna actividad suave al finalizar la actividad física?

Del análisis de la tabla del ítem III.44, se percibe una tendencia generalizada a realizar pocos estiramientos al finalizar la actividad física. También se desprende una variada gama de respuestas que coinciden significativamente en las cuatro categorías presentadas.

Si dirigimos la atención a las diferencias por género, el 25% de los chicos y el 21% de las chicas afirman realizar “*siempre*” estiramientos. El 23% de los chicos y el 28,7% de las chicas afirman no realizar nunca estiramientos o alguna actividad suave al finalizar cualquier actividad física, aunque estas diferencias no llegan a ser significativas en el test de Chi-cuadrado.

Pormenorizando por género y tipología de centro, en el grupo de chicas, tanto en los de titularidad concertada como pública, existen claramente, las cifras más altas de afirmaciones negativas.

En el grupo de chicos, tanto de institutos concertados como públicos existe una tendencia más clara a realizar estiramientos. También habría que destacar que no se observan diferencias significativas en relación a la titularidad de centros.

En la revista Deporte y Medicina, los autores Trudeau y Shephard (2005), presentan un estudio sobre la contribución o influencia de los programas de actividad física escolares en Canadá. Describiendo como en las zonas con menos hábitos de actividad física los programas desarrollados durante los últimos diez años demuestran el aumento en la calidad de la actividad del practicante, comprobando como los encuestados afirmaban realizar estiramientos, saber cómo practicarlos,...

Estos autores afirman entre las conclusiones que guardan más afinidad a nuestro objeto de estudio, que la cultura hacia la actividad física y salud se mejora con la inversión en *programas especializados* desde edades tempranas, valorando positivamente la implantación de programas de actividad física-salud desde la educación infantil.

Ítem III.45: Me suelen salir agujetas cuando realizo alguna actividad física.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	141	45,5	96	45,1	47	18,2	33	21,4	188	33,1	129	35,1
Casi nada de acuerdo	64	20,6	58	27,2	29	11,2	33	21,4	93	16,4	91	24,8
Poco de acuerdo	38	12,3	26	12,2	35	13,6	29	18,8	73	12,9	55	15,0
Algo de acuerdo	27	8,7	15	7,0	60	23,3	28	18,2	87	15,3	43	11,7
Bastante de acuerdo	19	6,1	10	4,7	48	18,6	20	13,0	67	11,8	30	8,2
Totalmente de acuerdo	21	6,8	8	3,8	39	15,1	11	7,1	60	10,6	19	5,2
Totales	310	100	213	100	258	100	154	100	568	100	367	100

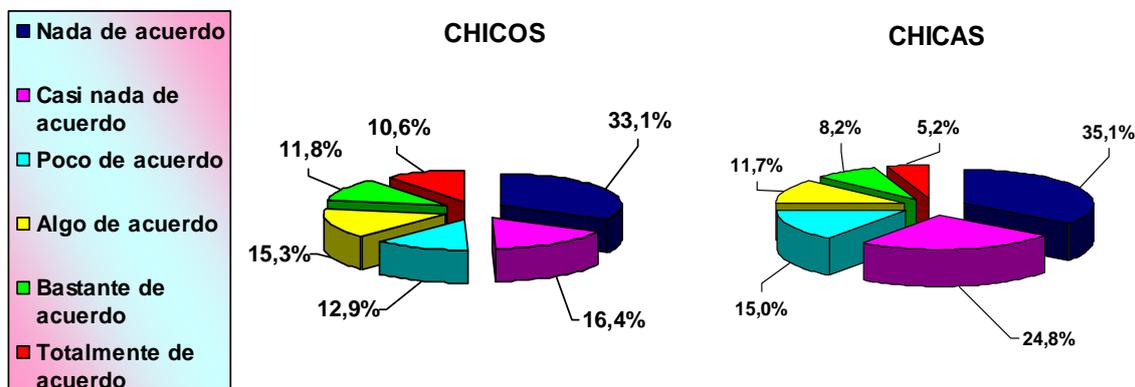
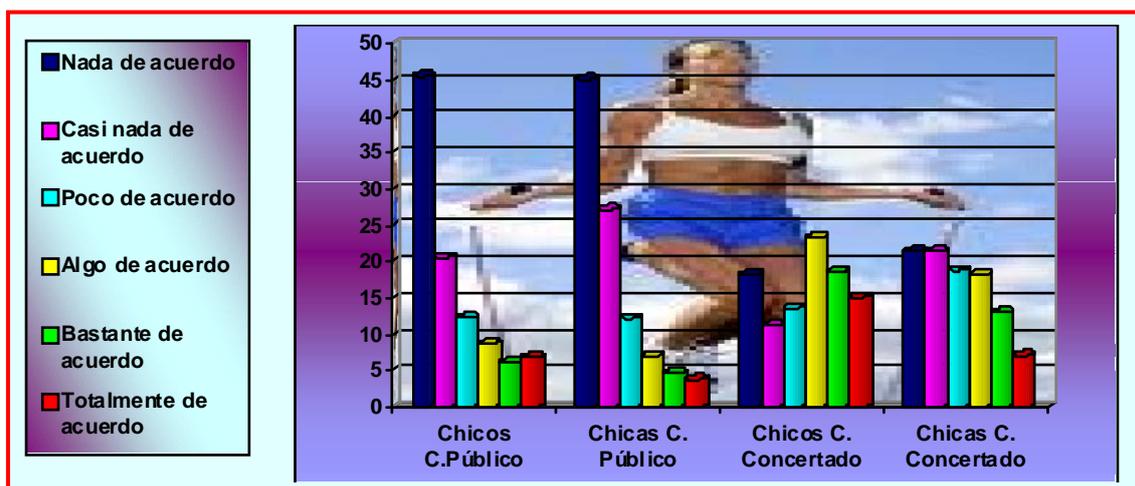


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.45: Me suelen salir agujetas cuando realizo alguna actividad física.

Prácticamente la mitad del alumnado encuestado de los centros públicos está “*nada de acuerdo*” en que al realizar actividad física salgan agujetas, sólo un 4-6% del total asegura que al realizar actividad física tiene agujetas. En cambio en los centros privados-concertados sólo un 20% afirma que no está de acuerdo de tener agujetas al realizar ejercicio y un 7-15% señala que sí padecen agujetas al realizar actividad física. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,001.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,607(a)	5	,001
Razón de verosimilitudes	22,080	5	,001
Asociación lineal por lineal	12,463	1	,000
N de casos válidos	935		

Si comparamos chicos y chicas comprobamos que en los valores “*nada, casi nada y poco de acuerdo*” las chicas tienen porcentajes superiores y en cambio, en los valores “*algo, bastante y totalmente de acuerdo*” son inferiores en relación a los chicos. Estos porcentajes nos indican que las chicas suelen tener más agujetas que ellos cuando realizan algún tipo de actividad física, coincidiendo con un estudio anterior de similares características donde el 58,7% de los chicos manifiestan no salirle agujetas tras el ejercicio frente al 33,6% de las chicas (Vílchez, 2007). Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado por género con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	123,424(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	126,433	5	,000
Asociación lineal por lineal	109,233	1	,000
N de casos válidos	935		

Conviene apuntar que a las “*agujetas*” desde el punto de vista científico se le denomina *dolor muscular post-traumático de aparición tardía* (DOMS) del inglés “Delayed Onset Muscle Soreness” (Dorbnic, 1989), y aparecen cuando se realiza ejercicio físico de una intensidad tal a la que personas poco o nada entrenadas, no estén acostumbradas.

Nos gustaría concluir este ítem con el siguiente postulado “*Para las agujetas no existe ningún tratamiento efectivo que las haga desaparecer. Una buena opción sería realizar al día siguiente una actividad similar y de menor intensidad, evitando los ejercicios de carácter excéntrico*” (Miñarro, 2002).

Ítem III.46: Suelo tomarme las pulsaciones cuando realizo actividad física.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	136	44,2	87	40,8	98	37,5	61	39,6	234	41,1	148	40,3
Casi nada de acuerdo	46	14,9	34	16,0	41	15,7	24	15,6	87	15,3	58	15,8
Poco de acuerdo	37	12,0	34	16,0	44	16,9	21	13,6	81	14,2	55	15,0
Algo de acuerdo	36	11,7	29	13,6	31	11,9	20	13,0	67	11,8	49	13,4
Bastante de acuerdo	16	5,2	9	4,2	23	8,8	23	14,9	39	6,9	32	8,7
Totalmente de acuerdo	37	12,0	20	9,4	24	9,2	5	3,2	61	10,7	25	6,8
Totales	308	100	213	100	261	100	154	100	569	100	367	100

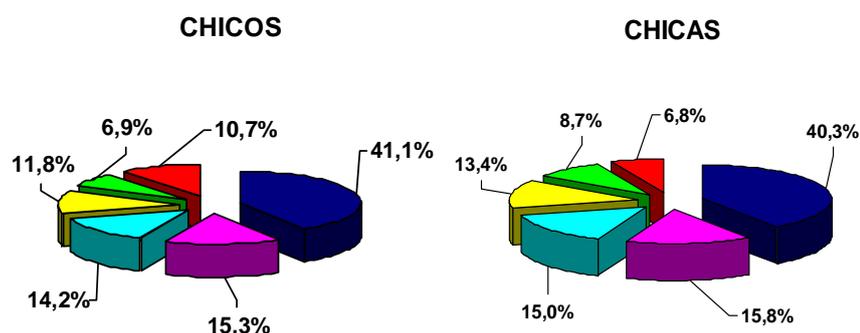
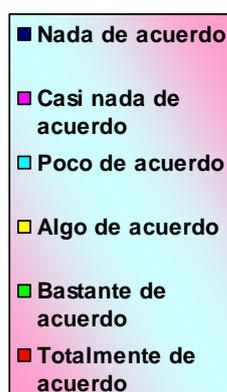
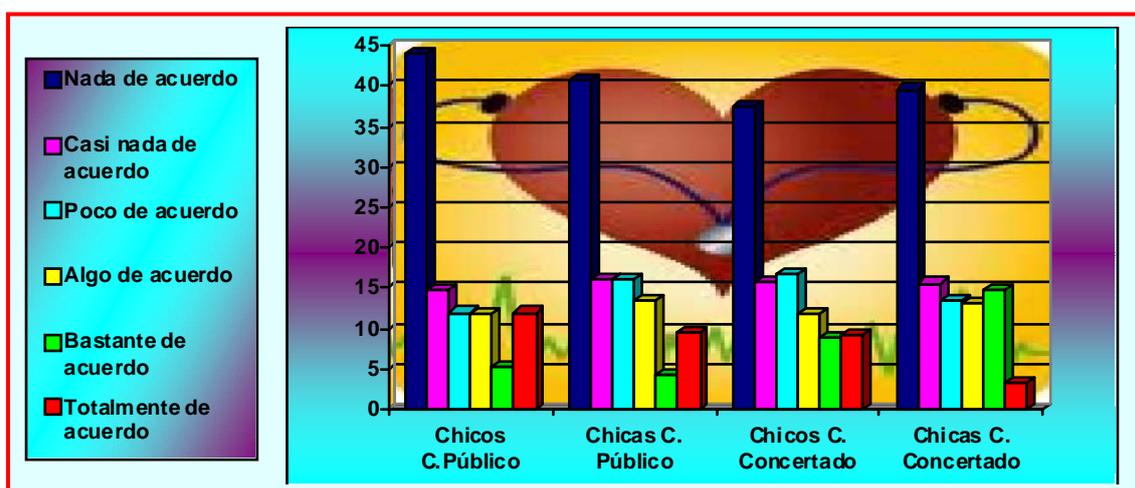


Tabla y Gráficas del ÍTEM III.46: Suelo tomarme las pulsaciones cuando realizo actividad física.

Entre el 40-45% del alumnado encuestado de los centros públicos no suele tomarse las pulsaciones al realizar actividad física, valores similares aunque algo inferiores encontramos en los centros privados-concertados 37-40%, sólo entre un 10% en los centros públicos y entre un 3-9% en los centros privados-concertados suele tomarse las pulsaciones cuando realiza actividad física.

Si comparamos chicos y chicas destacamos valores similares en los diferentes porcentajes, destacando el mayor porcentaje de chicos que están *“totalmente de acuerdo”* en que suelen tomarse las pulsaciones cuando realizan actividad física. Estas diferencias son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado, obteniéndose un valor de 0,003.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,780(a)	5	,003
Razón de verosimilitudes	17,846	5	,003
Asociación lineal por lineal	,681	1	,409
N de casos válidos	936		

A la vista de los resultados, podemos comprobar, en la población objeto de nuestro estudio, que este hábito saludable de tomarse las pulsaciones al realizar actividad física no está consolidado puesto un porcentaje del 71,1% de las chicas y un 70,6% de los chicos manifiestan alternativas de respuesta negativa (*“nada de acuerdo”*, *“casi nada de acuerdo”* y *“poco de acuerdo”*).

Podemos considerar a la frecuencia cardiaca como un contenido de la Educación Física que permitirá a nuestro alumnado, regular la intensidad del esfuerzo durante las actividades realizadas en nuestras clases.

Asimismo, Devís y Peiró (1992), consideran que si nuestros alumnos/as poseen conocimientos relativos a la frecuencia cardiaca, este hecho *“les ayudará a comprender mejor las actividades físicas que realicen, a tomar las decisiones más adecuadas sobre la realización de las mismas, así como a programar y planificar su actividad física de manera autónoma tanto dentro como fuera del ámbito escolar, siendo esto último uno de los retos más importantes de la Educación Física en las sociedades postmodernas”*.

Presentamos un estudio sobre análisis de la frecuencia cardíaca durante las clases de Educación Física en alumnos y alumnas de Primaria y ESO en un colegio público rural, realizado por Rincón (2008), cuyo objetivo era comprobar hasta qué punto las clases de Educación Física suponen un esfuerzo físico que provoque una mejora en los sistemas cardiocirculatorio y respiratorio y la adaptación para esfuerzos de mayor intensidad, en alumnos y alumnas de 4º de primaria a 2º de ESO. Con un total de cincuenta sujetos.

Las principales conclusiones y valoración han sido:

- Durante las clases sedentarias los alumnos/as están en torno al 45 % de su máxima capacidad, lo cual no produce ningún tipo de mejora ni adaptaciones orgánicas de cara a soportar esfuerzos intensos o mejoras en ningún sistema.
- Los alumnos/as pasan al menos cuarenta y cinco minutos del tiempo de las clases de Educación Física en procesos aeróbicos, muy beneficiosos para el organismo ya que producen adaptaciones que fortalecen el aparato cardiocirculatorio y pulmonar, previene y combate la obesidad y refuerza el sistema inmunitario.
- Al menos la mitad de ese tiempo es aeróbico de calidad (más del 70 % de la máxima capacidad) lo que favorece la adaptación a esfuerzos de mayor intensidad.
- Dado que nuestro objetivo era *“Comprobar hasta que punto las clases de Educación Física suponen un esfuerzo físico que provoque una mejora en los sistemas cardiocirculatorio y respiratorio y la adaptación para esfuerzos de mayor intensidad”* podemos considerar que la carga de trabajo durante las clases de Educación Física es la adecuada.

5) Hábitos Negativos

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	168	54,2	126	59,2	147	56,3	115	74,7	315	55,2	241	65,7
Casi nada de acuerdo	19	6,1	14	6,6	14	5,4	6	3,9	33	5,8	20	5,4
Poco de acuerdo	40	12,9	28	13,1	20	7,7	16	10,4	60	10,5	44	12,0
Algo de acuerdo	36	11,6	16	7,5	19	7,3	6	3,9	55	9,6	22	6,0
Bastante de acuerdo	13	4,2	14	6,6	23	8,8	8	5,2	36	6,3	22	6,0
Totalmente de acuerdo	34	11,0	15	7,0	38	14,6	3	1,9	72	12,6	18	4,9
Totales	310	100	213	100	261	100	154	100	571	100	367	100

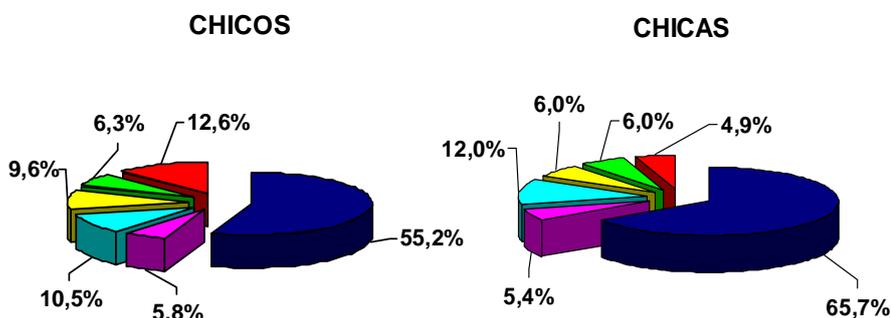
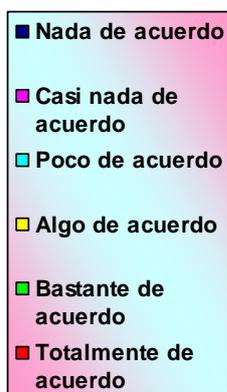
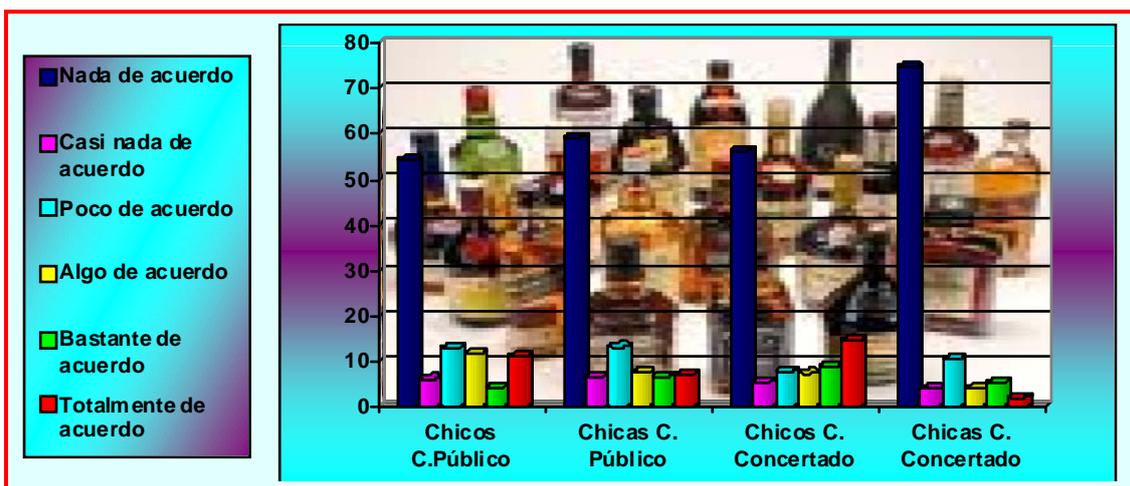


Tabla y Gráficas del Ítem III.47: Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas.

A la vista de los resultados podemos afirmar que afortunadamente un porcentaje muy elevado de la muestra estudiada afirma estar “*nada de acuerdo*” con la afirmación, siendo las chicas de centros concertados las que alcanzan el mayor valor con un valor cercano al 75%.

No parece existir grandes diferencias entre los diferentes grupos estudiados, teniendo cada una de los gráficos de barras una evolución similar (exceptuando el valor “*nada de acuerdo*” en el caso de las chicas de centros concertados). Merece la pena destacar el valor de prácticamente el 13% de los chicos afirman estar “*totalmente de acuerdo*” en haber consumido alguna vez bebida alcohólica.

Al analizar los datos de género por el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas entre chicos y chicas con un valor de 0,023.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,069(a)	5	,023
Razón de verosimilitudes	13,269	5	,021
Asociación lineal por lineal	,773	1	,379
N de casos válidos	938		

Los datos del presente ítem nos revelan que hay un porcentaje muy elevado de chicos y chicas que no ha probado nunca una bebida alcohólica, sin embargo, como dato preocupante nos encontramos con que un 12% de los chicos sí ha tomado alguna vez bebida alcohólica. Al realizar esta afirmación tan contundente (“*totalmente de acuerdo*”) nos puede hacer pensar que han probado dichas bebidas en más de una ocasión. Al analizar los datos por la tipología de los centros, encontramos también diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,001.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,100(a)	5	,001
Razón de verosimilitudes	23,566	5	,000
Asociación lineal por lineal	16,833	1	,000
N de casos válidos	938		

Dentro del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) que lleva a cabo el Ministerio de Sanidad y Política Social queremos destacar las Encuestas Estatales sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), también conocidas como Encuesta Escolar, dirigidas a estudiantes de 14 a 18 años, realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas.

En la encuesta realizada durante el año 2008 nos indica que al igual que en años anteriores, en 2008 las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años han sido el alcohol, el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes o pastillas para dormir.

- Un 81,2% había tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. La edad es la variable que más influencia la extensión del consumo de drogas en los estudiantes.
- La proporción de consumidores aumenta progresivamente con la edad, de forma que el consumo alcanza su máximo a los 17 y 18 años.
- Los mayores incrementos en la extensión del consumo de alcohol, tabaco y cannabis se producen entre los 14 y los 15 años, mientras que para la cocaína, por ejemplo, se produce entre los 17 y los 18 años.

Si se comparan las prevalencias de consumo reciente o actual (últimos 12 meses y últimos 30 días) por edad con las de 2006, se puede observar que:

- El consumo de alcohol ha disminuido en los de 16-18 años, pero no en los de 14-15 años.
- De hecho, en este último grupo de edad aumenta el consumo de todas las drogas.

Ítem III.48: Alguna vez he fumado.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	240	77,2	167	78,4	181	69,3	133	86,4	421	73,6	300	81,7
Casi nada de acuerdo	10	3,2	8	3,8	14	5,4	2	1,3	24	4,2	10	2,7
Poco de acuerdo	10	3,2	10	4,7	13	5,0	3	1,9	23	4,0	13	3,5
Algo de acuerdo	16	5,1	10	4,7	11	4,2	4	2,6	27	4,7	14	3,8
Bastante de acuerdo	10	3,2	7	3,3	12	4,6	6	3,9	22	3,8	13	3,5
Totalmente de acuerdo	25	8,0	11	5,2	30	11,5	6	3,9	55	9,6	17	4,6
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

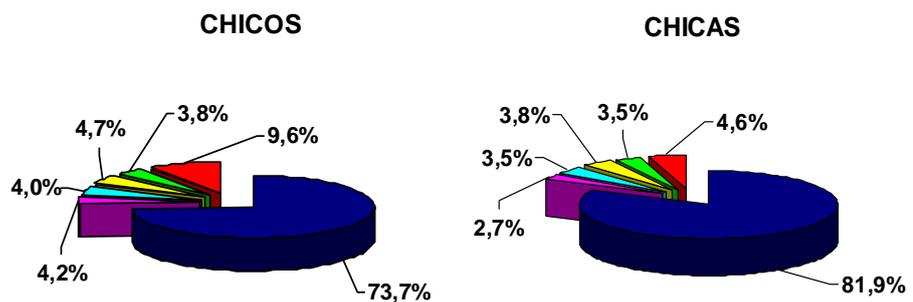
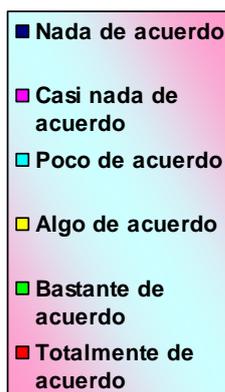
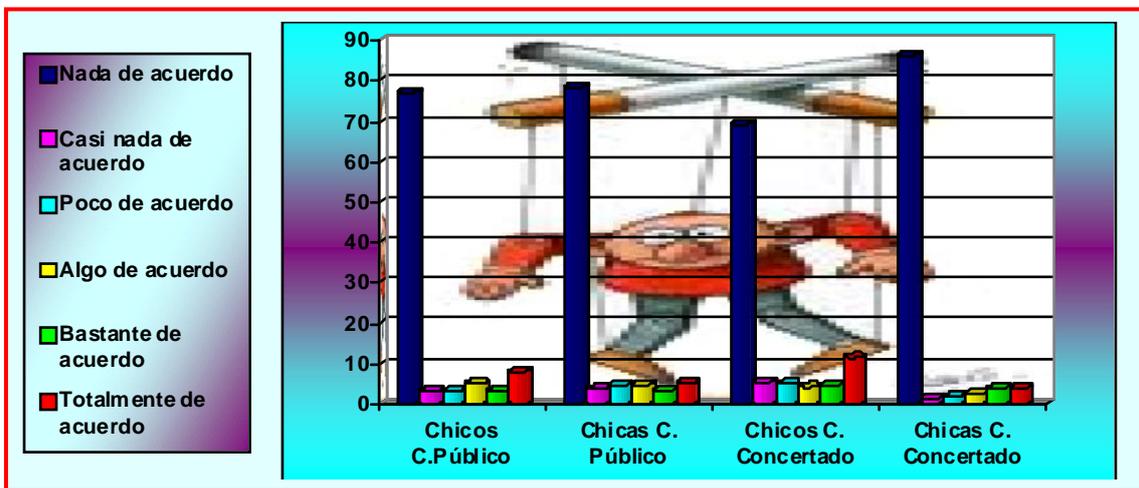


Tabla y Gráficas del Ítem III.48: Alguna vez he fumado.

En el presente ítem tratamos de ver la aproximación de los chicos y chicas hacia el consumo de tabaco. Para ello se les presenta la afirmación “*alguna vez he fumado*”. A simple vista podemos observar la respuesta bastante contundente que nos muestra el gráfico de barras, mostrándonos valores por encima del 70% la opción “*nada de acuerdo*”. Cabe destacar el dato obtenido por las chicas de centros concertados que realizan dicha afirmación en un 86,4%.

Analizando más profundamente los datos representados en la tabla y los gráficos del presente ítem observamos como la distribución del gráfico de barras en cada uno de los cuatro grupos es bastante similar. Nos encontramos con la opción “*nada de acuerdo*” con valores en torno al 70% o superiores, y del resto de posibles respuestas obtienen unos porcentajes bastante bajos no existiendo valores lo suficientemente importantes como para destacar unos sobre otros.

Una vez mostrados los datos podemos indicar que los chicos y chicas de centros públicos y concertados, en términos generales, son bastante reacios a probar el tabaco a estas edades, existiendo sólo un pequeño porcentaje que haya consumido en alguna ocasión. Destacar que en el caso de las chicas parecen tenerlo más claro aunque no existen diferencias importantes; esto mismo ocurre cuando comparamos a los chicos según la titularidad del centro en el que se encuentran (público o concertado).

Al comparar los datos globales por la tipología de los centros encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,049.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,116(a)	5	,049
Razón de verosimilitudes	11,683	5	,039
Asociación lineal por lineal	8,763	1	,003
N de casos válidos	939		

Para el estudio del presente ítem creemos interesante un breve análisis de aquellos aspectos que más nos conciernen y en ciertos aspectos coincidentes del llamado Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010

el cual ha sido llevado a cabo por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. En dicho plan nos indica que según el estudio de la OMS sobre los estilos de vida relacionados con la salud de los escolares, en España los primeros contactos con el tabaco suelen darse entre los 11 y los 13 años, y el salto al consumo diario, en un porcentaje considerable, se produce entre los 14 y los 15 años. Asimismo, este estudio resalta que las chicas españolas mayores de 14 años tienen unos índices más elevados de consumo que los chicos de esta misma edad.

Según un estudio de Dirección General de Salud Pública (DGSP, 1999), se confirma que han experimentado con el consumo de tabaco alrededor del 20% de los escolares de 11-12 años, el 40% de los de 13, el 50 % de los de 14 y el 66% de los de más de 14 años. Y por sexo, parece que las niñas se equiparan, o incluso superan ligeramente, a los niños en la experimentación temprana con el tabaco (29% de ellas y 27.5% de ellos reconocen haber fumado al menos una vez).

Ítem III.49: Paso más tiempo con la videoconsola u ordenador que haciendo deporte.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	102	32,9	72	33,8	49	18,8	43	27,9	151	26,5	115	31,3
Casi nada de acuerdo	48	15,5	24	11,3	17	6,5	19	12,3	65	11,4	43	11,7
Poco de acuerdo	42	13,5	38	17,8	33	12,7	28	18,2	75	13,2	66	18,0
Algo de acuerdo	46	14,8	37	17,4	52	20,0	21	13,6	98	17,2	58	15,8
Bastante de acuerdo	26	8,4	23	10,8	38	14,6	27	17,5	64	11,2	50	13,6
Totalmente de acuerdo	46	14,8	19	8,9	71	27,3	16	10,4	117	20,5	35	9,5
Totales	310	100	213	100	260	100	154	100	570	100	367	100

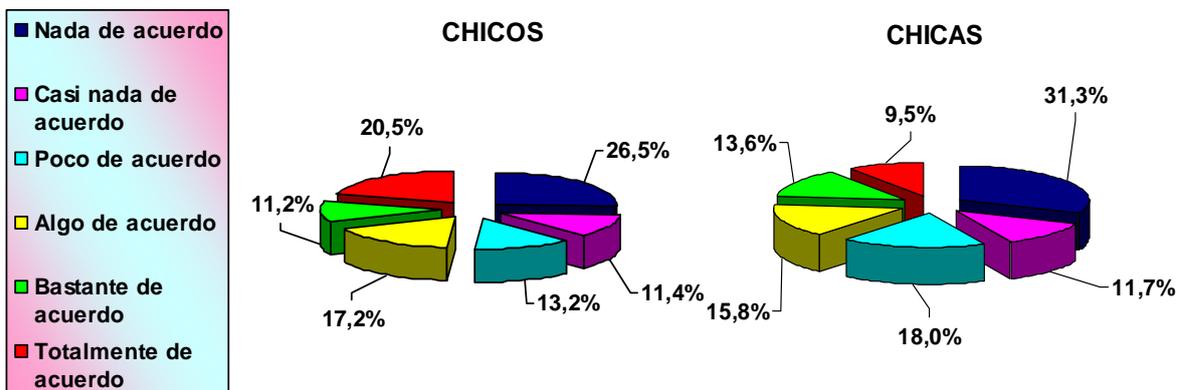
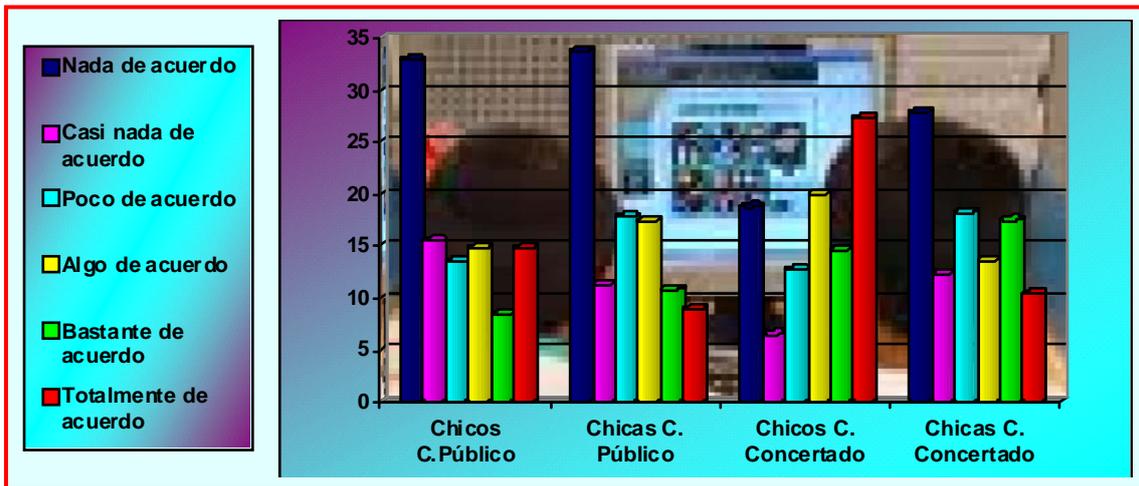


Tabla y Gráficas del Ítem III.49: Paso más tiempo con la videoconsola u ordenador que haciendo deporte.

Se puede observar de forma mayoritaria que el alumnado de primer ciclo de E.S.O. considera que pasa más tiempo haciendo deporte que con la videoconsola o con el ordenador, aunque el dato más relevante es que los porcentajes están muy igualados. Al atender las diferencias por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje acumulado del 48,9% indican estar “*algo de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” o “*totalmente de acuerdo*” en relación a la ocupación de su tiempo libre con la videoconsola en lugar de practicar deporte. Este porcentaje resulta excesivo y nos hace ver que gran parte de los chicos ocupan sus momentos de ocio en actividades poco activas o saludables. En el caso de las chicas el porcentaje es del 38,9%, bastante menor que el de los chicos pero también importante. Los chicos pasan más tiempo realizando actividades de ocio vinculadas al ordenador y las videoconsolas que las chicas.

Al diferenciar por tipo de centro, los chicos estudiantes en centros públicos indican, con un porcentaje acumulado del 38%, estar “*algo, bastante o totalmente de acuerdo*” con la afirmación “*paso más tiempo con la videoconsola u ordenador que haciendo deporte*”, frente al 61,9% de los chicos estudiantes en centros privados-concertados. Así, los chicos que realizan sus estudios en centros privados-concertados presentan una mayor tendencia jugar al ordenador y la videoconsola y además lo hacen con un porcentaje abrumador que pone de manifiesto un estilo de vida muy poco activo ni beneficioso para la salud por parte de estos chicos. Estas diferencias por tipología de los centros son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,252(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	24,420	5	,000
Asociación lineal por lineal	10,521	1	,001
N de casos válidos	937		

Del mismo modo, como sucedía en el caso de los chicos, las chicas que realizan sus estudios en centros privados-concertados presentan una mayor tendencia que las estudiantes de centros públicos a ocupar su tiempo de ocio con la videoconsola u ordenador, aunque en el caso de las chicas las diferencias no son tan amplias como en el caso de los chicos.

Son los chicos estudiantes en centros privados-concertados los que presentan una tendencia superior a ocupar su tiempo de ocio con la videoconsola o el ordenador en mayor medida que realizando actividad físico deportiva, seguidos por los chicos estudiantes en centros públicos, las chicas estudiantes en centros privados-concertados, y en último lugar las chicas estudiantes en centros públicos. Estas diferencias por género, son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,685(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	33,877	5	,000
Asociación lineal por lineal	31,554	1	,000
N de casos válidos	937		

Los datos obtenidos coinciden en cierta medida con los del estudio de Nuviala (2005, 2009) que indica que un 53,7% de los adolescentes dedica menos de una hora diaria a jugar o trabajar con el ordenador o videoconsola y solamente un 7,9% destina más de dos horas diarias mientras que solamente el 32,1% declara haber dedicado menos de una hora a la práctica de actividad física en su tiempo libre.

El abandono y el desinterés hacia el deporte es un tema real e importante en la población juvenil, ya que la oferta deportiva no parece dar respuesta a los intereses y motivaciones de este grupo de población.

García Ferrando (1993), Rodríguez y col. (2005) y Palau Sampol y cols. (2005), son autores que manifiestan en sus estudios la presencia de un elevado grado de interés por el deporte de la población en general, aunque en los jóvenes esta evolución no parece tan sólida y su práctica deportiva se encuentra estabilizada en niveles parecidos a los de 1990, el 58%. Por tanto,

consideran que no se corresponde con el crecimiento y mejora experimentados por el deporte espectáculo y de alta competición.

Por este motivo queremos resaltar algunas de las propuestas que Torre (2002), realiza para combatir el sedentarismo en esta población y considera que el profesor de educación física debe tener en cuenta las actitudes, motivaciones, grado de satisfacción y de autoestima que percibe el alumnado, sobre todo el femenino en la asignatura de Educación Física, potenciar la autoestima física creando programas de contenidos que respeten sus gustos e intereses y les resulten familiares y fomentar entre el alumnado algunas motivaciones intrínsecas, como pueden ser las de “querer mejorar el estado de salud”, “divertirse”, “ocupar el tiempo de ocio” o “incrementar la propia habilidad motriz”.

Por lo tanto, si queremos respetar su interés debemos ofertar actividades que más les gusten, como pueden ser las que proponen en un estudio llevado a cabo por Mollá (2007): danza y variedades, atletismo, natación y bici para que mejoren su competencia motriz, pierdan la vergüenza de la práctica y la pereza y desgana.

CAMPO IV: UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

Ítem IV.50: ¿Con quién sueles pasar la mayor parte del tiempo libre cuando no estás en el instituto?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Con mis padres	187	60,1	195	74,7	147	69,0	117	76,0	334	63,7	312	75,2
Con otros familiares	83	26,7	88	33,7	61	28,6	52	33,8	144	27,5	140	33,7
Con mis amigos/as	179	57,6	140	53,6	123	57,7	75	48,7	302	57,6	215	51,8
Solo/a	49	15,8	32	12,3	38	17,8	29	18,8	87	16,6	61	14,7

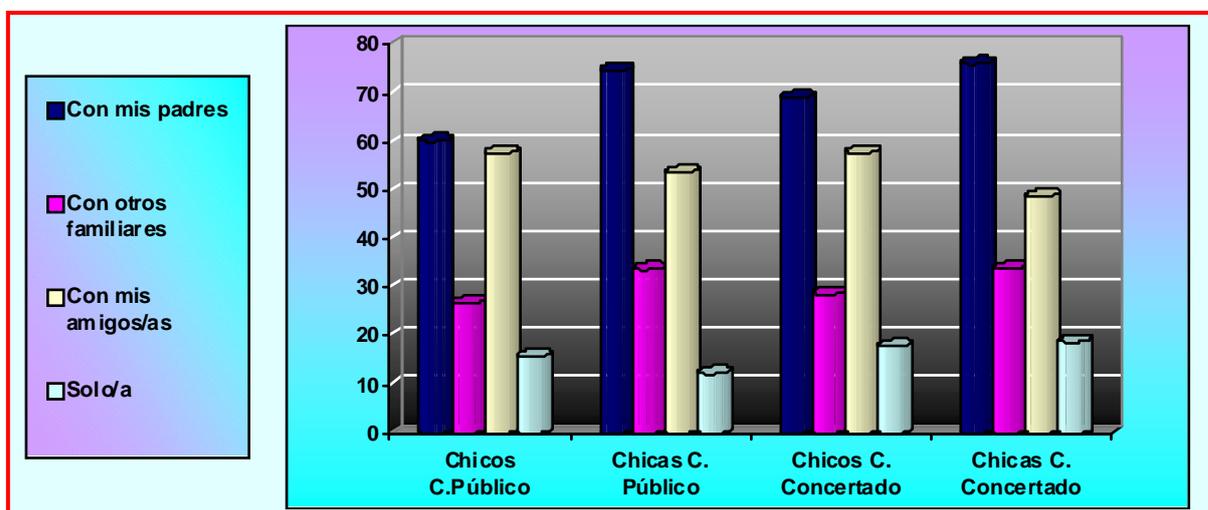


Tabla y Gráficas del ÍTEM IV.50: ¿Con quién sueles pasar la mayor parte del tiempo libre cuando no estás en el instituto?

Al analizar los datos de este ítem observamos que la mayoría de los encuestados/as afirman que pasan la mayor parte de su tiempo libre con sus padres. Siendo ésta la primera opción de respuesta en chicos con un 63,7% y en las chicas con un 75,2%, seguida de sus amigos con el 57,6% en chicos y el 51,8% en chicas. Como tercera opción y con porcentajes muy similares entre ellos, todos los grupos manifiestan que pasan su tiempo libre con otros familiares.

Comparativamente no encontramos diferencias relevantes entre chicos y chicas, ya que las chicas declaran que pasan la mayor parte de su tiempo libre con sus padres (74,7% en los centros públicos y el 76,0% en los privados-

concertados) al igual que los chicos y con resultados muy similares (60,1% chicos centros públicos y 69,0% chicos centros privado-concertados). Tampoco apreciamos diferencias en función de la titularidad de centros.

A la vista de los datos, podemos considerar que el grupo de referencia, tanto chicos como chicas durante su tiempo libre, con quien pasan la mayor parte del tiempo cuando no están en el instituto es con sus padres, seguido de sus amigos/as. Siendo las chicas con sus porcentajes más elevados, las que muestran mayor disposición a esta tendencia. Datos similares los encontramos según los diferentes tipos de centros.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado al comparar los datos de la muestra por género y por la tipología de los centros dónde el alumnado cursa sus estudios.

Coincidiendo así con los resultados encontrados por Collado (2005), en su investigación en los que el grupo de referencia de los alumnos/as encuestados para pasar el tiempo libre, son los padres con un 52,2% en las chicas y un 38,5% en los chicos.

También son similares los datos obtenidos por Vílchez en su investigación (2007) en los que se muestra que las chicas pasan la mayor parte de su tiempo libre con sus padres, con el 59,6%, aunque difieren en que los chicos con un valor alto 41,7% de esta opción, relegan la misma al segundo lugar, manifestando como su grupo de referencia primero, al de los amigos/as con un 49,5%.

En las tres investigaciones señaladas, se muestra como las chicas afirman con mayor frecuencia que pasan el tiempo libre con sus padres.

Ítem IV.51: Ocupación del tiempo libre los días de semana.

IV.51.1: Durante los días de la semana, ¿Con qué frecuencia juegas al ordenador o videoconsola?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	49	15,8	38	14,6	43	20,2	40	26,0	92	17,6	78	18,8
Algunas veces	173	55,8	138	52,9	126	59,2	84	54,5	299	57,2	222	53,5
Muchas veces	88	28,4	85	32,6	44	20,7	30	19,5	132	25,2	115	27,7
Total	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

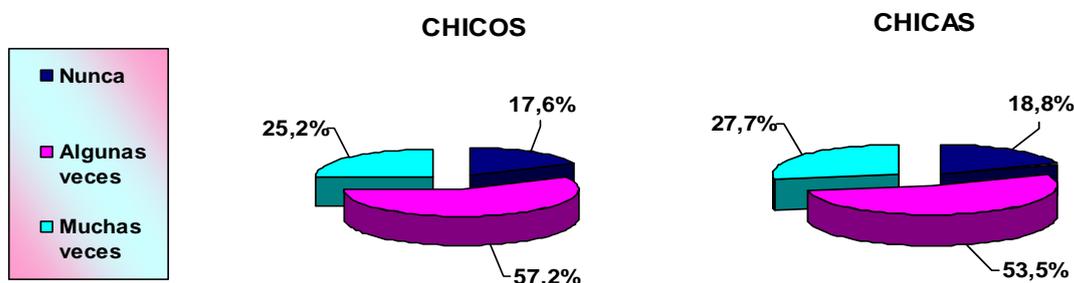


Tabla y Gráficos del ítem IV.51.1: Durante los días de la semana, ¿Con qué frecuencia juegas al ordenador o videoconsola?

IV.51.2: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia juegas en la calle, practicas deporte y ejercicio físico?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	37	11,9	86	33,1	17	8,0	44	28,6	54	10,3	130	31,4
Algunas veces	117	37,7	130	50,0	98	46,0	81	52,6	215	41,1	211	51,0
Muchas veces	156	50,3	44	16,9	98	46,0	29	18,8	254	48,6	73	17,6
Total	310	100	260	100	213	100	154	100	523	100	414	100

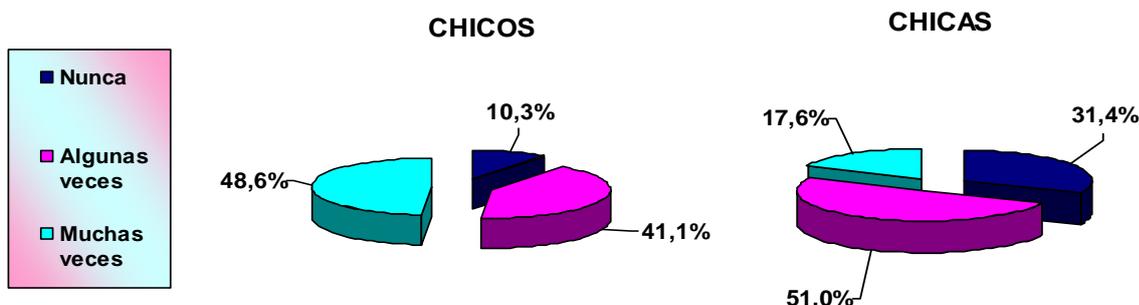


Tabla y Gráficos del ítem IV.51.2: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia juegas en la calle, practicas deporte y ejercicio físico?

IV.51.3: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia ves la televisión?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	39	12,6	19	7,3	25	11,7	20	13,0	64	12,2	39	9,4
Algunas veces	172	55,5	137	52,5	137	64,3	96	62,3	309	59,1	233	56,1
Muchas veces	99	31,9	105	40,2	51	23,9	38	24,7	150	28,7	143	34,5
Total	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

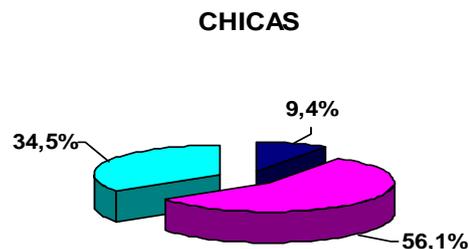
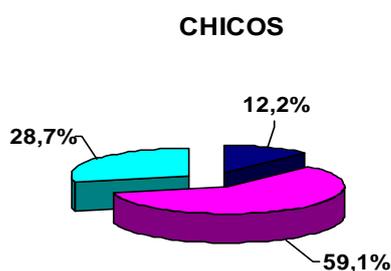


Tabla y Gráficos del ítem IV.51.3. Durante la semana, ¿Con qué frecuencia ves la televisión?

IV.51.4: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia haces los deberes y estudias?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	43	13,9	16	6,1	10	4,7	0	,0	53	10,1	16	3,9
Algunas veces	126	40,6	75	28,7	76	35,7	26	16,9	202	38,6	101	24,3
Muchas veces	141	45,5	170	65,1	127	59,6	128	83,1	268	51,2	298	71,8
Total	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

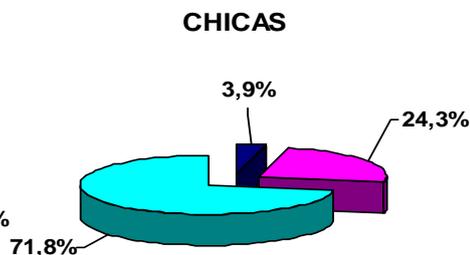
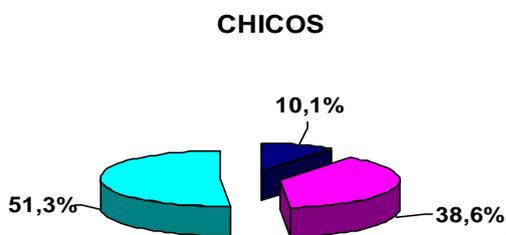


Tabla y Gráficos del ítem IV.51.4: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia haces los deberes y estudias?

IV.51.5: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia te aburres?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	171	55,2	125	48,1	118	55,4	71	46,4	289	55,3	196	47,5
Algunas veces	96	31,0	75	28,8	65	30,5	51	33,3	161	30,8	126	30,5
Muchas veces	43	13,9	60	23,1	30	14,1	31	20,3	73	14,0	91	22,0
Total	310	100	260	100	213	100	153	100	523	100	413	100

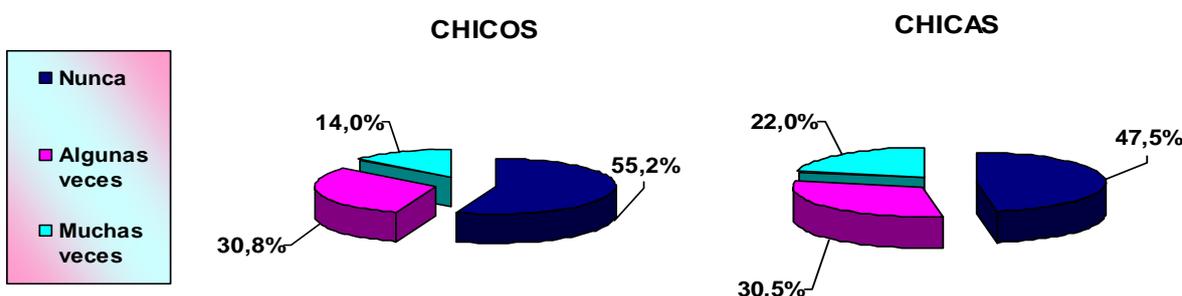
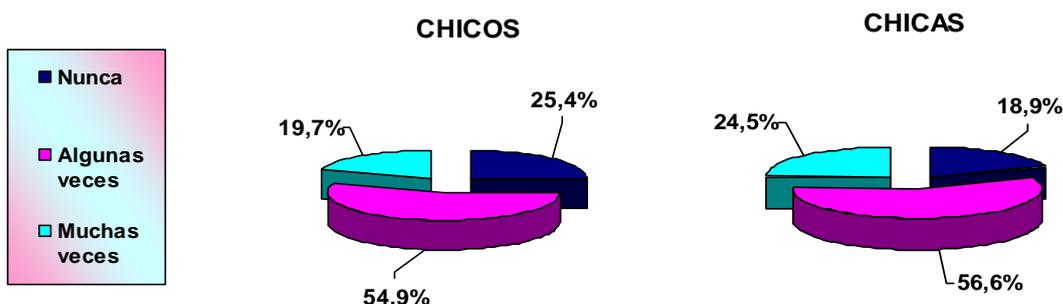


Tabla y Gráficos del ítem IV.51.5: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia te aburres?

IV.51.6: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia ayudas a tus padres en el trabajo o tus hermanos?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	79	25,5	45	17,4	54	25,4	33	21,4	133	25,4	78	18,9
Algunas veces	175	56,5	146	56,6	112	52,6	87	56,5	287	54,9	233	56,6
Muchas veces	56	18,1	67	26,0	47	22,1	34	22,1	103	19,7	101	24,5
Total	310	100	258	100	213	100	154	100	523	100	412	100



IV.51.6: Durante la semana, ¿Con qué frecuencia ayudas a tus padres en el trabajo o tus hermanos?

En este ítem combinado, tratamos de indagar sobre las aficiones del alumnado encuestado, durante los días de semana en su tiempo libre.

En este sentido, en lo relativo al ítem IV.51.1. *Jugar con el ordenador o la videoconsola* los datos desprenden un uso excesivo de los mismos, donde el 82,4% de los chicos y el 81,2% de las chicas manifiestan hacer uso “*algunas y/o muchas veces*” durante los días de la semana. Únicamente el 17,6% y 18,8% de los chicos y chicas respectivamente manifiestan su negativa de ocupar su tiempo libre jugando con el ordenador o la videoconsola. Estos datos muestran diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por tipo de centro con un valor de 0,001.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,793(a)	3	,001
Razón de verosimilitudes	17,640	3	,001
Asociación lineal por lineal	16,328	1	,000
N de casos válidos	938		

Datos similares a los nuestros son los encontrados en la investigación de Abarca (2010) donde no encuentran diferencias significativas por género en cuanto a tiempo de uso del ordenador, ya que los valores están muy equiparados, tanto para días escolares como para fin de semana.

Observando los datos de la tabla y la gráfica que nos muestran los datos relativos al ítem IV.51.2. *Jugar en la calle y/o a practicar deporte* apreciamos claramente las diferencias entre sexos. Los chicos contestan que practican actividad física “*Muchas veces*” en un 48,6%, mientras que en el caso de las chicas el porcentaje se reduce drásticamente a un 17,6%. Por el contrario, un preocupante 31,4% de las chicas manifiestan no realizar ningún tipo de ejercicio físico durante la semana en su tiempo de ocio, mientras en el caso de los chicos únicamente contemplan esta opción el 10,3%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, obteniéndose un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	120,567(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	125,737	2	,000
Asociación lineal por lineal	119,600	1	,000
N de casos válidos	937		

Ante el consumo televisivo del alumnado encuestado en el ítem IV.51.3, ocurre lo mismo que en el análisis anterior, donde las opciones de respuesta positivas (“*algunas veces*” y “*muchas veces*”) son en las que mayor intensidad presentan (90,6% en las chicas y 87,8% en los chicos), porcentajes similares aunque con distinta distribución en las alternativas de respuesta, en este caso la opción “*muchas veces*” es contestada por un 34,5% de las chicas encuestadas frente al 28,7% de los chicos. Un porcentaje reducido del 9,4% de ellas indican que “*nunca*” ven la televisión en su tiempo libre durante la semana, siendo en el caso de los chicos este porcentaje sensiblemente superior (12,2%). Estas diferencias son significativas al analizar los datos por la tipología de los centros, obteniéndose un valor de 0,001, en el test de Chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,716(a)	2	,001
Razón de verosimilitudes	13,987	2	,001
Asociación lineal por lineal	10,798	1	,001
N de casos válidos	938		

Al analizar los datos extraídos en el ítem IV.51.4. sobre la *realización de deberes y tiempo dedicado al estudio* se pone claramente de manifiesto que las chicas son más responsables que los chicos en la realización de sus tareas utilizando con mayor frecuencia su tiempo libre durante la semana a la realización de los mismos. Un porcentaje de 71,8% de las chicas señalan como alternativa de respuesta “*muchas veces*”, frente al 51,3% en el caso de los

chicos. Únicamente el 3,9% de ellas contestan “nunca”, mientras en ellos el porcentaje que encontramos es claramente superior en esta misma alternativa de respuesta (10,1%). Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,685(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	45,442	3	,000
Asociación lineal por lineal	38,558	1	,000
N de casos válidos	938		

Cuando analizamos los datos por la tipología de los centros, observamos como tanto chicos como chicas de los centros privado-concertados manifiestan en mayor medida que durante la semana realizan los deberes, así lo manifiestan el 59,6% de las chicas y el 83,1% de las chicas de los centros privado-concertados, frente al 45,5% y el 65,1% respectivamente del alumnado de los centros públicos, siendo estas diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,046(a)	3	,000
Razón de verosimilitudes	40,421	3	,000
Asociación lineal por lineal	33,182	1	,000
N de casos válidos	938		

Del mismo modo que ocurre en nuestro estudio, según Abascal et al (2010), cabría señalar que durante los días escolares, el tiempo de estudio es el que ocupa la mayor parte del tiempo de los comportamientos sedentarios estudiados para ambos sexos.

Al analizar el ítem IV.51.5, en el que les planteamos *si se aburren en su tiempo libre durante la semana*, encontramos como dato más llamativo que el 22% de las chicas lo hace “*muchas veces*” frente al 14% de los chicos. Por ende, el 47,5% de ellas considera que “*nunca*” se aburre durante la semana mientras que en ellos este porcentaje aumenta estableciéndose en un 55,2%. Estas diferencias por género son significativas en el test de Chi-cuadrado, obteniéndose un valor de 0,004.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,306(a)	2	,004
Razón de verosimilitudes	11,245	2	,004
Asociación lineal por lineal	10,092	1	,001
N de casos válidos	936		

Caritini (1975), consideraba con respecto a las *diversiones* que se entienden por tales todas las actividades que apartan al ser humano de sus preocupaciones utilitarias (en latín, divertirse = apartar) y al *aburrimiento, tedio o hastío* lo considera como un estado de desinterés o falta de energía, como reacción a estímulos que se perciben como monótonos, repetitivos o tediosos. Se produce por falta de cosas interesantes para ver, oír, etc., o para hacer (física o intelectualmente). Es lo contrario, por tanto a la diversión o el entretenimiento. Aquellos alumnos que se encuentran temporalmente aburridos se pueden considerar su estado como una mera pérdida de tiempo.

Por último, cuando se le pregunta a la muestra objeto de estudio en el ítem IV.51.5. por el tiempo que dedican durante la semana a *ayudar a sus padres y/o hermanos* podemos apreciar que en ambos sexos la opción “*Algunas veces*” es la contestada con más intensidad (54,9% en los chicos y 56,6% en las chicas). El 25,4% de los chicos contestan que “*Nunca*” prestan su ayuda a su familia frente al 18,9% de las chicas, siendo éstas las que dan mayor valor a la colaboración familiar ya que el 24,5% lo hacen “*Muchas veces*”, siendo el porcentaje más reducido el encontrado en el grupo de los chicos (19,7%). Estas diferencias son significativas por género en el test de Chi-cuadrado, obteniéndose un valor de 0,032.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,883(a)	2	,032
Razón de verosimilitudes	6,932	2	,031
Asociación lineal por lineal	6,646	1	,010
N de casos válidos	935		

Considerando el ítem en su conjunto y con el propósito de facilitar el análisis del mismo, nos centraremos en la alternativa de respuesta “*muchas veces*” ya que consideramos que representa con mayor claridad sus preferencias.

De esta forma, apreciamos que los chicos lo que realizan con mayor frecuencia en su tiempo libre los días de la semana es *Realizar los deberes y estudiar* con un 51,3%, *Jugar en la calle, practicar deporte y/o ejercicio físico* con un 48,6%, seguido de (presentado porcentajes muy similares) las alternativas *Ver la televisión* y *Jugar al ordenador o videoconsola* con un 28,7% y 25,2% respectivamente. Por último, en un 19,7% *Ayudan a sus padres y/ hermanos* y se *Aburren* un 14% de ellos.

Para las chicas la opciones de respuesta más elegidas son *Realizar los deberes y estudiar* con un 71,8% (porcentaje muy superior a los chicos), seguido de *Ver la televisión* con un 34,5% y *Jugar al ordenador o videoconsola* con un 27,7%. Presentan porcentajes parecidos las opciones *Ayudan a sus padres y/ hermanos* y se *Aburren* (24,5% y 22% respectivamente). Y en último lugar encontramos la alternativa de respuesta *Jugar en la calle, practicar deporte y/o ejercicio físico* con un 17,6% (porcentaje muy inferior al encontrado por los chicos).

La investigación sobre los comportamientos sedentarios en España ha puesto de relieve la importancia del consumo de televisión y el uso del ordenador en los estilos de vida de los niños, niñas y adolescentes. El 45,5% de los adolescentes españoles pasan entre 1 y 2 horas de televisión diarias y el 36% pasan más de 2 horas (Instituto Nacional de Estadística, 2005).

Por otro lado, en la encuesta de hábitos y prácticas culturales de España de 2006/2007 (Encuesta Nacional de Salud, 2006) la población comprendida entre 15 y 19 años, ve una media diaria de televisión de 149 minutos en días entre semana y 161,6 minutos en días festivos y de fin de semana, resultados similares a los encontrados en adolescentes cántabros: 3 horas al día de televisión en días escolares y 3,2 horas al día en fin de semana, (Bercedo y cols., 2005). En relación con el uso del ordenador o videoconsola, esta misma investigación muestra que la población estudiada los utiliza entre semana una media de 0,69 h/día (41 min), y una media de 1,09 h/día (65 min) el fin de semana. Otro estudio en población española (Garitoanandía, Fernández y Olega, 2004), señala que los adolescentes dedican una hora diaria a jugar con el ordenador.

Ítem IV.52: Ocupación del tiempo libre los fines de semana.

IV.52.1: ¿Juegas con el ordenador o la videoconsola durante tu tiempo libre los fines de semana?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	37	11,9	26	10,0	21	9,9	17	11,1	58	11,1	43	10,4
Algunas veces	151	48,7	132	51,0	112	52,6	92	60,1	263	50,3	224	54,4
Muchas veces	122	39,4	101	39,0	80	37,6	44	28,8	202	38,6	145	35,2
Total	310	100	259	100	213	100	153	100	523	100	412	100

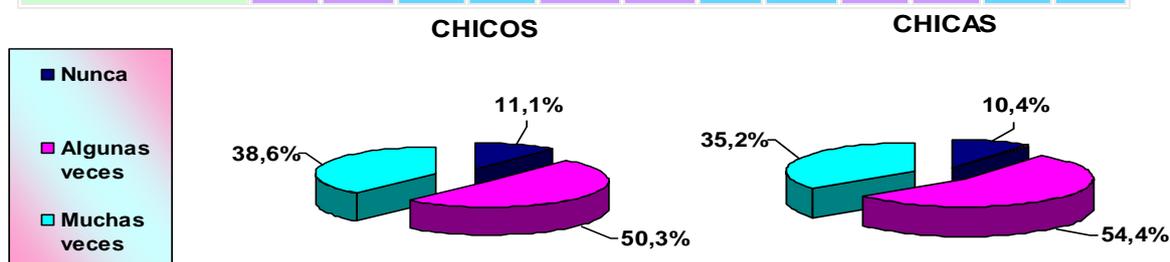


Tabla y Gráficos del Ítem IV.52.1: ¿Juegas con el ordenador o la videoconsola durante tu tiempo libre los fines de semana?

IV.52.2.- ¿Practicas deporte y/o ejercicio físico durante tu tiempo libre los fines de semana?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	23	7,4	68	26,2	4	1,9	22	14,3	27	5,2	90	21,7
Algunas veces	91	29,4	108	41,5	67	31,6	83	53,9	158	30,3	191	46,1
Muchas veces	196	63,2	84	32,3	141	66,5	49	31,8	337	64,6	133	32,1
Total	310	100	260	100	212	100	154	100	522	100	414	100

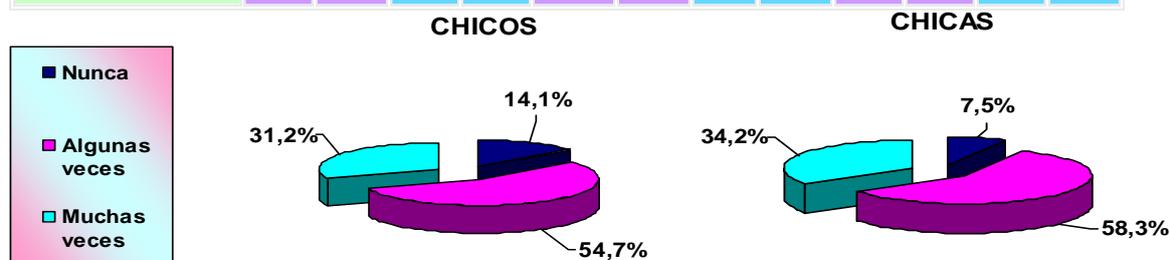


Tabla y Gráficos del ítem IV.52.2: ¿Practicas deporte y/o ejercicio físico durante tu tiempo libre los fines de semana?

IV.52.3: ¿Ves la televisión durante tu tiempo libre los fines de semana?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	36	11,6	16	6,1	38	17,8	15	9,7	74	14,1	31	7,5
Algunas veces	162	52,3	139	53,3	124	58,2	103	66,9	286	54,7	242	58,3
Muchas veces	112	36,1	106	40,6	51	23,9	36	23,4	163	31,2	142	34,2
Total	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

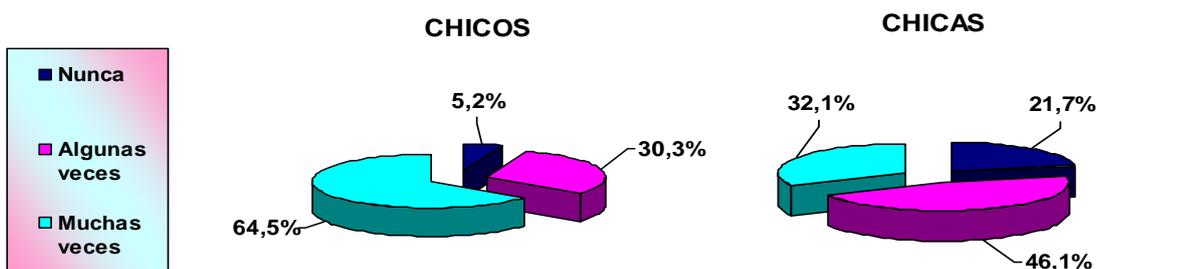


Tabla y Gráficos del ítem IV.52.3: ¿Ves la televisión durante tu tiempo libre los fines de semana?

IV.52.4: ¿Haces los deberes y estudias durante tu tiempo libre los fines de semana?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	62	20,1	36	13,8	24	11,3	6	3,9	86	16,5	42	10,1
Algunas veces	156	50,5	121	46,5	99	46,5	68	44,2	255	48,9	189	45,7
Muchas veces	91	29,4	103	39,6	90	42,3	80	51,9	181	34,7	183	44,2
Total	309	100	260	100	213	100	154	100	522	100	414	100

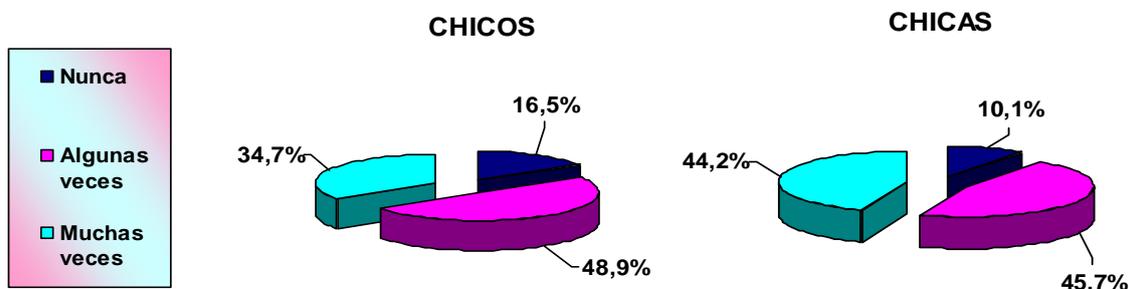


Tabla y Gráficos del ítem IV.52.4: ¿Haces los deberes y estudias durante tu tiempo libre los fines de semana?

IV.52.5: ¿Te aburres durante tu tiempo libre los fines de semana?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	215	69,4	158	60,8	163	76,9	78	50,6	378	72,4	236	57,0
Algunas veces	60	19,4	58	22,3	38	17,9	57	37,0	98	18,8	115	27,8
Muchas veces	35	11,3	44	16,9	11	5,2	19	12,3	46	8,8	63	15,2
Total	310	100	260	100	212	100	154	100	522	100	414	100

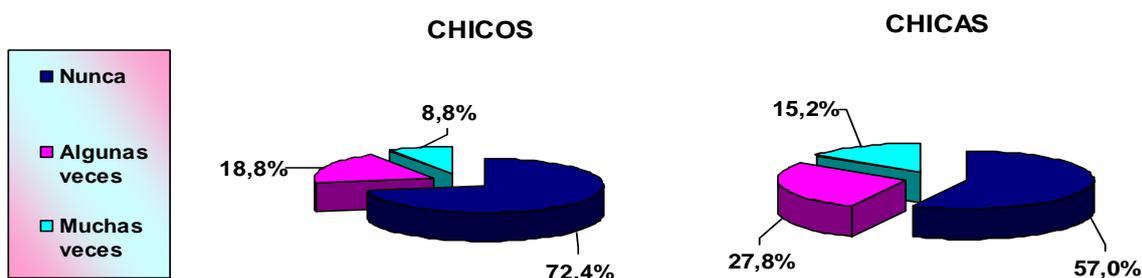


Tabla y Gráficos del ítem IV.52.5: ¿Te aburres durante tu tiempo libre los fines de semana?

IV.52.6: ¿Ayudas a tus padres en el trabajo o hermanos durante tu tiempo libre los fines de semana?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	87	28,1	56	21,5	49	23,0	35	22,7	136	26,0	91	21,9
Algunas veces	155	50,0	135	51,7	111	52,1	81	52,6	266	50,9	216	52,0
Muchas veces	68	21,9	70	26,8	53	24,9	38	24,7	121	23,1	108	26,0
Total	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

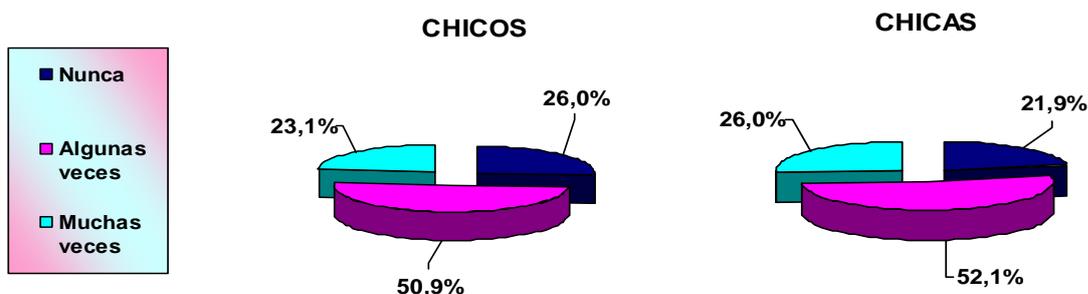


Tabla y Gráficos del IV.52.6: ¿Ayudas a tus padres en el trabajo o hermanos durante tu tiempo libre los fines de semana?

En relación a las preferencias de la muestra en la utilización del tiempo de ocio durante los fines de semana los datos obtenidos son los siguientes:

Los porcentajes encontrados en el ítem IV.52.1 *uso de la videoconsola o el ordenador para jugar* son muy similares en ambos géneros. Un 35,2% de las chicas y un sensiblemente superior 38,6% de chicos, nos indican que llevan a cabo esta práctica “*muchas veces*”. Por el contrario, solamente un 10,4% y un 11,1% de las chicas y chicos respectivamente, manifiestan que “*nunca*” hacen uso del ordenador o la videoconsola en su tiempo libre durante los fines de semana. La frecuencia de respuesta que más intensidad presenta en este apartado es “*Algunas veces*” con un 54,5% en las chicas y un 50,3% en los chicos.

Al igual que ocurría en el análisis del ítem anterior IV.51, que hacía referencia a las preferencias de utilización del tiempo libre los días escolares, apreciamos diferencias significativas por género. En este sentido, como muestran claramente los datos registrados en la tabla y la gráfica del ítem IV.52.2, los chicos presentan un porcentaje mayoritario que *practican deporte o ejercicio físico* en su tiempo libre los fines de semana. El 64,5% de los chicos lo hacen “*muchas veces*” frente al 32,1% de las chicas. Otro dato llamativo es el que pone de manifiesto que un 21,7% de las chicas “*nunca*” realiza deporte o actividad física en su tiempo libre durante el fin de semana, bien diferente a lo que ocurre en el grupo de los chicos donde únicamente el 5,2% manifiestan su sedentarismo en sus momentos de ocio. Estas diferencias son significativas por género, en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	114,653(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	117,983	2	,000
Asociación lineal por lineal	114,202	1	,000
N de casos válidos	936		

Al analizar los datos por tipo de centro, encontramos que en la opción “*algunas veces*” que el alumnado de los centros privado-concertados la eligen en mayor porcentaje, así esta opción en el alumnado de centros públicos representa el 48,7% en chicos y el 51,2% en chicas, mientras en los centros

privado-concertados, es elegida por el 52,6% y el 60,1% de las chicas. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado por centro, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,549(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	17,668	2	,000
Asociación lineal por lineal	6,233	1	,013
N de casos válidos	936		

Cuando se les pregunta al alumnado encuestado en el ítem IV.52.3 por el *consumo televisivo* los fines de semana los datos obtenidos son similares en ambos sexos. La respuesta mayoritaria es “*algunas veces*” presentando porcentajes del 54,7% y 58,3% en chicos y chicas respectivamente. El porcentaje encontrado en la contestación “*muchas veces*” es bastante similar tratándose de un preocupante 31,2% en los chicos y un 34,2% en las chicas. Donde se aprecia menos igualdad en este ítem es a la hora de contestar “*nunca*” ya que un 14,1% de los chicos lo indican reduciéndose en su caso, prácticamente a la mitad en el caso de las chicas (7,5%). Estos datos nos llevan que en el test de Chi-Cuadrado aparezcan diferencias significativas por género con un valor de 0,005.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,425(a)	2	,005
Razón de verosimilitudes	10,793	2	,005
Asociación lineal por lineal	5,587	1	,018
N de casos válidos	938		

De nuevo al analizar los datos por la tipología de los centros encontramos diferencias. Así en la opción “*alguna vez*” es elegida por el 36,1% y el 40,6% por las alumnas de los chicos de centros públicos, mientras que el alumnado de los centros privado-concertados, eligen esta opción en un

23,9% de los chicos y un 23,4% las chicas. Estas diferencias por la tipología de los centros, obtiene un valor en el test de Chi-cuadrado de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,386(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	23,829	2	,000
Asociación lineal por lineal	22,357	1	,000
N de casos válidos	938		

En este sentido conviene apuntar lo registrado por un grupo de investigación EFYPAF (Educación Física y Promoción de la Actividad Física) de la Universidad de Zaragoza, por Generelo y cols. (2010), en una investigación llevada a cabo con adolescentes de Huesca la cual contempla que ver la televisión aparece como el comportamiento sedentario más consumido entre los jóvenes, pudiendo ejercer una influencia negativa en sus estilos de vida, concretamente comportamientos agresivos, abuso de sustancias no saludables, estilos de vida sedentarios, sobrepeso y sobrealimentación (Generelo y cols.,2010), datos corroborados a nivel internacional por numerosos investigadores (Hancox, Milne y Poulton, 2004; Van Mierlo y Van Den Bulck, 2004).

En relación al cumplimiento en la obligación de *hacer los deberes y estudiar planteada* en el ítem IV.52.4. de nuevo, apreciamos mayor responsabilidad en el caso de las chicas ya que un 44,2% manifiestan que “*muchas veces*” ocupan su tiempo libre los fines de semana en realizar las tareas académicas, frente al 34,7% de los chicos. Por otro lado, destacar que el 16,5% de los chicos “*nunca*” realizan sus obligaciones académicas, mientras en el caso de las chicas este porcentaje es del 10,1%. Existen diferencias por género en la comparativa por el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,002.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,654(a)	2	,002
Razón de verosimilitudes	12,807	2	,002
Asociación lineal por lineal	12,553	1	,000
N de casos válidos	936		

De la misma manera, aparecen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por la tipología de los centros dónde estudia el alumnado de la muestra, obteniéndose un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,409(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	23,234	2	,000
Asociación lineal por lineal	21,832	1	,000
N de casos válidos	936		

Al analizar la tabla y la gráfica del ítem IV.52.5, que hace referencia a la frecuencia con la que se *aburren* los alumnos encuestados durante los fines de semana podemos apreciar que la respuesta mayoritaria en ambos sexos es “*nunca*” aunque los porcentajes varían considerablemente (72,4% en los chicos y 57,0% en las chicas). Del mismo modo, se aburren en mayor medida las chicas que los chicos al indicarnos la alternativa de respuesta “*muchas veces*” en un 15,2% frente al 8,8% de los chicos.

Al comparar los datos por género, en el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas, obteniéndose un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,716(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	24,671	2	,000
Asociación lineal por lineal	22,801	1	,000
N de casos válidos	936		

De la misma manera, al comparar los datos por la tipología de los centros dónde cusan sus estudios, en el test de Chi-cuadrado, aparecen diferencias significativas, con un valor de 0,012.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,848(a)	2	,012
Razón de verosimilitudes	9,105	2	,011
Asociación lineal por lineal	1,705	1	,192
N de casos válidos	936		

Al preguntarles en el ítem IV.52.6, sobre su predisposición a *la ayuda familiar* los datos obtenidos son parecidos en ambos sexos. De forma mayoritaria contestan “*algunas veces*”, con porcentajes que rondan el 50%. El grupo de las chicas se muestran más favorables en la colaboración al trabajo en el ámbito familiar puesto que el 26,0% de éstas contestan que “*Muchas veces*” ayudan a sus padres y/o hermanos en el trabajo, frente al 23,1% en el caso de los chicos. No existen diferencias significativas ni por género, ni por la tipología de los centros.

En este caso, el análisis de este ítem en su conjunto también lo vamos a llevar a cabo teniendo en cuenta principalmente la alternativa de respuesta “*Muchas veces*”, que vislumbra con mayor claridad las opciones de respuestas elegidas.

En el caso de los chicos la primera preferencia de utilización de su tiempo libre recae (al igual que en ítem anterior) en *Practicar deporte y ejercicio físico* con un 64,5% porcentaje claramente superior al indicado en el ítem anterior (48,6%), en segundo lugar, entre sus preferencias se encuentra el tiempo dedicado a *Jugar con el ordenador o la videoconsola* (38,6%), seguido de *estudiar y hacer los deberes* (34,7%) y de *ver la televisión* (31,2%), ayudan en las tareas familiares en un 23,1% y por último se encuentra la alternativa de *Se aburren* con un 8,8%, porcentaje éste inferior al ítem anterior lo que parece indicar que en el fin de semana se divierten más que entre la semana. Nos resulta interesante hacer una somera comparativa con el ítem anterior, donde los datos más llamativos versan en torno a, por un lado en relación a la *práctica de actividad física y deportiva* donde presentan mayores índices de actividad en el fin de semana que en los días escolares (64,5% frente 48,6%) y por otro

lado, diferencias significativas son las encontradas en la *realización de deberes y labores de estudio*, viéndose reducido el tiempo dedicado a dichos menesteres en su tiempo de ocio los fines de semana (34,7% frente 51,7%), al igual que ocurre con el aumento del *consumo televisivo* durante el tiempo libre los fines de semana (38,6% frente al 25,2%).

En las chicas, el orden de las preferencias prácticamente no varía, en primer lugar encontramos la alternativa de respuesta de *hacer los deberes y tareas académicas* (44,2%), seguido de *jugar con el ordenador y la videoconsola* (35,2%), de *ver la televisión* (34,2%), y de *practicar deporte y/o actividad física* (32,1%). Al igual que en el análisis anterior, consideramos interesante hacer una fugaz comparativa con el ítem anterior para mostrar las diferencias más significativas encontradas en la utilización del ocio de los fines de semana y los días entre semana. En este sentido la intensidad de respuesta de *estudiar y realizar los deberes académicos* se ve drásticamente reducido en los fines de semana comparándolo con los días entre semana (44,2% frente al 71,8%), igual comportamiento apreciamos en la alternativa de *aburrirse* (15,0% frente al 22,0%). Muestran la tendencia contraria las respuestas de *Jugar con el ordenador o videoconsola y la realizar actividad físico deportiva*, donde en la primera de ellas observamos un aumento de 7 puntos (del 27,7% al 35,2%) y en la segunda encontramos un dato alentador de aumento de casi el doble, por lo que parece que las chicas durante los fines de semana se muestran más activas físicamente que los días entre semana (del 17,6% al 32,1%).

En su investigación Generelo y cols. (2010) nos muestran que los resultados referidos a tiempo de comportamientos sedentarios, horas de visionado de televisión, horas de estudio y horas de uso del ordenador diferenciando por género y por el tipo de día (día escolar y día de fin de semana) no presentan diferencias significativas según género para ninguna de las variables estudiadas. En cambio, encuentran diferencias significativas ($p < 0,01$) entre día escolar y de fin de semana para las siguientes variables: visionado de TV, uso de ordenador y tiempo de estudio para ambos géneros. En el caso de los dos comportamientos relacionados con el ocio tecnológico aprecian un aumento significativo del tiempo dedicado en ambos sexos. En cambio (al igual que ocurre en los resultados obtenidos en nuestro estudio) el tiempo dedicado a realizar los deberes y estudiar se ve significativamente reducido para chicos y chicas.

Asimismo, nuestros datos no son coincidentes con los obtenidos por el mismo autor en relación a comportamientos activos como la realización de

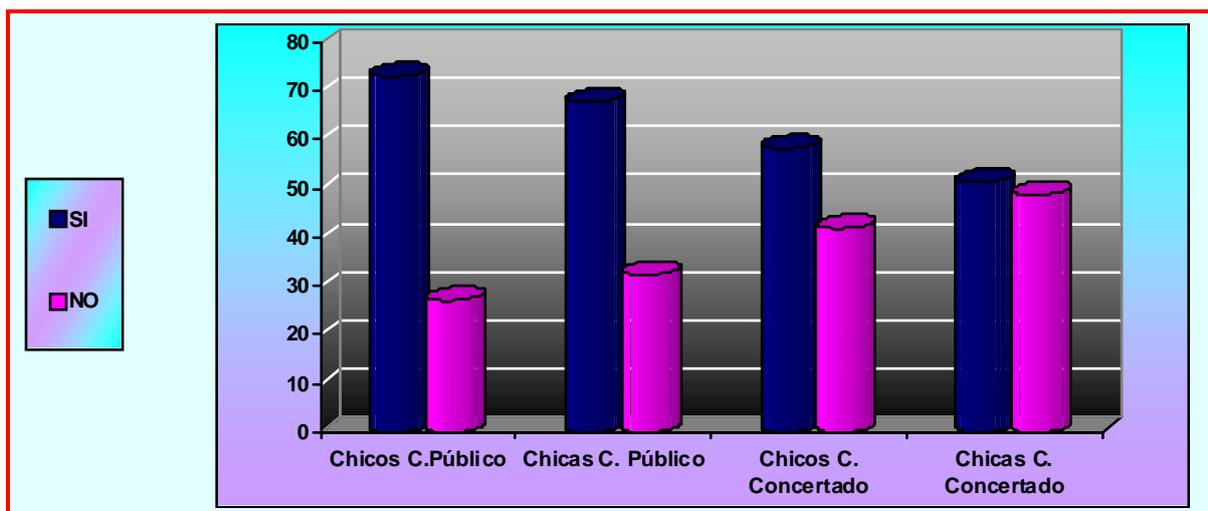
actividad física y deportiva en días escolares y de fin de semana, donde en dicho estudio se muestra que los adolescentes, tanto para género masculino como femenino, presentaban diferencias significativas entre días de fin de semana y días escolares, siendo mayores los niveles de actividad física, habitual para estos últimos.

Al mismo tiempo, tampoco coinciden con los mostrados por Caro Gómez (2010), en su investigación llevada a cabo con escolares de de primaria, secundaria y bachillerato ubetenses, donde recoge que en relación al empleo del tiempo libre diario dichos alumnos prefieren en primer lugar *“estar con la familia y los amigos”* (70%), seguido de *“ver la televisión y/o jugar con el ordenador o videojuegos”* (35%) y en tercer lugar *“hacer actividad física”* (30%).

Del mismo modo, en estudios llevados a cabo con poblaciones de diferentes franjas de edades, encontramos diferencias en los datos obtenidos como es el caso de García Ferrando (2006), en su estudio sobre los hábitos de práctica físico – deportiva de los españoles de entre 15 y 65 años, que obtiene que *“estar con la familia”* y *“ver la televisión”* son las actividades en las que los españoles suelen emplear más su tiempo libre, muy por encima de *“hacer actividad física”*.

Ítem IV.53: ¿Tienes ordenador o videoconsola en tu habitación?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	227	73,0	176	67,7	124	58,2	79	51,3	351	67,0	255	61,6
NO	84	27,0	84	32,3	89	41,8	75	48,7	173	33,0	159	38,4
Total	311	100	260	100	213	100	154	100	524	100	414	100



CHICOS

CHICAS

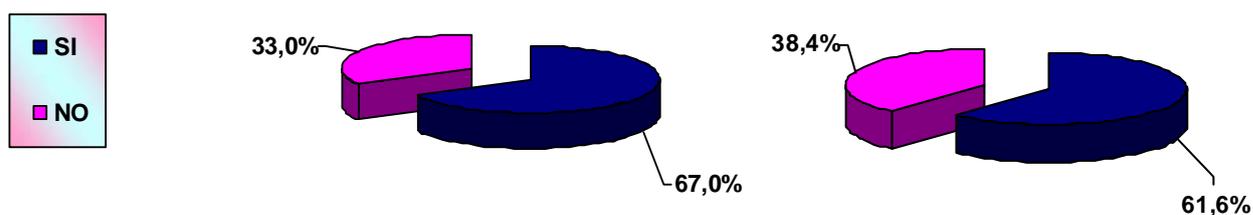


Tabla y Gráficas del ITEMIV.53: ¿Tienes ordenador o videoconsola en tu habitación?

Como podemos observar en el gráfico de barras, la afirmación hacia la pregunta realizada destaca en todas las categorías definidas, siendo en los centros concertados, las chicas las que muestran valores más aproximados entre las afirmaciones positivas y negativas, un 51,3% junto a un 48,7%.

Si atendemos a las diferencias de género, se percibe del análisis de la tabla del ítem IV.53, una tendencia a afirmar la posesión de video consola u ordenador en la habitación. El 67% de los chicos afirman poseer consola u ordenador en la habitación y en el caso de las chicas el 61%.

Al analizar los gráficos circulares, en los que se muestra la contribución de cada valor al total enfatizando los valores individuales, comprobamos como en ambos casos, más del 61% afirma que tiene este tipo de aparatos en sus habitaciones.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por la tipología de los centros.

Según una encuesta realizada a 11.000 niños y adolescentes de 11 países europeos e Israel, revelan que los chavales juegan con videoconsolas para paliar la soledad o el aburrimiento. Ésta es una de las conclusiones de la investigación “*Los niños y los cambios en su entorno mediático*”, realizada durante los últimos cinco años en 12 países y que han financiado la Unión Europea y la Fundación Europea de la Ciencia (ESF.2010).

Según este estudio los niños nunca eligen estar solos y jugar con la videoconsola si tienen la posibilidad de divertirse con otros chavales. “En cuanto los padres les ofrecen un plan alternativo (a los videojuegos), aceptan inmediatamente”. Los niños dan un “*uso social*” a un entretenimiento, en principio, solitario como los videojuegos: “*Se los intercambian o se regalan juegos entre ellos*”. Un tercio de muestra asegura reunirse con otros de su edad para jugar con las videoconsolas.

El estudio demuestra que jugar con videoconsolas o con juegos de ordenador, ver la televisión o *navegar* por Internet no convierte, en general, a los niños en adictos. Matizándose que los niños y adolescentes españoles no consumen juegos electrónicos en exceso. Dedicar una media de 27 minutos al día. Los chavales alemanes dedican el mismo tiempo; y sólo los belgas, suizos y holandeses destinan menos. Daneses y finlandeses (más de 40 minutos) son los que tiempo más dedican a la videoconsola.

Ítem IV.54: ¿Cuánto tiempo sueles utilizar el ordenador o videoconsola al día?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 1 hora	78	25,1	89	34,1	69	32,4	68	44,2	147	28,1	157	37,8
De 1 a 2 horas	124	39,9	90	34,5	99	46,5	56	36,4	223	42,6	146	35,2
De 2 a 4 horas	61	19,6	49	18,8	32	15,0	19	12,3	93	17,7	68	16,4
Más de 4 horas	48	15,4	33	12,6	13	6,1	11	7,1	61	11,6	44	10,6
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

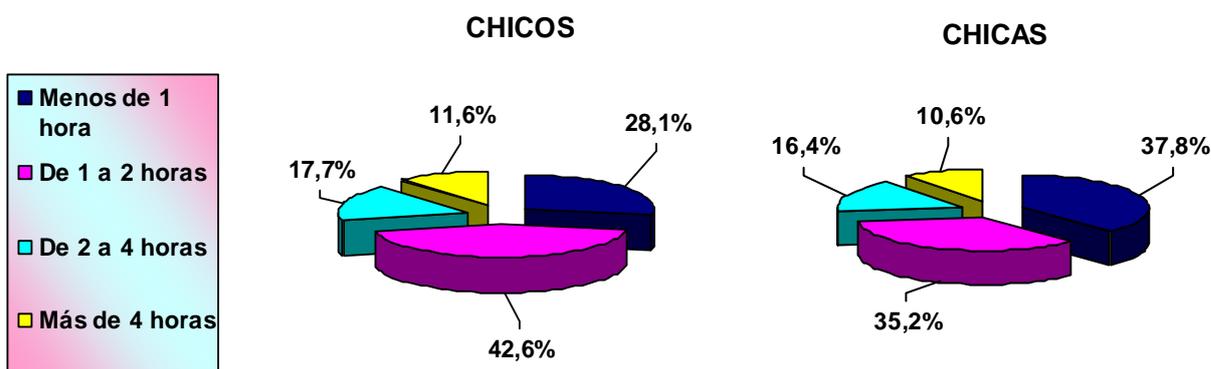
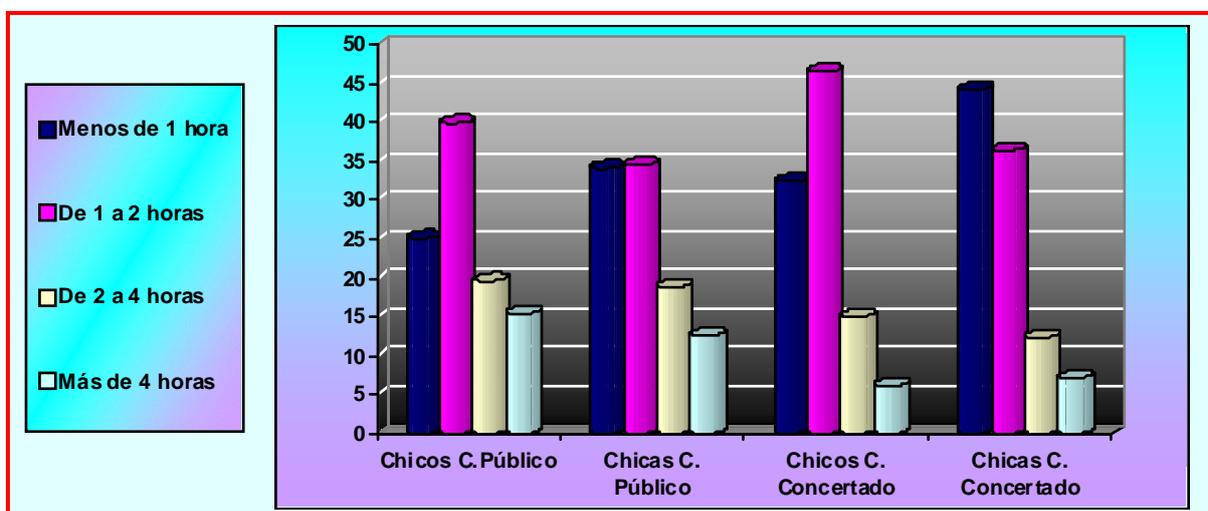


Tabla y Gráficas del ÍTEM IV.54: ¿Cuánto tiempo sueles utilizar el ordenador o videoconsola al día?

Como podemos observar en el gráfico de barras, un 15% de los chicos de centros públicos suelen dedicar más de cuatro horas y las chicas un 12%, frente a un 5% de los chicos de concertados que afirman dedicar más de 4 horas y un 6% en las chicas. Que a su vez son los grupos donde se aparecen cifras más altas en las afirmaciones de dedicar “*menos de una hora*”. Las chicas de centros concertados suelen dedicar en un 45% menos de una hora, mientras que en los públicos un 35%. También en el caso de los chicos hay diferencias entre los públicos y los concertados, siendo un 33% de los chicos de centros concertados los que afirman pasar menos de una hora en el ordenador y un 25% en los públicos.

No existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado ni por género, ni por la tipología de los centros.

La investigación *Los niños y los cambios en su entorno mediático*, (ESF.2010) el equipamiento de televisiones (el 30% de los chavales españoles tiene *tele* en su cuarto), vídeos y videoconsolas (el 44% tiene) de los hogares españoles es similar a los otros 11 países. Son más escasos, en cambio, los ordenadores (la mitad de los niños tiene en casa) e Internet. En las escuelas, sólo lo usa el 37% de media de los españoles, frente al 80% en Gran Bretaña, Suecia y Holanda. Sólo Alemania (29%) está por detrás de España.

Según datos del estudio realizado por el PEW Internet & American Life Project en el 2007 (Williams y Rowlands, 2007), se desprende que el 60% de los niños de este país suelen jugar solos, frente a un 35% que se rodea con más frecuencia de amigos.

Para Lenhart y cols. (2007), no es más que el reflejo estadístico de una realidad evidente: nuestra sociedad está perdiendo el placer del juego colectivo debido a tres razones fundamentales: “*El descenso de la natalidad, la desaparición paulatina del espacio y del tiempo de juego (debido, por ejemplo, a la sobrecarga de actividades extraescolares) y el uso, cada vez más generalizado, del ordenador como recurso lúdico y de la televisión como niñera*”.

ESF.2010 ⁽¹⁾, concluye que la televisión es el medio que los niños y adolescentes más consumen: una media de 136 minutos diarios; los

¹ Educación Sin Fronteras somos una Organización No Gubernamental de Desarrollo constituida como asociación independiente, laica y sin ánimo de lucro, integrada por personas que quieren participar de forma activa y altruista en el enorme reto de lograr un mundo más justo y solidario, en el que primen los valores de la equidad, la democracia y el respeto a la diversidad.

españoles, dos minutos menos. Le siguen la música y los juegos interactivos. El equipamiento de televisiones (el 30% de los chavales españoles tiene *tele* en su cuarto), vídeos y videoconsolas (el 44% tiene) de los hogares españoles es similar a los otros 11 países.

Son más escasos, en cambio, los ordenadores (la mitad de los niños tiene en casa) e Internet. En las escuelas, sólo lo usa el 37% de media de los españoles, frente al 80% en Gran Bretaña, Suecia y Holanda. Sólo Alemania (29%) está por detrás de España.

En este sentido, nos hacemos eco de las propuestas de trabajo del Grupo de Investigación HUM-727 (2006) que plantean que el trabajo de las nuevas tecnologías debe ir acompañado de un desarrollo de actitudes, entre las que señalan:

- Valorar la importancia de que el estado de salud en el trabajo es un rasgo que caracteriza a los diferentes grupos humanos en las distintas sociedades.
- Potenciar una cultura preventiva y sentar las bases conceptuales para fomentar y difundir hábitos saludables.
- Fomentar el convencimiento de la posibilidad cierta de organizar el trabajo de manera que no comporte riesgo para las personas.

Ítem IV.55: Actividades que se realizan en el recreo

IV.55.1: Durante los recreos me dedico hablar y estar con mis amigos

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	6	1,9	2	,8	1	,5	0	,0	7	1,3	2	,5
Algunas veces	56	18,0	24	9,2	42	19,7	9	5,8	98	18,7	33	8,0
Muchas veces	249	80,1	235	90,0	170	79,8	145	94,2	419	80,0	380	91,6
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

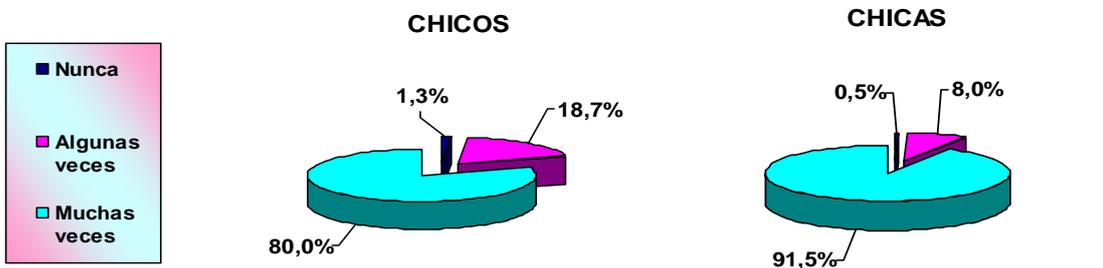


Tabla y Gráficos del ítem IV.55.1: Durante los recreos me dedico hablar y estar con mis amigos

IV.55.2: Durante los recreos me dedico a tomar el desayuno.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	19	6,1	13	5,0	12	5,6	14	9,1	31	5,9	27	6,5
Algunas veces	48	15,5	38	14,6	38	17,8	24	15,6	86	16,4	62	15,0
Muchas veces	243	78,4	209	80,4	163	76,5	116	75,3	406	77,6	325	78,5
Total	310	100	260	100	213	100	154	100	523	100	414	100

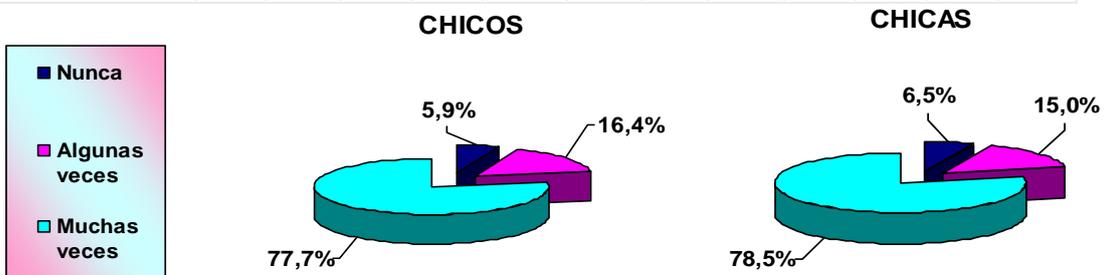


Tabla y Gráficos del ítem IV.55.2: Durante los recreos me dedico a tomar el desayuno.

IV.55.3: Durante los recreos me aburro o no sé qué hacer.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	224	72,7	178	68,5	168	78,9	101	65,6	392	75,2	279	67,4
Algunas veces	68	22,1	72	27,7	35	16,4	44	28,6	103	19,8	116	28,0
Muchas veces	16	5,2	10	3,8	10	4,7	9	5,8	26	5,0	19	4,6
Total	308	100	260	100	213	100	154	100	521	100	414	100

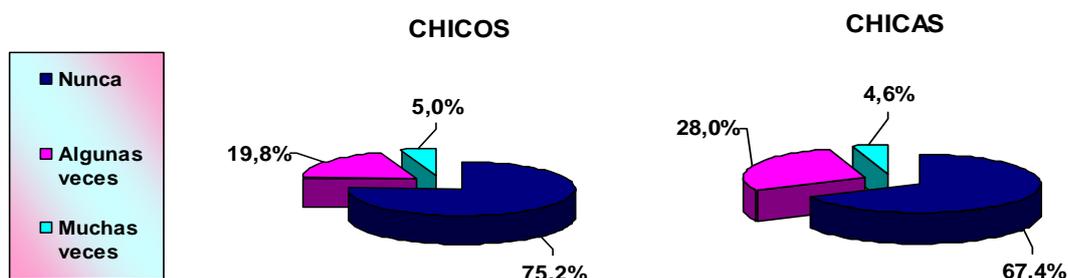


Tabla y Gráficos del ítem IV.55.3: Durante los recreos me aburro o no sé qué hacer.

IV.55.4: Durante los recreos juego y/o hago deporte.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	81	26,1	162	62,8	50	23,6	68	44,4	131	25,1	230	56,0
Algunas veces	135	43,5	85	32,9	77	36,3	71	46,4	212	40,6	156	38,0
Muchas veces	94	30,3	11	4,3	85	40,1	14	9,2	179	34,3	25	6,1
Total	310	100	258	100	212	100	153	100	522	100	411	100

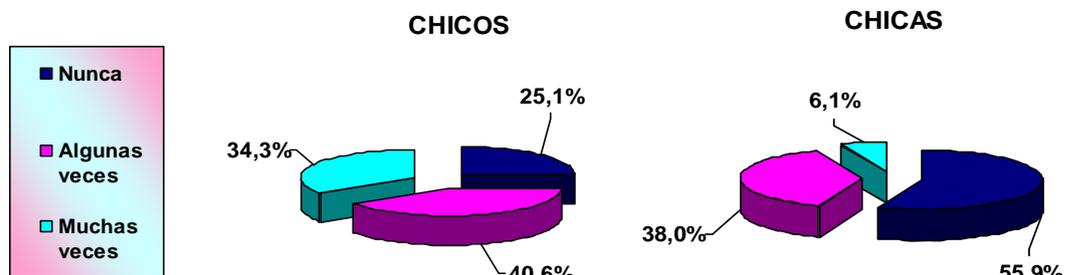


Tabla y Gráficos del ítem IV.55.4: Durante los recreos juego y/o hago deporte.

En este ítem IV.55, pretendemos analizar las preferencias del alumnado encuestado en el tiempo del recreo, planteando cuatro alternativas: “*Me dedico a hablar y estar con los amigos*”, “*Me dedico a tomar el desayuno*”, “*Me aburro o no sé qué hacer*”, “*Juego y/o hago deporte*”.

Comenzando por el ítem IV.55.1 *Me dedico a hablar y estar con los amigos*, podemos apreciar que la alternativa de respuesta mayoritariamente contestada por ambos sexos es “*algunas veces*”, aunque existen algunas diferencias, las chicas lo hacen en un 91,5% y los chicos en un 80,0%. El 18,7% de los chicos contestan “*algunas veces*” frente al 8,0% de las chicas, y por último únicamente un 1,3% y un 0,5% de los chicos y las chicas respectivamente indican que “*nunca*” dedican el tiempo del recreo para *estar y hablar con los amigos/as*. Existen diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,612(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	25,891	2	,000
Asociación lineal por lineal	23,519	1	,000
N de casos válidos	939		

Porcentajes bastantes similares entre géneros son los que encontramos en el ítem IV.55.2, donde el 77,7% de los chicos y el 78,5% de las chicas manifiestan *tomar el bocadillo* durante su tiempo de recreo, “*algunas veces*” lo hacen en un 16,4% y 15,0% los chicos y chicas respectivamente y por último un 5,9% de ellos y un 6,5% contestan que en su tiempo de recreo “*nunca*” lo dedican a comer el bocadillo.

Cuando se les pregunta en el ítem IV.55.3 al alumnado encuestado si se *aburren* o no durante el tiempo que dura el recreo podemos apreciar de forma clara al ver la tabla y la gráfica que de forma mayoritaria “*nunca*” lo hacen, tanto chicos como chicas. (75,2% y 67,4%, respectivamente). Durante este tiempo, muestran mayor hastío las chicas que los chicos al contestar “*muchas veces*” y “*algunas veces*” en mayor intensidad (32,6% frente 24,8%). Encontramos diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,760(a)	2	,013
Razón de verosimilitudes	8,714	2	,013
Asociación lineal por lineal	4,026	1	,045
N de casos válidos	935		

Al analizar los datos de la tabla del ítem IV.55.4, que hace referencia al índice de *actividad física desarrollada por los alumnos durante el tiempo del recreo*, se puede apreciar con claridad el comportamiento claramente sedentario manifestado por las alumnas, de hecho, el 55,9% “*nunca*” juega ni hace ningún tipo de deporte durante el tiempo del recreo, el 38,0% lo hace “*algunas veces*” y solamente el 6,1% manifiesta que lo hace “*muchas veces*”. Sin embargo, en los chicos encontramos un comportamiento bien distinto, donde el 34,3% contestan que “*muchas veces*” realizan actividad física en este momento, el 40,6% lo hacen “*algunas veces*” y el 25,1% que “*nunca*” lo hacen. Al comparar los datos por género con el test de Chi-cuadrado obtenemos un valor de 0,000, claramente nos muestra diferencias significativas.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	140,712(a)	2	,000
Razón de verosimilitudes	153,857	2	,000
Asociación lineal por lineal	138,862	1	,000
N de casos válidos	933		

De la misma manera, la comprar los datos por centro encontramos diferencias significativas, toda vez que las chicas y chicos de los centros privados-concertados manifiestan que realizan actividades físicas en mayor grado que las de los centros públicos, obteniéndose un valor de 0,001.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,042(a)	2	,001
Razón de verosimilitudes	14,023	2	,001
Asociación lineal por lineal	14,014	1	,000
N de casos válidos	933		

En cuanto a la valoración del ítem en su conjunto podemos establecer que tanto chicos como chicas presentan enorme similitud en los resultados obtenidos en cuanto a “*Hablar y estar con los amigos*” y “*Tomar el bocadillo*”, de forma que podemos establecer que la mayoría del alumnado en este tiempo toman su desayuno a la vez que hablan con sus compañeros y amigos.

Del mismo modo, un porcentaje mayoritario manifiesta que “*nunca*” se aburren en el recreo. Ahora bien, donde encontramos mayores diferencias es en la variable que indica el índice de actividad física desarrollada, claramente a favor por el alumnado de género masculino (74,9% frente al 44,1%), lo que a la postre se traduce en que ellos se aburren menos (75,2% frente al 67,4%) y que dedican menos tiempo a estar hablando con los compañeros (80,0% frente al 91,5%).

A favor de la aparición del recreo en el horario escolar hay diversas teorías, entre ellas se puede destacar, según Evans y Pellegrini (1997), la teoría de la energía sobrante y la teoría de la novedad:

- *Teoría de la energía sobrante*: hace mención a que los niños cuando pasan un largo periodo de tiempo en actitud sedentaria su capacidad de atención se ve disminuida, evidencia de esto es que se vuelven más inquietos y se concentran menos en la tarea, entre otros rasgos. Con el recreo lo que se consigue es que los niños liberen esa energía sobrante y se reincorporen a la actividad con plenas facultades motivacionales, atencionales y de capacidad de trabajo.
- *Teoría de la novedad*: ésta basa su argumento en la necesidad de introducir una variante, a modo de recreo, en la dinámica de clase a fin de que el niño se despeje un poco de la rutina diaria y conseguir que se integre nuevamente en las actividades académicas con más ganas y entusiasmo que antes. Esto irá en beneficio del rendimiento escolar.

Un artículo publicado en Council on Physical Education for Children (2001) dice que:

- El recreo provee al niño de un tiempo de participación en actividades físicas que le ayudan a desarrollar un cuerpo sano y el placer por el movimiento.
- También permite a los niños practicar habilidades de la vida como resolución de problemas, la cooperación, el respeto por las reglas, etc.
- Facilita un mayor aprendizaje de cara al programa educativo.

Datos similares a los nuestros encontramos en un interesante estudio desarrollado en alumnos de 2º y 3º de ESO por Moral García y cols. (2008), donde concluyen, entre otras cosas, que el índice de actividad física en los alumnos que conforman la muestra (41 alumnos de 2º de ESO y 131 de 3º de la Región de Murcia) durante el recreo es del 58,8% y del 18,3% para los chicos de 2º y 3º de ESO, respectivamente, mientras que en el grupo de las chicas los porcentajes son muy inferiores (3,2% en 2º y 10,0% en 3º). Asimismo, más de 50% de los encuestados que no practicaban actividad física durante el recreo, dedicaban el tiempo a "*hablar con los compañeros*". En proporciones sensiblemente inferiores, en ambos sexos y cursos se encontraron otras actividades como "*pasear*" o "*estudiar*".

Ítem IV.56: ¿Practicas algún tipo de actividad física o deportiva además de la que realizas en el instituto los días de Educación Física?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No, sólo practico cuando tengo EF	52	16,7	125	47,9	26	12,2	59	38,3	78	14,9	184	44,3
Sí, en las clases extraescolares del instituto	26	8,4	10	3,8	5	2,3	7	4,5	31	5,9	17	4,1
Sí, estoy federado en un deporte	108	34,7	29	11,1	99	46,5	24	15,6	207	39,5	53	12,8
Sí, juego en la calle con mis amigos/as	103	33,1	51	19,5	58	27,2	21	13,6	161	30,7	72	17,3
Sí, en el gimnasio	11	3,5	9	3,4	4	1,9	8	5,2	15	2,9	17	4,1
Sí, otras formas	11	3,5	37	14,2	21	9,9	35	22,7	32	6,1	72	17,3
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

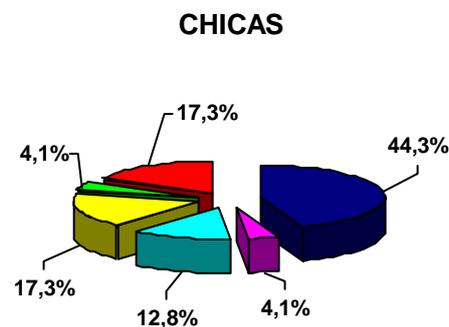
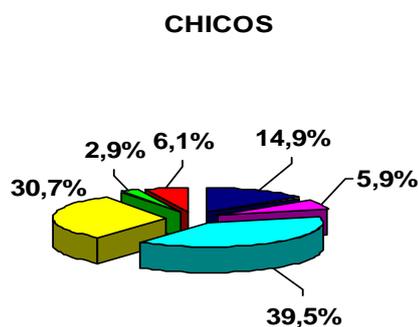
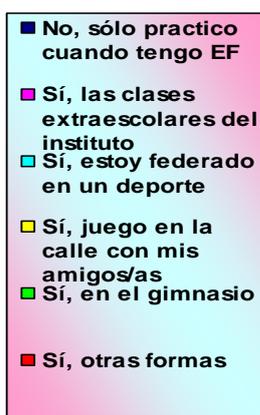
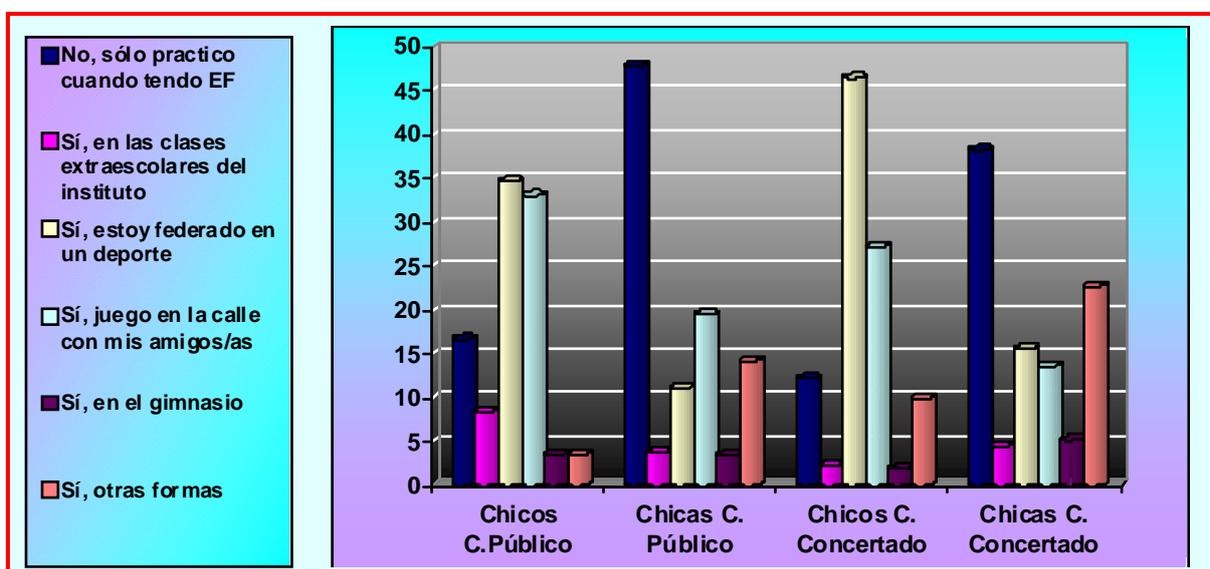


Tabla y Gráficas del ÍTEM IV.56: ¿Practicas algún tipo de actividad física o deportiva además de la que realizas en el instituto los días de Educación Física?

Como podemos comprobar en la tabla y las gráficas en este ítem las tres opciones de respuesta que en mayor porcentaje han sido contestadas por el alumnado encuestado son: “no, solo practico cuando tengo educación física”, “sí, estoy federado en un deporte” y “sí, juego en la calle con mis amigos/as”. Entre los datos obtenidos el más preocupante es el alto porcentaje de alumnas, tanto de centros públicos como privado-concertados, que manifiestan no hacer deporte fuera de las clases de Educación Física, como es el caso del 47,9% de las chicas de centros públicos y 38,3% de los centros privado-concertados, seguido muy de lejos por los chicos, donde el 16,7% y 12,2% de centros públicos y privado-concertado respectivamente se postulan en dicha opción. En términos absolutos diremos que de 939 alumnos que conforman nuestra muestra 262 son los que se declaran sedentarios, lo que representa el 27,9% del total de la muestra, es decir, podríamos postular que casi uno de cada tres alumnos/as encuestados no realiza más actividad física que la llevada a cabo en las horas semanales en clase de Educación Física.

Atendiendo a las diferencias encontradas por género, la que más nos llama la atención, como comentamos anteriormente, es el reducido porcentaje de chicas que indican no realizar actividad física alguna en su tiempo libre, cerca de un 45% de éstas contestan que la actividad física que realizan se limita únicamente a la exigida por su profesor de Educación Física en las clases. En este sentido, bien distinto es el porcentaje encontrado en el grupo de chicos, situándose en un 14,9%. Por el contrario, entre las opciones de respuesta que con mayor intensidad contestan estos últimos. encontramos las opciones de “sí, estoy federado en un deporte” con un 39,5% y “sí, juego en la calle con mis amigos” con un 30,7%, aunque son los chicos que estudian en centros privado-concertados los que presentan el porcentaje más elevado de practica deporte federado (46,5%).

En lo que respecta a la titularidad de los centros, encontramos mayores niveles de práctica en los chicos y chicas que estudian en centros privado-concertados que los que lo hacen en centros públicos. Los datos nos muestran que un 87,8% de los chicos de estos centros, contestan entre una de las opciones de respuesta que indican realizar alguna actividad física y deportiva además de la realizada en las dos horas de la clase de Educación Física (“sí, las clases extraescolares del instituto”, “sí, estoy federado en un deporte”, “sí, juego en la calle con mis amigos/as”, “sí, en el gimnasio”, “sí, otras formas”) frente a un 83,3% de los estudiantes de centros públicos. En el caso de las chicas, la tendencia es similar, encontrando porcentajes del 61,7% y 52,1%

respectivamente a favor de las chicas que estudian en centros privados concertados.

Al analizar las respuestas encontradas por el alumnado encuestado destacamos las diferencias encontradas en los niveles de práctica de chicos y chicas, claramente a favor de los primeros. De igual modo, tales diferencias también son encontradas en numerosos estudios, tal es el caso de Casimiro (1999); Alvariñas (2004); Montil (2004); Pérez López (2005); Moreno Murcia (2006); De Saa González (2007); Camacho (2008); Hernández de Vera (2008); Valverde (2008); Beltrán (2009); De la Cruz Sánchez (2009); Mendes Leal (2009); Naranjo Garate (2009); Boned (2010) y Molinero (2010).

En estos trabajos de investigación, a nivel general manifiestan entre sus conclusiones que los niños y adolescentes de género masculino realizan mayor práctica de actividad física que los de género femenino. Las diferencias encontradas en la conducta de hacer actividad física, relativas al género, pueden depender de la medida utilizada (Sallis cols., 1998) y de los criterios utilizados para diferenciar entre actividad y sedentarismo.

Delgado Fernández y Tercedor Sánchez (2000), consideran que *“este hecho podría estar justificado por una mayor implicación de los niños en actividades físicas de mayor intensidad, lo cual está en relación con un mayor nivel de actividad física en niños que en niñas, desde la propia infancia, y que incrementa las diferencias durante la misma y en la adolescencia”*.

Al consultar estudios internacionales hemos podido comprobar similares resultados, siendo el nivel de actividad física mayor en chicos que en chicas, según estudios realizados con población escolar de diferentes países. En esta misma dirección apuntan investigaciones de Verschuur y cols. (1985); Armstrong y Bray (1991); Sleaf y Warburton (1992); Sallis y cols. (1993); Sallis y cols. (2000); Gavarry y cols. (2003); Riddoch y cols. (2004); Sigmund y cols. (2007); Nader y cols. (2008); Nilsson y cols. (2009), entre otros.

Ítem IV.57: Razones por las que NO practicas ninguna actividad física fuera del instituto en las horas de Educación Física.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Porque no tengo tiempo ya que tengo que estudiar y hacer los deberes	31	58,5	79	61,2	17	65,4	42	71,2	48	60,8	121	64,4
Porque no me gusta el deporte y no se me dan bien	14	26,9	36	28,1	6	24,0	16	27,1	20	26,0	52	27,8
Porque no hay instalaciones deportivas cerca de mi casa	6	11,5	14	10,9	4	16,0	7	12,1	10	13,0	21	11,3
Porque no tengo amigos/as con quien hacer deporte	6	11,5	14	10,9	1	4,0	10	16,9	7	9,1	24	12,8
Porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas	12	23,1	30	23,4	2	8,0	9	15,3	14	18,2	39	20,9
Porque no hay actividades deportivas extraescolares en mi instituto	0	,0	5	3,9	3	12,0	2	3,4	3	3,9	7	3,7
Otros	4	7,7	14	10,9	4	16,0	6	10,2	8	10,4	20	10,7

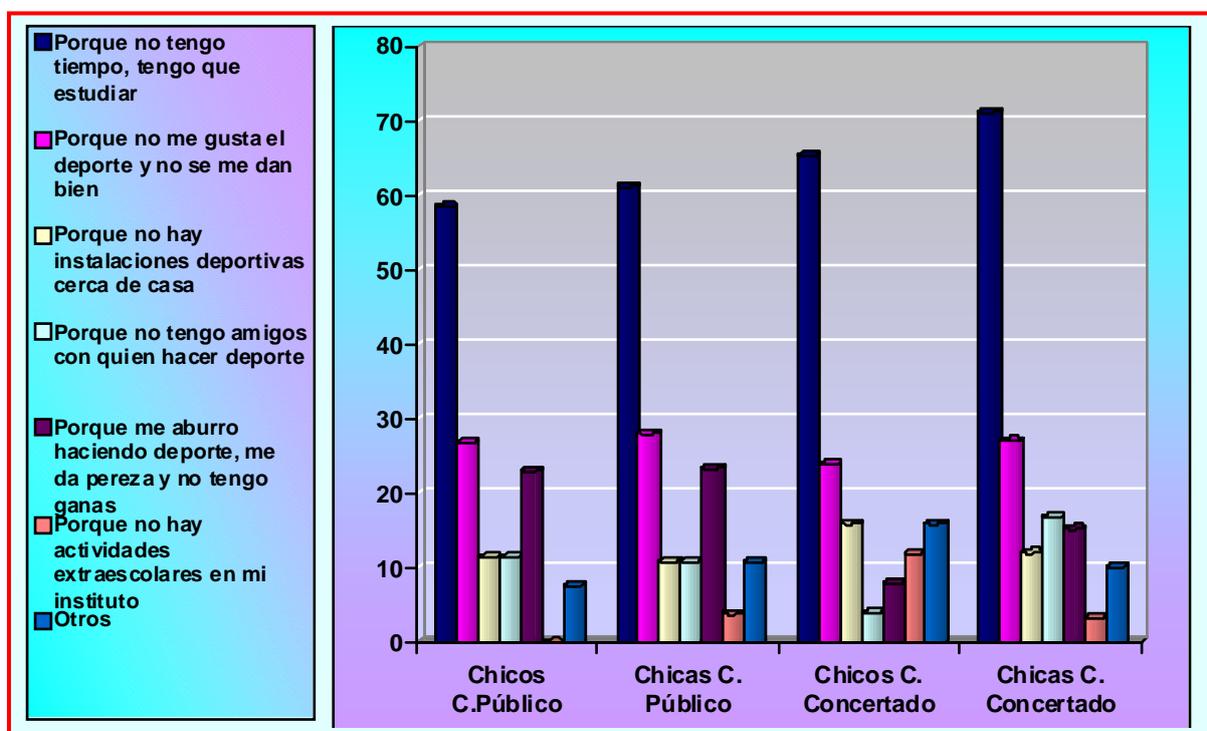


Tabla y Gráfica del ÍTEM IV.57: Razones por las que NO practicas ninguna actividad física fuera del instituto en las horas de Educación Física.

Al observar la tabla y la gráfica lo primero que nos llama la atención es el alto índice de respuesta que adquiere la opción *“porque no tengo tiempo, tengo que estudiar”* en relación al enunciado del ítem que versa en torno a las razones por las que nuestro alumnado encuestado NO practica actividad física alguna fuera las horas de clase de Educación Física. Se trata de las chicas que estudian en centros privados concertados las que presenta un porcentaje mayor, seguido de los chicos del mismo tipo de centro y de las chicas de centros públicos, encontrándose en último lugar los chicos estudiantes en centros públicos. La segunda opción de respuesta que más aceptación tiene es *“Porque no me gusta el deporte y no se me da bien”*, destacando levemente sobre las demás alternativas de respuesta, seguida muy de cerca por la respuesta *“Porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas”* en los chicos y chicas de centros públicos.

En general, los chicos, presentan porcentajes más reducidos en las alternativas de respuesta que guardan relación con la negativa percepción de competencia motriz del género femenino, tal es el caso de *“porque no me gusta el deporte y no se me dan bien”* y *“porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas”*. Por ello, Derry (2002), sostiene que los ambientes creados dentro de las clases de Educación Física resultan críticos para el desarrollo de sentimientos tanto positivos como negativos en las adolescentes hacia la actividad física y el deporte. Autores como Kunesh, Hasbrook y Lewthwaite (1992), afirman que los alumnos/as que experimentan sensaciones negativas durante su relación con iguales en ambientes de actividad física, pueden desarrollar ansiedad o sentimientos negativos que les abocará en sujetos no participantes y potencialmente sedentarios.

En este sentido, numerosas investigaciones coinciden en indicar que la percepción de experiencias positivas relacionadas con la actividad física durante la adolescencia, afectan a los niveles de participación de los adultos (Sallis y McKenzie, 1991; Scraton, 1993; Wright y Dewar, 1997). Thomas (1985), apreció que uno de los motivos fundamentales de contribuyeron a la ausencia de compromiso en la práctica deportiva hacía referencia a los malos recuerdos en clase de Educación Física por la muestra analizada. Por este motivo, consideramos que incrementando las experiencias positivas y la participación continuada en actividades físicas durante la edad adolescente, podemos contribuir a elevar los niveles de participación en actividades físicas y deportivas en la edad adulta. En definitiva, las variables correspondientes a diversión, preocupación por sí mismo y competencia física percibida han sido citadas en la bibliografía especializada como importantes determinantes para la

continuidad de actividad física en la edad adulta (Jaffee y Manzer, 1992; Jaffee y Ricker, 1993; Brustad, 1993; Csikszentmihalyi, 1996).

Asimismo, podemos comprobar que en los centros de titularidad pública las tres primeras opciones de respuesta destacan sobre las demás (*“porque no tengo tiempo, tengo que estudiar”*, *“porque no me gusta el deporte y no se me dan bien”* y *“porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas”*), frente al caso de los centros privados concertados donde resaltan la dos primeras, estando más repartidas el resto de alternativas de respuesta.

Parece quedar claro que el abandono y el desinterés hacia la actividad físico deportiva es un tema real y muy importante en la población juvenil, quizás porque la oferta físico deportiva no dé respuesta a sus motivaciones y sus intereses. Autores como Arribas y Arruza (2004); Rodríguez y col. (2005); Palau Sampol y col. (2005); Nuviala y Nuviala (2005) y Robles y cols. (2007), coinciden con los datos extraídos en nuestro estudio al manifestar que los motivos que conducen a los jóvenes al abandono temporal o permanente de la práctica físico deportiva están relacionados mayoritariamente con la falta de tiempo libre, los estudios y el aburrimiento, además de por motivos para no hacer deporte como que no les gusta, por pereza o por desgana.

Ítem IV.58: Razones por las que Sí practicas alguna actividad física además de la que realizas en el instituto en clase de Educación Física.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Porque me divierto y me entretengo mucho	157	60,9	82	61,2	121	64,7	57	60,0	278	62,5	139	60,7
Porque me ayuda a mantener la línea	44	17,0	22	16,4	21	11,2	21	22,1	65	14,6	43	18,8
Porque me encuentro con mis amigos/as	48	18,5	37	27,6	34	18,2	13	13,7	82	18,4	50	21,8
Porque mis padres quieren que haga deporte	7	2,7	10	7,5	5	2,7	9	9,5	12	2,7	19	8,3
Porque me gusta hacer deporte	126	48,6	38	28,4	92	49,2	34	35,8	218	48,9	72	31,4
Porque cuido y mejoro mi salud	45	17,4	40	29,9	44	23,5	30	31,6	89	20,0	70	30,6
Porque me gusta competir	42	16,2	13	9,8	22	11,8	4	4,2	64	14,3	17	7,5
Otros	3	1,2	4	3,0	0	,0	1	1,1	3	,7	5	2,2

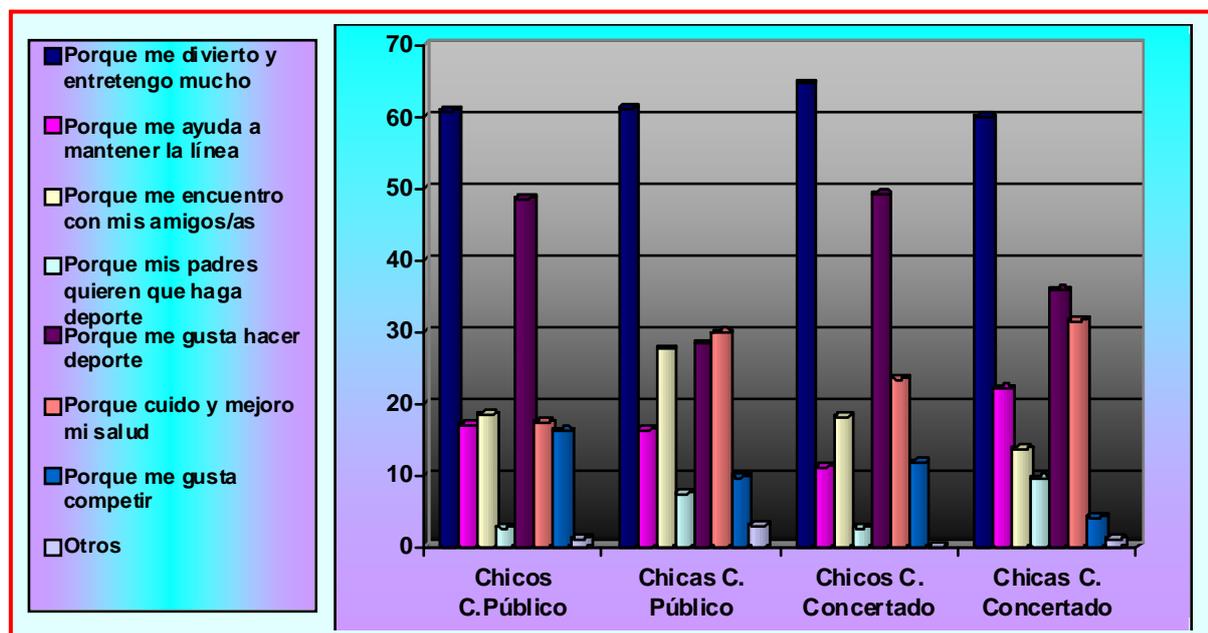


Tabla y Gráfica del ÍTEM IV.58: Razones por las que Sí practicas alguna actividad física además de la que realizas en el instituto en clase de Educación Física.

Tras una visión en conjunto de los resultados de este ítem, relacionado con las motivaciones de los chicos y chicas encuestados para realizar actividad física y deportiva, además de la que realizan en el instituto en las dos horas de clase de Educación Física, podemos empezar diciendo que la opción mayoritaria, tanto en chicos como en chicas y tanto de centros públicos como privados ha sido *“porque me divierto y me entretengo mucho”* estando próximos los porcentajes al 60%.

Con un porcentaje inferior, aparece la segunda respuesta que mayor aceptación ha tenido en todos los grupos que conforma la muestra *“porque me gusta hacer deporte”*. En esta alternativa si apreciamos diferencias significativas en relación al sexo, de forma que los chicos se manifiestan más favorables a esta opción y el porcentaje ronda el 50%, mientras que en el caso de las chicas el porcentaje se sitúa en torno al 30%.

La tercera opción de respuesta recae en *“porque me cuido y mejoro mi salud”* tanto en chicas como en chicos, aunque parece ser que las chicas están más sensibilizadas con el cuidado de su salud que los chicos porque responde con mayor frecuencia que los chicos. Asimismo, el alumnado de centros privado-concertados muestra mayor porcentaje de respuesta en relación a esta misma opción, lo que pone de manifiesta su mayor compromiso con la preservación y cuidado de su salud.

El resto de opciones se encuentran con porcentajes dispares y siempre inferiores al 20%. Entre ellos, nos gustaría destacar que los chicos se muestran más favorables que las chicas a manifestar como una motivación importante para la práctica de actividad física y deportiva el que les gusta competir. Además la opción *Porque me ayuda a mantener la línea* se da con mayor frecuencia en las chicas pero sobre todo en las que llevan a cabo sus estudios en centros privados concertados.

En este sentido, datos similares encontramos en la investigación de Palomares Cuadros (2003) donde destaca que *“la diversión”* es uno de los principales motivos por los que sus encuestados (748 usuarios del Parque Periurbano *“Dehesas del Generalife”* de Granada) hacen actividad físico-deportiva en general. Asimismo *“mejorar la salud”* es otra importante motivación, en ambos géneros, para realizar actividad física; si bien son los jóvenes los que en mayor medida se caracterizan por esta elección, todo el conjunto de la población encuestada muestra esta tendencia.

En esta misma dirección apuntan resultados encontrados en Chillón (2005) y Pérez López (2005) que los adolescentes de su estudio manifiestan que el principal motivo para practicar actividad física deportiva es la diversión y pasarlo bien, siendo el principal motivo de abandono los estudios.

Datos prácticamente idénticos a los nuestros son los mostrados por Vílchez (2007), en su investigación con una muestra de 287 alumnos de quinto y sexto curso de Educación Primaria de la Comarca granadina de los “*Montes Orientales*”, donde concluye que tanto en chicos como en chicas la motivación principal es la diversión, seguidas de que les gusta hacer deporte y en tercer lugar por mejorar la salud.

Mendes Leal (2009), también manifiesta en su estudio desarrollado en Portugal que las razones para la práctica de actividad física, en la mayoría de los casos están relacionados con el entretenimiento y la salud, siendo significativamente influenciados por los hábitos de la práctica anterior.

Del mismo modo Ramos (2009) en su estudio con 1978 escolares de Educación Secundaria Obligatoria de centros educativos de La Rioja establece que los adolescentes se inician y se mantienen en su práctica fundamentalmente porque les gusta y les divierte.

Asimismo, Boned Pascual (2010), en su investigación con 625 personas de Madrid indica que las motivaciones principales que manifestaron los practicantes de actividad física para desarrollar este comportamiento, estuvieron relacionadas con la diversión y la ocupación del tiempo libre, con la salud y con la estética.

Ítem IV.59: ¿Cuántos días a la semana realizas esa actividad?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Entre 1 y 2 días	49	18,9	58	43,3	48	25,7	30	31,6	97	21,7	88	38,4
Entre 3 y 5 días	139	53,7	48	35,8	83	44,4	50	52,6	222	49,8	98	42,8
Más de 5 días	71	27,4	28	20,9	56	29,9	15	15,8	127	28,5	43	18,8
Total	259	100	134	100	187	100	95	100	446	100	229	100

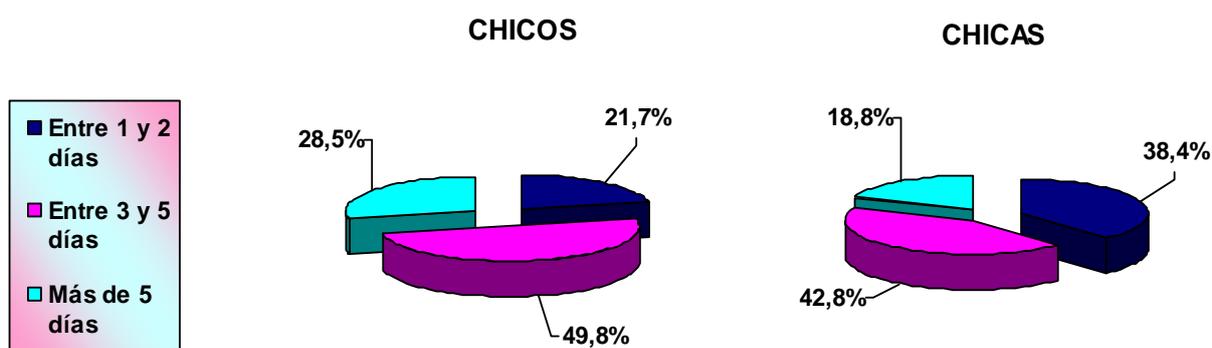
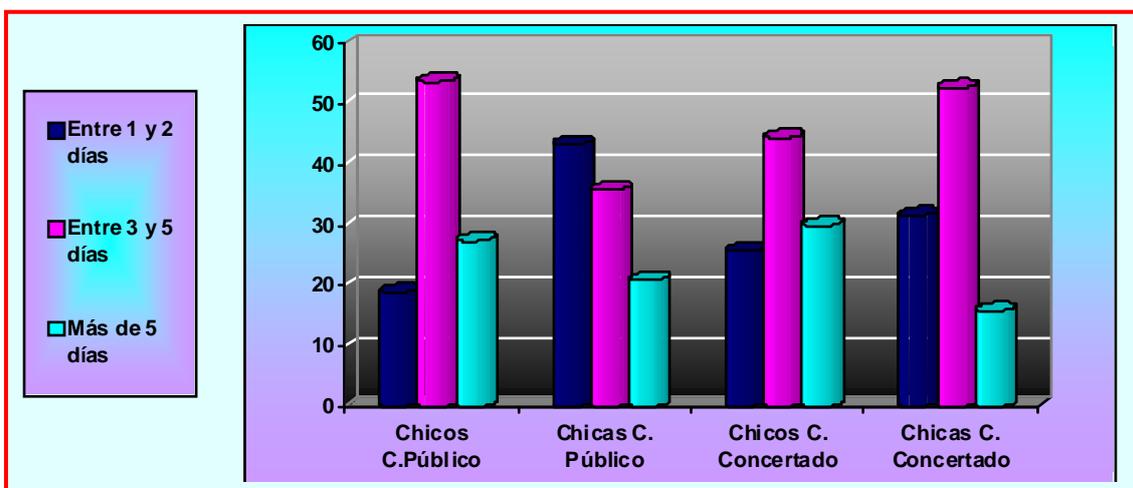


Tabla y Gráficas del ÍTEM IV.59: ¿Cuántos días a la semana realizas esa actividad?

Como podemos observar en el diagrama de barras, la opción de respuesta que mayor aceptación tiene en los grupos encuestados, excepto en las chicas que estudian en centros públicos es la “*entre tres y cinco días*”, con porcentajes que en algunos casos superan el 50% (chicos de centros públicos y chicas de centros privados concertados). Es decir, del alumnado que se manifiesta físicamente activo en su tiempo de ocio, la frecuencia de práctica semanal es de tres a cinco días. Solamente las chicas de centros públicos manifiestan ser algo más sedentarias, alterando este porcentaje dando prioridad a la opción de respuesta “*entre uno y dos días*”. Con valores próximos al 30% son los chicos que estudian en centros privados concertados los que indican realizar actividad físico deportiva fuera de las horas de Educación Física “*Más de cinco días a la semana*”, estimación que nos sorprende gratamente ya que supondría que los chicos realizan esa actividad casi todos los días de la semana.

Atendiendo a la titularidad de centros, no apreciamos diferencias significativas que comentar en el análisis de este ítem.

Sí merece la pena detenerse en las diferencias encontradas entre chicos y chicas. De hecho podemos observar la desigual distribución de porcentajes en el diagrama de sectores. Por un lado, se puede advertir que en la respuesta que indica menos actividad física semanal en las chicas encontramos mayor porcentaje mientras que en el caso contrario son los chicos los que superan a éstas. Tal es el caso, que el 21,7% de ellos realizan semanalmente actividad física además de la realizada en clase en Educación Física, frente al 38,4% de las chicas. Asimismo, si nos vamos al polo opuesto “*más de cinco días*” podemos observar que la tendencia se invierte, esta vez a favor de los chicos con un 28,5% frente al 18,8% de las chicas. En la alternativa de respuesta “*entre tres y cinco días*” la diferencia entre sexos es menos acentuada. (42,8% en las chicas y 49,8 en los chicos).

En este ítem se vuelve a poner de manifiesto que los chicos presentan mayores índices de actividad que las chicas. Aunque no debemos olvidar que la recomendación general, una vez verificados los períodos temporales necesarios para que un estímulo adecuado en volumen e intensidad, produzca supercompensación, es la de practicar al menos tres días alternos por semana, para que se observen los beneficios de la actividad física, considerándose menos insuficiente. Hasta cinco días a la semana el progreso es constante, mas puede producir sobrecargas y está más indicado para objetivos que buscan rendimiento. (Torres Guerrero, 1996: 106).

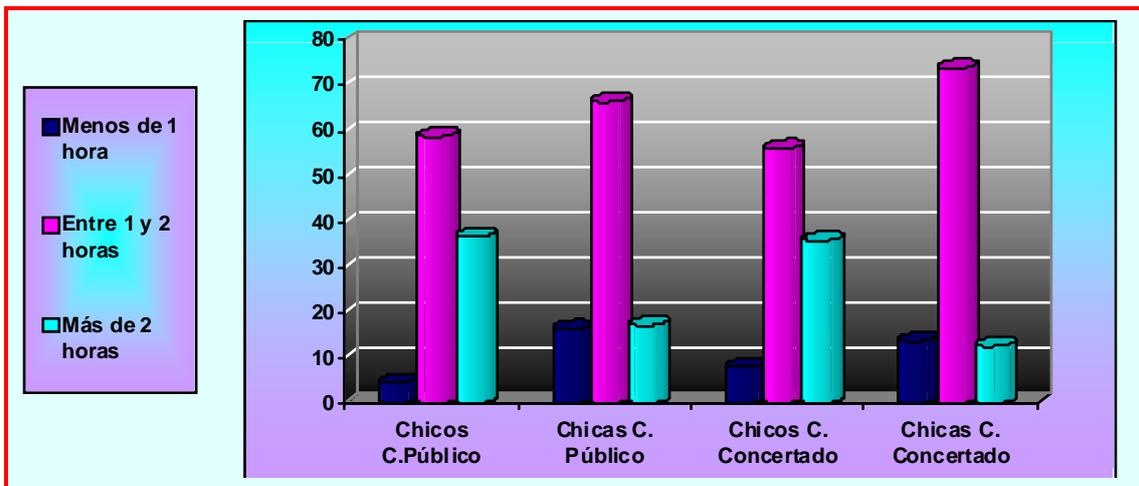
Las recomendaciones de práctica de actividad física para jóvenes son ampliamente utilizadas para orientar un estilo de vida activo y saludable. Diversos organismos, como el Ministerio de Sanidad del Reino Unido, Centers for Disease Control and Prevention de los Estados Unidos y el Ministerio de Sanidad y de la Tercera Edad de Australia (Anzar y Webster, 2006), y diferentes expertos (Biddle y Fox, 1998; Cavill, Biddle y Sallis, 2001), señalan que los niños, niñas y adolescentes deben realizar al menos 60 minutos (y hasta varias horas) de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana.

En nuestro caso, podríamos decir que el 78,3% de los chicos podrían llegar a cumplir dichas recomendaciones al considerar las alternativas de respuesta “entre 3 y 5 días semanales” y “más de 5 días semanales”, para las chicas encontramos un porcentaje relativamente inferior situado en el 61,6%.

En esta línea encontramos una serie de estudios revisados. En primer lugar, comentaremos que en un estudio llevado a cabo por un grupo de investigadores de la Universidad de Zaragoza (Generelo y cols., 2010), nos muestran que hay una marcada diferencia por género, ya que el 82,7% de los chicos cumplieron estas recomendaciones frente al 20,7% de las chicas. Estos datos están en línea con otros estudios que mostraron que las niñas adolescentes no llegan a los niveles diarios recomendados de actividad física moderada y vigorosa (AFMV) (Riddoch y cols., 2004; Troiano y cols., 2008). Por ejemplo, los resultados de un reciente estudio con 214 adolescentes españoles (Martínez-Gómez et al., 2009) fueron similares a los encontrados en nuestra muestra para los chicos, ya que el 82,2% de los chicos cumplieron las recomendaciones de práctica de actividad física y siendo en el caso de las chicas del 60,7%. De igual manera, encontramos diferencias en los resultados encontrados para las chicas en el estudio de Riddoch y cols. (2004), en el que evaluó los niveles de actividad físico deportiva de 2185 adolescentes entre 9 y 15 años de Dinamarca, Portugal, Estonia y Noruega a través acelerometría, en el que el 62,0% de las chicas cumplía las recomendaciones, mientras que los resultados para los chicos son similares: 81,9% frente a nuestro 78,3%. Otros estudios realizados con acelerómetros encuentran niveles de AF menores y, por tanto, menos sujetos que cumplen las recomendaciones de práctica. Janssen y cols. (2005), en un estudio realizado en 34 países europeos, sólo el 25,4% de los jóvenes realizaban al menos 60 minutos de AFMV en 5 o más días por semana. En otro estudio a nivel europeo (Ekelund y cols., 2004) encontraron valores mucho más bajos en el cumplimiento de las recomendaciones de práctica de AF saludable, 17,4% para los chicos y el 12% en chicas.

Ítem IV.60: ¿Cuántas horas le dedicas al día a esa actividad física o deportiva?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 1 hora	12	4,6	22	16,4	15	8,0	13	13,7	27	6,1	35	15,3
Entre 1 y 2 horas	152	58,7	89	66,4	105	56,1	70	73,7	257	57,6	159	69,4
Más de 2 horas	95	36,7	23	17,2	67	35,8	12	12,6	162	36,3	35	15,3
Total	259	100	134	100	187	100	95	100	446	100	229	100



CHICOS

CHICAS

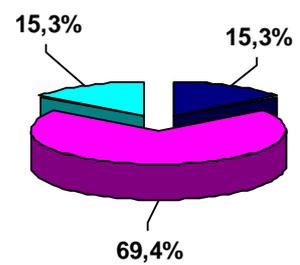
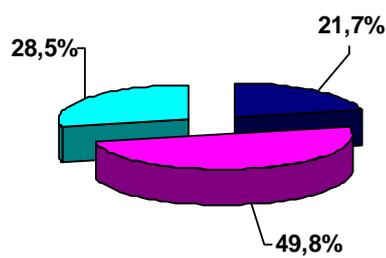
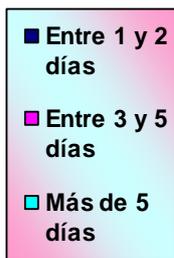


Tabla y Gráficas del ÍTEM .IV.60: ¿Cuántas horas le dedicas al día a esa actividad física o deportiva?

Como podemos observar en la tabla y en los gráficos, tanto los chicos como las chicas dedican “entre 1 y 2 horas” a esa actividad física o deportiva, lo hacen algo más las chicas (69’4%) que los chicos (57’6%). A mucha más distancia encontramos la opción “Más de 2 horas”, chicos (36’3%) y chicas (15’3%). Las chicas de los centros privado-concertados son mayoría eligiendo esa franja horaria de *entre 1 y 2 horas* (73’7%) mientras que en esa misma opción los chicos del Centro Público (58’7%) superan ligeramente a los del privado-concertado (56’1%). Respecto a los porcentajes generados en la opción “Más de 2 horas”, en los Centros Públicos y en los Centros privados-concertados son muy parecidos, en chicos de Centros Públicos el 36’7% y en los privado-concertado 35’8%.

En esta misma línea, en la investigación llevada a cabo por Aranceta Bartrina y cols. (2001) determina que chicos y chicas realizan actividades deportivas por un período de una hora y una hora y media (53% chicos; 46% chicas). Sin embargo el 16% de chicos y el 22% de chicas no realizan ninguna actividad deportiva.

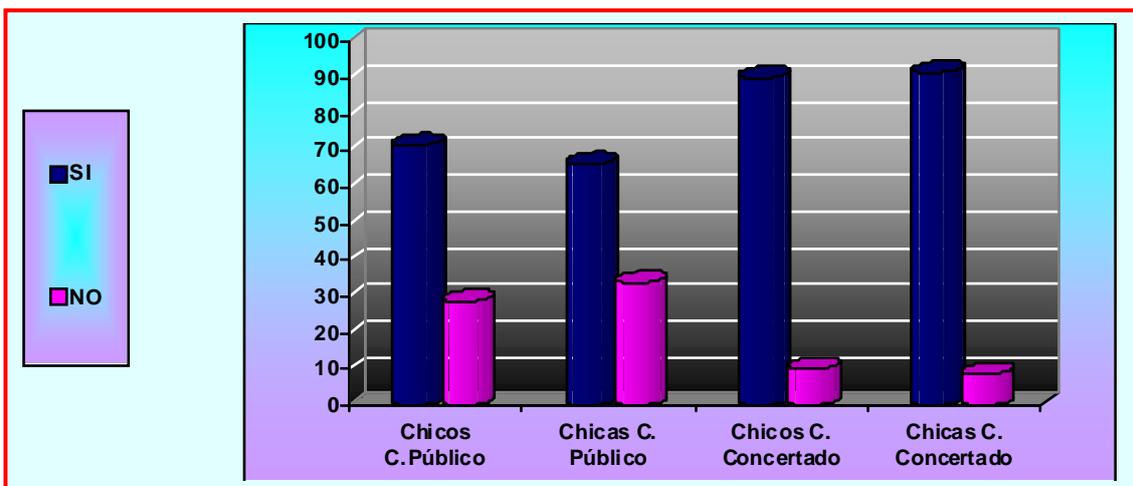
Otros investigadores como Camacho Álvarez (2008) concluye en su trabajo de investigación que los chicos dedican 1 hora y 52 minutos de media a la semana para la práctica de actividades físico deportivas frente a 32 minutos que emplean las chicas.

Datos más esperanzadores son los mostrados por Fleita y cols. (2008) en una investigación llevada a cabo con una población de 170 niños de 10-11 años, estudiantes de quinto curso de educación primaria, pertenecientes a cuatro centros escolares de ámbito rural de la provincia de Teruel y a un centro escolar ubicado en Zaragoza capital, donde el 20% de los encuestados del medio rural manifestaba hacer deporte entre 4 y 5 horas semanales, mientras que el medio urbano lo hacían durante más de 5 horas semanales un 26,6%. Siendo en términos generales, practica deporte el 81,05% en la zona rural y un 90,61% en la zona urbana, de forma más habitual en niños (94,52%) que en niñas (79,77%).

En relación a este ítem nos parece interesante mostrar unos resultados extraídos del trabajo de investigación de Caro Gómez (2010) en el que afirma que, centrándose en el tiempo que los alumnos dedican a la práctica de actividad física, el tiempo dedicado a esta actividad es inversamente proporcional al curso en que se encuentran; de este modo, pasan del 82% alumnos que le dedica más de una hora diaria en “6º Primaria”, al 61% que lo hace en “4º ESO”, reduciéndose finalmente a tan solo un 48% en “2º Bachillerato”.

Ítem IV.61: ¿Hay actividades deportivas extraescolares en tu instituto para poder practicar deporte por las tardes?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	221	71,5	173	66,3	190	90,0	140	91,5	411	79,0	221	71,5
NO	88	28,5	88	33,7	21	10,0	13	8,5	109	21,0	88	28,5
Total	309	100	261	100	211	100	153	100	520	100	309	100



CHICOS

CHICAS

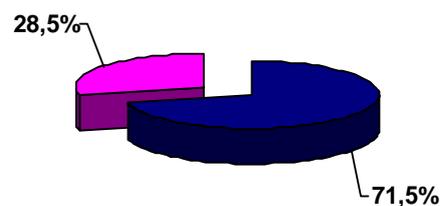
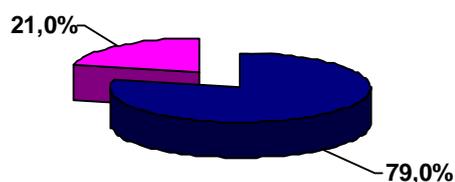


Tabla y Gráficas del ÍTEM IV.61: ¿Hay actividades deportivas extraescolares en tu instituto para poder practicar deporte por las tardes?

Un porcentaje importante de la muestra, tanto chicos como chicas de centros públicos y privado-concertados manifiestan que en el instituto donde estudian *Sí* hay actividades deportivas extraescolares para poder practicarlas en sesión de tarde, concretamente un 79% de chicos y un 71,5% de chicas.

En los centros privado-concertados es donde encontramos un mayor número de respuestas afirmativas, 91,5% en chicas y 90% los chicos, a una distancia considerable se encuentran los chicos de los centros Públicos, con un 71,5% y aún más las chicas con un 66,3%.

La mayoría de alumnos podría gozar de actividades deportivas extraescolares si así se lo propusieran, otra cuestión es si aprovechan las propuestas o dejan de hacerlo.

Nuestros datos coinciden básicamente con los expuestos por la Consejería de Educación en su estudio sobre el Programa de Apoyo a la Familia (Curso 2004-2005) y en concreto sobre las actividades extraescolares que se organizan en centros públicos y concertados. En dicho estudio la primera actividad extraescolar por número de centros y de alumnos participantes es la informática, en segundo lugar son los idiomas y en tercer lugar la práctica deportiva, seguida de la música, el teatro y la danza.

A colación con este ítem nos parece interesante hacer alusión a un interesante estudio llevado a cabo por un grupo de investigadores del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Educación de Córdoba, con la pretensión de analizar la influencia que pueden ejercer las actividades extraescolares (escolares y/o deportivas) en el rendimiento académico de alumnos de 1º y 2º de ESO. Como principal resultado indican que el grupo que realiza actividades fuera del horario escolar obtiene mejor rendimiento académico, especialmente los que desarrollan actividades de estudio, apoyo o clases particulares y los que realizan actividades mixtas (de tipo deportivo y académico) (Morianá Elvira y cols., 2006).

Ítem IV.62: ¿Si pusieran actividades deportivas extraescolares en tu instituto, participarías?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	78	54,5	41	34,7	28	56,0	8	40,0	106	54,9	78	54,5
NO	65	45,5	77	65,3	22	44,0	12	60,0	87	45,1	65	45,5
Total	143	100	118	100	50	100	20	100	193	100	143	100

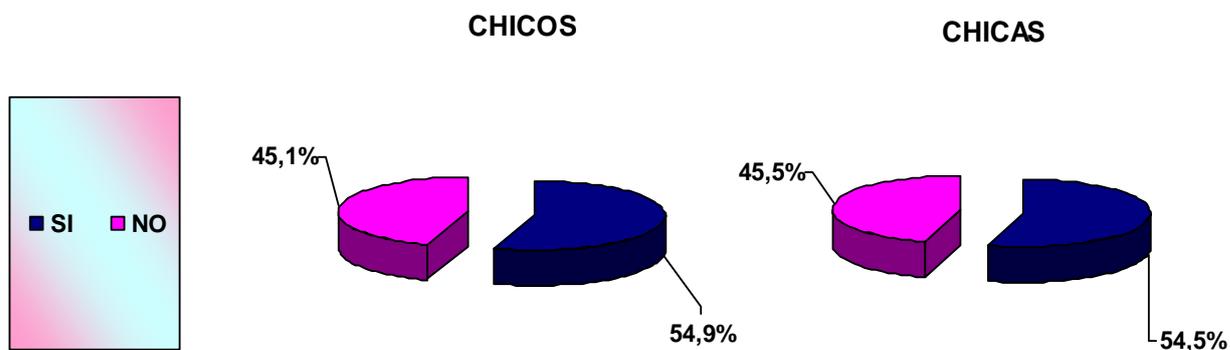
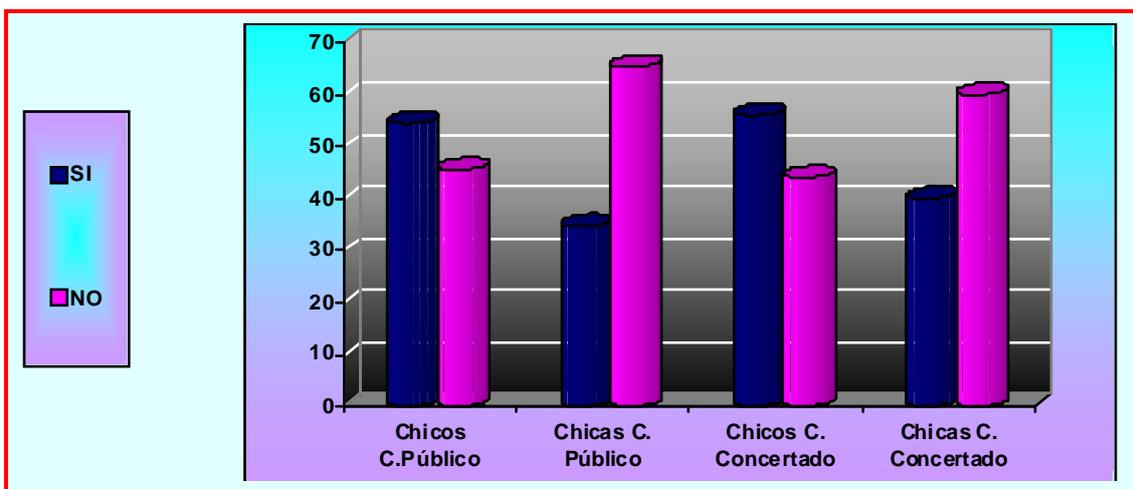
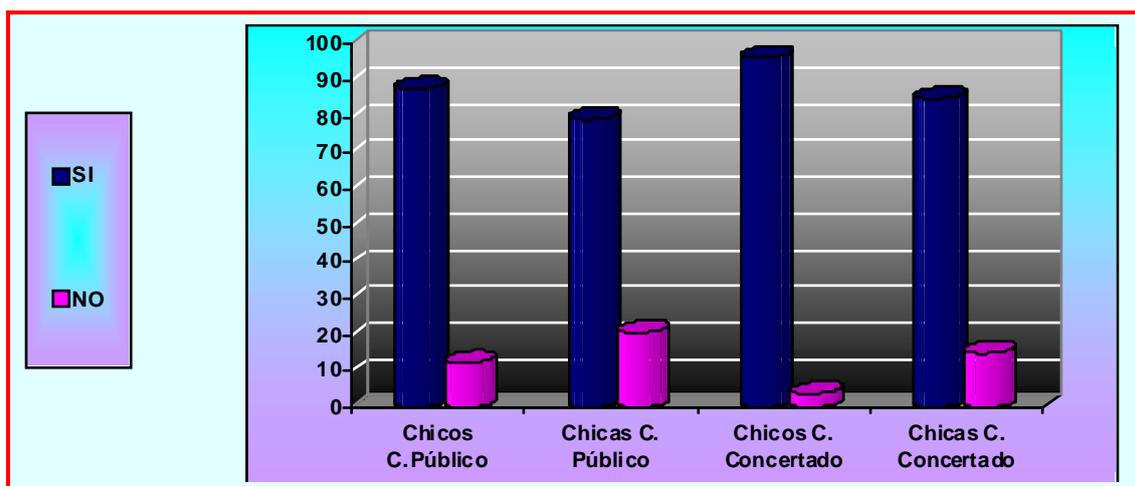


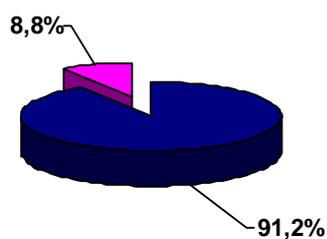
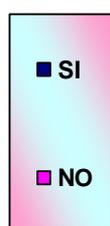
Tabla y Gráficas del ÍTEM IV.62: ¿Si pusieran actividades deportivas extraescolares en tu instituto, participarías?

Ítem IV.63: ¿Tienes bicicleta?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	271	87,7	207	79,3	204	96,2	130	85,0	475	91,2	337	81,4
NO	38	12,3	54	20,7	8	3,8	23	15,0	46	8,8	77	18,6
Total	309	100	261	100	212	100	153	100	521	100	414	100



CHICOS



CHICAS

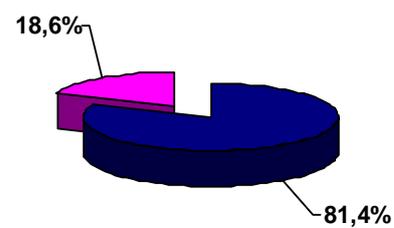


Tabla y Gráficas del ÍTEM IV.63: ¿Tienes bicicleta?

Los resultados mostrados no dejan lugar a la duda y en la tabla y gráficas se puede observar de manera clara y meridiana, que la gran mayoría del alumnado encuestado escoge la opción *Sí*, haciéndolo el 91,2% de alumnos y el 81,4% de alumnas.

De los centros objeto de estudio, el mayor porcentaje de respuestas afirmativas proceden de los alumnos y alumnas de los Centros privados-concertados, lo hacen un porcentaje ligeramente superior al 90% frente al 83,5% en los centros de entidad pública. La opción de respuesta de *No*, se da con un porcentaje poco equidistante en función del género, puesto que los chicos lo hacen en un 8,8% y las chicas en un 18,6%.

Tenemos claro que la gran mayoría del alumnado tiene bicicleta, pero no sabemos si la utiliza o no lo hace, por lo que en el siguiente ítem nos clarifica esta cuestión.

Los datos mostrados son algo inferiores que los presentados por la investigadora Vílchez (2007), donde recoge que el 95,1% de los chicos y un 95,5% de las chicas manifiestan tener bicicleta, utilizándola todos *“los días de la semana”* en un 54,3% y en 31,1% respectivamente.

Nos gustaría terminar el análisis de este ítem haciendo eco con unas palabras del profesor de rehabilitación y prevención en el deporte en el Politécnico Alemán de Deporte (Deutsche Sporthochschule DSHS) de Colonia, y Responsable del Instituto de Salud. Ingo Froböse: *“Quién monta en bicicleta regularmente, se ahorra visitas al médico, medicamentos e, incluso tratamientos muy costosos. Aunque no se empiece a hacer ejercicio regularmente hasta una edad avanzada, los resultados son palpables. Las personas que sufren las típicas molestias de dolor de espalda, sobrepeso y otras enfermedades cardiovasculares, podrían gozar de muchos años de buena salud, si se decidieran a usar más la bicicleta”* Froböse (2003).

Ítem IV.64: ¿Cuándo utilizas la bicicleta?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca	41	14,3	38	17,0	14	6,7	15	11,5	55	11,1	53	15,0
Algún fin de semana	91	31,8	91	40,8	65	31,3	55	42,0	156	31,6	146	41,2
Un día a la semana	18	6,3	16	7,2	19	9,1	6	4,6	37	7,5	22	6,2
Algún día en el verano y vacaciones	55	19,2	52	23,3	26	12,5	29	22,1	81	16,4	81	22,9
Casi todos los días de la semana	63	22,0	21	9,4	73	35,1	16	12,2	136	27,5	37	10,5
Otros	18	6,3	5	2,2	11	5,3	10	7,6	29	5,9	15	4,2
Total	286	100	223	100	208	100	131	100	494	100	354	100

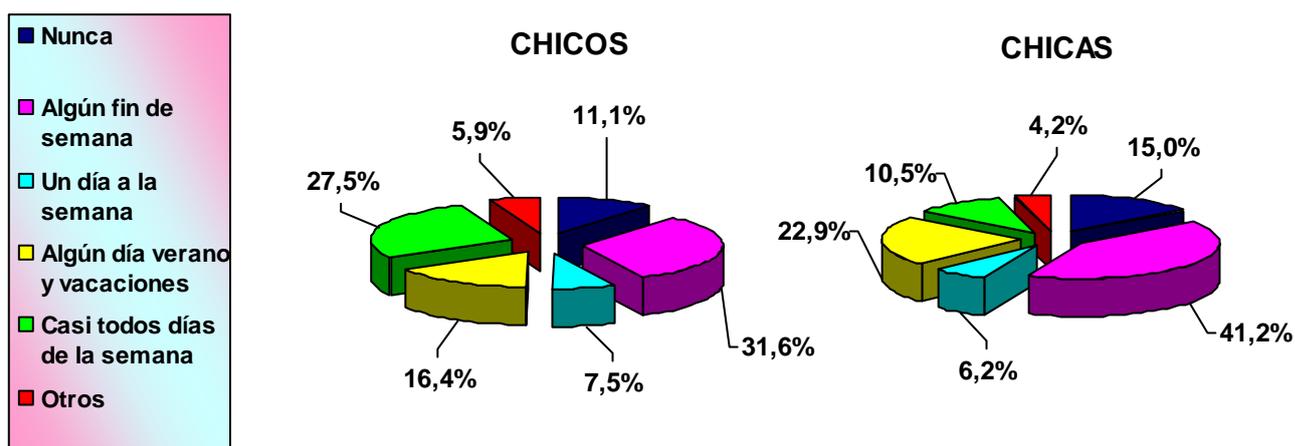
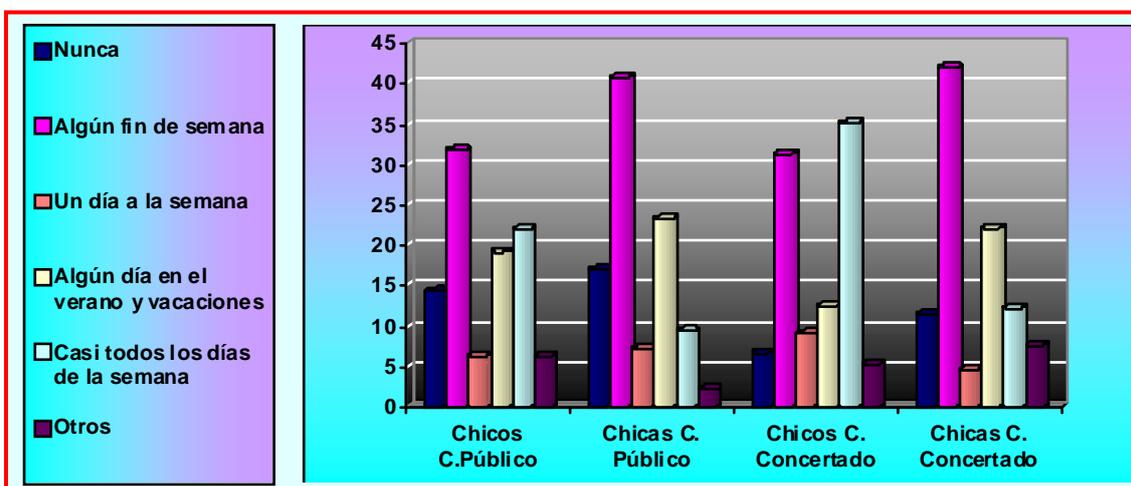


Tabla y Gráficas del ÍTEM IV.64: ¿Cuándo utilizas la bicicleta?

Tanto chicos como chicas, se decantan por la opción “*algún fin de semana*” como la más elegida, el 41,2% de chicas por el 31,6% de chicos; la opción “*casi todos los días de la semana*” la escogen el 27,5% de chicos, mientras que sólo lo hace un 10,5% de chicas, porque ellas tienen su segundo mejor porcentaje en la opción “*algún día en el verano y vacaciones*”, 22,9%. En el polo opuesto, nos encontramos con un preocupante 11,1% y un 15,0% de chicos y chicas respectivamente, que aun teniendo bicicleta no la utilizan nunca, donde auspiciamos posiblemente una falta de estrategias de motivación al uso de la misma a través del ámbito familiar, escolar y social.

Si atendemos al tipo de centro, los porcentajes y las preferencias son muy similares a las que acabamos de exponer, destacando que el 35,1% de los chicos de los centros privados-concertados utilizan la bicicleta “*casi todos los días de la semana*” mientras que los chicos de los centros públicos lo hacen en un 22%.

Concluimos que tanto chicos como chicas utilizan la bicicleta “*algún fin de semana*” y “*casi todos los días de la semana*”, aunque los chicos la utilizan más a diario, declinándose las chicas por hacerlo además “*algún día en el verano y vacaciones*”.

Los resultados de la investigación de Vílchez (2007), son muy similares, si bien invierten el orden de las primeras opciones, pues determinan que chicos y chicas utilizan la bicicleta casi todos los días y los fines de semana.

CAMPO V: INFLUENCIA DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

1) Influencia de la Familia

Ítem. V.65: En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	20	6,4	12	5,6	17	6,5	2	1,3	37	6,5	14	3,8
Casi nada de acuerdo	22	7,1	13	6,1	15	5,7	4	2,6	37	6,5	17	4,6
Poco de acuerdo	53	17,0	24	11,3	32	12,3	13	8,4	85	14,9	37	10,1
Algo de acuerdo	96	30,9	59	27,7	80	30,7	39	25,3	176	30,8	98	26,7
Bastante de acuerdo	55	17,7	53	24,9	52	19,9	46	29,9	107	18,7	99	27,0
Totalmente de acuerdo	65	20,9	52	24,4	65	24,9	50	32,5	130	22,7	102	27,8
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

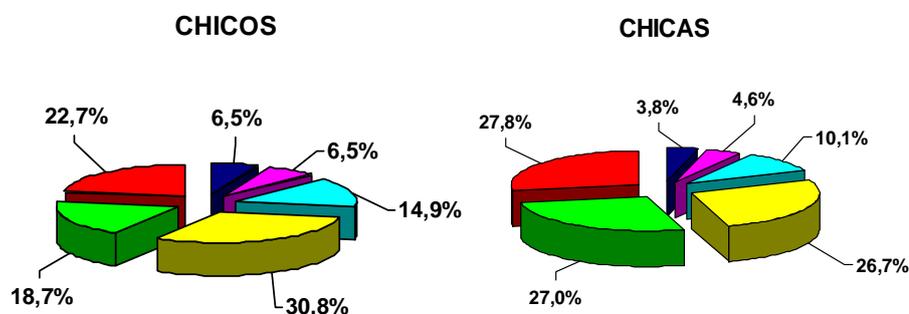
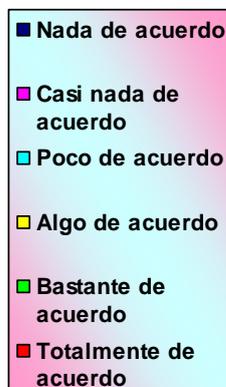
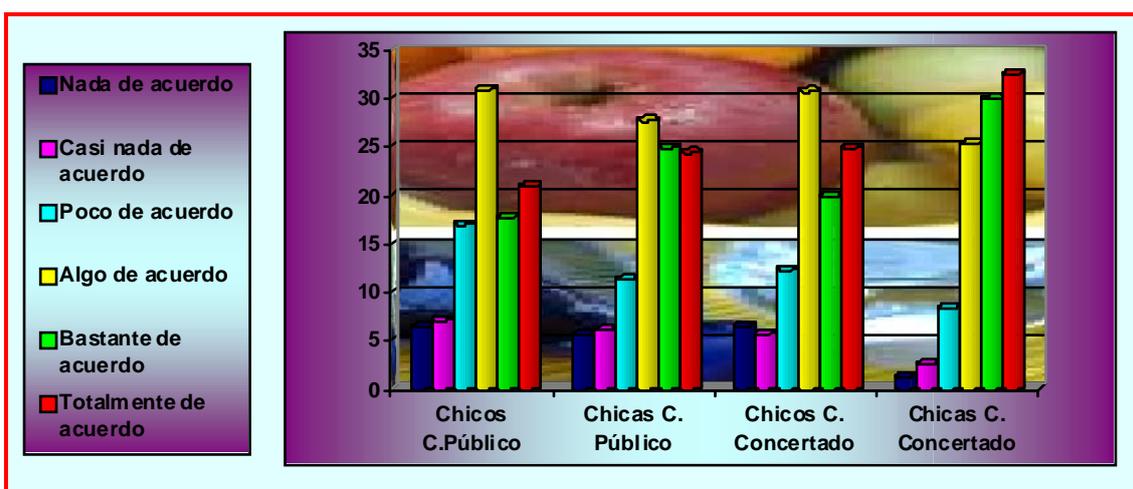


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.65: En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada.

Queremos destacar la importancia de la preocupación de los padres ante la alimentación saludable de sus hijos, tal y como comentan Aparicio y García (2010) en su investigación, este es uno de los factores de riesgo principales en la obesidad infantil, es decir, “*que las actuaciones sobre el nivel educativo de los padres podrían ser prioritarias en la intervención sobre los factores de riesgo de la obesidad infantil*”, tanto a nivel preventivo con aumento de la actividad física como en el cuidado de una alimentación saludable, de ahí radica nuestra inquietud al respecto.

En las gráficas podemos observar que los chicos y chicas tanto de centros públicos como privado concertados se decantan más por la opciones de respuesta positivas (“*algo*”, “*bastante*” y “*totalmente de acuerdo*”), afirmando que en su casa se sienten preocupados por mantener una dieta sana y equilibrada en un porcentaje acumulado del 81,5% en el caso de las chicas y un 72,2% en los chicos.

Atendiendo a las diferencias encontradas por género, las chicas manifiestan un mayor índice de respuestas positivas a la pregunta de este ítem, concretamente con un porcentaje del 32,5% son las alumnas de los centros privados concertados las que contestan estar “*totalmente de acuerdo*”. Por el contrario, el 20,9% de los chicos de centros públicos contestan esta misma alternativa de respuesta, siendo éste el valor más reducido de los grupos encuestados. Asimismo, no están “*nada de acuerdo*”, un reducido 1,3%, las chicas de los institutos privados concertados, presentando éstas el valor más bajo, seguidas de las chicas de los centros públicos (5,6%), presentando valores próximos a éstas los chicos de ambos tipos de centros. (6,4% y 6,5%), estas diferencias por la tipología de los centros son significativas en el test de Chi-cuadrado, obteniendo un valor de 0,002.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,696(a)	5	,002
Razón de verosimilitudes	18,844	5	,002
Asociación lineal por lineal	13,788	1	,000
N de casos válidos	939		

Resumiendo diremos que, en general, el alumnado encuestado considera que hay cierta preocupación por comer sano y equilibrado en su casa, siendo en este caso las chicas la que presentan índices de percepción más elevados.

Nuestros resultados concuerdan con la investigación de Navas (2008) acerca de la educación nutricional en el contexto familiar y sociocultural, en el cual realiza un análisis antropológico en las investigaciones sobre educación nutricional. Se pueden ver como la preocupación de los padres por la alimentación se transmite a sus hijos tal como el gusto a ciertos alimentos puede ser transmitido. En dicha investigación se logró que *“el 90% de los niños, con excepción de algunos más pequeños (4-5 años) conocieran todas las recomendaciones y normas que deben de seguir, incluso hablaban de dieta saludable y equilibrada en estos términos, tras la aplicación de un programa trabajado con los padres”*. Aquí se demuestra que si los padres están preocupados por la una dieta saludable, pueden lograr grandes cambios en el aprendizaje y en la adquisición de hábitos saludables de sus hijos al respecto.

Datos similares son los hallados por Vílchez (2007), donde en relación a la preocupación por parte de los padres de los alumnos de de mantener una dieta sana y equilibrada, las valoraciones positivas son las más elegidas, en el que destacamos el 34,5% de la respuesta *“Totalmente de acuerdo”* del grupo de chicos y el 37% del grupo de chicas. También podemos comprobar, como es en nuestro caso, que el grupo de chicas tiene más claro que en su casa se lleva una dieta sana y equilibrada.

En este sentido, nos identificamos con la opinión de Casimiro Andújar (2002), respecto a los hábitos de alimentación sanos, cuando considera *“que los programas de Educación para la Salud no se deben de conformar con desarrollar conceptos, sino que es necesario diseñar estrategias para que se produzcan realmente cambios en las conductas alimenticias, intentando reconciliar lo apetecible con lo sano”*.

Ítem V.66: En mi casa me animan para que haga deporte.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	33	10,6	17	8,0	34	13,1	8	5,2	67	11,7	25	6,8
Casi nada de acuerdo	11	3,5	13	6,1	5	1,9	9	5,8	16	2,8	22	6,0
Poco de acuerdo	29	9,3	12	5,6	34	13,1	10	6,5	63	11,0	22	6,0
Algo de acuerdo	38	12,2	35	16,4	60	23,1	13	8,4	98	17,2	48	13,1
Bastante de acuerdo	54	17,4	41	19,2	57	21,9	39	25,3	111	19,4	80	21,8
Totalmente de acuerdo	146	46,9	95	44,6	70	26,9	75	48,7	216	37,8	170	46,3
Totales	311	100	213	100	260	100	154	100	571	100	367	100

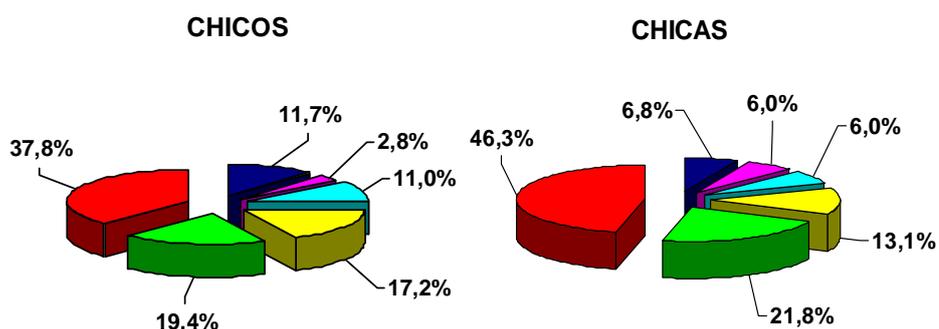
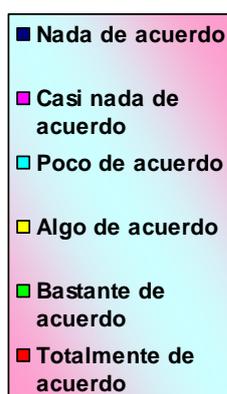
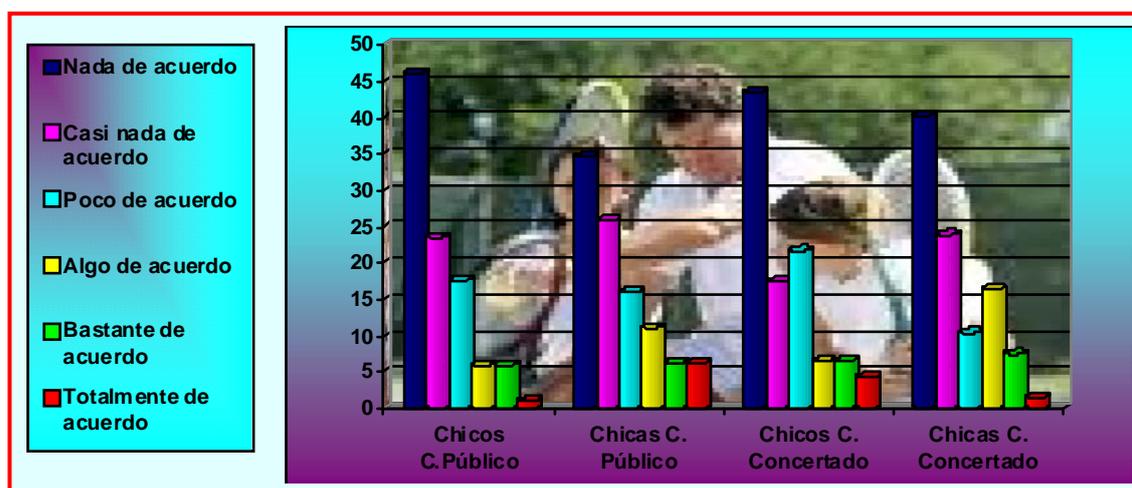


Tabla y Gráficas del Ítem V.66: En mi casa me animan para que haga deporte.

Al contrastar los datos que hemos obtenido en la tabla y los gráficos, se puede observar que de forma mayoritaria el alumnado de primer ciclo de E.S.O. considera que en su casa le incitan a que practiquen actividad físico deportiva en su tiempo de ocio. Al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje acumulado del 74,4% indican estar “*algo de acuerdo, bastante de acuerdo o totalmente de acuerdo*” con lo preguntado en este ítem, frente al 81,2% de las chicas. Resulta interesante destacar como las chicas indican en mayor medida que los chicos que sus familiares les animan para que realicen actividad físico deportiva en sus ratos de ocio.

Atendiendo a la titularidad de centros, los chicos estudiantes en centros públicos indican, con un porcentaje acumulado del 76,5%, estar “*algo, bastante o totalmente de acuerdo*” con la afirmación “*en mi casa me animan para que haga deporte*”, frente al 71,9% de los chicos estudiantes en centros privados-concertados. Así, los padres de los chicos que realizan sus estudios en centros privados-concertados se muestran menos activos a la hora de motivar a sus hijos hacia la práctica de actividad física.

Con respecto a las chicas, en el caso de los centros públicos, un porcentaje acumulado del 80,2% manifiestan estar “*algo, bastante o totalmente de acuerdo*”, frente al 82,4% de las chicas que estudian en centros privados-concertados. Las chicas que realizan sus estudios en centros privados-concertados presentan en sus familias una mayor tendencia animar a la práctica de actividad física que las estudiantes de centros públicos.

Son las chicas estudiantes en centros privados-concertados las que indican que en su familia se les anima en mayor medida hacia la práctica de actividad físico deportiva, seguidas por las chicas estudiantes en centros públicos, los chicos estudiantes en centros privados-concertados y en último lugar los chicos estudiantes en centros públicos.

Existen diferencias significativas por género en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,012.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,615(a)	5	,012
Razón de verosimilitudes	14,669	5	,012
Asociación lineal por lineal	3,154	1	,076
N de casos válidos	938		

Estos datos coinciden con el estudio de Guerrero (2000), que señala que la gran mayoría de los padres consideran que es importante la práctica de actividad físico deportiva por parte de sus hijos. Una de las causas que señala la OMS en 2002 de la baja participación por parte de los niños y adolescentes en actividad físico deportiva es el poco apoyo y orientación insuficientes por parte de los adultos.

Estudios como los de García Ferrando (1993), Casimiro (1999), Moreno y Cervelló (2003), observan una relación significativa entre la práctica deportiva familiar y la realizada por el alumno en horario extraescolar. En general, cuando el núcleo familiar (padre y madre) son físicamente activos, los hijos tienen mayor probabilidad de serlo también, sobre todo si es la madre quién practica actividad física y deportiva.

Ítem V.67: ¿Tu madre fuma?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No, nunca ha fumado	127	40,8	113	43,3	82	38,7	61	39,6	209	40,0	174	41,9
Ahora no. Dejó de fumar	43	13,8	38	14,6	45	21,2	29	18,8	88	16,8	67	16,1
Sí, en algunas ocasiones	38	12,2	35	13,4	39	18,4	30	19,5	77	14,7	65	15,7
Sí, todos los días	103	33,1	75	28,7	45	21,2	33	21,4	148	28,3	108	26,0
Otros	0	,0	0	,0	1	,5	1	,6	1	,2	1	,2
Totales	311	100	261	100	212	100	154	100	523	100	415	100

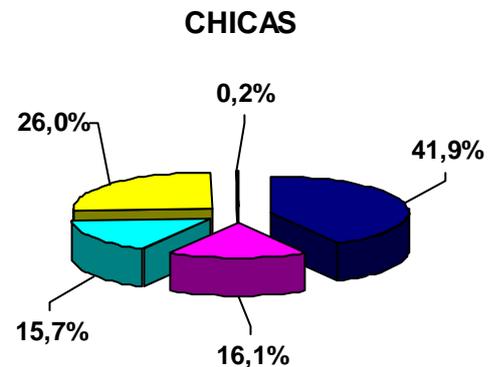
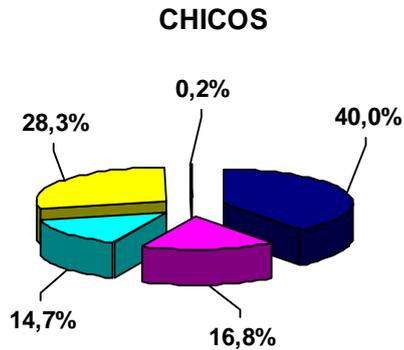
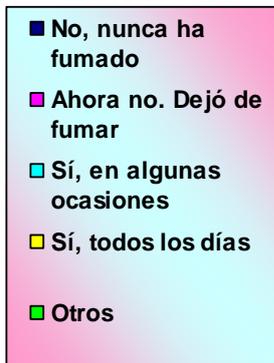
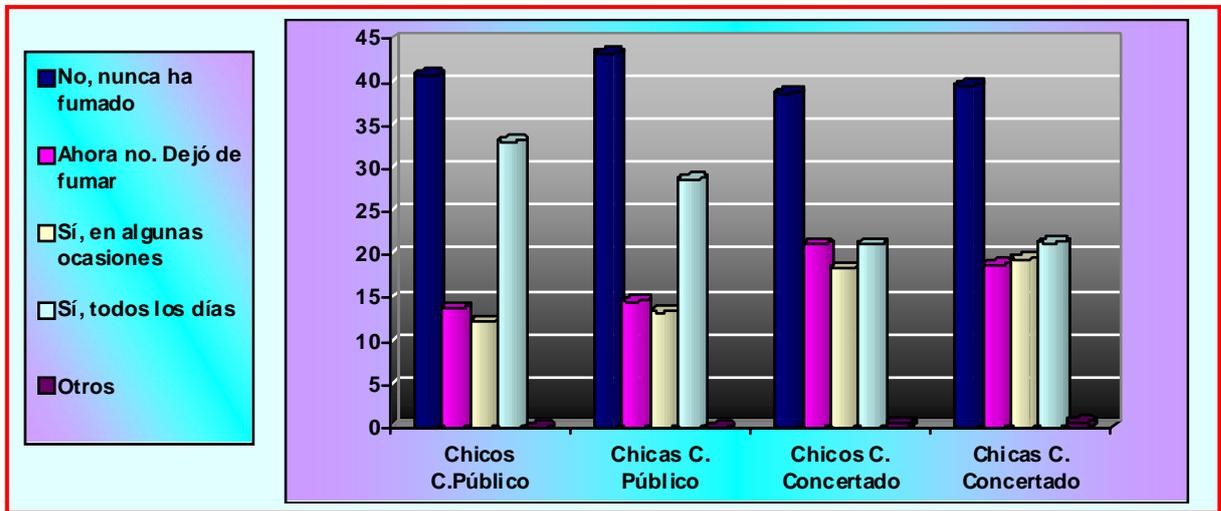


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.67: ¿Tu madre fuma?

Tanto la tabla como los gráficos nos muestran que la respuesta que más se da en la muestra, es con respecto a si su madre fuma, la de “*no, nunca ha fumado*”. Tanto en unos grupos como en otros, supone entorno al 40%, el 60% de respuestas restantes se dividen entre el resto de opciones, siendo entre ellas, la más seguida la opuesta de “*sí, todos los días*” con un porcentaje de respuestas de 26,0% para el grupo de las chicas y del 28,3% para el de los chicos.

La gráfica que nos muestra la comparativa entre la titularidad de centros, nos marca que en este ítem encontramos diferencias con respecto si su madre fuma todos los días, pues en el caso de los centros públicos, esta opción supone la segunda más elegida, siendo más del 30% para la muestra masculina y el 28,7% para la femenina; sin embargo, en la muestra correspondiente a los centros concertados, las otras tres respuestas “*sí, todos los días*”, “*sí, en algunas ocasiones*” ó “*ahora no, dejó de fumar*”, están relativamente igualadas. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,872(a)	4	,000
Razón de verosimilitudes	22,548	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,140	1	,286
N de casos válidos	938		

Si analizamos los datos obtenidos en la gráfica de sectores, podemos apreciar cómo tanto para chicos como para chicas el mayor porcentaje de respuestas supone la opción “*no, nunca ha fumado*” en más de un 40%. Podemos decir que los resultados obtenidos son alentadores, sin embargo, los porcentajes que nos muestran que su madre o fuma o ha fumado supone casi el 60% de las respuestas tanto para chicos como para chicas, mostrándonos así el efecto que puede ocasionar en cuanto al modelo de su madre como persona fumadora activa.

En la revista de Salud Pública, los autores Poletto y cols. (1991) obtuvieron, que se daba en mayor caso el hábito de fumar en aquellos jóvenes y universitarios cuyos padres también fumaban, por ello, la necesidad de reforzar la educación de nuestros alumnos/as con respecto a esta temática y hábitos saludables, así como el trabajo con las familias.

Ítem V.68: ¿Tu padre fuma?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No, nunca ha fumado	79	26,2	74	28,6	76	36,4	60	39,2	155	30,4	134	32,5
Ahora no. Dejó de fumar	60	19,9	68	26,3	54	25,8	38	24,8	114	22,4	106	25,7
Sí, en algunas ocasiones	26	8,6	27	10,4	25	12,0	14	9,2	51	10,0	41	10,0
Sí, todos los días	133	44,2	90	34,7	53	25,4	40	26,1	186	36,5	130	31,6
Otros	3	1,0	0	,0	1	,5	1	,7	4	,8	1	,2
Totales	301	100	259	100	209	100	153	100	510	100	412	100

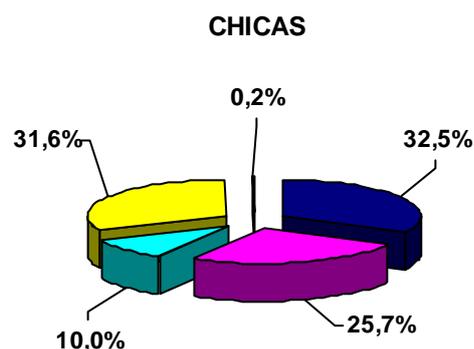
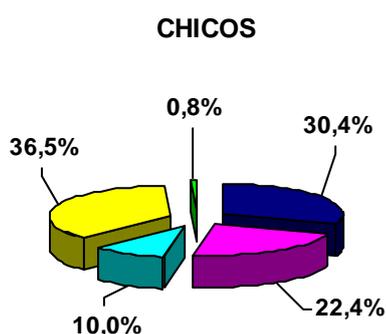
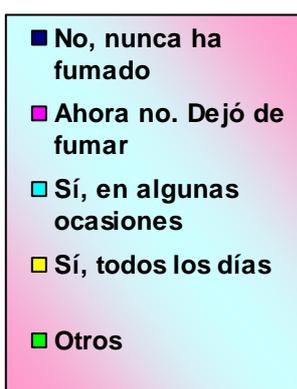
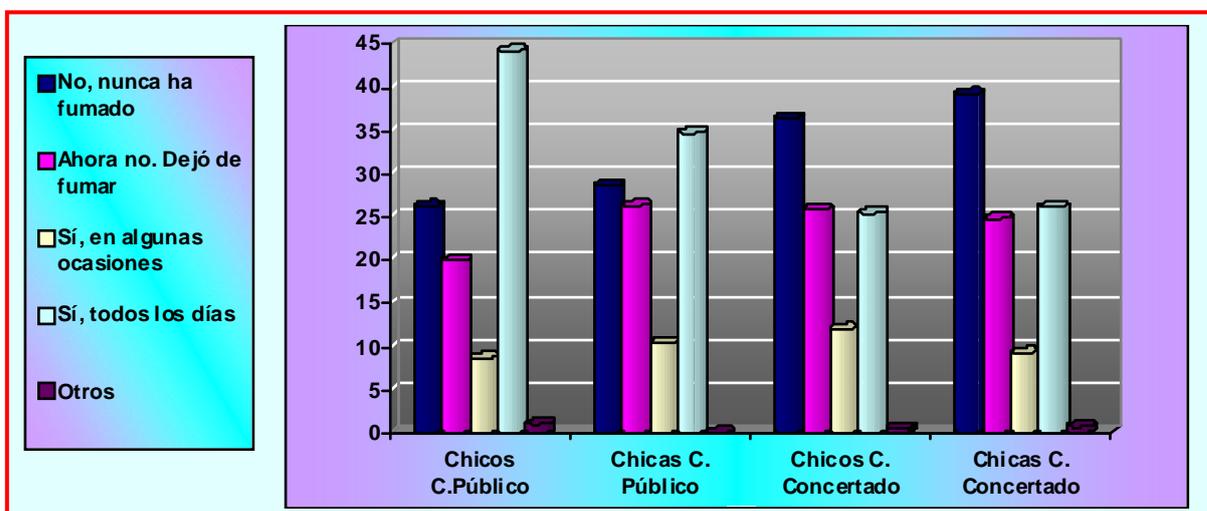


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.68: ¿Tu padre fuma?

En los resultados de este ítem observamos que la opción de respuesta más valorada en los chicos, es la que afirma que sus padres *“sí, fuma todos los días”*, con el 36,5%, seguida del 30,4% de los que manifiestan que su padre *“nunca ha fumado”*, y que *“dejó de fumar”* con el 22,4%. Las chicas también afirman que su padres *“sí, fuma todos los días”*, pero como su segunda opción de respuesta aunque con un valor muy cercano de la opción de los chicos, el 31,6%. Siendo su primera opción: *“no, nunca ha fumado”* con un 32,5%, porcentaje menor que la primera opción de los chicos. Sí coinciden chicos y chicas en la tercera opción de respuesta: *“ahora no, mi padre dejó de fumar”*, con el 22,4% y el 25,7% respectivamente.

Si comparamos los resultados entre los datos obtenidos de los chicos y chicas, observamos que apenas existen diferencias salvo la comentada anteriormente. En cambio, sí las observamos entre los datos obtenidos en los centros públicos y concertados, aunque no llegan a ser significativas a nivel estadístico. Los primeros manifiestan tanto chicos como chicas que su padre *“sí fuma todos los días”*, seguida de la opción: *“no, nunca ha fumado”* y de: *“ahora no. dejó de fumar”*. Mientras que en los institutos de titularidad privado-concertados, ambos grupos (chicos y chicas) muestran como primera opción la de que su padre *“nunca ha fumado”*, seguida de la opción: *“ahora no. dejó de fumar”* y *“sí, todos los días fuma”*, con valores muy similares.

A la vista de los resultados podemos considerar que la mayoría de los alumnos/as encuestados tiene una referencia muy cercana con el tabaco, bien porque su padre fume todos los días, porque en un momento lo hizo, o porque fume de vez en cuando. Aunque según los datos, esta relación sería más comedia en los padres de los alumnos/as de los colegios privado-concertados.

Nos identificamos con la opinión de Mur de Frenne y col. (1994), que insisten en que los niños y adolescentes empiezan a fumar dejándose llevar por el ambiente que le rodea.

Estos datos son similares a los encontrados por Vílchez Barroso (2007) en su investigación en la que el grupo de chicos y chicas manifiestan que su padre *“Sí fuma todos los días”* con el 36,6%, seguido de: *“No, nunca ha fumado”* (22,7%) y *“Ahora no. Dejó de fumar”* (22,3%) con valores muy similares a los encontrados actualmente, coincidiendo en ambas investigaciones las opciones de respuesta y los valores.

Nos identificamos con las conclusiones que Holguín Durán (2004) presentó en XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente Foro Abierto, celebrado en Cáceres. Entre las conclusiones cabe destacar la que considera que;

- *“El modelo educativo que responde mejor a los tiempos actuales sería Educar para la salud. Entendiendo este criterio como enseñar a nuestros hijos un estilo de vida saludable que abarque su formación de una manera integral.*
- *Cuidaremos de su salud física, psíquica, mental y social.*
- *Les enseñaremos aquellas pautas de comportamiento favorables para su salud: alimentación equilibrada, hábitos de higiene, hábitos de ejercicio físico, equilibrio emocional, formación en conductas sexuales satisfactorias, ocupaciones de ocio saludables, habilidades sociales, valores fundamentales para vivir en sociedad (respeto, solidaridad, amistad, libertad, responsabilidad, honradez, independencia, tolerancia, sinceridad...).*
- *Y les formaremos también en aquellos comportamientos contrarios a una vida saludable, previniéndoles de sus riesgos: drogodependencias, precocidad en las relaciones sexuales, enfermedades de alto riesgo - SIDA-, anorexia, ciberpatología, contravalores sociales (individualismo, egoísmo, competitividad, hipocresía, manipulación, extorsión, violencia...).*
- *Pero para darles esas pautas y formarles, deberemos primero informarnos y formarnos nosotros. No podemos prevenir a nuestros hijos si antes no conocemos los riesgos.*
- *Es necesario hoy que los padres estemos informados y formados sobre las realidades que vivimos todos, nuestros hijos y nosotros, para poder formarles a ellos”.*

2) Influencia del centro escolar y el profesorado

Ítem V.69: En clase de Educación Física me divierto mucho

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	7	2,3	4	1,9	5	1,9	6	3,9	12	2,1	10	2,7
Casi nada de acuerdo	2	,6	8	3,8	3	1,1	9	5,8	5	,9	17	4,6
Poco de acuerdo	9	2,9	15	7,0	13	5,0	14	9,1	22	3,8	29	7,9
Algo de acuerdo	67	21,5	39	18,3	58	22,2	44	28,6	125	21,9	83	22,6
Bastante de acuerdo	89	28,6	75	35,2	95	36,4	50	32,5	184	32,2	125	34,1
Totalmente de acuerdo	137	44,1	72	33,8	87	33,3	31	20,1	224	39,2	103	28,1
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

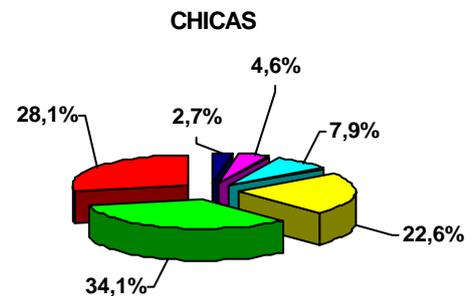
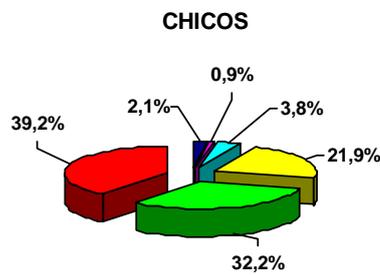
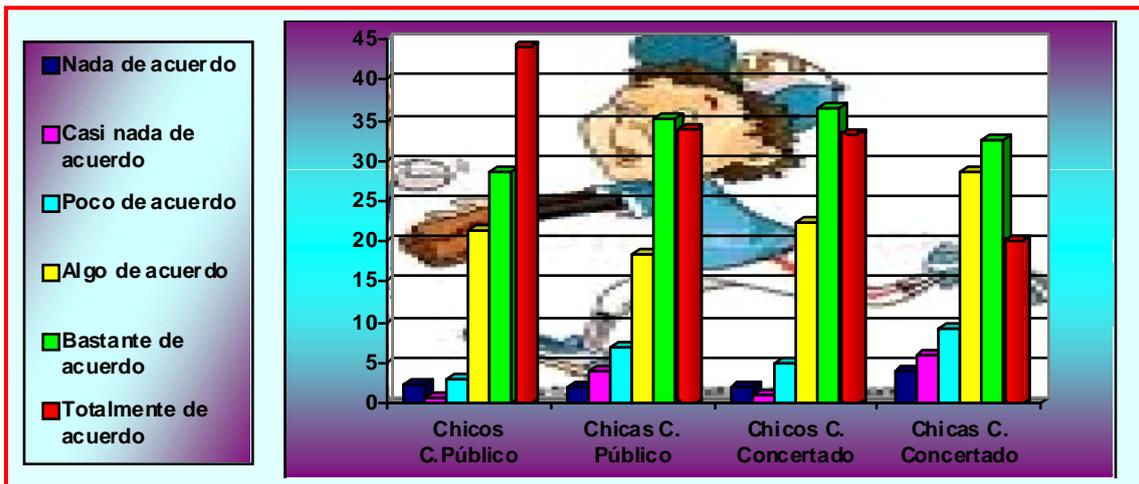


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.69: En las clases de Educación Física me divierto mucho.

Como podemos observar en los gráficos y en la tabla, en todos los casos estudiados, los chicos y chicas se muestran, mayoritariamente, *“bastante o totalmente de acuerdo”* con el hecho de divertirse mucho durante las clases de Educación Física.

Si nos centramos en la titularidad del centro, se puede apreciar como los chicos y chicas de centros públicos dicen divertirse más que los de centros concertados. En este sentido, los chicos de centros públicos son los que más dicen divertirse, siendo un 44,1% de los mismos los que dicen estar *“totalmente de acuerdo”* con la pregunta que se les plantea y un 28,6% los que dicen estar *“bastante de acuerdo”*. Por su parte, las chicas de centros públicos presentan valores muy parecidos a los chicos de centros concertados, siendo las chicas de estos últimos centros las que parecen divertirse menos durante las clases de Educación Física, alcanzado sólo el 20,1% de las mismas las que afirman que están *“totalmente de acuerdo”* con el hecho de divertirse durante las clases. Estas diferencias son significativas a nivel estadístico en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000, debido fundamentalmente a la diferencia en la opción *“totalmente de acuerdo”*, en la que el alumnado de centros públicos supera ampliamente al alumnado de centros privado-concertados.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,827(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	28,675	5	,000
Asociación lineal por lineal	18,824	1	,000
N de casos válidos	939		

Si analizamos los datos por género, podemos comprobar cómo los chicos manifiestan divertirse más que las chicas. Si sumamos las tres opciones *“positivas”* de *“totalmente, bastante y algo de acuerdo”*, obtenemos un valor de 93,3%, frente a la misma suma de opciones que solo en las chicas obtiene un valor de 84,4%. Estas diferencias son significativas a nivel estadístico fundamentalmente por la diferencia de valor de la opción *“totalmente de acuerdo”* en chicos y chicas que supera los 11 puntos. En el test de Chi-cuadrado se obtiene un valor de 0,013.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,470(a)	5	,013
Razón de verosimilitudes	14,585	5	,012
Asociación lineal por lineal	10,535	1	,001
N de casos válidos	939		

Estas diferencias pueden estar relacionadas con el hecho que recalca Contreras (1998) de la masculinización y agonismo de los contenidos que se tratan en el área de Educación Física, aunque según Cívico y Vegas (2008) todo está mucho más relacionado con el acervo cultural y la escasa motivación que desde las familias se inculca a las chicas hacia la práctica deportiva, sobre todo a partir de la entrada en la adolescencia, lo cual es corroborado por Vegas y cols. (2008) en un estudio realizado sobre 1200 escolares cordobeses de edades comprendidas entre los 10 y 16 años, en el cual aparecen como uno de los principales motivos de práctica el hecho de competir y divertirse en los chicos y el de divertirse y mejorar la salud en las chicas.

No en vano, en un estudio realizado por Luke y Cope (1994) sobre 386 alumnos/as de 9, 13 y 16 años, las puntuaciones más altas en relación a la valoración del área de Educación Física hacían referencia al disfrute con las actividades de clase.

Ítem V.70: La asignatura de Educación Física es de las que más me gustan.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	8	2,6	7	3,3	8	3,1	21	13,6	16	2,8	28	7,6
Casi nada de acuerdo	5	1,6	7	3,3	8	3,1	11	7,1	13	2,3	18	4,9
Poco de acuerdo	4	1,3	7	3,3	21	8,1	10	6,5	25	4,4	17	4,6
Algo de acuerdo	27	8,7	24	11,3	57	21,9	29	18,8	84	14,7	53	14,4
Bastante de acuerdo	56	18,0	38	17,8	68	26,2	39	25,3	124	21,7	77	21,0
Totalmente de acuerdo	211	67,8	130	61,0	98	37,7	44	28,6	309	54,1	174	47,4
Totales	311	100	213	100	260	100	154	100	571	100	367	100

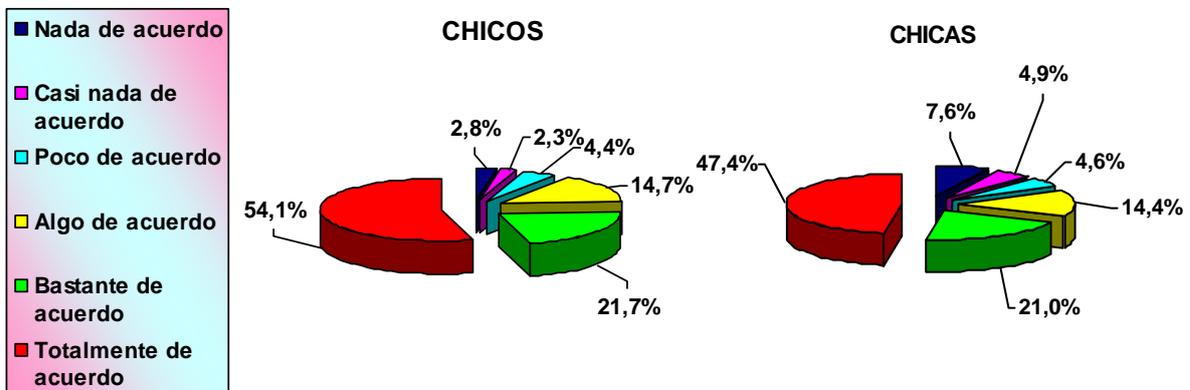
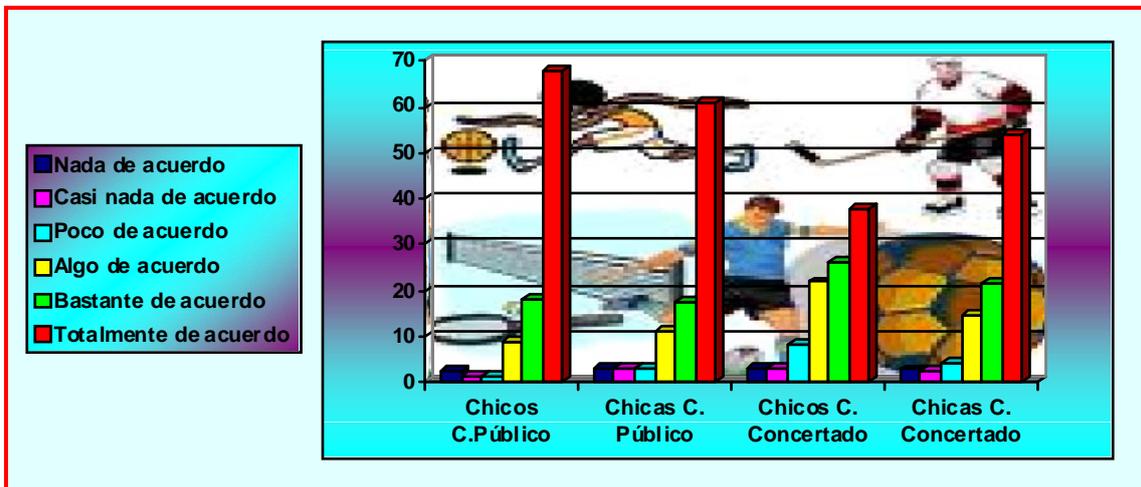


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.70: La asignatura de Educación Física es de las que más me gustan.

Como podemos apreciar en los resultados obtenidos, la mayor parte de la muestra se muestra a favor de que sea la asignatura de Educación Física la que más le gusta. En este sentido, el 75,8% de los chicos y el 68,4% de las chicas se muestran “*bastante o totalmente de acuerdo*” con este hecho. También conviene significar los reducidos porcentajes de la variable “*Nada de acuerdo*” que obtienen un 2,8% en chicos y un 7,6% en chicas. En el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por género, obteniéndose un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	95,748(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	97,484	5	,000
Asociación lineal por lineal	70,793	1	,000
N de casos válidos	938		

Si analizamos los datos según la titularidad del centro, podemos percatarnos que los chicos y chicas de centros públicos son los que más de acuerdo se muestran con la cuestión que se les plantea, siendo prácticamente el doble de la muestra los que se muestran “*totalmente de acuerdo*” con esta afirmación. Estas diferencias también son significativas a nivel estadístico obteniéndose un valor en la Chi-cuadrado de 0,003.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,817(a)	5	,003
Razón de verosimilitudes	17,343	5	,004
Asociación lineal por lineal	13,773	1	,000
N de casos válidos	938		

Nuestros datos son similares a los encontrados por Ibáñez García (2005: 299) en su investigación con alumnos y alumnas de la Comarca de Andújar, dónde más del 70% de la muestra considera que la asignatura de Educación

Física es la que más le gusta. En el otro extremo el alumnado que muestra su disconformidad con la asignatura no pasa del 2% al igual que en nuestros porcentajes.

Diversos estudios desarrollados en la década de los 90 (García Ferrando, 1993; Mendiara, 1986; Sánchez Bañuelos, 1994; Torre, 1997), pusieron de manifiesto que las clases de Educación Física, para la mayoría de escolares, resultaban poco satisfactorias y poco divertidas y no suponían un elemento que motivara hacia la práctica de la actividad física en tiempo de ocio, así como la escasa influencia que el profesor de Educación Física ejercía a la hora de motivar al alumnado para que se interesara por la actividad física y el deporte. Por el contrario, según estudios más recientes (Casimiro, 1999; Cervelló y Santos-Rosa, 2000; Moreno y Hellín, 2006; Moreno, Rodríguez y Gutiérrez, 2003, Vílchez, 2007), la opinión de los alumnos ha cambiado, de tal manera que ahora encuentran que la asignatura de Educación Física les gusta más, le dan mayor importancia y está mejor valorada, concretamente, más entre los chicos que entre las chicas.

Una particularidad positiva encontrada en el estudio de Treanor, Graber, Housner y Wiegand (1998) fue que al 84.5% de los estudiantes le gustaba la Educación Física. A pesar de este hallazgo positivo, se encontraron diferencias significativas en relación al género del discente, de tal manera que, los chicos mostraron un mayor gusto por la asignatura en Educación Secundaria a diferencia de las alumnas, quienes exhibieron un descenso paulatino del gusto o interés por la Educación Física conforme aumentaban en edad, descenso transferible al nivel de práctica físico-deportiva general, claramente inferior en el caso del sexo femenino (Douthitt, 1994; Hellín, 2003; Jaffee y Richer, 1993; Owen y Bauman, 1992).

Ítem V.71: Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	196	63,0	109	51,2	151	58,1	78	50,6	347	60,8	187	51,0
Casi nada de acuerdo	37	11,9	40	18,8	37	14,2	24	15,6	74	13,0	64	17,4
Poco de acuerdo	28	9,0	30	14,1	30	11,5	19	12,3	58	10,2	49	13,4
Algo de acuerdo	20	6,4	17	8,0	16	6,2	15	9,7	36	6,3	32	8,7
Bastante de acuerdo	20	6,4	7	3,3	16	6,2	10	6,5	36	6,3	17	4,6
Totalmente de acuerdo	10	3,2	10	4,7	10	3,8	8	5,2	20	3,5	18	4,9
Totales	311	100	213	100	260	100	154	100	571	100	367	100

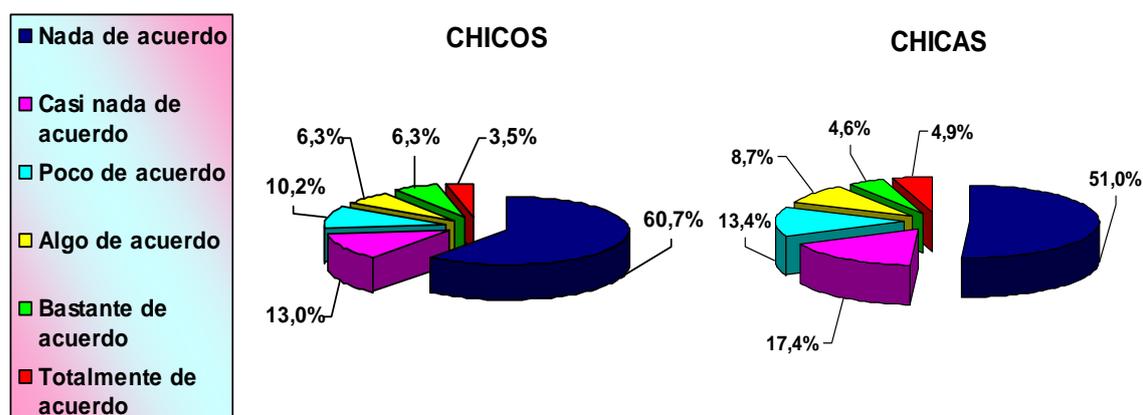
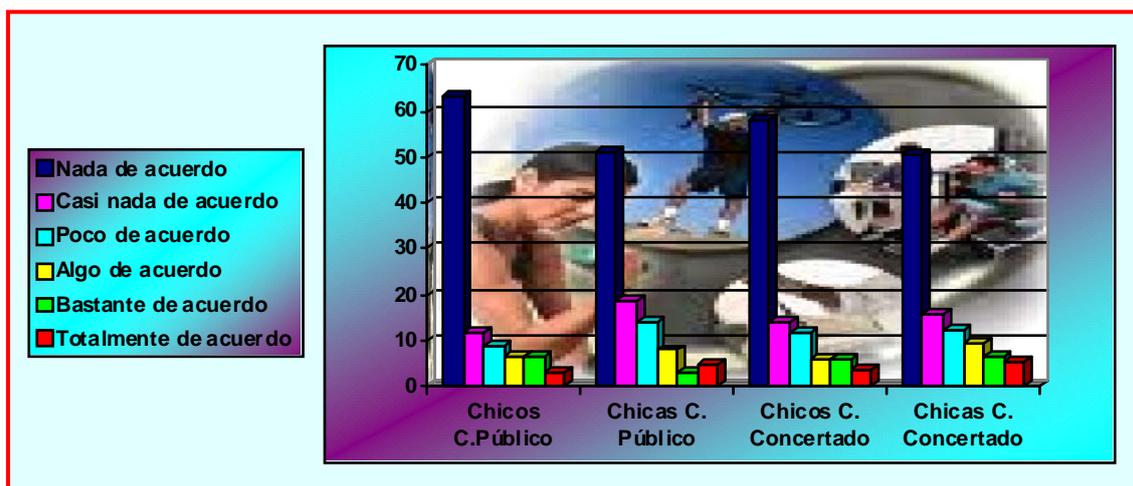


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.71: Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada.

Los resultados, en este caso, son bastante aclaradores, pues el 60,7% de los chicos y el 51% de las chicas se muestran *“nada de acuerdo”* con el hecho de que los contenidos que se aprenden en Educación Física no sirvan para nada. Es más, el porcentaje de la muestra que se encuentra *“poco, casi nada o nada de acuerdo”* con el anterior hecho representa al 83,9% de los chicos y al 81,8% de las chicas. En el polo opuesto, sólo un 9,8% de los chicos y un 9,5% de las chicas dicen estar *“bastante o totalmente de acuerdo”* con la anterior afirmación.

En el análisis por género, no encontramos diferencias entre chicos y chicas mostrando en todos los casos resultados bastante similares, con la salvedad de las chicas parecen ser ligeramente más críticas con la utilidad de los contenidos que aprenden en el área. Sin embargo, al analizar los datos por la titularidad de los centros encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,025.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,813(a)	5	,025
Razón de verosimilitudes	12,750	5	,026
Asociación lineal por lineal	3,560	1	,059
N de casos válidos	938		

En este sentido, Moreno, Rodríguez y Gutiérrez (1997), observan que los varones valoran menos la asignatura y al profesor que las mujeres, asociándose a que las chicas declaran mayor dificultad y utilidad de la Educación Física que los chicos. Igualmente, en su trabajo encontraron un alto rechazo a ítems tales como *“Lo que aprendo en E. F. no sirve para nada”*, *“La E. F. es la asignatura menos importante del curso”*, *“En E. F. no se aprende nada”*, *“No deberían existir las clases de E. F. en los colegios”*, alcanzando una buena valoración, por parte del alumnado afirmaciones como: *“Para mí es muy importante la E. F.”* y *“Las clases de E. F. me serán válidas para el futuro”*.

Igualmente Gutiérrez y Pilsa (2006), establecen dentro de las conclusiones de un trabajo realizado con 910 alumnos y alumnas de E.S.O. que los alumnos analizados valoran positivamente tanto las clases de Educación Física como a los profesores/as que las imparten, obteniendo mejores resultados y valoraciones hacia el área que en el estudio citado previamente de Moreno, Rodríguez y Gutiérrez (1997). Por último, Moreno y Hellín (2002) encuentran en su investigación que, aún no habiendo diferencias significativas entre centros públicos o privados concertados, los alumnos de los públicos tienen una valoración más alta hacia el área de Educación Física.

Ítem V.72: En clase de Educación Física aprendo a valorar y cuidar mi cuerpo.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	9	2,9	11	5,2	3	1,2	3	1,9	12	2,1	14	3,8
Casi nada de acuerdo	10	3,2	15	7,0	5	1,9	13	8,4	15	2,6	28	7,6
Poco de acuerdo	17	5,5	19	8,9	27	10,4	16	10,4	44	7,7	35	9,5
Algo de acuerdo	43	13,9	38	17,8	49	18,8	40	26,0	92	16,1	78	21,3
Bastante de acuerdo	85	27,4	61	28,6	75	28,8	41	26,6	160	28,1	102	27,8
Totalmente de acuerdo	146	47,1	69	32,4	101	38,8	41	26,6	247	43,3	110	30,0
Totales	310	100	213	100	260	100	154	100	570	100	367	100

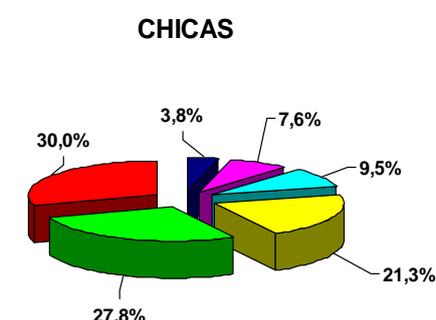
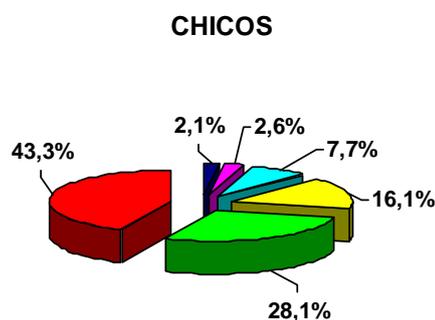
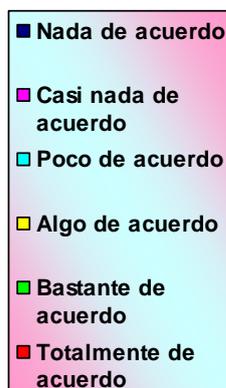
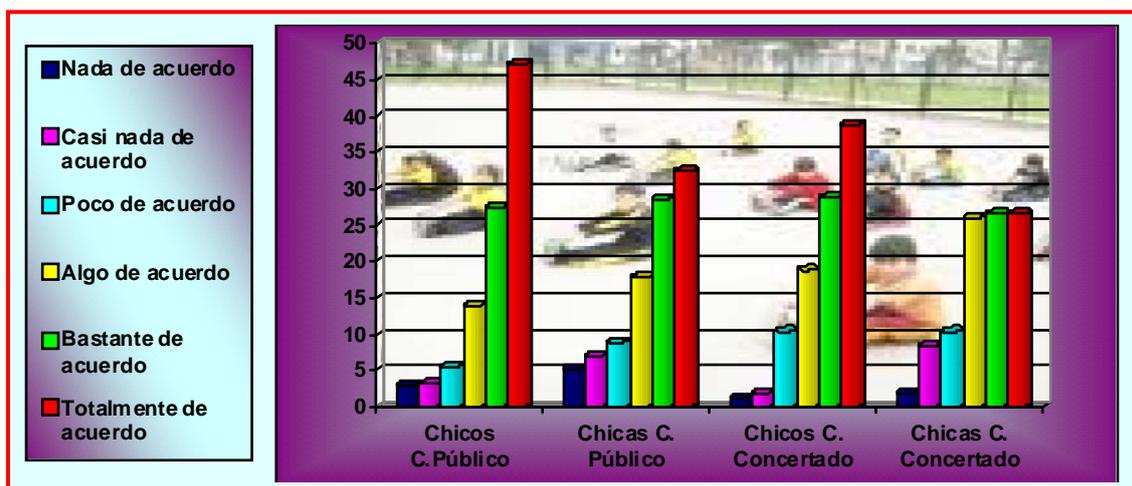


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.72: En clase de Educación Física aprendo a valorar y cuidar mi cuerpo.

Tal y como se puede ver en el gráfico, todos los grupos escogen con mayor valoración la opción de respuesta “totalmente de acuerdo” con porcentajes similares, en los centros públicos los chicos la eligen en un 47,1% y las chicas en un 32,4% y en los centros privados concertados, un 38% y un 26,6% respectivamente. Si comparamos las diferencias encontradas por sexo, los chicos eligen en mayor número la opción de estar “totalmente de acuerdo” con un 43,3% mientras que las chicas eligen esta opción en un 30%. El resto de alternativas de respuesta señalan porcentajes parecidos similares.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,061(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	28,892	5	,000
Asociación lineal por lineal	25,191	1	,000
N de casos válidos	937		

Por todo ello, resumiremos diciendo que, en general, todo el alumnado considera que en la clase de Educación Física se aprende a valorar y cuidar el cuerpo aunque en mayor medida los chicos que las chicas independientemente del tipo de centro en el que estudian.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,568(a)	5	,008
Razón de verosimilitudes	15,862	5	,007
Asociación lineal por lineal	1,101	1	,294
N de casos válidos	937		

González (2005) hace una aclaración, en su investigación acerca del ejercicio físico, alimentación y salud en las sociedades hipér-ricas sobre la importancia del ejercicio físico a la hora de valorar y cuidar nuestro cuerpo, y dice así: *“la preocupación por la imagen corporal ha de estar centrada en el cuidado del cuerpo que soporta nuestra vida, manteniéndonos en condiciones de servir a los demás, y procurando retrasar los más posible el momento en que vayamos a necesitar de otros. El ejercicio físico puede ayudarnos, como ninguna otra cosa, en esta tarea de autocuidado”*.

Otros investigadores como Gómez y Méndez (2000), en su trabajo sobre el Ejercicio físico saludable en la infancia, concuerdan con nuestras conclusiones, ya que comentan la importancia de la actividad física para el cuidado corporal, específicamente para conseguir una adecuada higiene postural desde la infancia evitando así problemas en el futuro.

Ítem V.73: Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	39	12,6	22	10,3	15	5,8	21	13,6	54	9,5	43	11,7
Casi nada de acuerdo	17	5,5	10	4,7	18	6,9	9	5,8	35	6,2	19	5,2
Poco de acuerdo	34	11,0	24	11,3	34	13,1	26	16,9	68	12,0	50	13,6
Algo de acuerdo	52	16,8	28	13,1	61	23,6	47	30,5	113	19,9	75	20,4
Bastante de acuerdo	46	14,8	38	17,8	43	16,6	26	16,9	89	15,6	64	17,4
Totalmente de acuerdo	122	39,4	91	42,7	88	34,0	25	16,2	210	36,9	116	31,6
Totales	310	100	213	100	259	100	154	100	569	100	367	100

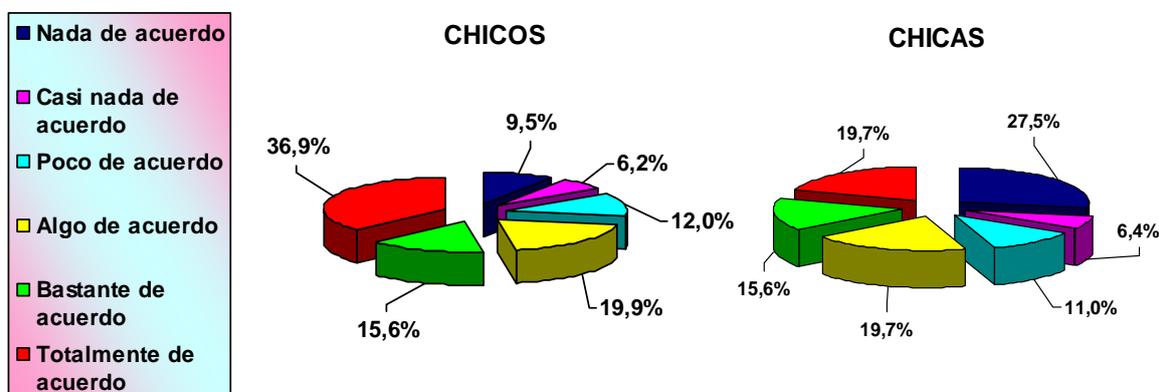
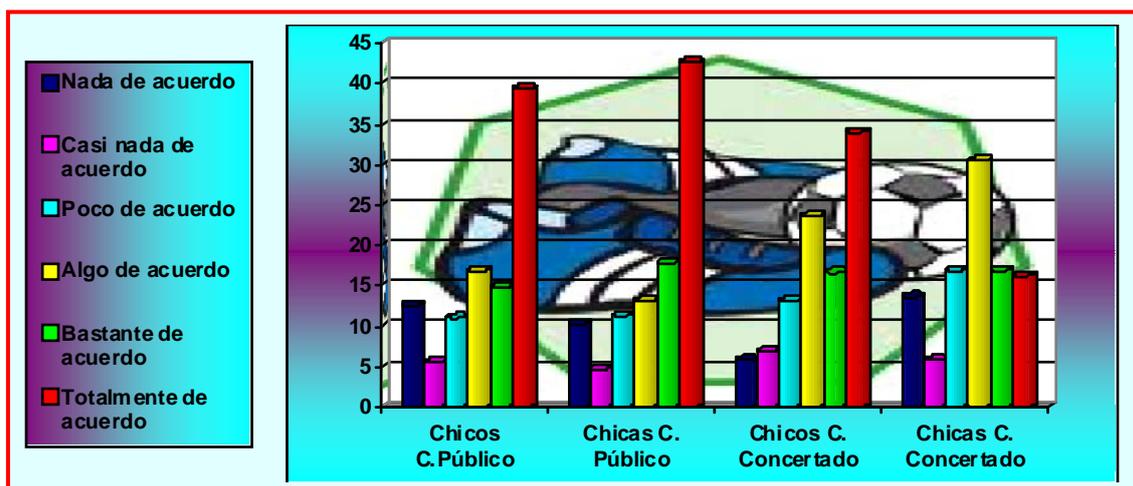


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.73: Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas.

En relación a este ítem, el 40% del alumnado de los centros públicos afirman que aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas, en los centros privados concertados no lo ven tan fácil y sólo el 16-34% opinan así. Destacamos las diferencias en el valor de *“algo de acuerdo”*, ya que en los centros públicos opinan que aprobar en Educación Física puede ser más fácil que en otras asignaturas en torno a un 15% y en los centros privados concertados alrededor de un 25-30%.

Si observamos el cómputo total, las chicas encuestadas ven más difícil aprobar en Educación Física que en otras asignaturas, destacando los valores dispares entre sexos en los centros privados concertados donde contrastan el 34% de los chicos que está *“totalmente de acuerdo”* que aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas y sólo el 16% de las chicas tiene la misma opinión. Estas diferencias son significativas, obteniéndose en el test de Chi-cuadrado un valor de 0,000.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,284(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	30,427	5	,000
Asociación lineal por lineal	4,601	1	,032
N de casos válidos	936		

Nos parece de gran interés para la temática que analizamos la investigación de Acha, Velázquez y Moya (2005) y publicadas en su artículo *“El estatus de la Educación Física en el Currículum de Educación Secundaria Obligatoria. Algunas propuestas de solución”*, en el que aportan una estadística de la Comunidad de Madrid, en la que se informaba a los centros de la comparativa en los porcentajes entre aptos de las diferentes asignaturas y Educación Física, es la que más aptos tiene de todas las materias obligatorias del currículum; llevó a pensar, si no tendría que ver con el supuesto estatus inferior dentro del currículum de la asignatura de Educación Física, el hecho de que los alumnos y alumnas tuvieran mayor éxito académico. Se realizó un trabajo exhaustivo en lo referente a la calificación dentro del currículum centrándonos en la Educación Secundaria Obligatoria. Los objetivos eran:

- a) Conocer si dentro del ámbito educativo se cree que aprobar E.F. es más fácil que superar otras materias del currículum.
- b) Conocer si la E.F. tiene el mismo peso específico en el currículum que el resto de materias.

c) En caso de que se opine que es necesario poner a todas las materias al mismo nivel educativo y social: *¿Qué pautas habría que seguir para equiparar esos valores específicos? ¿Cuáles pueden ser las soluciones para que la E.F. se encuentre a un nivel similar al del resto de asignaturas?*

Una vez analizada toda la información obtenida mediante los cuestionarios y el Grupo de Discusión, en nuestra investigación ha quedado muy claro que a los alumnos y alumnas les resulta más sencillo superar Educación Física. que el resto de materias ya que la ven como una asignatura divertida y motivante, con poco contenido teórico y mucha práctica.

Con esto también podríamos atender la demanda de la sociedad por una actividad física extracurricular coherente, crítica y referida al cuidado del cuerpo. Ya que es desde la Educación Física. desde donde mejor podemos solventar esas cuestiones. Para los alumnos lo importante sería hacer entender a los padres y madres, resto de profesores, Administración, en fin a toda la comunidad educativa que la Educación Física, es importante.

Ítem V.74: Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	17	5,5	28	13,1	16	6,2	20	13,0	33	5,8	48	13,1
Casi nada de acuerdo	8	2,6	16	7,5	18	6,9	12	7,8	26	4,6	28	7,6
Poco de acuerdo	33	10,6	34	16,0	30	11,5	41	26,6	63	11,0	75	20,4
Algo de acuerdo	82	26,4	53	24,9	67	25,8	46	29,9	149	26,1	99	27,0
Bastante de acuerdo	86	27,7	36	16,9	70	26,9	21	13,6	156	27,3	57	15,5
Totalmente de acuerdo	85	27,3	46	21,6	59	22,7	14	9,1	144	25,2	60	16,3
Totales	311	100	213	100	260	100	154	100	571	100	367	100

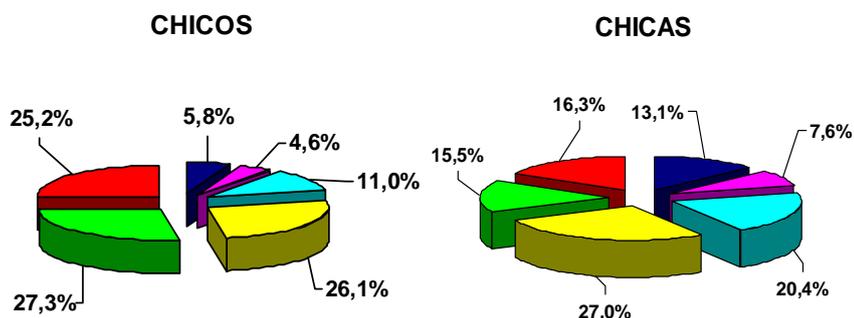
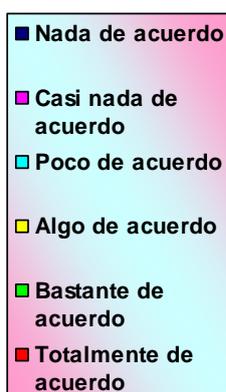
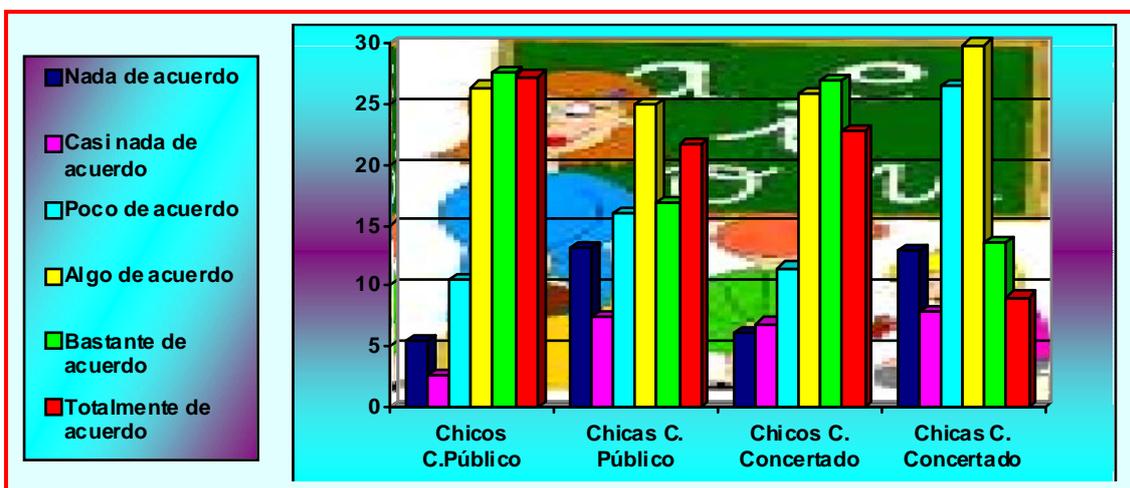


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.74: Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.

La mayoría del alumnado encuestado perteneciente tanto a los centros públicos como privados concertados, opina que se lleva mejor con el profesor de Educación Física que con el resto de profesores. De hecho, los valores más altos se concentran en “*algo, bastante y totalmente de acuerdo*” con esta afirmación.

Destacar que sólo un 9% de las chicas de los centros privados-concertados analizados se llevan mejor con el profesor de Educación Física que con el resto de profesores y los chicos de esos mismos centros alcanzan el valor del 22%. En los centros públicos (al igual que los chicos de los centros privados-concertados) suelen llevarse mejor con el profesor de Educación Física que con el resto de profesores.

Estas diferencias por la tipología de los centros, son significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor de 0,000, debido fundamentalmente a las diferencias tanto en chicos como en chicas de la opción “*totalmente de acuerdo*”.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,704(a)	5	,000
Razón de verosimilitudes	52,811	5	,000
Asociación lineal por lineal	44,866	1	,000
N de casos válidos	938		

Si analizamos los datos por género, encontramos diferencias, ya que los chicos se llevan bastante bien con el profesor de Educación Física 25-27% y las chicas no opinan igual ya que su porcentaje ronda el 15-16%, un 4-5% de los chicos encuestados se lleva mejor con otros profesores y un 7-13% de las chicas se llevan mejor con otros profesores que no son el de Educación Física. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado obteniéndose un valor de 0,035.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,001(a)	5	,035
Razón de verosimilitudes	12,058	5	,034
Asociación lineal por lineal	7,028	1	,008
N de casos válidos	938		

Como podemos apreciar en una interesante investigación llevada a cabo por Gutiérrez y Pilsa (2007), fundamentada en las investigaciones de Friedmann (1983), Luke (1991) y Ryan et al. (2003), en donde su principal cometido era conocer el pensamiento de los alumnos hacia la EF y hacia sus profesores, así como las cualidades que, según su criterio, deberían caracterizar a los buenos profesores de EF, concluyeron que la *“simpatía”* y *“el carácter agradable”* de los profesores (43,3%) era lo que más valoraban en los mismos, es decir, el tener una buena *“sintonía”* con los profesores era algo muy valorado por la muestra objeto de estudio (788 sujetos).

Asimismo, en el trabajo de Ryan et al. (2003), se concluye que los alumnos valoran muy significativamente las buenas habilidades físicas y carácter amistoso de sus profesores, a la vez que desapruaban su falta de relación con ellos y su parcialidad con los alumnos más habilidosos, resultados muy similares a los obtenidos por Rice (1988), Stewart, Green y Huelskamp (1991), Strand y Scantling (1994) y en el que aquí presentamos.

Ítem V.75: Las pistas deportivas de mi instituto están muy cuidadas.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	19	6,1	10	4,8	16	6,2	5	3,2	35	6,2	15	4,1
Casi nada de acuerdo	20	6,5	21	10,0	22	8,6	9	5,8	42	7,4	30	8,2
Poco de acuerdo	37	11,9	23	11,0	28	10,9	15	9,7	65	11,5	38	10,4
Algo de acuerdo	89	28,7	54	25,7	65	25,3	31	20,1	154	27,2	85	23,4
Bastante de acuerdo	71	22,9	59	28,1	79	30,7	48	31,2	150	26,5	107	29,4
Totalmente de acuerdo	74	23,9	43	20,5	47	18,3	46	29,9	121	21,3	89	24,5
Totales	310	100	210	100	257	100	154	100	567	100	364	100

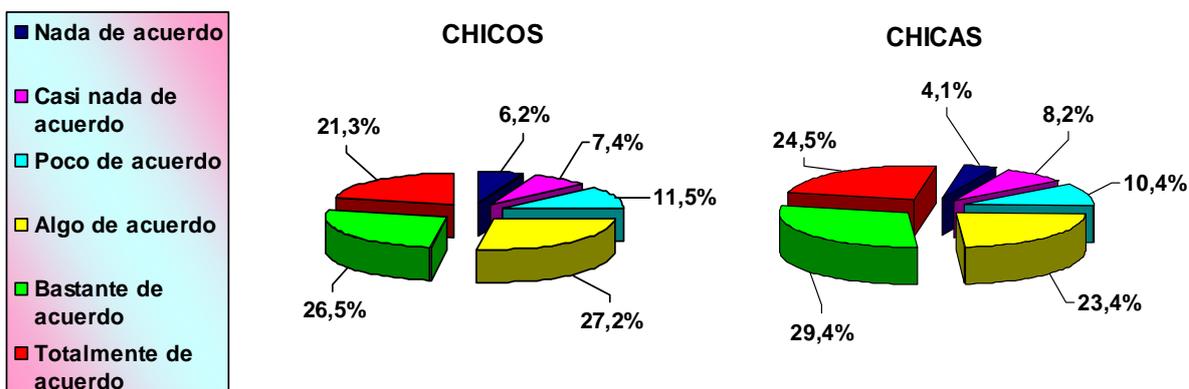
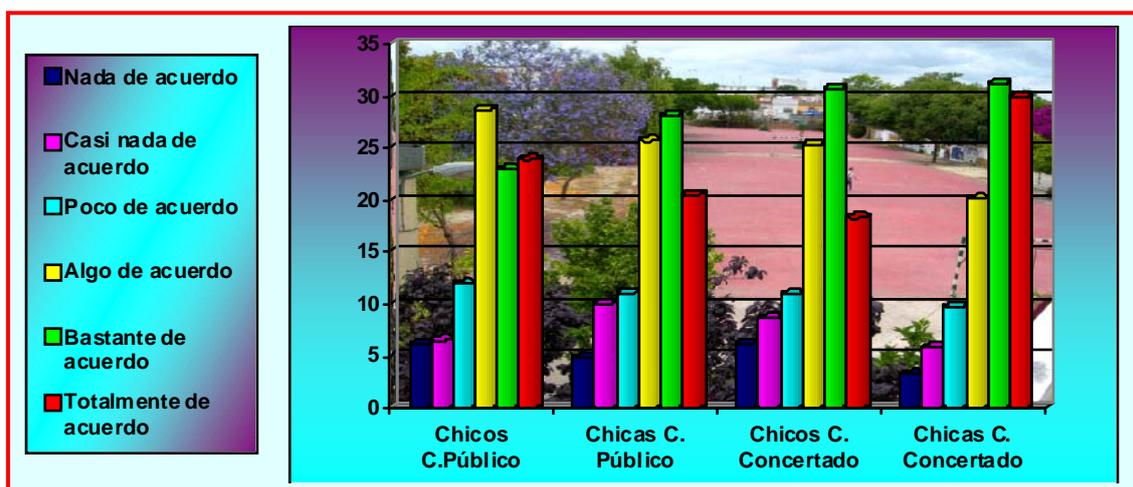


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.75: Las pistas deportivas de mi instituto están muy cuidadas.

Como podemos observar en la tabla y los gráficos tanto los chicos como las chicas centran la mayoría de las respuestas en los valores de estar de acuerdo más que en desacuerdo con la afirmación, estando las chicas en mayor grado que los chicos. En el grupo de los chicos, que suman un 75% los que manifiestan su acuerdo, la opción más elegida es *“algo de acuerdo”* suponiendo un 27,2%; mientras que en las chicas, que suman un 77,3% las que manifiestan su acuerdo, la respuesta más elegida ha sido *“bastante de acuerdo”* con el 29,4%.

Al considerar la tipología del centro, comprobamos que en ambos tipos alrededor del 75% del alumnado, incluso un mayor porcentaje en el grupo de las chicas de los colegios privados-concertados (81,2%) manifiestan su acuerdo con que las pistas deportivas están muy cuidadas, siendo la opción *“bastante de acuerdo”* la más elegida, excepto en los chicos de los colegios públicos que se han decantado, en un 28,7%, por estar sólo *“algo de acuerdo”*.

Si comparamos por género, pero considerando el tipo de centro al que asisten, constatamos que apenas existen diferencias en el grado de acuerdo entre los chicos y algunas diferencias entre las chicas, mostrándose las chicas de los colegios privados menos disconformes, así sólo un 9% manifiesta estar *“nada o casi nada de acuerdo”* frente al 14,8% de las chicas de los colegios públicos que piensan de la misma manera.

Por lo que a la vista de los datos podríamos interpretar que el alumnado encuestado está conforme con el estado de cuidado de las pistas polideportivas tanto en los colegios públicos como privados-concertados.

En un trabajo de campo realizado por el Instituto de Evaluación y Asesoramiento Educativo (2006) se obtiene que, al comparar las opiniones de los alumnos en función de la titularidad del centro, en los centros privados se sienten más satisfechos con *“la preparación que obtienen, la manera de enseñar de los profesores, las actividades complementarias y extraescolares y el orden y la disciplina existentes, mientras que los alumnos de centros públicos valoran más la participación del alumnado en el centro, la atención del tutor/a y las instalaciones y recursos de que dispone”*.

Ítem V.76: Me parecen bien los exámenes teóricos de Educación Física.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	78	25,2	67	31,5	66	25,3	34	22,1	144	25,3	101	27,5
Casi nada de acuerdo	19	6,1	19	8,9	27	10,3	21	13,6	46	8,1	40	10,9
Poco de acuerdo	38	12,3	24	11,3	29	11,1	26	16,9	67	11,8	50	13,6
Algo de acuerdo	50	16,2	31	14,6	39	14,9	30	19,5	89	15,6	61	16,6
Bastante de acuerdo	49	15,9	33	15,5	48	18,4	26	16,9	97	17,0	59	16,1
Totalmente de acuerdo	75	24,3	39	18,3	52	19,9	17	11,0	127	22,3	56	15,3
Totales	309	100	213	100	261	100	154	100	570	100	367	100

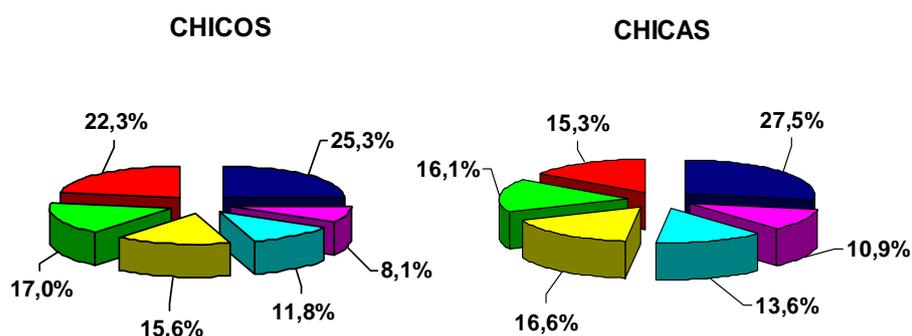
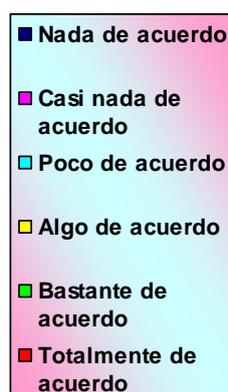
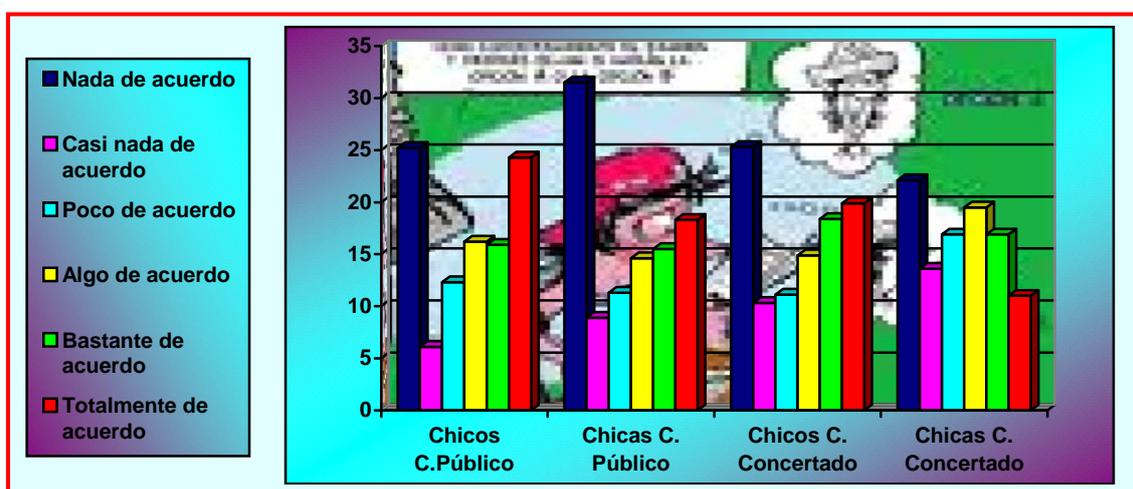


Tabla y Gráficas del Ítem V.76: Me parecen bien los exámenes teóricos de Educación Física.

Como podemos observar en el gráfico de barras correspondiente a este ítem, tanto en el grupo de las chicas como de los chicos de los diferentes tipos de centro, las respuestas están muy distribuidas. Aunque “*nada de acuerdo*” es la opción más elegida tanto en el grupo de las chicas como de los chicos hay aproximadamente un 50% de alumnos (54,9%) y de alumnas (48%) que les parece bien, en mayor o menor grado, los exámenes teóricos de Educación Física; en cambio, hay otro grupo que manifiesta su disconformidad, un 38,4% de las chicas y un 33,4% de los chicos manifiestan estar “*nada o casi nada de acuerdo*” con esta afirmación.

Mayor porcentaje de chicos tanto de colegios públicos como privados-concertados manifiestan estar más de acuerdo con la afirmación que las chicas.

Estableciendo comparaciones según la titularidad de centro comprobamos que tanto los chicos como las chicas de los colegios privados-concertados se muestran ligeramente más disconformes con hacer exámenes teóricos que el alumnado de los colegios públicos.

En definitiva, podemos afirmar que según los resultados de nuestra investigación, que si bien hay un grupo de alumnos y alumnas importante (aproximadamente un 25%) que rechazan el realizar exámenes teóricos en la clase de Educación Física, no es la opinión mayoritaria. Incide más el sexo que el tipo de centro en la opinión que tiene el alumnado sobre la realización de exámenes teóricos.

En el test de Chi-cuadrado no existen diferencias significativas a nivel estadístico ni por género, ni por la tipología de los centros.

En la investigación de Blández (2010), en la que utiliza como instrumento de recogida de datos los “*documentos informales*” (Santos Guerra, 1993), en concreto escritos anónimos que se depositan en unos buzones; se recoge que sobre los escritos relacionados con la evaluación, los estudiantes de Educación Secundaria no están de acuerdo que en Educación Física haya clases teóricas y menos aún exámenes teóricos. El porcentaje de esta queja es muy elevada en los grupos-clase en los que el profesor lo utiliza. En la mayoría de los escritos no se dan explicaciones, tan sólo se reivindica “*no hacer exámenes teóricos*”, y en algunos se pueden leer consideraciones tales como “*no es necesario*”, “*es una tontería*”.

Ítem V.77: Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	17	5,5	24	11,4	23	8,8	25	16,2	40	7,0	49	13,4
Casi nada de acuerdo	9	2,9	13	6,2	15	5,7	16	10,4	24	4,2	29	7,9
Poco de acuerdo	23	7,4	31	14,7	26	10,0	17	11,0	49	8,6	48	13,2
Algo de acuerdo	75	24,3	46	21,8	52	19,9	32	20,8	127	22,3	78	21,4
Bastante de acuerdo	82	26,5	34	16,1	67	25,7	32	20,8	149	26,1	66	18,1
Totalmente de acuerdo	103	33,3	63	29,9	78	29,9	32	20,8	181	31,8	95	26,0
Totales	309	100	211	100	261	100	154	100	570	100	365	100

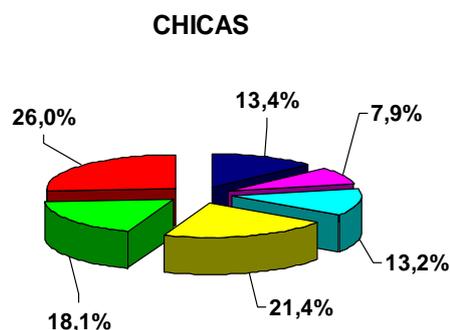
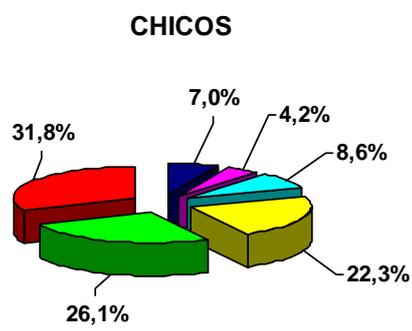
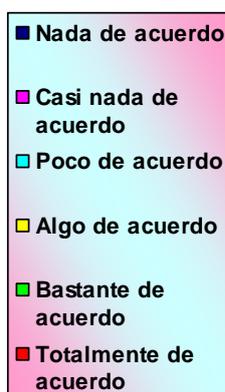
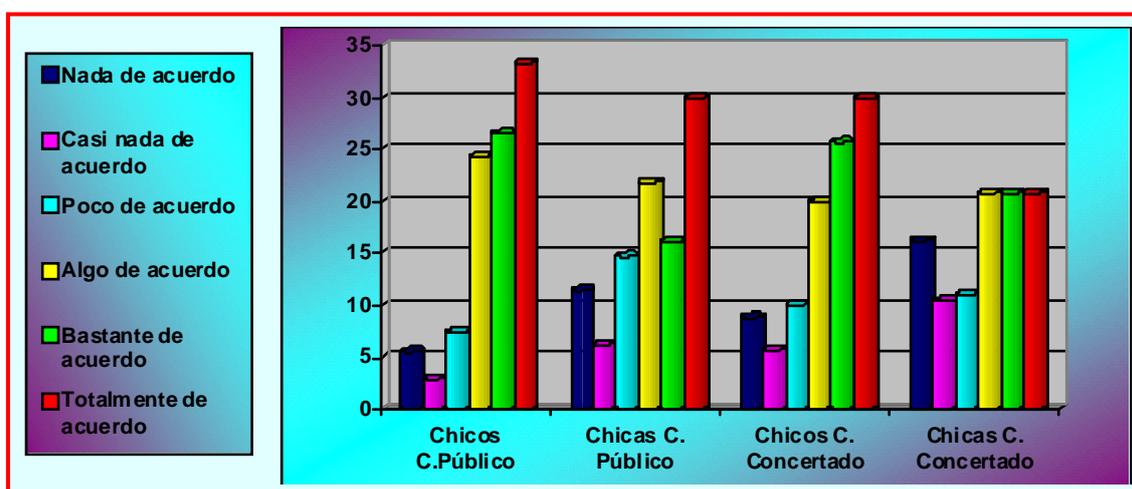


Tabla y Gráficas del Ítem V.77: Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as.

Como podemos observar en el gráfico obtenemos respuestas variadas en función del género y el tipo de centro. El grupo de chicos tiende a una mayor concentración de respuestas en el valor *“totalmente de acuerdo”* suponiendo un 31,8% del total, mientras que para el grupo de las chicas ese valor disminuye hasta un 26%. Respecto al tipo de centro también encontramos algunas diferencias tendiendo más el alumnado de los centros públicos a la opción *“totalmente de acuerdo”*.

Si atendemos a las diferencias por tipo de centro, podemos ver algunas diferencias, sobre todo en el grupo de las chicas donde, un 20,8% de las chicas de colegios concertados opta por la opción *“totalmente de acuerdo”* frente a un 29,9% del porcentaje obtenido en las chicas de los centros públicos. En relación al sexo, los chicos tienden más a los valores *“totalmente de acuerdo”* y *“bastante de acuerdo”* superando en estas dos opciones el 50%, concretamente un 57,9%, mientras que las chicas alcanzan un 44,1%.

Interpretamos que el grupo de chicos piensa que las clases de Educación Física le ayudan a hacer amigos, mientras que las chicas no están tan de acuerdo como los chicos.

En el estudio realizado por Marín Regalado (2007) en la Comarca de los Montes Orientales, zona de Guadix (Granada), cuyos participantes han sido 24 niños y niñas entre 9 y 12 años y utilizando una Investigación descriptiva con la técnica cuantitativa del sociograma y como técnicas cualitativas el Diario de la Profesora y las Entrevistas grupales al alumnado, se ha concluido que el alumnado ha comenzado a darse cuenta que no sirve de nada aprender muchas cosas, si lo principal que es respetarse y aceptarse a uno mismo para aprender a respetar a los demás, no se ha interiorizado. Y es que en educación no hay formulas mágicas, nada sucede al azar, sino que los progresos y las mejoras en el alumnado es fruto del trabajo programado y sistematizado, así como proporcionar buenos modelos a imitar.

Ítem V.78: Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada de acuerdo	15	4,8	8	3,8	6	2,3	1	,6	21	3,7	9	2,5
Casi nada de acuerdo	10	3,2	7	3,3	2	,8	1	,6	12	2,1	8	2,2
Poco de acuerdo	8	2,6	12	5,6	4	1,5	7	4,5	12	2,1	19	5,2
Algo de acuerdo	37	11,9	21	9,9	24	9,2	10	6,5	61	10,7	31	8,4
Bastante de acuerdo	50	16,1	46	21,6	39	14,9	35	22,7	89	15,6	81	22,1
Totalmente de acuerdo	191	61,4	119	55,9	186	71,3	100	64,9	377	65,9	219	59,7
Totales	311	100	213	100	261	100	154	100	572	100	367	100

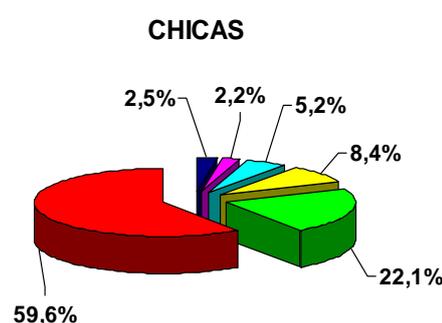
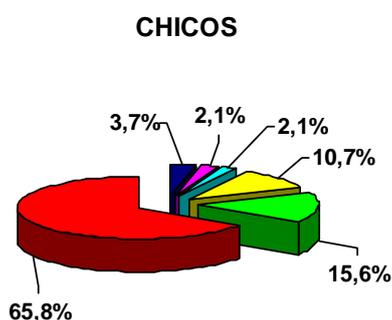
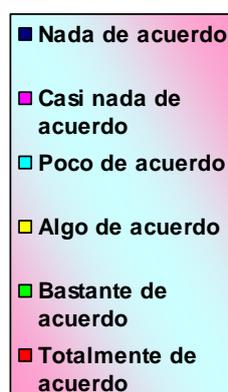
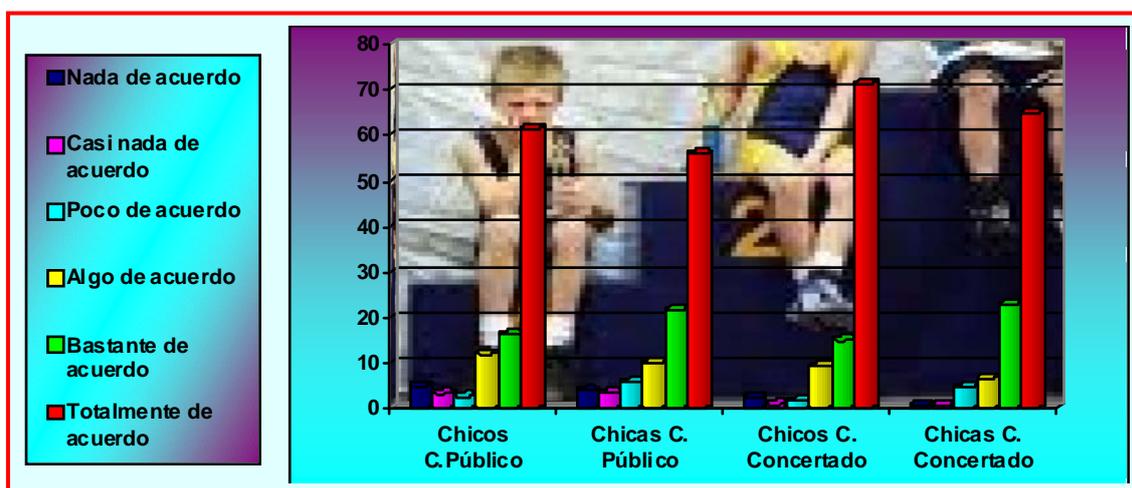


Tabla y Gráficas del Ítem V.78: Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar.

Al examinar los datos que hemos obtenido en la tabla y en los gráficos, se puede observar que de forma mayoritaria el alumnado encuestado considera que es más importante participar que ganar cuando practican juegos o deportes. Al diferenciar por género, cabe destacar que en el caso de los chicos, un porcentaje acumulado del 92,2% indican estar “*algo de acuerdo, bastante de acuerdo o totalmente de acuerdo*” con la afirmación “*creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar*”, frente al 90,2% de las chicas, siendo por tanto los porcentajes muy parecidos. Resulta interesante destacar el escaso porcentaje acumulado (7,8% en el caso de los chicos y 9,8% en el de las chicas) que indican que para ellos es más importante el aspecto competición que la participación cuando realizan juegos o deportes.

Al diferenciar por tipo de centro, los chicos estudiantes en centros públicos indican, con un porcentaje acumulado del 89,4%, estar “*algo, bastante o totalmente de acuerdo*” con la afirmación, frente al 95,4% de los chicos estudiantes en centros privados-concertados. Así, los chicos que realizan sus estudios en centros privados-concertados se decantan en mayor medida por señalar una mayor relevancia del hecho de participar en contraposición a competir, cuando practican juegos y deportes, que los chicos estudiantes en centros públicos. Existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado por género con un valor de 0,010.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,195(a)	5	,010
Razón de verosimilitudes	14,950	5	,011
Asociación lineal por lineal	,461	1	,497
N de casos válidos	939		

Con respecto a las chicas, en el caso de los centros públicos, un porcentaje acumulado del 87,4% manifiestan estar “*algo, bastante o totalmente de acuerdo*” con la afirmación “*creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar*”, frente al 94,1% de las chicas estudiantes en centros privados-concertados. También, como sucedía en el caso de los chicos, a las chicas que realizan sus estudios en centros privados-concertados les motiva en mayor medida el hecho de participar que competir a la hora de tomar parte en juegos y deportes que a las estudiantes en centros públicos.

Son los chicos estudiantes en centros privados-concertados los que valoran en mayor medida el hecho de participar con respecto a competir cuando realizan deporte o juegan, seguidos por las chicas estudiantes en centros privados-concertados, los chicos estudiantes en centros públicos y en último lugar las chicas estudiantes en centros públicos, que se muestran más atraídas por el aspecto competitivo de la práctica deportiva. Existen diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado con un valor del 0,002.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,619(a)	5	,002
Razón de verosimilitudes	19,935	5	,001
Asociación lineal por lineal	17,259	1	,000
N de casos válidos	939		

En el estudio de Collado (2005), mediante un programa de educación en valores en las clases de Educación Física, se consiguió una mayor tendencia a que los alumnos valoraran en mayor medida participar que ganar cuando realizaban actividades deportivas.

Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Gutiérrez y Pilsa (2006), en cuyo estudio los jóvenes consideran que en las clases de E.F. las actividades y juegos deberían resaltar más la cooperación (colaboración) que la competición. Estamos de acuerdo con Seirulo Vargas (1999), en que hay otra vertiente del deporte *“que es la vertiente lúdica, no se trata tanto de ganar como de pasarlo bien de una forma más o menos organizada”*.

4) Influencia de los medios de comunicación

Ítem V.79: ¿Cuántas horas ves la televisión al día?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada	7	2,3	3	1,1	4	1,9	4	2,6	11	2,1	7	1,7
Menos de 1 hora	55	17,7	38	14,6	58	27,2	33	21,4	113	21,6	71	17,1
De 1 a 2 horas	123	39,5	114	43,7	101	47,4	85	55,2	224	42,7	199	48,0
De 2 a 4 horas	77	24,8	61	23,4	43	20,2	27	17,5	120	22,9	88	21,2
Más de 4 horas	49	15,8	45	17,2	7	3,3	5	3,2	56	10,7	50	12,0
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

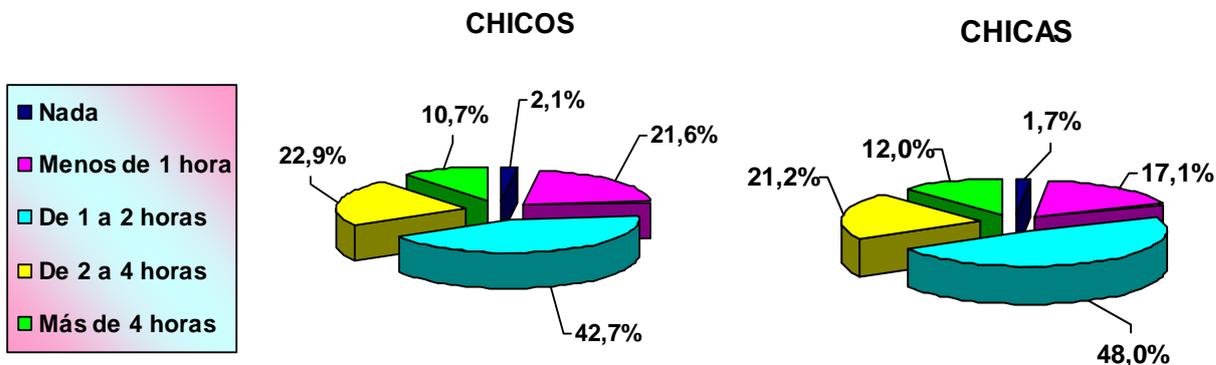
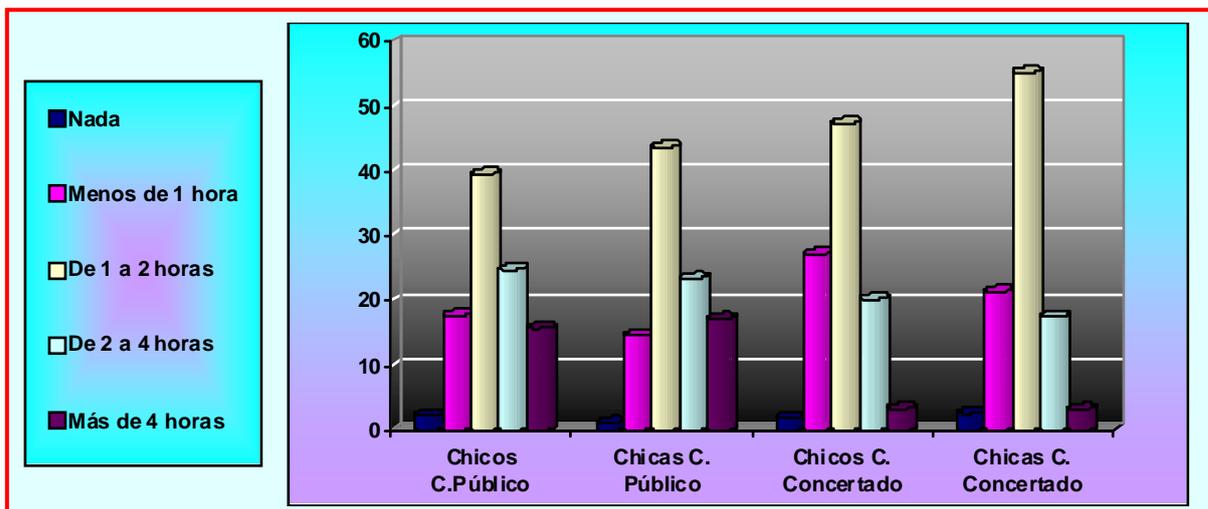


Tabla y Gráficas del ÍTEM V.79: ¿Cuántas horas ves la televisión al día?

Según los datos obtenidos podemos considerar que el tiempo que dedican los alumnos/as a ver la televisión se sitúa entre una y cuatro horas al día. Mostrando como primera opción de respuesta: “*veo la televisión de una a dos horas al día*”, con un 42,7% los chicos y un 48,0% las chicas. La segunda elección de los encuestados manifiesta que “*ven la televisión de dos a cuatro horas*”, con el 22,9% en los chicos y el 21,2% en las chicas, seguida con porcentajes muy similares la tercera opción: “*veo la televisión menos de una hora al día*”, con un 21,6% y un 17,1% respectivamente.

Al realizar el análisis comparativo por género, observamos la similitud entre ambos grupos, aunque algo más elevados los porcentajes de las chicas, coincidiendo en el orden de las alternativas de respuesta comentadas en el párrafo anterior. Sin embargo, hay que destacar que sí aparecen algunas diferencias entre los datos obtenidos en los institutos públicos y privado-concertados. En ambos, la opción más elegida es la de ver la televisión de una a dos horas, en cambio, a la luz de los resultados en los colegios privado-concertados, se pone de manifiesto que son los alumnos/as de sus centros los que declaran ver menos la televisión, reflejado en el 27,2% de los chicos y el 21,4% de las chicas de su segunda opción más elegida: “*veo la televisión menos de una hora*”. Nos inclinamos a pensar viendo que los porcentajes oscilan entre una y dos horas de televisión y más de cuatro horas, y que estos porcentajes son elevados en la mayoría de ellos, que la cantidad de horas que los alumnos/as ven la televisión al día, estaría más cerca de la opción, de dos a cuatro horas al día.

Encontramos similitudes en la investigación de Vílchez Barroso (2007: 415) donde se expone que los alumnos/as de Educación Primaria encuestados, ven la televisión entre una y cuatro horas al día, al igual que en nuestro estudio. Siendo preocupante el porcentaje de 21,7% en chicos y el 19,2% de las chicas que es su investigación declaran ver la televisión más de cuatro horas al día. Siendo este porcentaje algo más elevado que el de nuestra investigación, (15,8% y 17,2%) pero de igual modo preocupante.

Asimismo, nos identificamos con la opinión de Torres Guerrero (1999: 78) que entiende que “*la influencia de los medios de comunicación de masas tiene una influencia multivariada. Varía según el género, las edades, el nivel socioeconómico, el grado de influencia de los grupos, el grado de libertad que ellos tengan, de la fuerza y calidad de la educación, del grado de exposición de las audiencias y su actitud (pasiva o activa), el tipo de medio y sus características, entre otras variables*”.

CAMPO VI: OPINIÓN DEL CUESTIONARIO PARA EL ALUMNADO

Ítem VI.80: Rellenar este cuestionario me ha resultado:

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Difícil	12	3,9	2	,8	3	1,4	2	1,3	15	2,9	4	1,0
Normal	106	34,1	96	36,8	64	30,0	36	23,4	170	32,4	132	31,8
Fácil	193	62,1	163	62,5	146	68,5	116	75,3	339	64,7	279	67,2
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

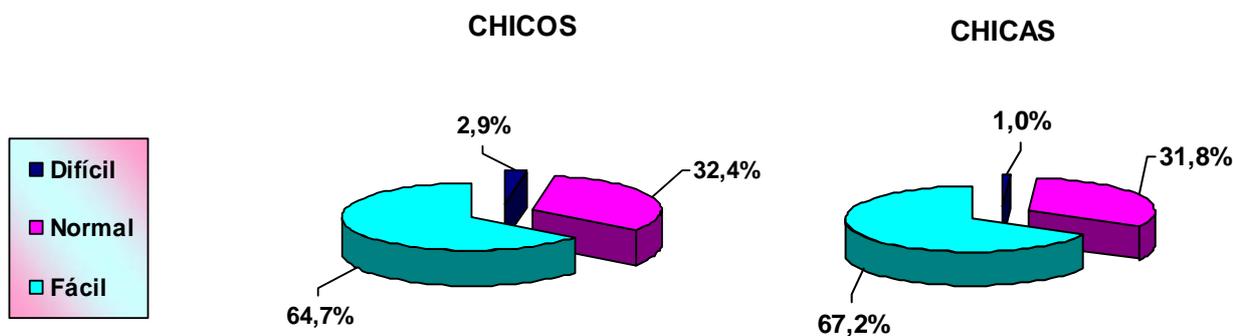
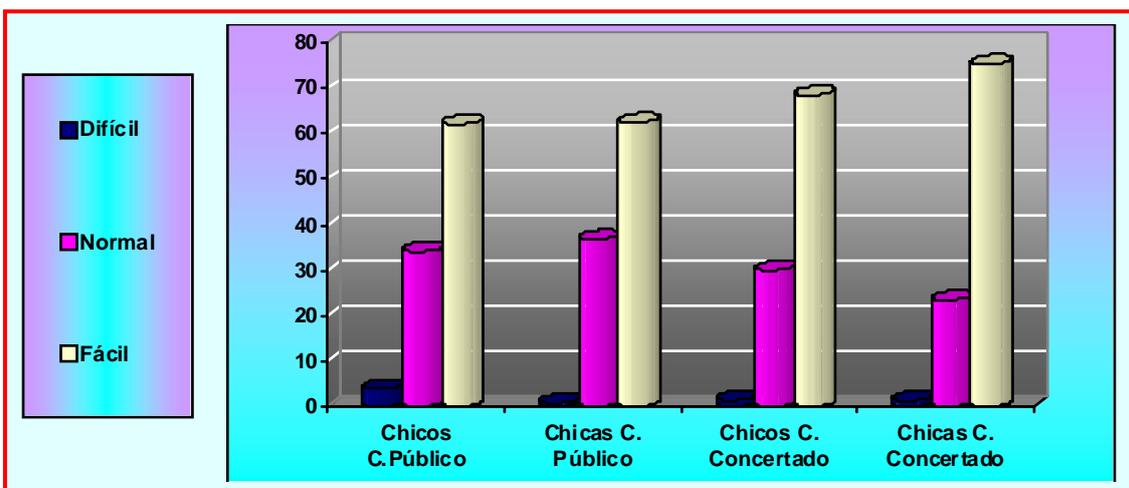


Tabla y Gráfico del ÍTEM VI.80: Rellenar este cuestionario me ha resultado:

En base a los datos mostrados, un porcentaje elevado de chicos (64,7%) y chicas (67,2%) tanto de centros públicos como privados concertados consideran que les ha resultado fácil completar este cuestionario. En torno al 30% del alumnado objeto de estudio, contestan sin dificultad a los ítem y sólo un 2,9% en el caso de los chicos y un 1% en las chicas expresan tener algún grado de dificultad para completar dicho cuestionario. Entre los centros públicos y privados concertados no se aprecian diferencias significativas.

Ítem VI.81: Rellenar este cuestionario me ha parecido:

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Largo	151	48,6	94	36,0	58	27,2	30	19,5	209	39,9	124	29,9
Normal	134	43,1	151	57,9	129	60,6	108	70,1	263	50,2	259	62,4
Corto	26	8,4	16	6,1	26	12,2	16	10,4	52	9,9	32	7,7
Total	311	100	261	100	213	100	154	100	524	100	415	100

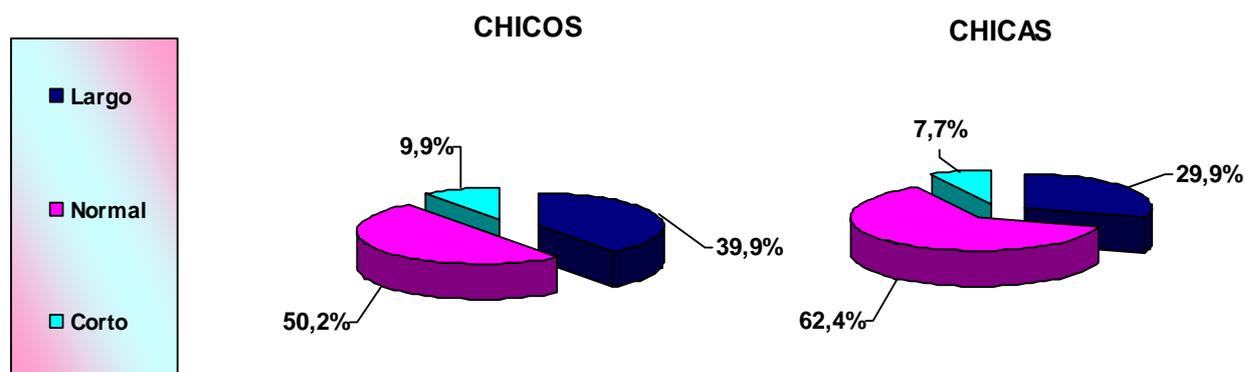
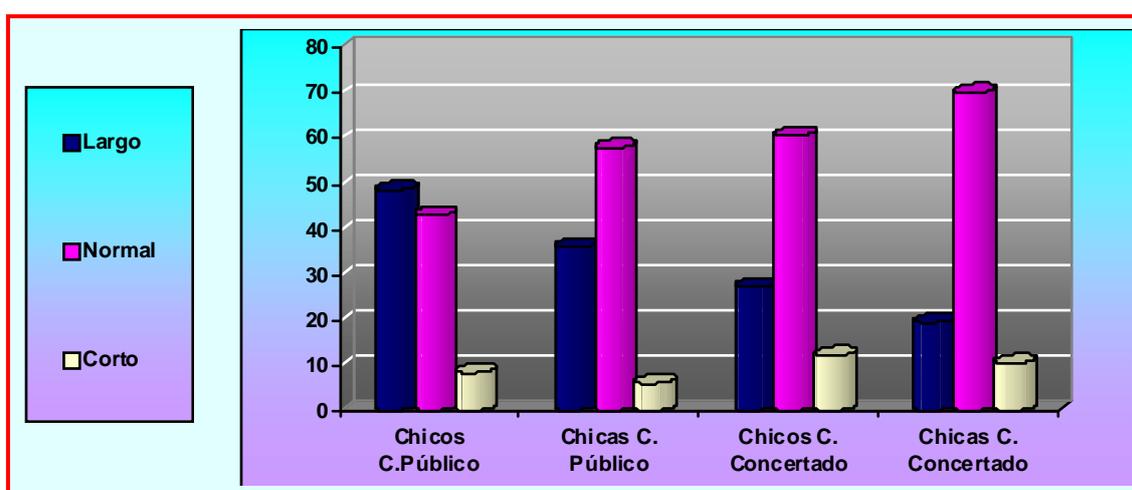


Tabla y Gráfico del ÍTEM VI.81: Este cuestionario me ha parecido:

Este ítem nos muestra que más de la mitad de los alumnos/as participantes, estiman que el cuestionario les ha parecido normal, los chicos en un 50,2% y las chicas en un 62,4%. Además, un porcentaje menor del alumnado les parece el cuestionario largo, un 39,9% para los chicos y 29,9% las chicas y el 9,9% de los chicos y el 7,7% de las chicas, lo valoran como un cuestionario corto.

Ítem VI.82: Creo que los resultados del cuestionario pueden servir:

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nada	28	9,0	20	7,7	11	5,2	8	5,2	39	7,5	28	6,7
Poco	78	25,2	69	26,4	69	32,4	45	29,2	147	28,1	114	27,5
Mucho	204	65,8	172	65,9	133	62,4	101	65,6	337	64,4	273	65,8
Total	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

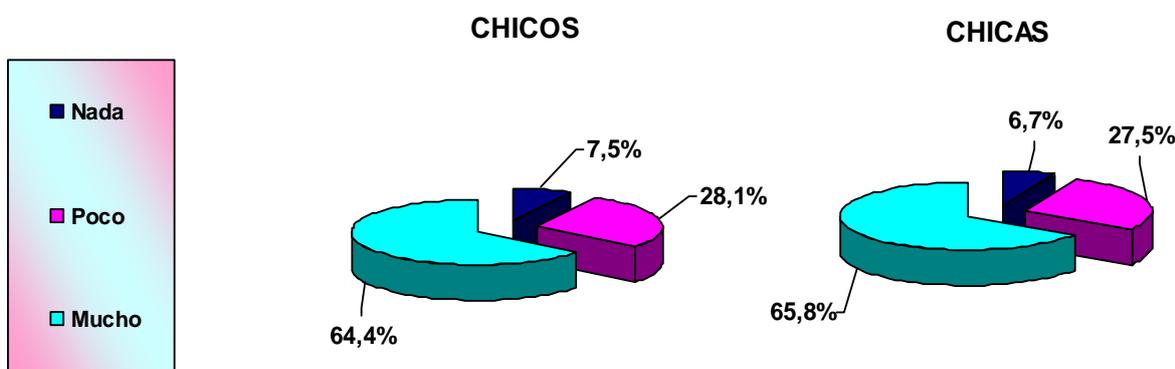
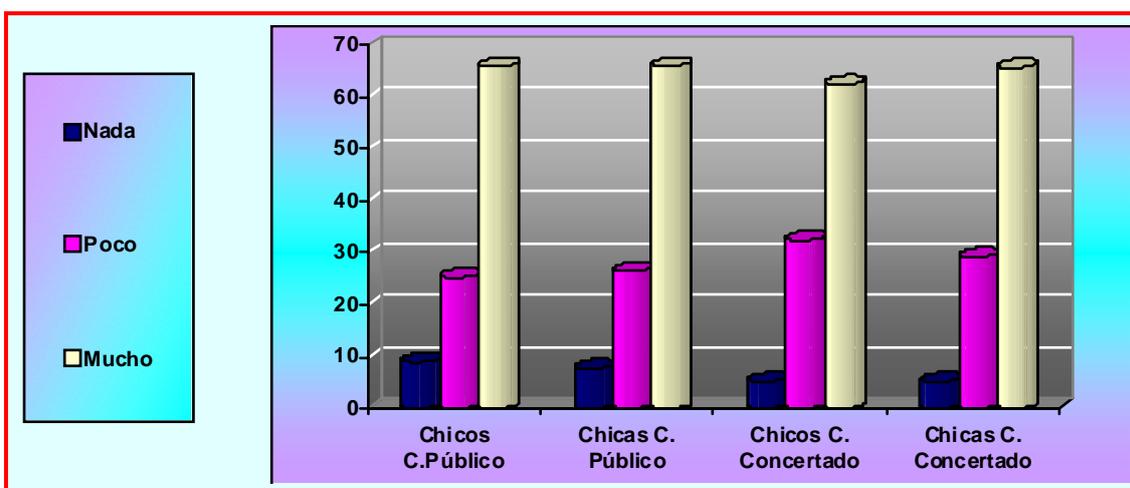


Tabla y Gráfico del ÍTEM VI.82: Creo que los resultados del cuestionario pueden servir:

Para ambos grupos, en su mayoría estiman que los resultados de este cuestionario pueden servir, concretamente el 64,4% de los chicos y un porcentaje sensiblemente superior 65,8% de las chicas. El 28,1% de los chicos y el 27,5% de la chicas manifiestan que les servirá de poco y piensan que no les servirá para nada el 7,5% y el 6,7% de los chicos y las chicas respectivamente.

Ítem VI.83: Este cuestionario me ha gustado.

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Poco	45	14,5	20	7,7	33	15,5	13	8,4	78	14,9	33	8,0
Normal	148	47,7	157	60,2	92	43,2	89	57,8	240	45,9	246	59,3
Mucho	117	37,7	84	32,2	88	41,3	52	33,8	205	39,2	136	32,8
Total	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

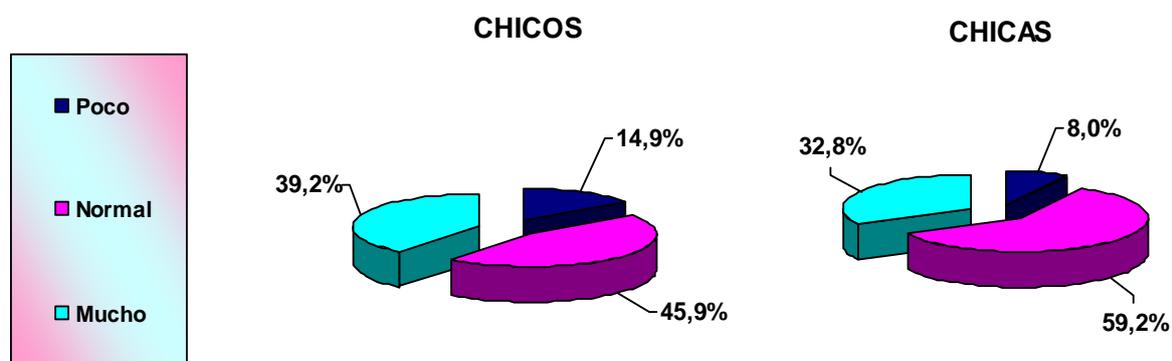
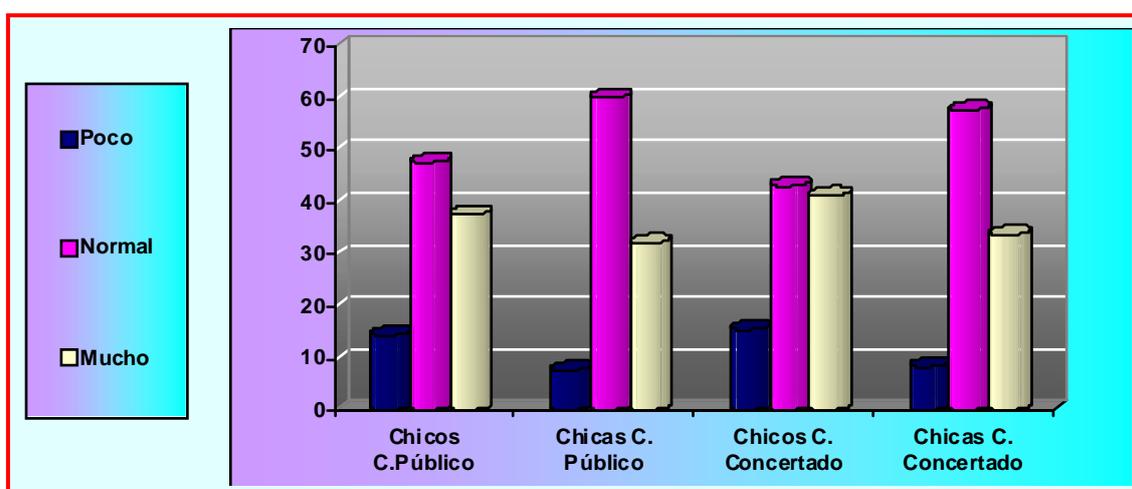


Tabla y Gráfico del ÍTEM VI.83: Este cuestionario me ha gustado.

El mayor porcentaje de respuesta en este ítem recae en la consideración de que el cuestionario les ha gustado normal, con un porcentaje del 45,9% en los chicos y un 59,2% de las chicas. Consideran que les ha gustado mucho un porcentaje algo menor, concretamente el 39,2% de los chicos y el 32,8% de las chicas. Y estiman que les ha gustado poco al 14,9% y al 8% de los chicos y las chicas respectivamente.

Ítem VI.84: ¿Quieres añadir alguna cosa a este cuestionario?

	PÚBLICO				PRIVADO-CONCERTADO				Totales			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NO	284	91,6	254	97,3	193	90,6	132	85,7	477	91,2	386	93,0
SI	26	8,4	7	2,7	20	9,4	22	14,3	46	8,8	29	7,0
Total	310	100	261	100	213	100	154	100	523	100	415	100

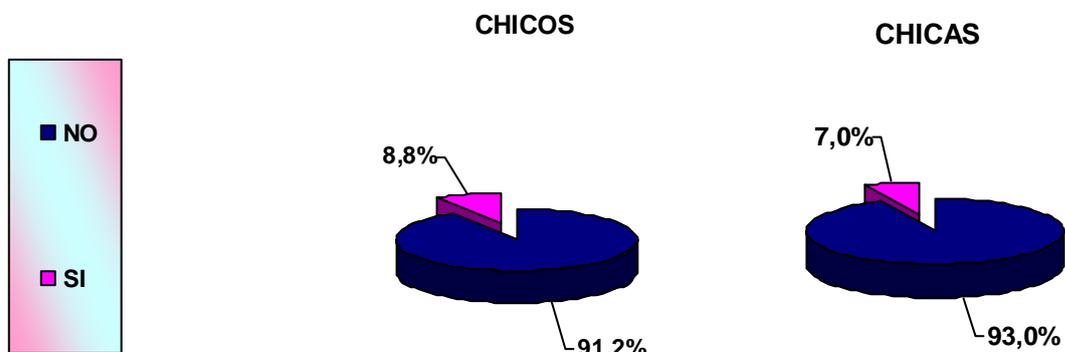
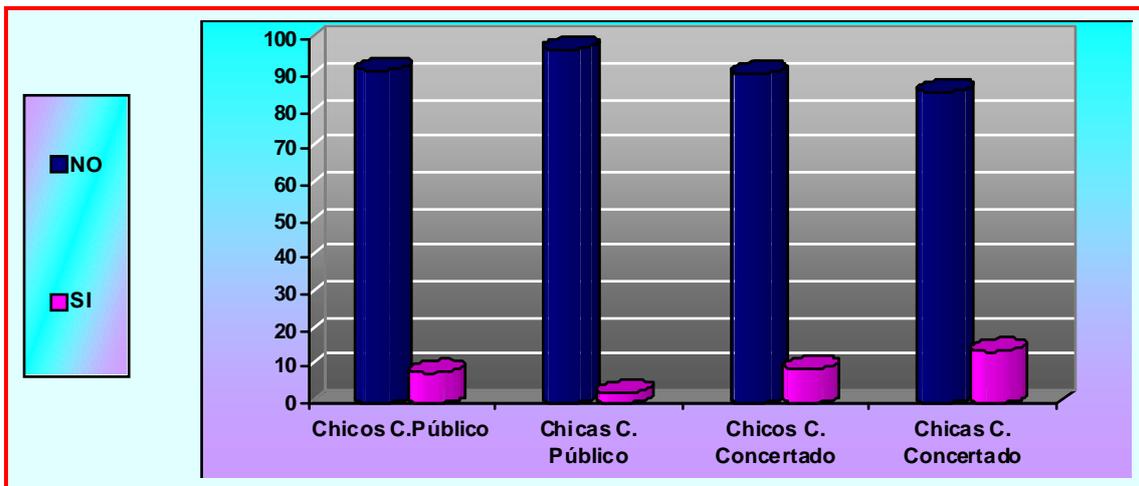


Tabla y Gráfico del ÍTEM VI.84: ¿Quieres añadir alguna cosa a este cuestionario?

Con mucha claridad la opción de respuesta más elegida por los alumnos y alumnas, tanto de centros públicos como privados es la de no querer añadir nada a este cuestionario, un 91,2% y un 93% de los chicos y las chicas respectivamente, mientras que la opción Sí es contestada por un 8,8% de los chicos y un 7% de las chicas.

VII.1. PERCEPCIÓN DE LA CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA

VII.1.1. La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & En clase de Educación Física aprendemos a cuidar y valorar nuestro cuerpo.

La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan	En clase de Educación Física aprendemos a cuidar y valorar nuestro cuerpo						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	6	8	13	11	2	4	44
Casi nada de acuerdo	6	3	9	6	6	1	31
Poco de acuerdo	0	6	8	7	10	11	42
Algo de acuerdo	5	9	12	35	35	41	137
Bastante de acuerdo	1	9	15	42	73	61	201
Totalmente de acuerdo	8	8	22	68	136	239	481
Totales	26	43	79	169	262	357	936

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

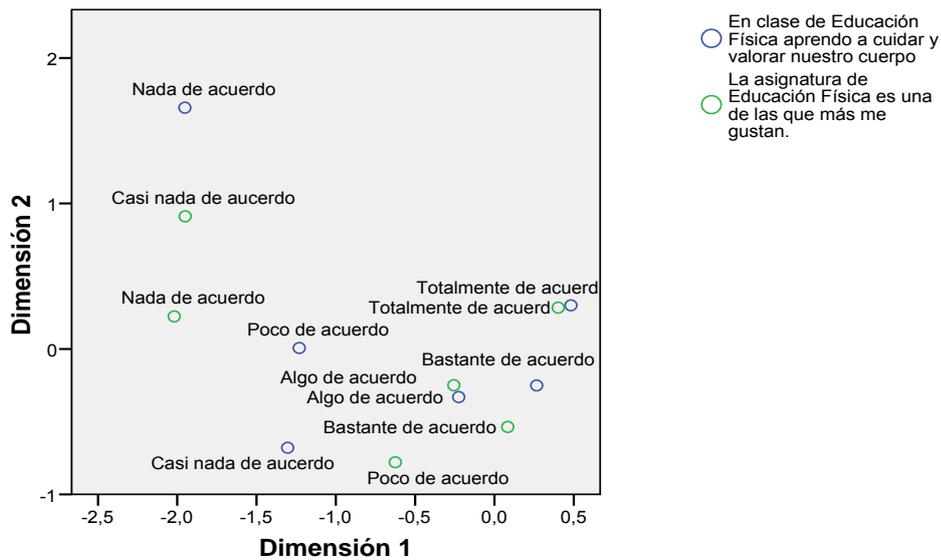


Tabla y Gráfica VII.1.1: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & En clase de Educación Física aprendemos a cuidar y valorar nuestro cuerpo.

Comprobamos en la tabla de correspondencias que las respuestas mayoritarias son las opciones “*totalmente de acuerdo*” y “*bastante de cuerdo*”. De la misma manera verificamos en el gráfico de correspondencias que los puntos representativos de las opciones positivas están muy cercanos en ambas dimensiones, lo que nos lleva a interpretar, que aquellos que en clase de Educación Física aprenden a cuidar y valorar su cuerpo, son también los que la asignatura de Educación Física es una de las que más le gustan.

VII.1.2. En las clases de Educación Física me divertí mucho & La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan.

En las clases de Educación Física me divertí mucho	La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	10	6	2	3	0	1	22
Casi nada de acuerdo	10	3	0	5	3	1	22
Poco de acuerdo	8	5	9	15	7	7	51
Algo de acuerdo	12	10	20	47	50	69	208
Bastante de acuerdo	3	4	5	47	98	152	309
Totalmente de acuerdo	1	3	6	20	43	253	326
Totales	44	31	42	137	201	483	938

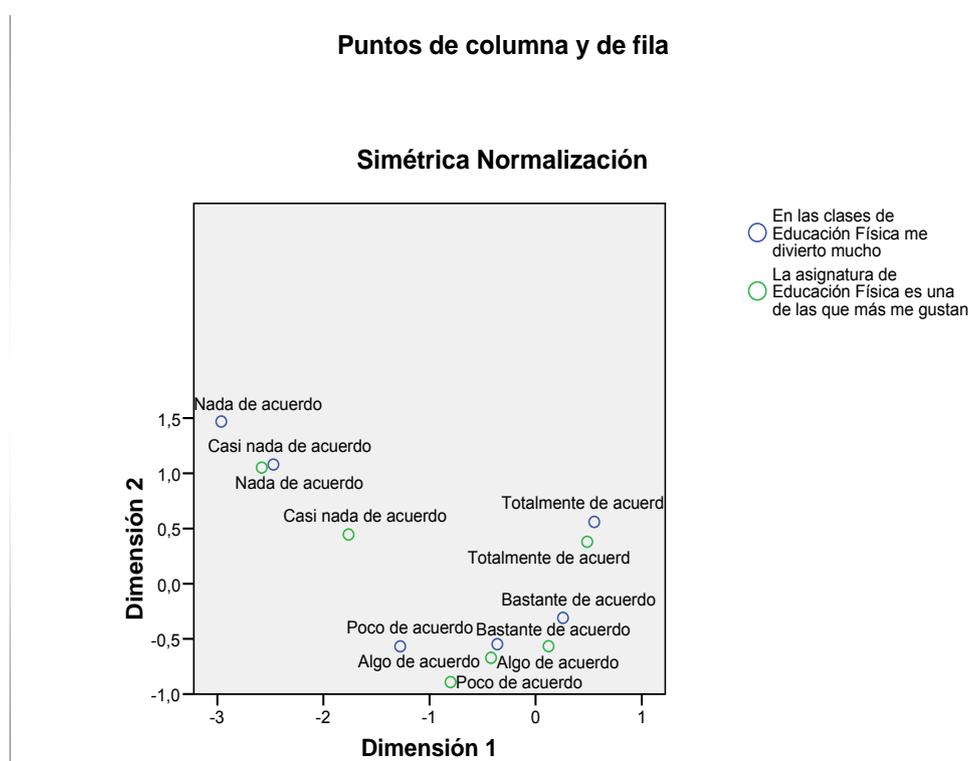


Tabla y Gráfica VII.1.2: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & En las clases de Educación Física me divertí mucho.

Del mismo modo que en el ítem anterior, las opciones de respuesta que presentan mayor intensidad son “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”, lo que unido a la proximidad apreciada en la gráfica de correspondencias en los puntos de representación de las mismas, nos lleva a interpretar la existencia de una alta correspondencia entre los dos ítems analizados. Por esto mismo, podemos establecer que al alumnado de nuestra muestra, la asignatura de Educación Física es una de las que más le gustan del mismo modo que manifiestan divertirse mucho en el desarrollo de la misma.

VII.1.3: Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores & La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan.

Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores	La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	16	10	6	18	14	17	81
Casi nada de acuerdo	6	2	4	8	18	16	54
Poco de acuerdo	10	7	11	30	28	52	138
Algo de acuerdo	7	10	15	43	59	114	248
Bastante de acuerdo	3	2	4	23	55	126	213
Totalmente de acuerdo	2	0	2	15	27	157	203
Totales	44	31	42	137	201	482	937

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

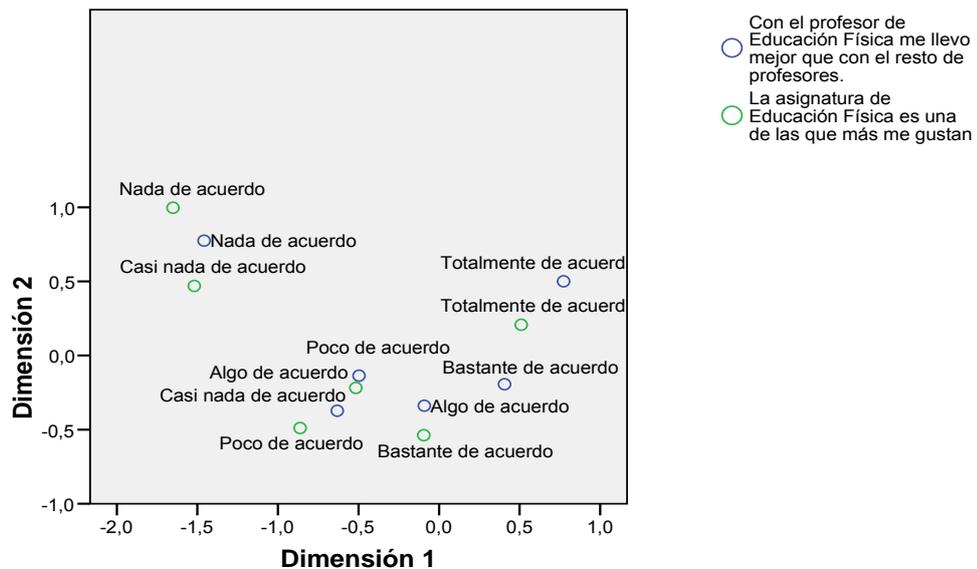


Tabla y Gráfica VII.1.3: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.

Echando un rápido vistazo a la gráfica podemos apreciar que la mayor proximidad de los puntos de correspondencia recae en la alternativa de respuesta “*totalmente de acuerdo*” que a la postre es la que mayor intensidad de respuesta presenta. Los puntos de correspondencia del resto de alternativas se encuentran más alejados entre sí, del mismo modo que las frecuencias de respuestas están más repartidas entre las diferentes alternativas. Todo esto, nos lleva a interpretar que para el alumnado que está “*totalmente de acuerdo*” en valorar la asignatura de Educación Física entre sus opciones preferentes resulta que con el profesor que imparte la misma es con el que mejor se llevan.

VII.1.4: Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas & La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan.

Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas	La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	16	5	6	11	15	44	97
Casi nada de acuerdo	2	5	3	12	11	21	54
Poco de acuerdo	4	8	11	25	28	42	118
Algo de acuerdo	10	4	12	38	50	74	188
Bastante de acuerdo	1	5	2	30	41	73	152
Totalmente de acuerdo	11	4	6	21	56	228	326
Totales	44	31	40	137	201	482	935

Puntos de columna y de fila

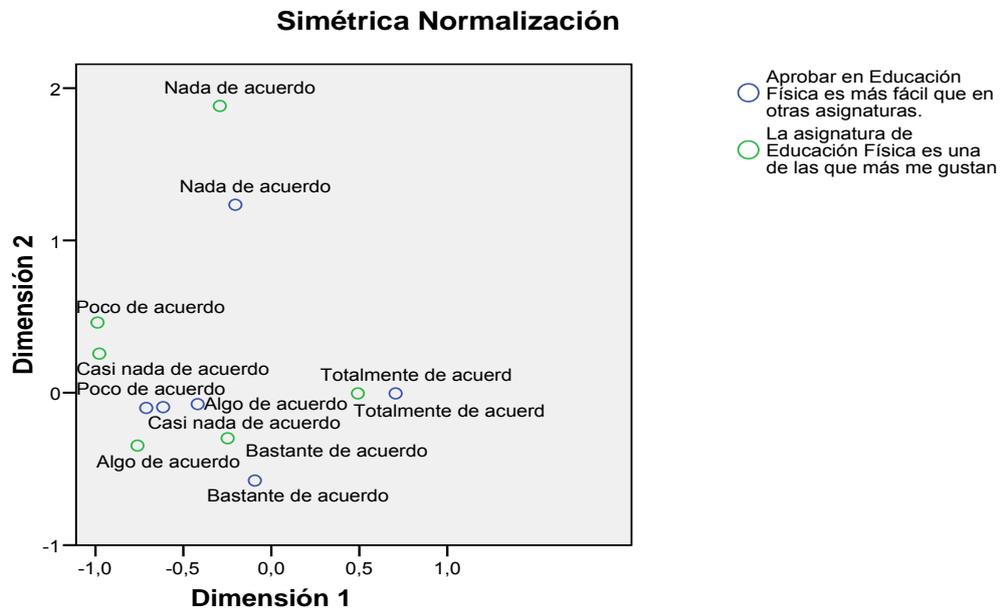


Tabla y gráfica VII.1.4: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas.

A la vista de la tabla y la gráfica podemos considerar que la mayor frecuencia de respuesta y proximidad en los puntos de correspondencia recae en la opción “*totalmente de acuerdo*”, lo que nos lleva a considerar que un porcentaje alto de los encuestados consideran que la materia de Educación Física es una de las que más le gustan al mismo tiempo que una de las más fáciles de aprobar. Conviene matizar que las demás alternativas de respuesta las frecuencias están muy repartidas al igual que ocurre en la dispersión en los puntos de correspondencia, por lo que podemos interpretar que no para todos los que están de acuerdo que la asignatura de Educación Física es una de las que más le gusta aprobarla les resulta más sencillo que otras asignaturas.

VII.1.5: Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada & En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar nuestro cuerpo.

Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada	En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar nuestro cuerpo						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	4	9	19	70	154	276	532
Casi nada de acuerdo	3	7	12	41	43	32	138
Poco de acuerdo	5	11	21	23	29	18	107
Algo de acuerdo	3	8	13	17	15	12	68
Bastante de acuerdo	3	3	8	12	15	12	53
Totalmente de acuerdo	8	5	6	7	6	6	38
Totales	26	43	79	170	262	356	936

Puntos de columna y de fila

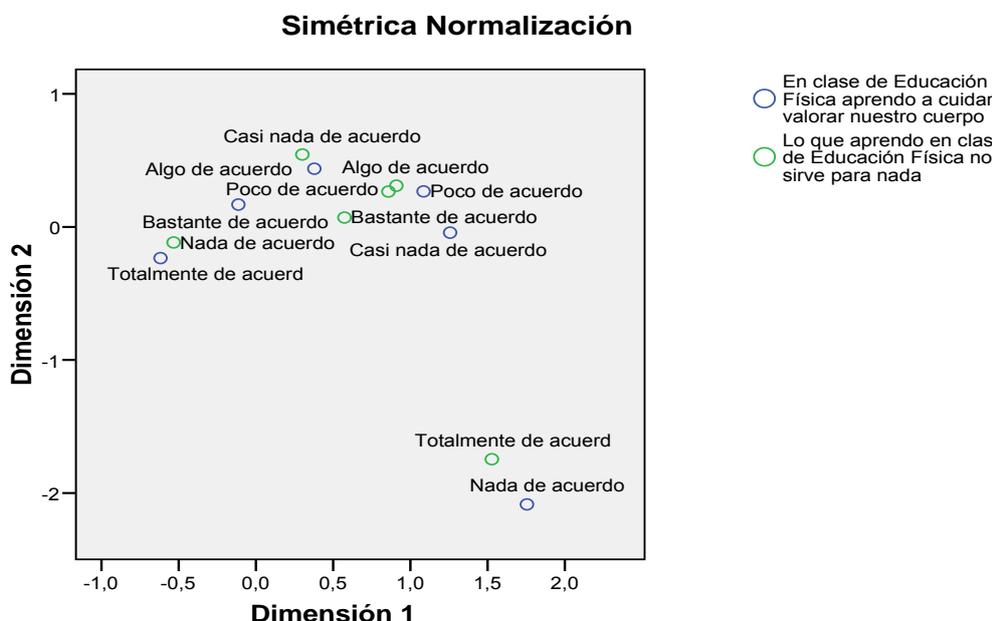


Tabla y Gráfica VII.1.5: Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada & En clase de Educación Física aprendemos a cuidar y valorar nuestro cuerpo.

A la vista de los resultados mostrados en la tabla y en la gráfica de correspondencias podemos verificar que el mayor índice de respuestas se encuentra en la parte alta de las mismas. Este hecho, unido a la poca proximidad apreciada en los puntos de correspondencia de la gráfica nos lleva a afirmar que no existe correspondencia alguna entre estos ítems, de forma que se puede establecer, de manera mayoritaria, que el alumnado de nuestra muestra considera que los contenidos trabajados en clase de Educación Física les son útiles y les enseñan, entre otras cosas, a cuidar y valorar su cuerpo.

VII.1.6: Las clases de Educación Física me ayudan hacer amigos/as & La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan.

Las clases de Educación Física me ayudan hacer amigos/as	La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	18	8	9	11	16	27	89
Casi nada de acuerdo	7	4	8	9	9	16	53
Poco de acuerdo	4	9	8	23	21	32	97
Algo de acuerdo	6	5	11	30	59	94	205
Bastante de acuerdo	5	2	4	40	50	113	214
Totalmente de acuerdo	4	3	2	24	46	197	276
Totales	44	31	42	137	201	479	934

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

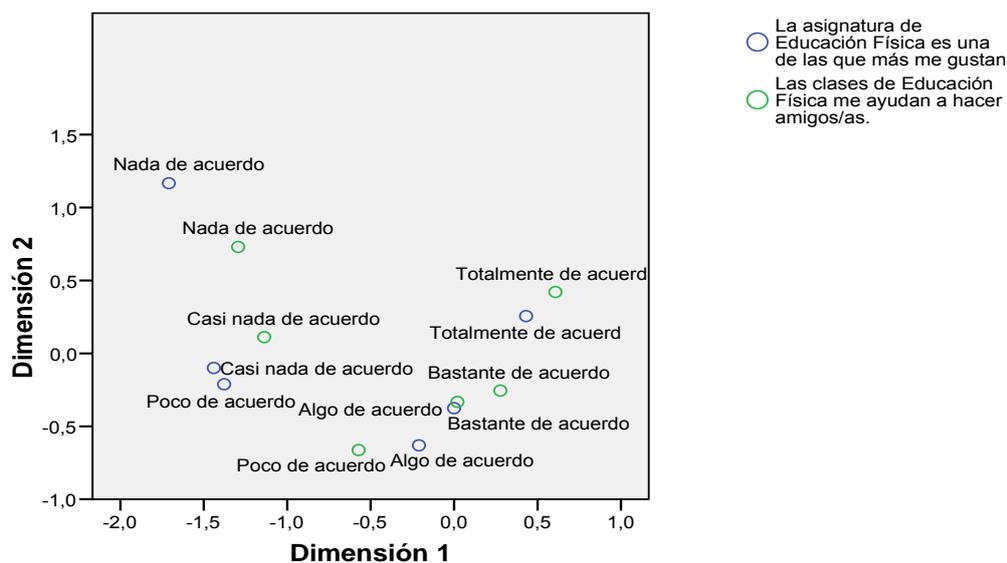


Tabla y Gráfica VII.1.6: Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as & La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan.

En esta correspondencia podemos observar una dispersión similar en los puntos de correspondencia de las diferentes opciones de respuestas, tanto positivas como negativas, aunque la mayor intensidad de respuesta vuelve a recaer en la alternativa “*totalmente de acuerdo*”. Por ello, podemos considerar que para todos aquellos alumnos/as que indican que la asignatura de Educación Física es una de las que más le gusta, también piensan que esta asignatura les ayuda hacer amigos/as. Por el contrario, para todo aquel que manifiesta no ser ésta una de sus favoritas, creen que no les ayuda a hacer amigos/as.

VII.1.7: Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores & Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas.

Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores	Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	26	2	13	16	8	16	81
Casi nada de acuerdo	3	2	8	19	4	18	54
Poco de acuerdo	15	15	31	29	20	28	138
Algo de acuerdo	21	13	29	56	49	78	246
Bastante de acuerdo	18	10	23	41	41	79	212
Totalmente de acuerdo	14	12	14	27	31	106	204
Totales	97	54	118	188	153	325	935

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

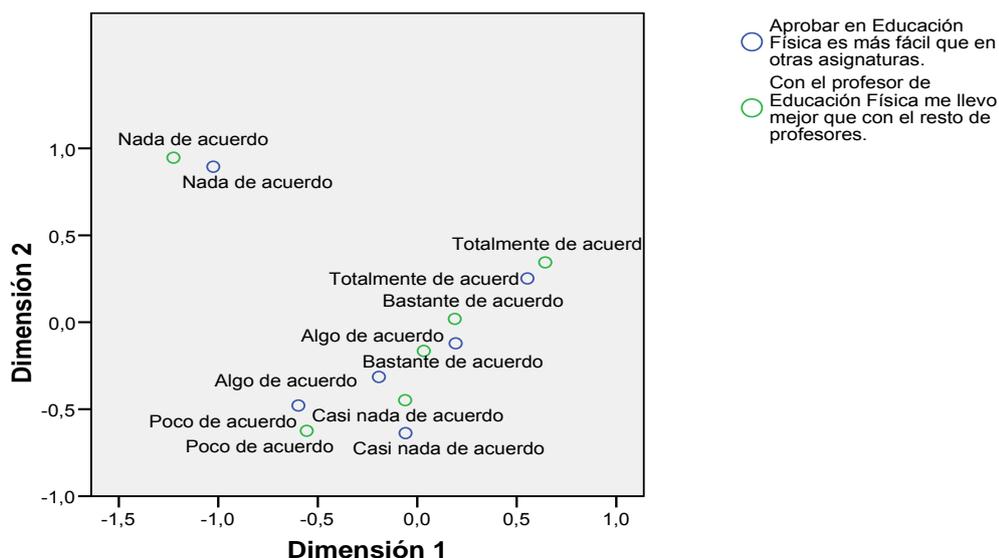


Tabla y Gráfica VII.1.7: Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores & Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas.

Los datos mostrados en la tabla y en la gráfica de correspondencia nos llevan a interpretar que existe correspondencia para todas las alternativas de respuestas en ambas dimensiones. Por ello, podemos establecer que para los alumnos que aprobar la asignatura de Educación Física les resulta más fácil que el resto de asignaturas es, a la vez, con el profesor de esta asignatura con uno de los que mejor se llevan.

VII.2.1: HÁBITOS SALUDABLES - ALIMENTACIÓN

VII.2.1.1: Conozco los alimentos que más perjudican mi salud & Casi todos los días como algunas golosinas: chicles, caramelos, snack, patatas de bolsa...

Conozco los alimentos que más perjudican mi salud	Casi todos los días como algunas golosinas: chicles, caramelos, snack, patatas de bolsa...						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	4	2	8	11	18	70	113
Casi nada de acuerdo	8	5	9	24	42	94	182
Poco de acuerdo	4	3	8	21	51	81	168
Algo de acuerdo	3	7	19	33	44	70	176
Bastante de acuerdo	5	6	15	22	34	39	121
Totalmente de acuerdo	9	14	12	20	30	93	178
Totales	33	37	71	131	219	447	938

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

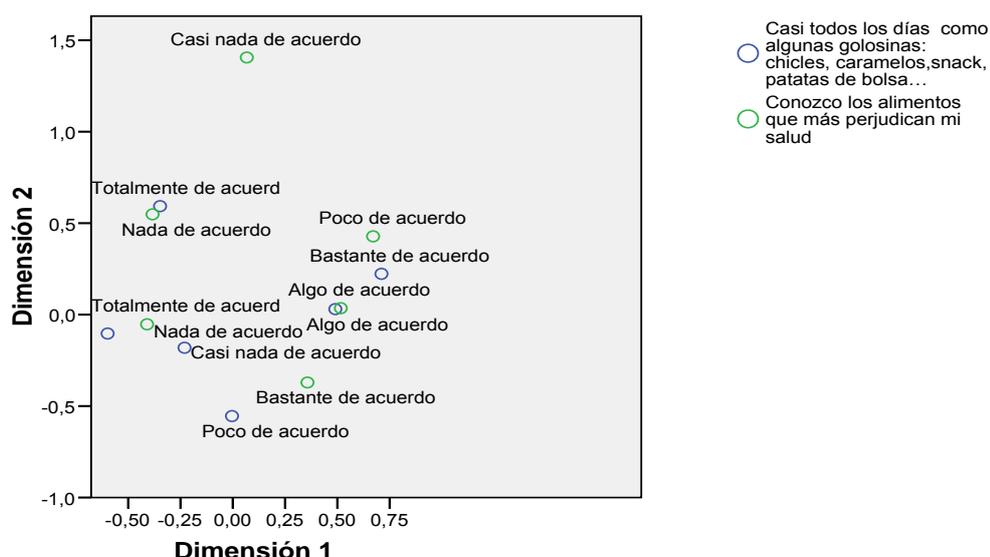


Tabla y Gráfica VII.2.1.1: Conozco los alimentos que más perjudican mi salud & Casi todos los días como algunas golosinas: chicles, caramelos, snack, patatas de bolsa....

En este caso, correlacionamos el hábito inadecuado de consumo de golosinas, chicles, caramelos, snack, patatas de bolsa, etc. con el conocimiento o no de los alimentos que más perjudican la salud. Vista la lejanía presentada en los puntos de correspondencia entre las alternativas de respuesta (sobre todo positivas) podemos establecer que en la mayoría del alumnado encuestado aún sabiendo que este tipo de alimentos son perjudiciales para su salud los siguen consumiendo a diario. Dicho de otra forma, esta correlación nos indica que no es fruto del desconocimiento el hábito de consumo de alimentos que perjudican su salud los que llevan al alumnado al consumo de los mismos.

VII.2.1.2: En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada & Me gusta comer frutas: plátanos, naranja y, verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.

En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada	Me gusta comer frutas: plátanos, naranja y, verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	12	10	8	7	5	9	51
Casi nada de acuerdo	12	6	10	13	4	9	54
Poco de acuerdo	9	13	24	24	26	26	122
Algo de acuerdo	19	23	36	73	58	65	274
Bastante de acuerdo	11	11	28	44	43	69	206
Totalmente de acuerdo	10	8	15	50	57	92	232
Totales	73	71	121	211	193	270	939

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

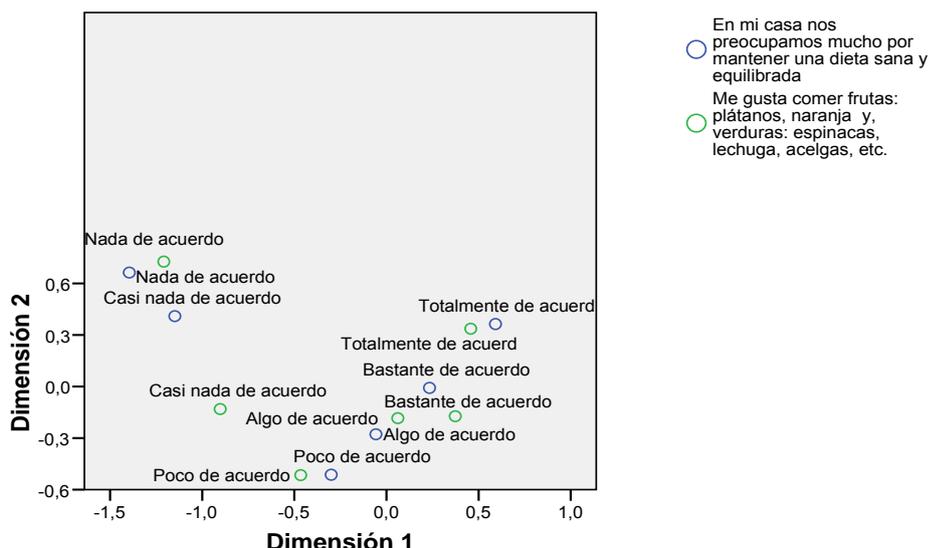


Tabla y Gráfica VII.2.1.2: En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada & Me gusta comer frutas: plátanos, naranja y, verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.

En este caso, podemos comprobar en la tabla que las intensidades de respuesta están muy repartidas, aunque la mayor intensidad recae en las opciones de respuesta positivas. De igual manera ocurre en lo referido a la proximidad de los puntos de correspondencia. Las alternativas positivas son las que presentan mayores índices de contigüidad, por lo que podemos establecer que, el alumnado que en sus casas se preocupan por mantener una dieta sana y equilibrada son a la vez los que manifiestan una mayor predilección por el consumo saludable de frutas y las verduras. Estamos ante otro ejemplo claro de la enorme influencia de los agentes de socialización primaria, como es el caso de los padres con sus hijos.

VII.2.2: HÁBITOS SALUDABLES - ACTITUD POSTURAL

VII.2.2.1: ¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más habitualmente? & Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada.

¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más habitualmente?	Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
En la mano	7	3	0	1	1	1	13
En mochila colgada por los hombros	433	105	90	51	43	31	753
En una mochila de carrito	13	2	2	2	2	0	21
No llevo porque los dejo en clase	6	0	0	1	0	0	7
En un bolso o mochila colgada por un hombro	74	28	15	12	7	4	140
Totales	533	138	107	67	53	36	934

Puntos de columna y de fila

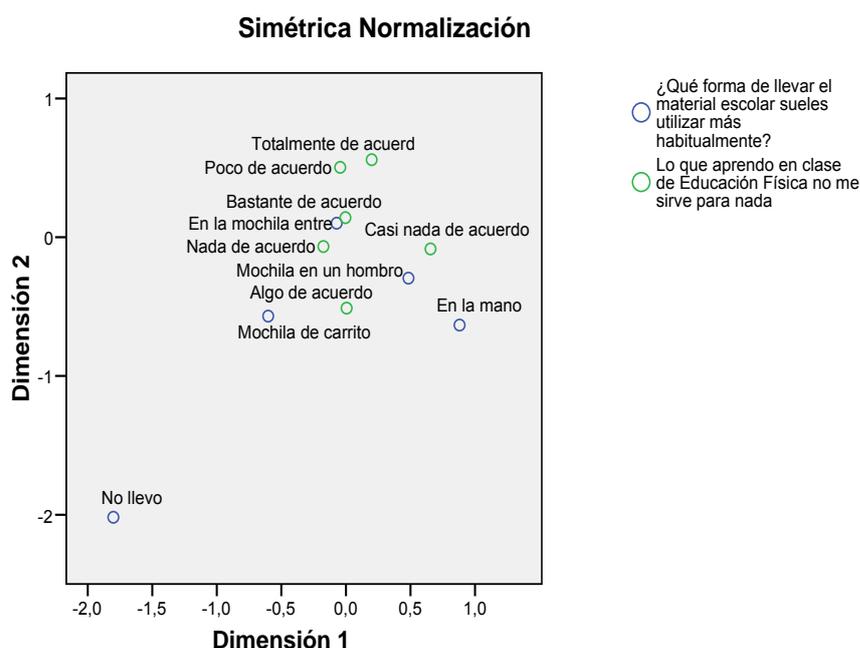


Tabla y Gráfica VII.2.2.1: ¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más habitualmente? & Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada.

En la tabla se puede apreciar que la mayor intensidad de respuesta recae en aquellos alumnos/as que consideran que no están de acuerdo en que lo que aprenden en clase de Educación Física no les sirve para nada con el hábito de transportar su mochila colgada por los dos hombros (alternativa más adecuada entre las posibles elecciones). Este dato nos puede indicar el resultado positivo del trabajo de actitud postural por parte de los profesores de Educación Física como contenido específico de la asignatura.

VII.2.2.2: Señala la posición en la que sueles estar más tiempo sentado en clase & En Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.

Señala la posición en la que sueles estar más tiempo sentado en clase	En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar nuestro cuerpo						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
A (Sentado hacia adelante)	5	15	20	52	66	78	236
B (Reclinado hacia atrás)	12	16	34	60	75	101	298
C (Postura correcta)	9	12	25	58	121	178	403
Totales	26	43	79	170	262	357	937

Puntos de columna y de fila

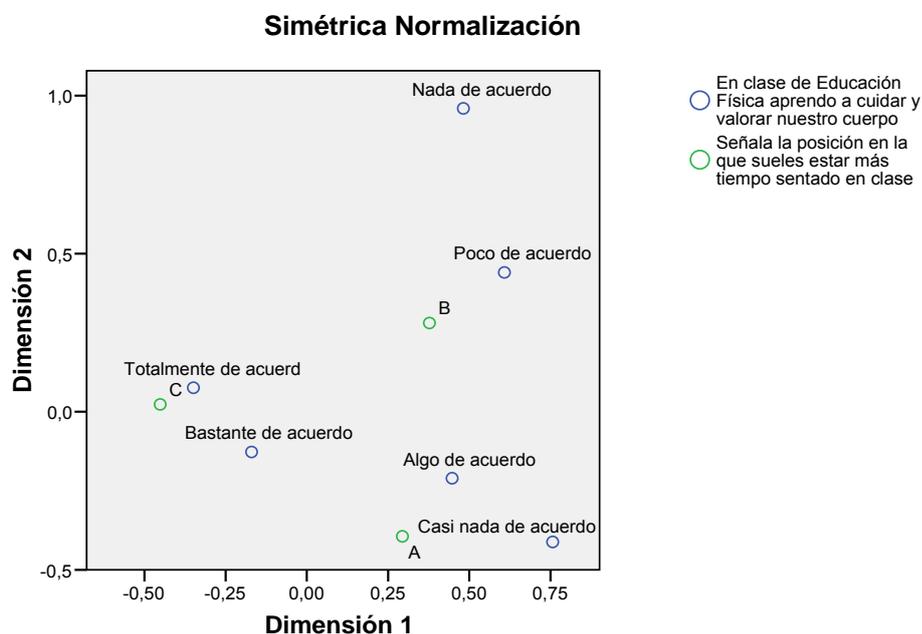


Tabla y Gráfica VII.2.2.2: Señala la posición en la que sueles estar más tiempo sentado en clase & En Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.

Un porcentaje importante de los alumnos que manifiestan estar “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*” con el hecho de que en clase de Educación Física aprenden a cuidar y valorar su cuerpo son a la vez los que se inclinan por la alternativa de respuesta que indica la postura correcta de estar sentado en su silla durante las clases. Este hecho lo podemos observar claramente en la gráfica de correspondencia, vista la proximidad de los puntos de correspondencia de la Alternativa C (postura correcta) con las opciones “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”. De esta forma podemos establecer que los que mejor educación postural tienen son los que más valoran los aprendizajes adquiridos en clase de Educación Física.

VII.2.3: HÁBITOS SALUDABLES - SEGURIDAD EN LA PRÁCTICA

VII.2.3.1: Me aseo cuando termino la clase de Educación Física & Siempre voy a clase con la ropa y el calzado adecuado.

Me aseo cuando termino la clase de Educación Física	Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y calzado adecuado						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	2	1	4	7	11	104	129
Casi nada de acuerdo	3	1	3	7	5	48	67
Poco de acuerdo	1	3	4	0	16	82	106
Algo de acuerdo	0	0	4	9	35	152	200
Bastante de acuerdo	1	5	4	8	33	129	180
Totalmente de acuerdo	2	1	3	8	29	209	252
Totales	9	11	22	39	129	724	934

Puntos de columna y de fila

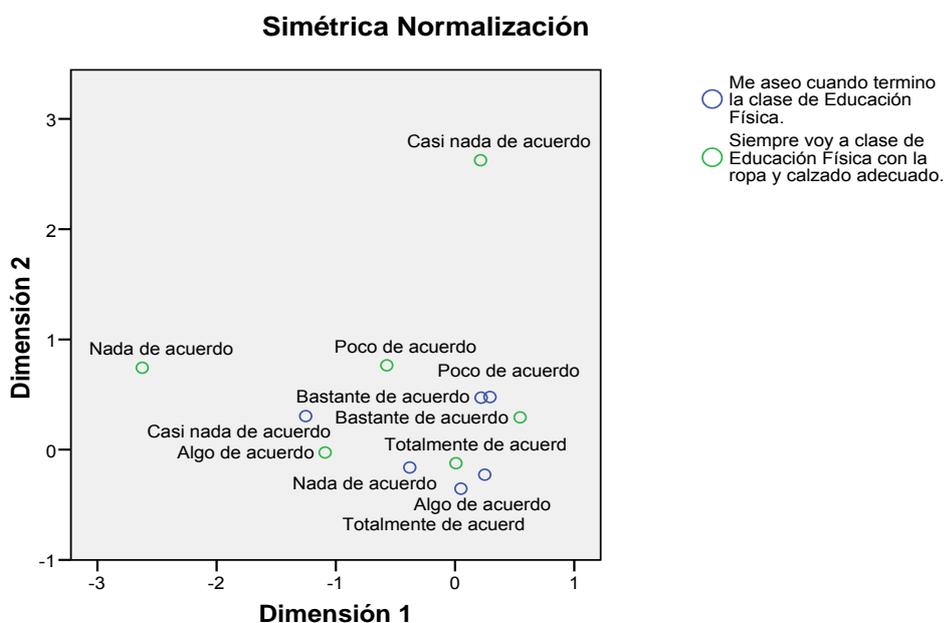


Tabla y Gráfica VII.2.3.1: Me aseo cuando termino la clase de Educación Física & Siempre voy a clase con la ropa y el calzado adecuado.

En este caso podemos apreciar que existe correspondencia entre las opciones de respuesta positivas dado por la proximidad existente entre los puntos de correspondencia de la gráfica. Además, la mayoría de los encuestados manifiestan que siempre van a clase con la ropa y el calzado adecuado, no ocurriendo lo mismo el caso del aseo personal tras la clase de Educación Física. Esto nos lleva a interpretar que los alumnos/as, en general, van preparados con la indumentaria adecuada a las sesiones prácticas de Educación Física aunque no por ello manifiestan hábitos de higiene personal tras las mismas.

VII.2.3.2: En Clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo & Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son iguales.

En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar nuestro cuerpo	Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son buenos						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	8	4	17	18	44	70	161
Casi nada de acuerdo	5	13	12	11	18	11	70
Poco de acuerdo	7	8	19	35	30	26	125
Algo de acuerdo	3	10	18	55	74	59	219
Bastante de acuerdo	0	8	8	31	57	77	181
Totalmente de acuerdo	3	0	5	19	39	114	180
Totales	26	43	79	169	262	357	936

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

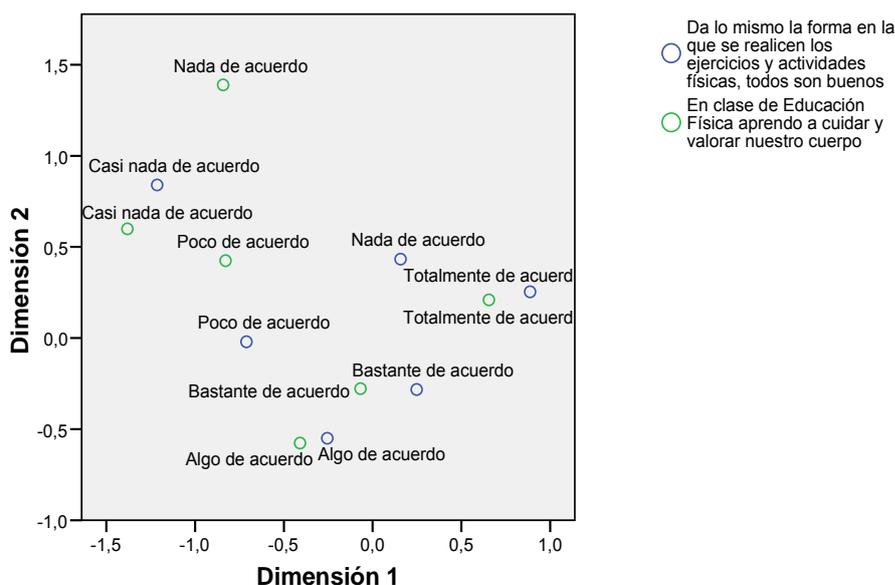


Tabla y Gráfica VII.2.3.2: En Clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo & Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son iguales

A la vista de los datos obtenidos en la tabla y la gráfica se puede verificar la proximidad entre los puntos de correspondencia, sobre todo en las alternativas de respuesta positiva. Por tanto, podemos afirmar que el alumnado de la muestra, de manera mayoritaria, piensa que al tiempo que en clase de Educación Física aprenden a cuidar y valorar su cuerpo, la forma en la que realizan los ejercicios y actividades físicas practicadas es igual.

VII.2.4: HÁBITOS SALUDABLES – HIGIENE

VII.2.4.1: Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido & Me aseo cuando termino la clase de Educación Física.

Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a	Me aseo cuando termino la clase de Educación Física						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	2	2	0	2	2	1	9
Casi nada de acuerdo	2	0	1	1	0	1	5
Poco de acuerdo	2	1	2	4	5	1	15
Algo de acuerdo	7	3	12	18	8	6	54
Bastante de acuerdo	19	13	27	43	25	23	150
Totalmente de acuerdo	97	47	64	133	140	219	700
Totales	129	66	106	201	180	251	933

Puntos de columna y de fila

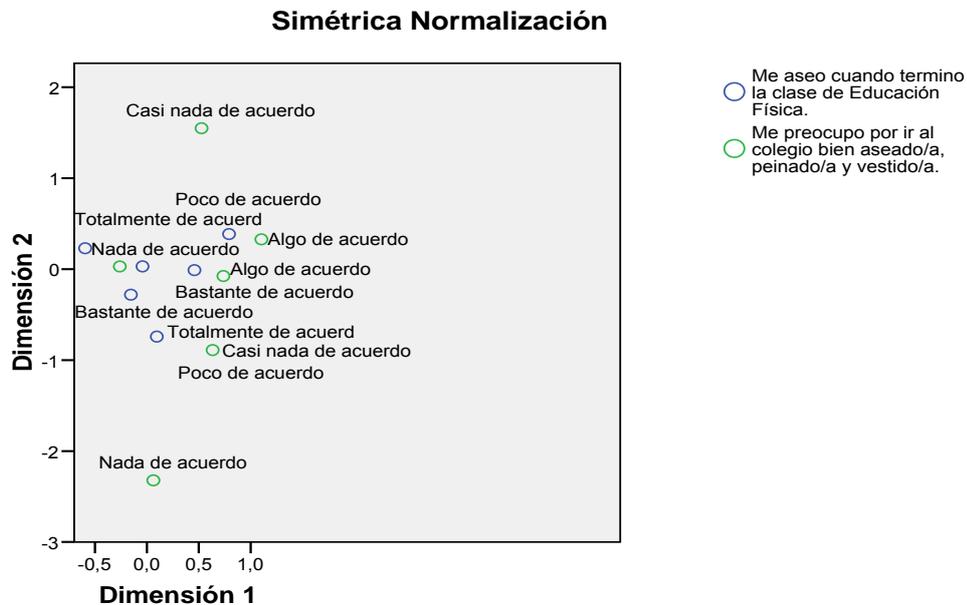


Tabla y Gráfica VII.2.4.1: Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a & Me aseo cuando termino la clase de Educación Física.

En la tabla podemos comprobar que la mayoría manifiesta estar “totalmente de acuerdo” en ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a, caso diferente que el ocurrido en el aseo personal al finalizar la clase de Educación Física. Por este mismo motivo podemos apreciar en la gráfica de correspondencia el alejamiento entre los puntos de cada una de las alternativas de respuesta. Esto nos lleva a establecer que los alumnos que se preocupan por ir al instituto con buenas condiciones de higiene también se asean después de las clases de Educación Física, aunque hay un buen número de ellos que aun mostrando su preocupación por el aseo e imagen personal no tienen el hábito saludable de higiene al terminar las clases prácticas de Educación Física.

VII.2.4.2: ¿Cuándo te lavas los dientes? & Siempre me lavo las manos antes de comer.

¿Cuándo te lavas los dientes?	Siempre me lavo las manos antes de comer						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
No me los lavo	2	0	3	0	1	1	7
Cuando me acuerdo	10	9	16	35	16	45	131
Tres veces al día	3	9	13	22	51	137	235
Después de todas las comidas	8	5	11	19	42	241	326
Una vez antes de dormir	7	9	16	30	32	94	188
Totales	30	32	59	106	142	518	887

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

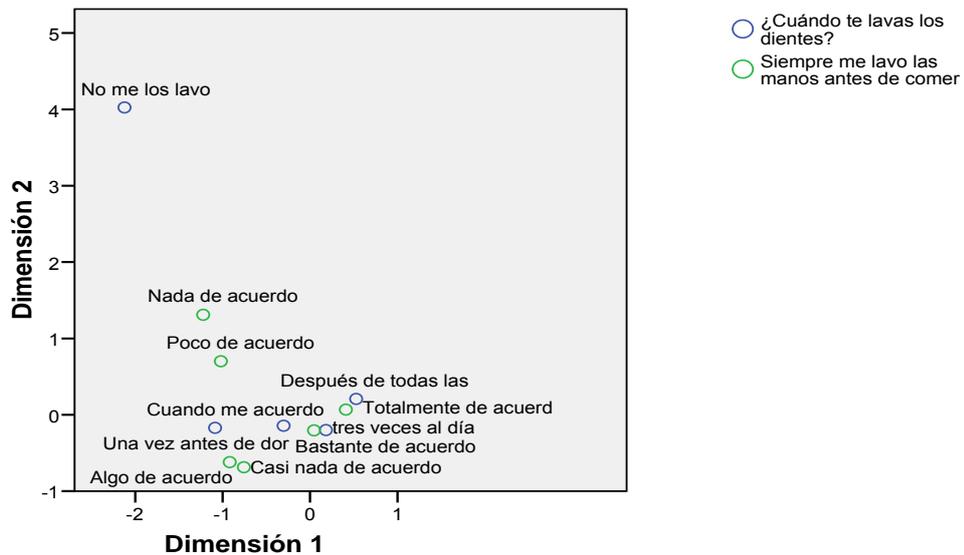


Tabla y Gráfica VII.2.4.2: ¿Cuándo te lavas los dientes? & Siempre me lavo las manos antes de comer.

Tanto la tabla como la gráfica de correspondencias nos muestran que el alumnado de nuestra muestra está “bastante de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” en lavarse las manos siempre antes de comer, del mismo modo que se cepillan los dientes de forma mayoritaria “Tres veces al día” o “Después de todas las comidas”. Este dato es corroborado visualmente en la gráfica donde en la parte central de la misma se puede observar la estrecha proximidad entre las alternativas de respuesta mencionadas anteriormente.

VII.2.5: HÁBITOS SALUDABLES - ESFUERZOS Y DESCANSO ADECUADOS

VII.2.5.1: ¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana? & Desayuno sentado y tranquilamente.

¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana?	Desayuno sentado y tranquilamente						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Menos de 8 horas	36	14	21	33	25	77	206
8 horas	52	21	31	68	79	213	464
Más de 8 horas	20	13	21	31	30	153	268
Totales	108	48	73	132	134	443	938

Puntos de columna y de fila

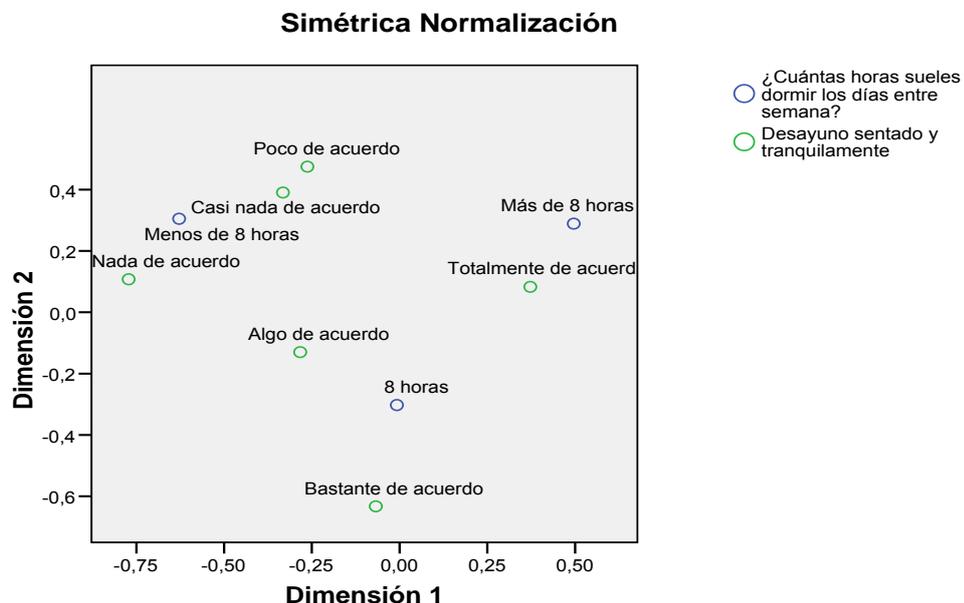


Tabla y Gráfica VII.2.5.1: ¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana? & Desayuno sentado y tranquilamente.

En esta correspondencia podemos establecer que el dormir más o menos de ocho horas no es motivo alguno para que el alumnado desayune sentado tranquilamente. Los datos nos muestran que la mayoría desayunan sentados y tranquilos al mismo tiempo que duermen lo recomendado (8 o más de 8 horas). Es por esto, por lo que observamos en la gráfica de correspondencias la proximidad entre, por un lado “*Más de 8 horas*” y “*totalmente de acuerdo*” y por otro “*8 horas*” y “*bastante de acuerdo*”.

VII.2.5.2: ¿Realizas un calentamiento antes de iniciar alguna actividad? & ¿Realizas estiramientos o alguna actividad suave al finalizar la actividad física?

¿Realizas un calentamiento antes de iniciar alguna actividad física?	¿Realizas estiramientos o alguna actividad suave al finalizar la actividad física?				
	No, nunca	A veces	Sí, casi siempre	Sí, siempre	Totales
No, nunca	80	58	27	85	250
A veces	4	46	7	9	66
Sí, casi siempre	56	70	175	93	394
Sí, siempre	18	65	10	134	227
Totales	158	239	219	321	937

Puntos de columna y de fila

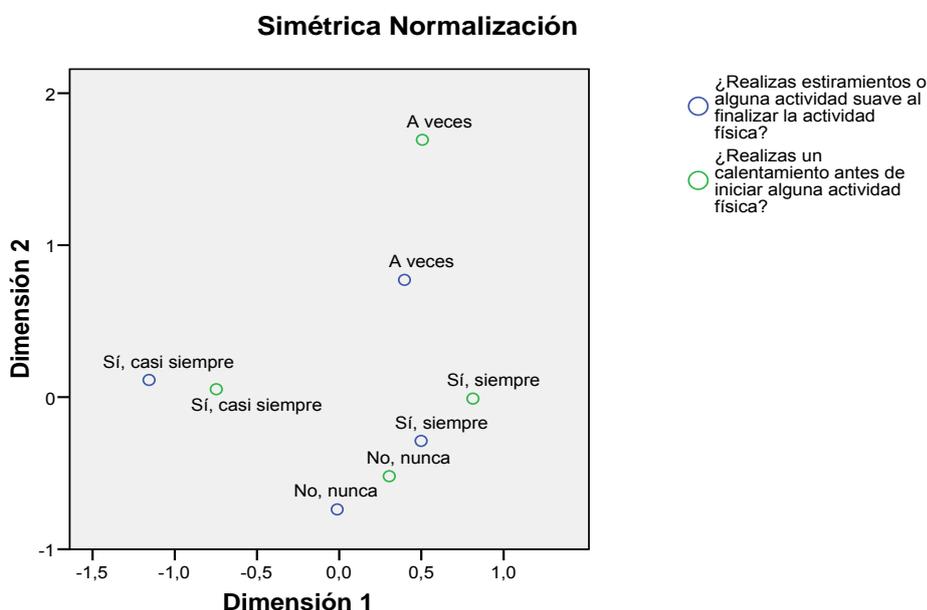


Tabla y Gráfica 2.5.2: ¿Realizas un calentamiento antes de iniciar alguna actividad física? & ¿Realizas estiramientos o alguna actividad suave al finalizar la actividad física?.

De la tabla podemos observar que la intensidad de respuesta en ambas dimensiones está muy repartida, no hay ninguna de ellas que destaque sobre las demás. A la vez, en la gráfica se muestra que existe proximidad y por tanto correspondencia en tres de las cuatro alternativas “*Sí, siempre*”, “*Sí, casi siempre*” y “*No, nunca*”. Por tanto, podemos establecer, por un lado, que en los alumnos encuestados el hábito del calentamiento está algo más arraigado que el de realizar estiramientos, y por otro lado que, hay un número considerablemente significativo de casos que no tienen adquirido el hábito de calentar ni estirar al realizar actividad física.

VII.3: ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE

VII.3.1: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.

Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso	Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien						
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totales
Nada de acuerdo	2	3	6	21	19	37	88
Casi nada de acuerdo	3	4	11	11	17	24	70
Poco de acuerdo	6	5	11	13	27	50	112
Algo de acuerdo	2	7	2	33	37	63	144
Bastante de acuerdo	4	2	4	30	63	87	190
Totalmente de acuerdo	7	11	14	39	66	196	333
Totales	24	32	48	147	229	457	937

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

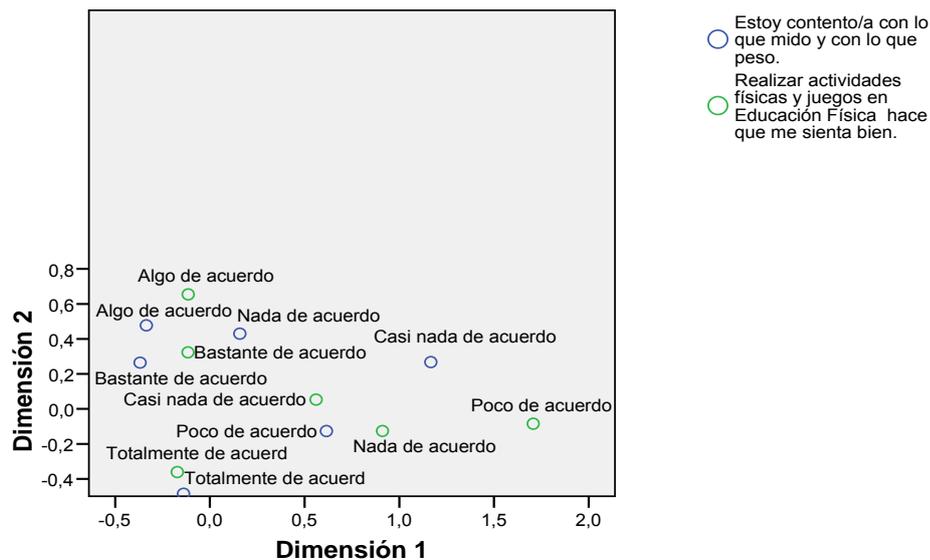


Tabla y Gráfica VII.3.1: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.

En este análisis de correspondencia podemos apreciar que los mayores índices de respuestas recaen en las opciones positivas, al igual que presentan mucha proximidad los puntos de correspondencia de dichas alternativas. En este sentido podemos comprobar que en más de la mitad del alumnado encuestado el realizar actividad física y juegos en las clases de Educación Física contribuye a su bienestar personal, a la misma vez que presentan mayores cotas de felicidad con su peso y altura.

VII.3.2: Me esfuerzo por mejorar mi salud & Suelo tomarme las pulsaciones cuando realizo actividad física

Me esfuerzo por mejorar mi salud	Suelo tomarme las pulsaciones cuando realizo actividad física						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	10	0	0	0	0	0	10
Casi nada de acuerdo	8	1	0	3	0	1	13
Poco de acuerdo	19	11	8	3	1	1	43
Algo de acuerdo	80	28	30	17	8	11	174
Bastante de acuerdo	117	48	42	32	26	14	279
Totalmente de acuerdo	148	57	56	61	36	59	417
Totales	382	145	136	116	71	86	936

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

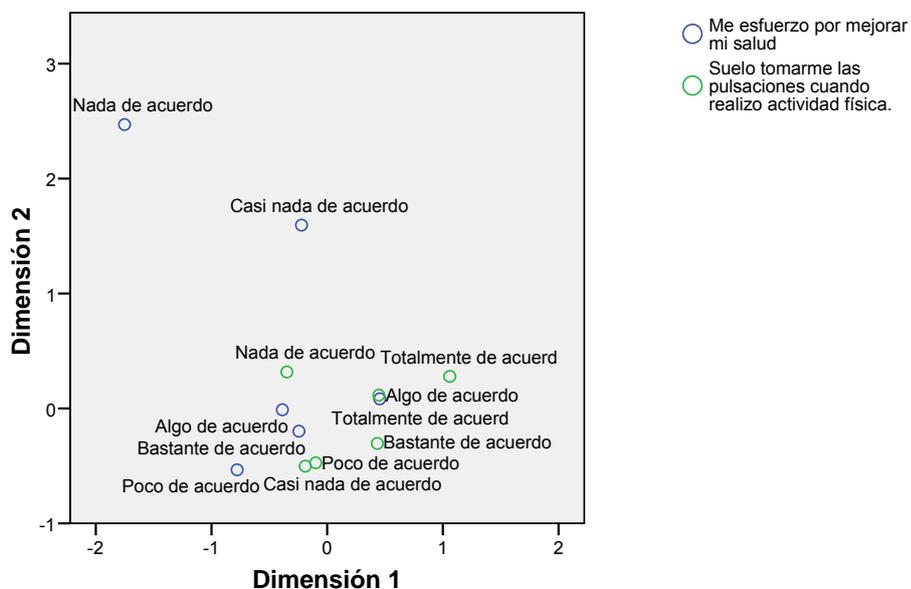


Tabla y Gráfica VII.3.2: Me esfuerzo por mejorar mi salud & Suelo tomarme las pulsaciones cuando realizo actividad física

La dispersión indicada en la gráfica en los puntos de correspondencia de las diferentes alternativas de respuesta pone de manifiesto la poca correspondencia que existe entre estos ítem. De forma que los alumnos/as que se esfuerzan por mejorar su salud no consideran necesario el tomarse las pulsaciones cuando realizan cualquier tipo de actividad física o deportiva. En la tabla de correspondencia podemos observar cómo las mayores intensidades de respuesta recaen en las alternativas “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*” con el hecho de cuidarse y en “*nada de acuerdo*” al preguntarle sobre la toma de pulsaciones.

VII.4: PREVENCIÓN HÁBITOS PERNICIOSOS

VII.4.1: Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas & Alguna vez he fumado.

Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas	Alguna vez he fumado						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	516	4	11	9	7	9	556
Casi nada de acuerdo	34	13	1	2	3	0	53
Poco de acuerdo	72	5	17	4	2	4	104
Algo de acuerdo	42	7	3	18	5	2	77
Bastante de acuerdo	27	3	1	4	13	10	58
Totalmente de acuerdo	29	2	3	4	5	47	90
Totales	720	34	36	41	35	72	938

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

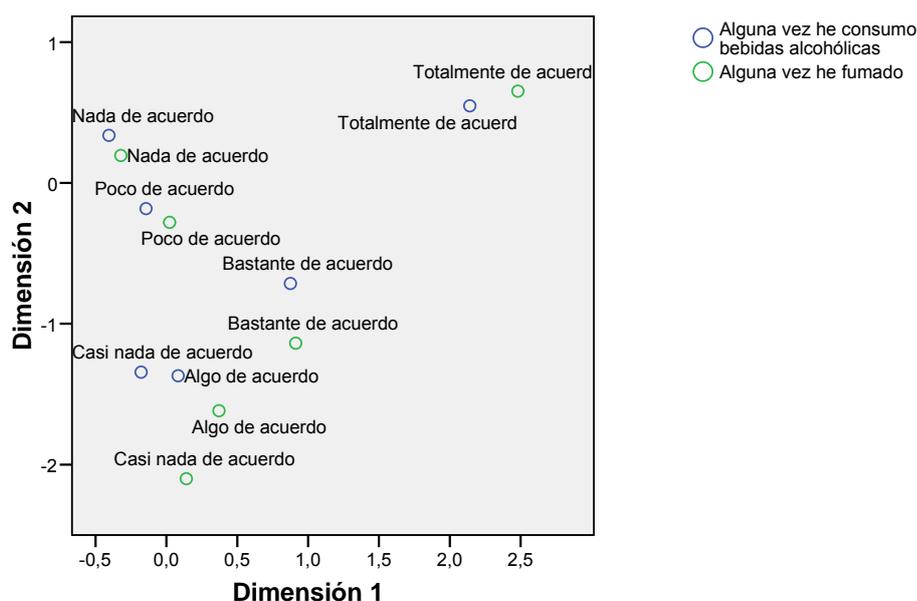


Tabla y Gráfica VII.4.1: Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas & Alguna vez he fumado

Tras un rápido análisis a los datos mostrados en la tabla, lo primero que queremos comentar es que hay más alumnos que alguna vez han consumido bebidas alcohólicas (casi un cuarto de la muestra) que los que manifiestan haber fumado alguna vez (algo más de un sexto). Un dato alentador es que la mayor intensidad de respuesta de ambos enunciados la encontramos en “*Nada de acuerdo*”. Debemos resaltar que los alumnos/as que manifiestan estar “*totalmente de acuerdo*” con que alguna vez han fumado son a la vez que lo están de igual modo con respecto a su consumo de bebidas alcohólicas.

VII.4.2: ¿Con qué frecuencia practicas deporte y ejercicio físico los días de semana? & Alguna vez he fumado.

¿Con qué frecuencia practicas deporte y ejercicio físico los días de semana?	Alguna vez he fumado						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nunca	135	6	8	7	8	20	184
Algunas veces	346	16	13	21	7	23	426
Muchas veces	238	12	15	13	20	29	327
Totales	719	34	36	41	35	72	937

Puntos de columna y de fila

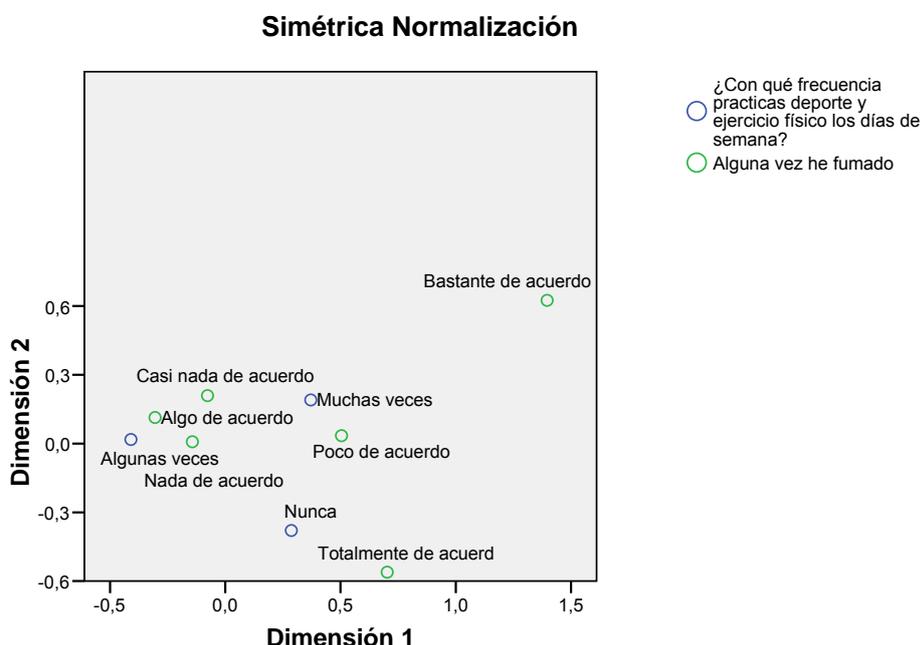


Tabla y Gráfica VII.4.2: ¿Con qué frecuencia practicas deporte y ejercicio físico los días de semana? & Alguna vez he fumado.

En el análisis de esta correspondencia el primer dato que nos gustaría comentar es que del alumnado encuestado contesta no estar “*nada de acuerdo*” con el ítem “*alguna vez he fumado*” la mayoría realiza deporte y ejercicio físico “*algunas veces*” o “*muchas veces*” los días de la semana. De igual modo, entre los que se decantan por estar “*totalmente de acuerdo*” con haber fumado alguna vez no encontramos diferencias significativas en el nivel de práctica física y deportiva en los días de la semana. Asimismo, vistos los resultados y analizada la dispersión de los puntos de correspondencia en la gráfica podemos establecer que no existe correspondencia entre estos ítem.

VII.4.3: ¿Con qué frecuencia practicas deporte y ejercicio físico los días de la semana? & Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas

¿Con qué frecuencia practicas deporte y ejercicio físico los días de semana?	Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nunca	109	11	20	10	15	19	184
Algunas veces	269	21	43	34	27	31	425
Muchas veces	177	21	41	33	15	40	327
Totales	555	53	104	77	57	90	936

Puntos de columna y de fila

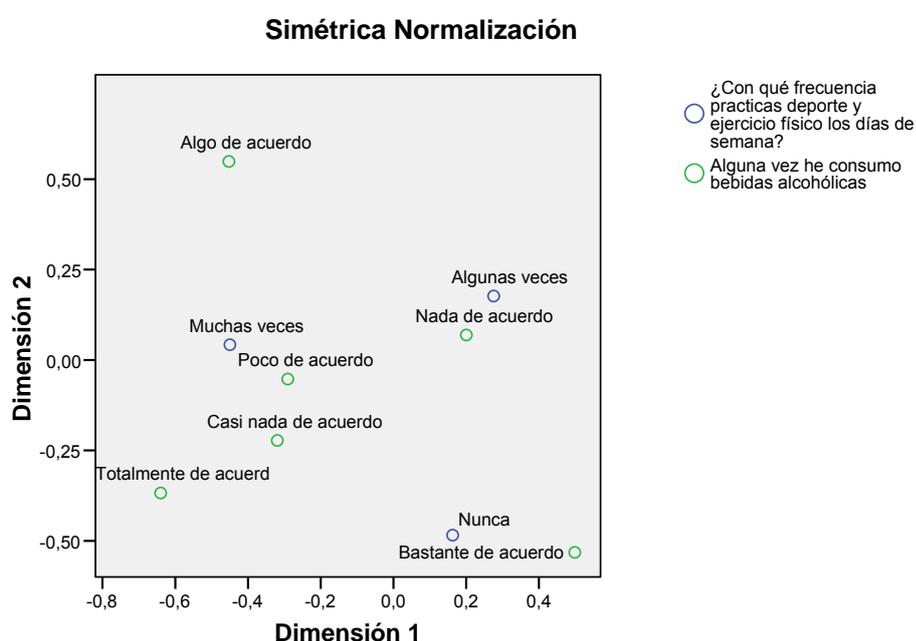


Tabla y Gráfica VII.4.3: ¿Con qué frecuencia practicas deporte y ejercicio físico los días de la semana? & Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas.

La mayor intensidad de respuesta recae en los alumnos/as que manifiestan que “*algunas veces*” han consumido bebidas alcohólicas y practican deporte y/o ejercicio físico los días laborales. Aunque, a la vista de los resultados no apreciamos correspondencia alguna, de forma que podemos interpretar que el consumo o no de bebidas alcohólicas no influye en la práctica de actividad física y deportiva en el tiempo de ocio del alumnado encuestado. Es por esto, por lo que podemos observar que en la gráfica de correspondencias existe gran dispersión entre las diferentes alternativas de respuesta.

VII.5: IMAGEN Y ESTÉTICA PERSONAL

VII.5.1: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido.

Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso	Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	3	0	2	5	10	68	88
Casi nada de acuerdo	1	1	0	3	13	52	70
Poco de acuerdo	2	0	1	3	12	93	111
Algo de acuerdo	1	1	3	15	31	93	144
Bastante de acuerdo	0	0	6	8	35	138	187
Totalmente de acuerdo	2	3	3	21	49	255	333
Totales	9	5	15	55	150	699	933

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

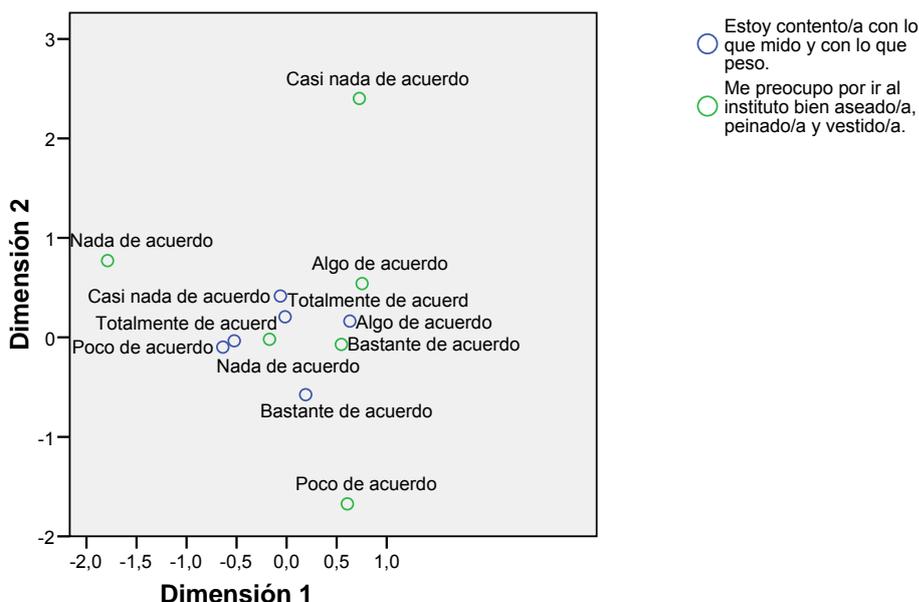


Tabla y Gráfica VII.5.1: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido.

Las alternativas de respuesta positivas (“*algo, bastante y totalmente de acuerdo*”) en ambas dimensiones, son las que acaparan la mayor predilección entre el alumnado encuestado. Este dato lo podemos observar en la tabla y en la gráfica de correspondencia (mayor proximidad entre los puntos de correspondencia en dichas alternativas). Por tanto, podemos concluir que los discentes que se preocupan por ir al instituto bien aseados, peinados y vestidos son a la vez los que más contentos se muestran con su peso y su altura.

VII.5.2: Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y calzado adecuado & Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a.

Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y calzado adecuado	Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	0	0	1	1	0	7	9
Casi nada de acuerdo	0	0	2	0	4	5	11
Poco de acuerdo	3	0	0	4	2	13	22
Algo de acuerdo	1	1	0	2	4	31	39
Bastante de acuerdo	0	0	1	12	37	80	130
Totalmente de acuerdo	5	4	11	36	103	564	723
Totales	9	5	15	55	150	700	934

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

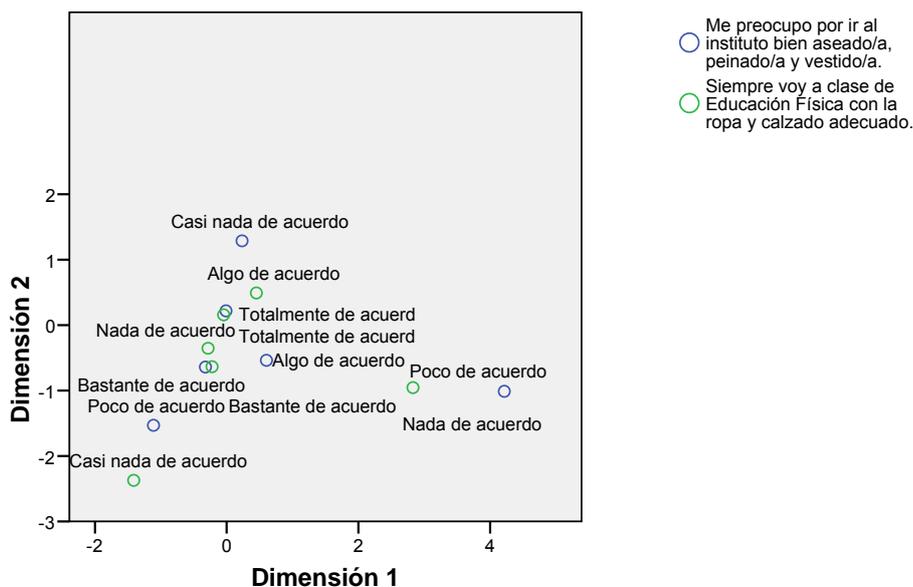


Tabla y Gráfica VII.5.2: Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y calzado adecuado & Me preocupo por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a

Comportamiento similar al anterior lo encontramos en esta correspondencia, aunque en este caso la mayor parte de las contestaciones se concentran en una única alternativa de respuesta “*totalmente de acuerdo*” en ambas dimensiones. Este hecho se constata al observar la elevadísima proximidad entre los puntos de correspondencia de dicha alternativa, la cual llega incluso a coincidir. Esto nos lleva a establecer que la mayoría de los alumnos se preocupan por ir al instituto bien aseados, peinados y vestidos, al mismo tiempo que acuden con la indumentaria adecuada a sus clases de Educación Física.

VII.6: INFLUENCIA DE AGENTES SOCIALIZACIÓN

VII.6.1: En mi casa me animan para que haga deporte & La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan.

En mi casa me animan para que haga deporte	La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	6	0	4	11	20	51	92
Casi nada de acuerdo	8	2	1	5	4	18	38
Poco de acuerdo	2	2	4	16	17	43	84
Algo de acuerdo	5	7	6	32	29	67	146
Bastante de acuerdo	7	9	9	21	52	93	191
Totalmente de acuerdo	16	11	18	52	79	210	386
Totales	44	31	42	137	201	482	937

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

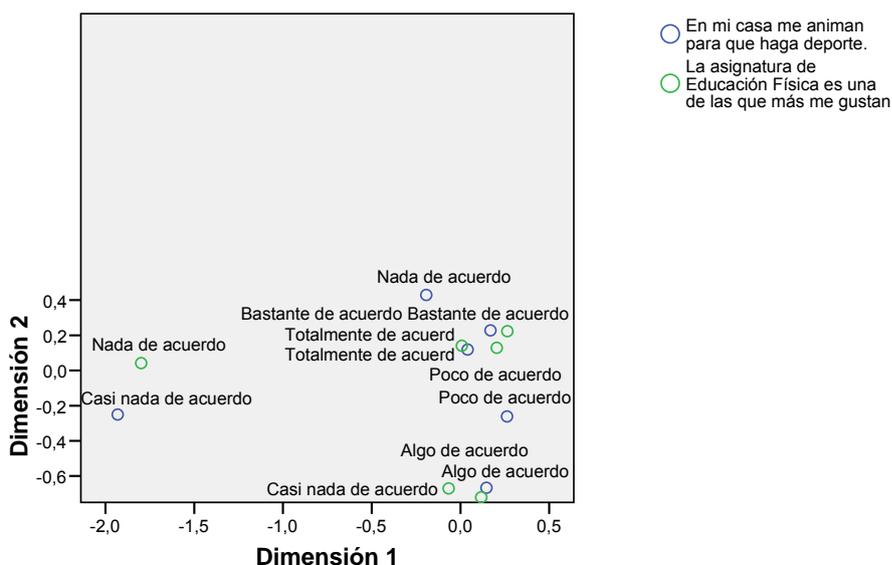


Tabla y Gráfica VII.6.1: En mi casa me animan para que haga deporte & La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan.

En el análisis de esta correspondencia podemos apreciar la elevadísima vinculación que existe entre los dos ítem analizados, de forma que los puntos de correspondencia, sobre todo los que representan a respuestas positivas, están muy próximos, llevando incluso a coincidir, como es el caso de la alternativa de respuesta “*totalmente de acuerdo*”. Un comportamiento parecido apreciamos en las opciones de respuesta “*bastante de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*”. En vista a lo anterior, nos resulta sencillo interpretar que los alumnos/as que presentan mayor afinidad con la asignatura de Educación Física también son los que desde sus familias reciben más apoyo y animación para que realicen actividad física o deportiva.

VII.6.2: ¿Tu madre fuma? & Alguna vez he fumado.

¿Tu madre fuma?	Alguna vez he fumado						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
No, nunca ha fumado	320	13	10	15	10	15	383
Ahora no, dejó de fumar	117	5	4	9	7	13	155
Sí, en algunas ocasiones	106	5	6	8	4	13	142
Sí, todos los días	175	11	16	9	14	31	256
Otros	2	0	0	0	0	0	2
Totales	720	34	36	41	35	72	938

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

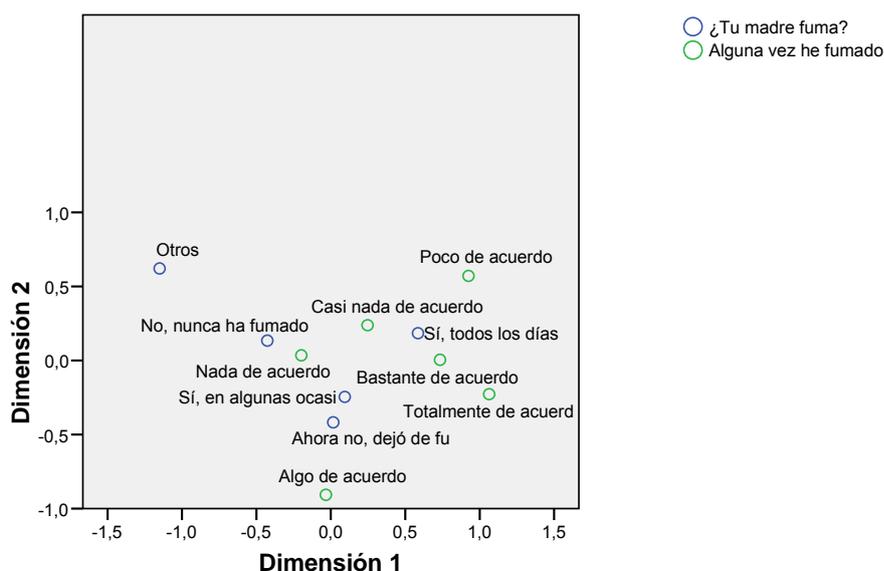


Tabla y Gráfica VII.6.2: ¿Tu madre fuma? & Alguna vez he fumado.

A la vista de los datos mostrados en la tabla de correspondencia es sencillo establecer que los alumnos que están “*nada de acuerdo*” cuando se les pregunta si alguna vez han fumado son a la vez los que contestan que su madre nunca ha fumado, aunque también se puede observar que hay un número importante de ellos que contestan lo mismo, aunque aseguran que su madre fuma todos los días. En el otro extremo, se puede observar los mayores índices de correlación entre los que están “*totalmente de acuerdo*” con el hecho de fumar y las que sus madres fuman todos los días.

VII.6.3: ¿Tu padre fuma? & Alguna vez he fumado.

¿Tu padre fuma?	Alguna vez he fumado						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
No, nunca ha fumado	244	3	8	14	4	16	289
Ahora no, dejó de fumar	163	15	8	7	8	19	220
Sí, en algunas ocasiones	72	1	5	2	5	7	92
Sí, todos los días	224	13	15	16	17	29	314
Otros	3	2	0	0	0	0	5
Totales	706	34	36	39	34	71	920

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

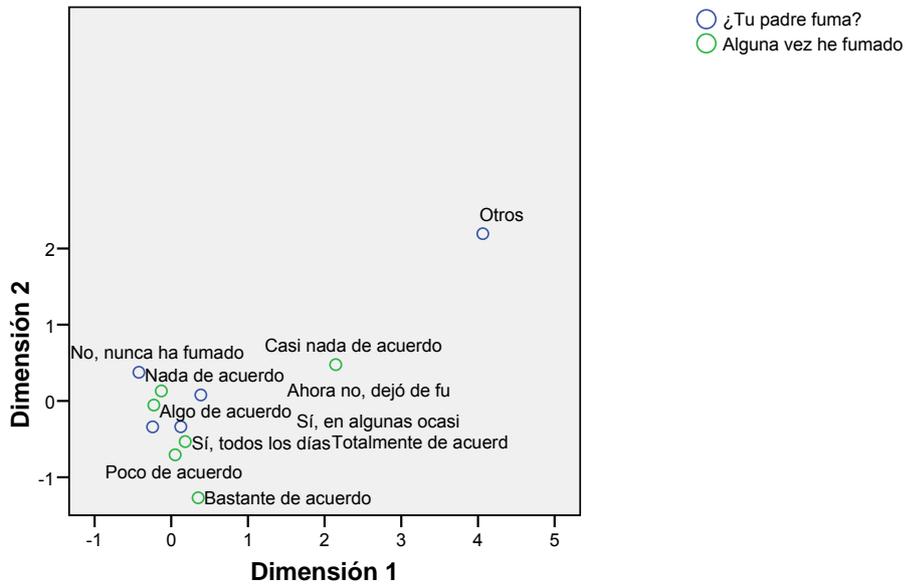


Tabla y Gráfica VII.6.3: ¿Tu padre fuma? & Alguna vez he fumado

En este análisis de correspondencia comprobamos un comportamiento muy similar al anterior, donde podemos apreciar en la gráfica la mayor proximidad entre los puntos de correspondencia de las alternativas “*nada de acuerdo*” y “*no, nunca ha fumado*”. Una vez más, se pone de manifiesto la evidente influencia que ejercen tanto el padre como la madre en sus progenitores en la adquisición de hábitos, tanto positivos como negativos.

VII.6.4: ¿Cuántas piezas de fruta te comes al día? & En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada.

¿Cuántas piezas de fruta te comes al día?	En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Ninguna	13	12	26	38	17	21	127
Una o dos	33	37	76	176	128	119	569
Tres o cuatro	3	4	13	48	48	59	175
Cinco o más	2	1	7	12	12	33	67
Totales	51	54	122	274	205	232	938

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

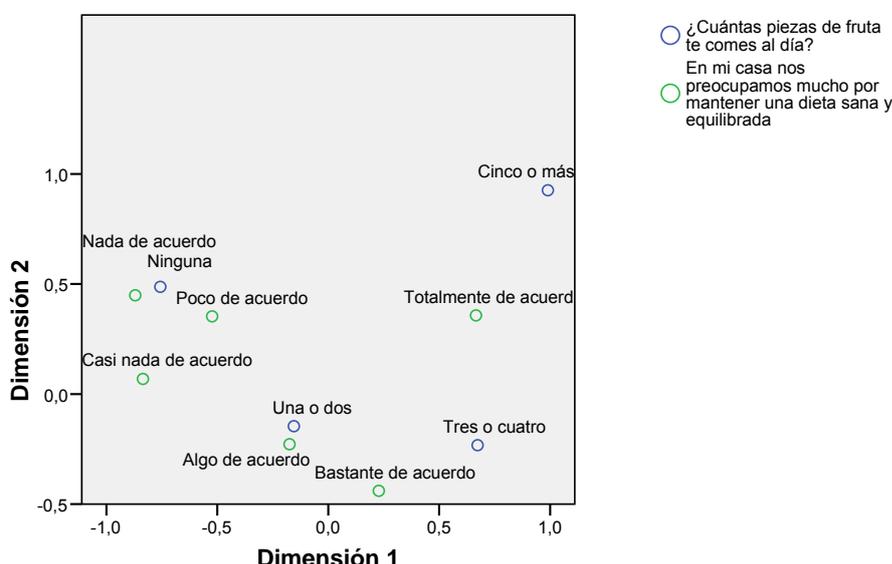


Tabla y Gráfica VII.6.4: ¿Cuántas piezas de fruta te comes al día? & En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada.

Según los datos mostrados en la tabla podemos considerar que la mayor intensidad de respuesta recae en los alumnos que manifiestan estar “*algo de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*” con “*en mi casa nos preocupamos por mantener una dieta sana y equilibrada*” consumiendo una o dos piezas de fruta diarias. La proximidad de los puntos de correspondencia en la gráfica nos indican claramente la tendencia en la vinculación de los mismos, de forma que los alumnos que no consumen ninguna pieza de fruta al día son a la vez los que consideran que en su casa no se preocupan por mantener una dieta sana y equilibrada. Asimismo, los que consumen entre una y cuatro son los que están “*algo de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*” en establecer la preocupación por parte de sus progenitores en cuidado de su alimentación.

VII.7: OCUPACIÓN DEL TIEMPO DE OCIO

VII.7.1: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & Paso más tiempo con la videoconsola y/o ordenador que haciendo deporte.

La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan	Paso más tiempo con la videoconsola y/o ordenador que haciendo deporte						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	13	2	6	5	9	9	44
Casi nada de acuerdo	6	5	4	8	5	3	31
Poco de acuerdo	6	4	10	5	7	10	42
Algo de acuerdo	32	11	17	19	29	29	137
Bastante de acuerdo	57	21	31	37	24	30	200
Totalmente de acuerdo	152	65	73	82	40	70	482
Totales	266	108	141	156	114	151	936

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

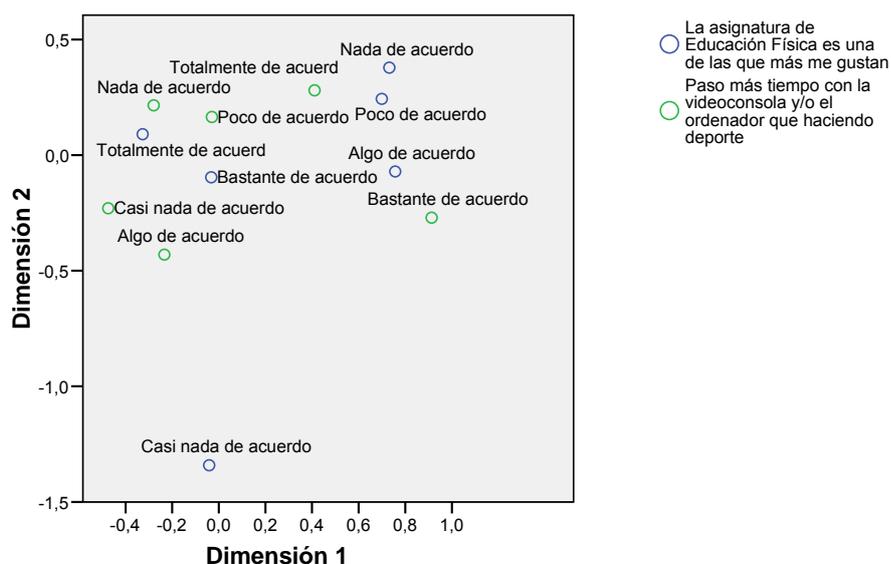


Tabla y Gráfica VII.7.1: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & Paso más tiempo con la videoconsola y/o ordenador que haciendo deporte

Con un somero vistazo a la gráfica, podemos diferenciar la lejanía entre los puntos de correspondencia de las diferentes alternativas de respuesta, lo que nos lleva a establecer la inexistencia de correspondencia entre los ítem analizados. Del mismo modo podemos vislumbrar que los alumnos que consideran que están “*nada de acuerdo*” en pasar más tiempo con la videoconsola y/o el ordenador que haciendo deporte son los que presentan mayor predilección por la asignatura de Educación Física. Además, los valores más reducidos corresponden a los alumnos que manifiestan llevar a cabo comportamientos sedentarios, siendo a la vez a los que menos le gusta la asignatura de Educación Física.

VII.7.2: ¿Cuántas horas le dedicas al día a esa actividad física o deportiva? & ¿Cuánto tiempo sueles jugar cuando utilizas el ordenador o videoconsola?

¿Cuántas horas le dedicas al día a esa actividad física o deportiva?	¿Cuánto tiempo sueles jugar cuando utilizas el ordenador o videoconsola?				
	Menos de una hora	De una a dos horas	De dos a cuatro horas	Más de cuatro horas	Totales
Menos de una hora	27	23	7	5	62
Entre una y dos horas	140	178	66	32	416
Más de dos horas	63	72	40	22	197
Totales	230	273	113	59	675

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

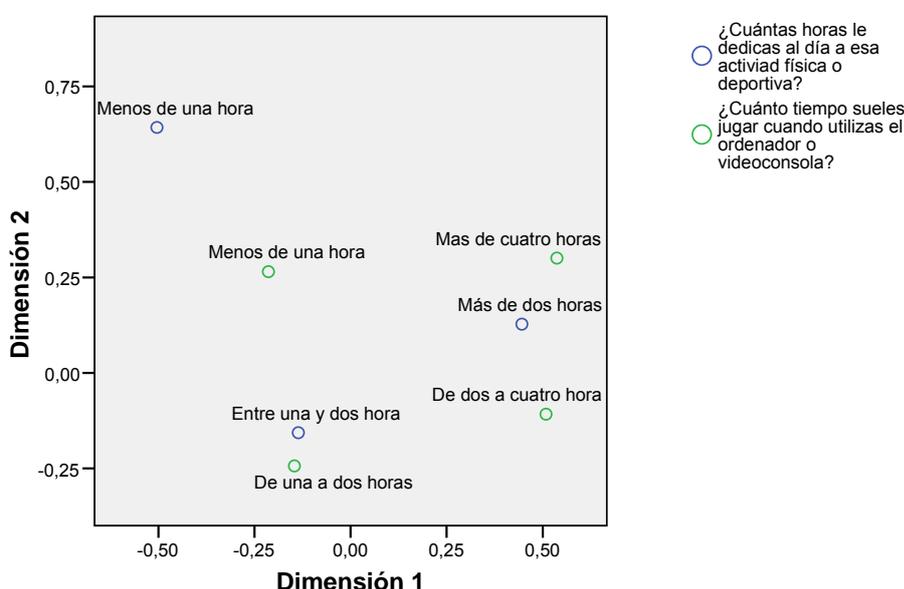


Tabla y Gráfica VII.7.2: ¿Cuántas horas le dedicas al día a esa actividad física o deportiva? & ¿Cuánto tiempo sueles jugar cuando utilizas el ordenador o videoconsola?

A la vista de los resultados no parece estar reñido el tiempo dedicado a la práctica de actividad física y deportiva con el ocio sedentario de utilización de ordenador o videoconsola. Por ello, los alumnos/as que más tiempo pasan con el ordenador o videoconsola no son los que menos tiempo dedican a la práctica de actividad física y viceversa. La mayor frecuencia de respuesta la encontramos entre las alternativas “entre una y dos horas” en las dos dimensiones analizadas. Por este motivo, en la gráfica podemos apreciar la mayor proximidad entre los puntos de correspondencia en esta alternativa.

VII.7.3: ¿Cuántas horas ves la televisión al día? & ¿Cuánto tiempo sueles jugar con el ordenador y/o videoconsola?

¿Cuántas horas ves la televisión al día?	¿Cuánto tiempo sueles jugar cuando utilizas el ordenador o videoconsola?				
	Menos de una hora	De una a dos horas	De dos a cuatro horas	Más de cuatro horas	Totales
Nada	6	6	4	2	18
Menos de una hora	96	63	17	8	184
De una hora a dos horas	158	179	60	26	423
De dos a cuatro horas	30	98	55	25	208
Más de cuatro horas	14	23	25	44	106
Totales	304	369	161	105	939

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

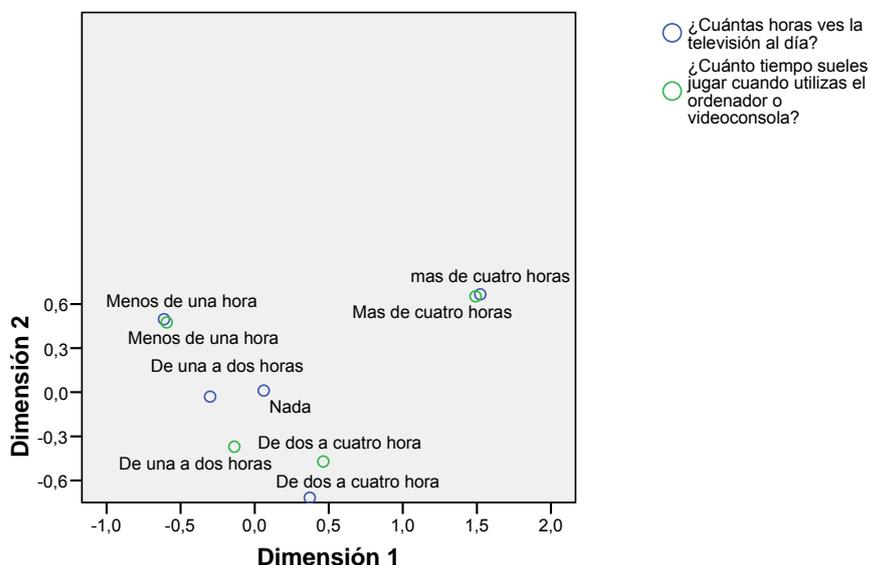


Tabla y Gráfica VII.7.3: ¿Cuántas horas ves la televisión al día? & ¿Cuánto tiempo sueles jugar con el ordenador y/o videoconsola?.

A la vista de los datos mostrados en la tabla y en la gráfica podemos establecer que existe correlación entre las dimensiones analizadas. El alumnado se inclina mayoritariamente por la alternativa de respuesta “*de una a dos horas*” dedicadas al visionado de la televisión, del mismo modo que a jugar con el ordenador y/o videoconsola. En la gráfica se puede observar la coincidencia entre los puntos de correspondencia de las opciones “*Más de cuatro horas*” y “*Menos de una hora*” de forma que los alumnos/as que más tiempo dedican a ver la televisión son al mismo tiempo los que mayor tiempo pasan jugando al ordenador y/o videoconsola.

VII.8.1: EDUCACIÓN EN VALORES - AUTOESTIMA

VII.8.1.1: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Creo que soy quien mejor condición física tiene de mi clase.

Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso	Creo que soy quien mejor condición física tiene de mi clase						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	57	11	9	4	2	5	88
Casi nada de acuerdo	37	11	5	10	2	4	69
Poco de acuerdo	55	12	16	17	9	3	112
Algo de acuerdo	37	23	45	22	11	4	142
Bastante de acuerdo	46	30	40	43	21	10	190
Totalmente de acuerdo	69	33	48	91	47	41	329
Totales	301	120	163	187	92	67	930

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

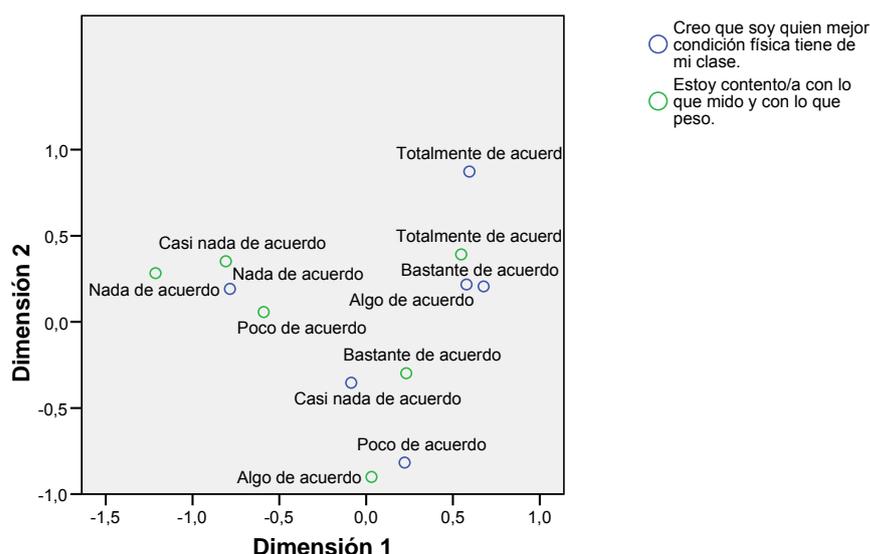


Tabla y Gráfica VII.8.1.1: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Creo que soy quien mejor condición física tiene de mi clase

En la tabla podemos apreciar que las intensidades de respuesta de las diferentes alternativas aparecen bastante repartidas, por lo que en principio, se puede establecer que no existe una correspondencia clara entre los dos ítem planteados. Además, se puede observar en la gráfica la alta separación entre los puntos de correspondencia de todas las alternativas de respuesta, aunque son más pronunciados en el caso de las respuestas negativas “*casi nada de acuerdo*” y “*poco de acuerdo*”. Por este motivo podemos comprobar que una buena autopercepción de altura y peso no tiene relación directa con tener buena condición física.

VII.8.1.2: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta”.

Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso	Casi nunca digo en las clases de E. Física: "Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta."						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	22	10	17	13	8	18	88
Casi nada de acuerdo	20	5	8	13	10	14	70
Poco de acuerdo	26	12	15	17	16	26	112
Algo de acuerdo	33	11	23	31	17	29	144
Bastante de acuerdo	32	16	16	34	43	48	189
Totalmente de acuerdo	66	16	23	39	51	137	332
Totales	199	70	102	147	145	272	935

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

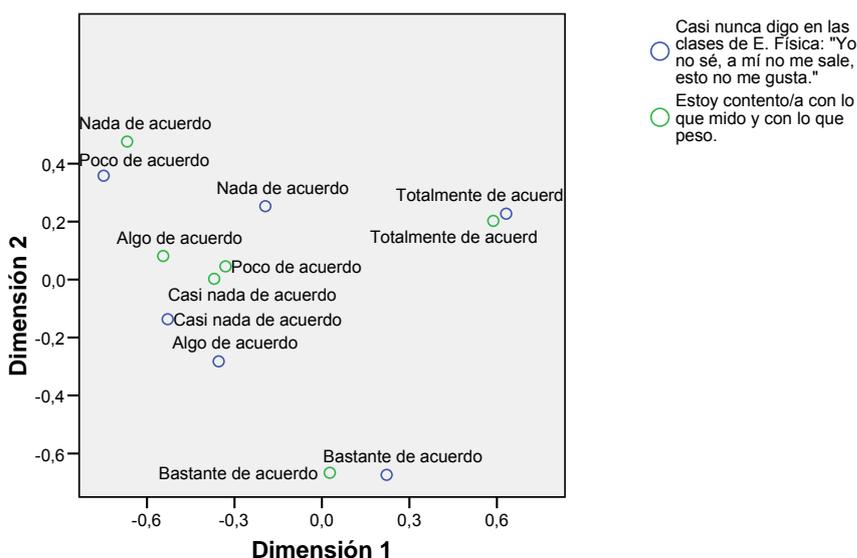


Tabla y Gráfica VII.8.1.2: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta”

Según podemos comprobar en la tabla los mayores índices de respuesta los encontramos en la alternativa “*totalmente de acuerdo*”. Igualmente apreciamos mucha proximidad en los puntos de correspondencia mostrados en la gráfica, por lo que podemos establecer que existe correspondencia entre las alternativas de respuestas positivas. Por ello, podemos interpretar que los alumnos/as que están contentos con su peso y altura son los que en menos ocasiones presentan comportamientos de negativa o rechazo ante las actividades planteadas en la clase de Educación Física.

VII.8.1.3: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & Creo que soy quien mejor condición física tiene de mi clase

La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan	Creo que soy quien mejor condición física tiene de mi clase						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	25	7	3	4	2	3	44
Casi nada de acuerdo	16	2	5	7	0	1	31
Poco de acuerdo	26	6	5	5	0	0	42
Algo de acuerdo	66	22	16	22	7	4	137
Bastante de acuerdo	65	28	44	36	17	8	198
Totalmente de acuerdo	103	55	91	113	66	51	479
Totales	301	120	164	187	92	67	931

Puntos de columna y de fila

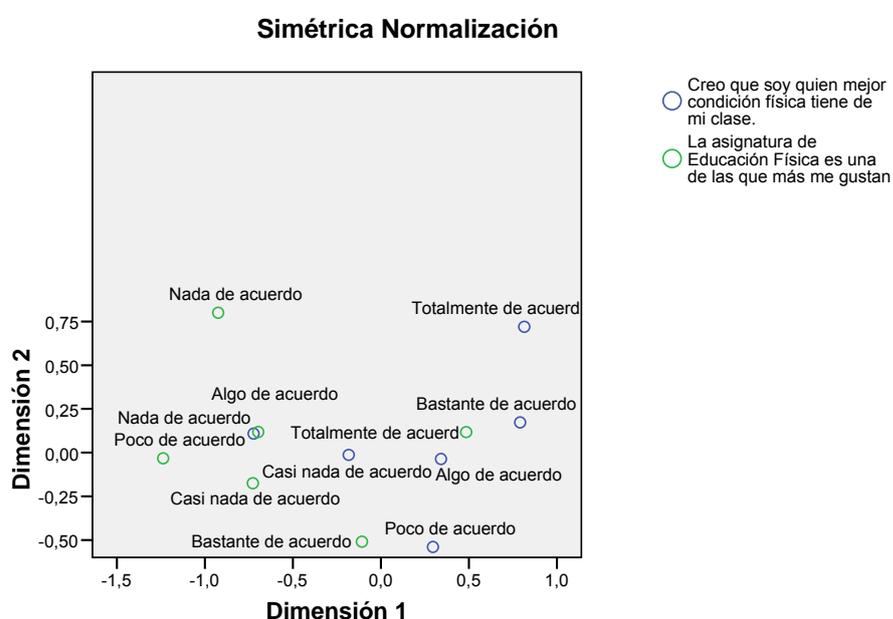


Tabla y Gráfica VII.8.1.1.3: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & Creo que soy quien mejor condición física tiene de mi clase.

Según los datos obtenidos en la tabla y los mostrados en la gráfica no se puede establecer relación de correspondencia entre estos ítem. Por tanto, podemos considerar que tanto los alumnos/as que piensan tener buena condición física como los que no, la asignatura de Educación Física es una de las que más le gustan del currículo. Este hecho es corroborado, dado el reparto de las intensidades de respuesta entre las diferentes alternativas, observado en la tabla.

VII.8.1.4: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta”.

La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan	Casi nunca digo en las clases de E. Física: "Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta."						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	17	3	9	6	1	8	44
Casi nada de acuerdo	5	4	9	2	3	8	31
Poco de acuerdo	7	8	9	6	2	10	42
Algo de acuerdo	17	10	21	40	23	26	137
Bastante de acuerdo	38	18	21	33	47	43	200
Totalmente de acuerdo	115	27	33	60	69	178	482
Totales	199	70	102	147	145	273	936

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

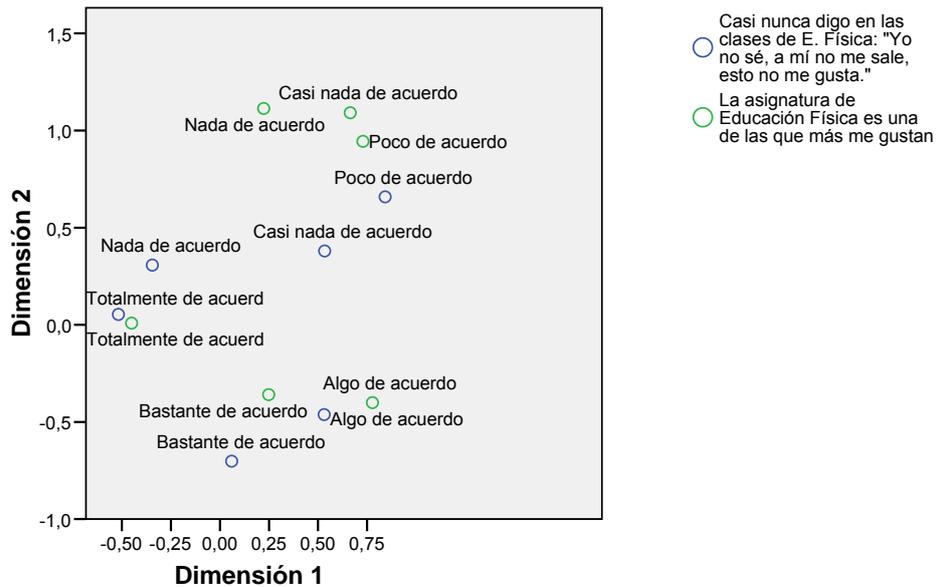


Tabla y Gráfica VII.8.1.1.4: La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan & Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta”

La tendencia observada en la tabla de correspondencia es un mayor índice de respuestas en la alternativa “*totalmente de acuerdo*”, del mismo modo que en la gráfica podemos apreciar la proximidad entre ésta y las otras dos opciones de respuesta positivas (“*bastante de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*”). Por tanto, podemos decir que los alumnos que más predilección tienen por la asignatura de Educación Física son, al mismo tiempo, los que consideran tener una mejor autopercepción de competencia motriz.

VII. 8.2: EDUCACIÓN EN VALORES – SALUD

VII.8.2.1: Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & Conozco los alimentos que más perjudican mi salud.

Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien	Conozco los alimentos que más perjudican mi salud						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	1	1	5	2	4	11	24
Casi nada de acuerdo	0	3	4	4	10	11	32
Poco de acuerdo	1	0	7	4	9	27	48
Algo de acuerdo	6	4	17	28	40	52	147
Bastante de acuerdo	10	16	16	38	61	88	229
Totalmente de acuerdo	15	13	22	55	95	259	459
Totales	33	37	71	131	219	448	939

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

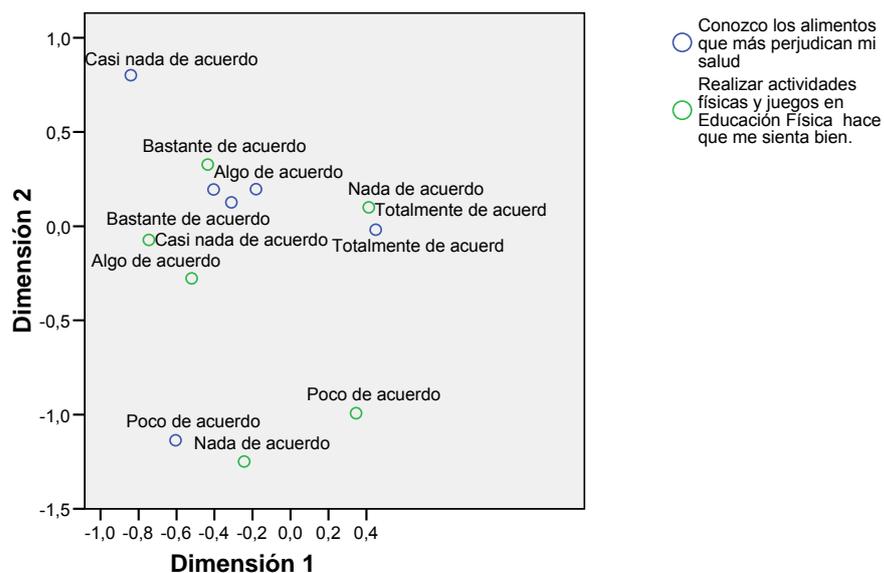


Tabla y Gráfica VII.8.2.1: Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & Conozco los alimentos que más perjudican mi salud.

Podemos apreciar en la tabla de correspondencias que la mayor intensidad de respuesta resulta en las opciones “*totalmente de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*”. Del mismo ocurre con la mayor proximidad entre los puntos de correspondencia visualizados en la gráfica para estas mismas opciones, por lo que podemos corroborar que los alumnos/as que se sienten bien al realizar actividad física y juegos en Educación Física son a la vez los que presentan mejores índices de conocimiento en relación a los alimentos que más perjudican su salud.

VII.8.2.2: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Me esfuerzo por mejorar mi salud.

Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso	Me esfuerzo por mejorar mi salud						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	3	3	3	17	26	36	88
Casi nada de acuerdo	0	1	4	19	25	21	70
Poco de acuerdo	2	0	5	32	37	36	112
Algo de acuerdo	1	1	6	29	45	62	144
Bastante de acuerdo	2	0	9	35	66	78	190
Totalmente de acuerdo	2	8	16	43	81	183	333
Totales	10	13	43	175	280	416	937

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

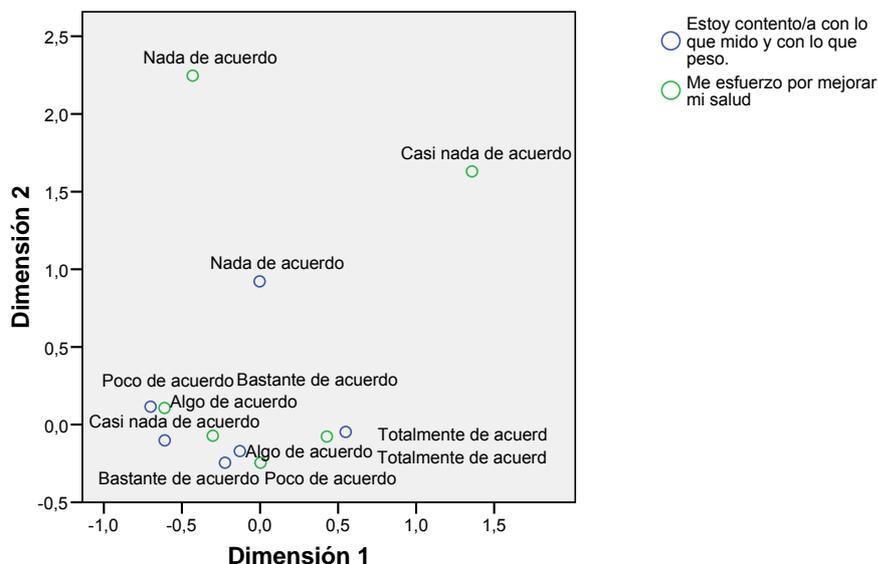


Tabla y Gráfica VII.8.2.2: Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso & Me esfuerzo por mejorar mi salud.

Al analizar los datos mostrados en la tabla podemos comprobar que la intensidad de respuesta de las alternativas consideradas positivas “*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*” son las que mayores índices presentan. Por este mismo motivo, los puntos de correspondencia que mayor proximidad podemos observar en la gráfica los encontramos en la opción “*totalmente de acuerdo*”. Esto nos lleva a concluir que el que más se esfuerza por mejorar su salud es asimismo el que más contento está con lo que pesa y lo que mide. En este sentido podemos apreciar que los valores más reducidos de respuestas en la correspondencia recaen sobre las alternativas consideradas negativas (“*nada de acuerdo*” y “*casi nada de acuerdo*”).

VII.8.3: EDUCACIÓN EN VALORES – RESPETO

VII.8.3.1: Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que juegan mejor que yo.

Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien	Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que juegan mejor que yo						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	1	1	1	1	5	15	24
Casi nada de acuerdo	0	2	0	9	7	14	32
Poco de acuerdo	2	0	1	10	8	26	47
Algo de acuerdo	6	1	7	18	37	78	147
Bastante de acuerdo	3	2	7	16	48	153	229
Totalmente de acuerdo	5	5	8	19	64	357	458
Totales	17	11	24	73	169	643	937

Puntos de columna y de fila

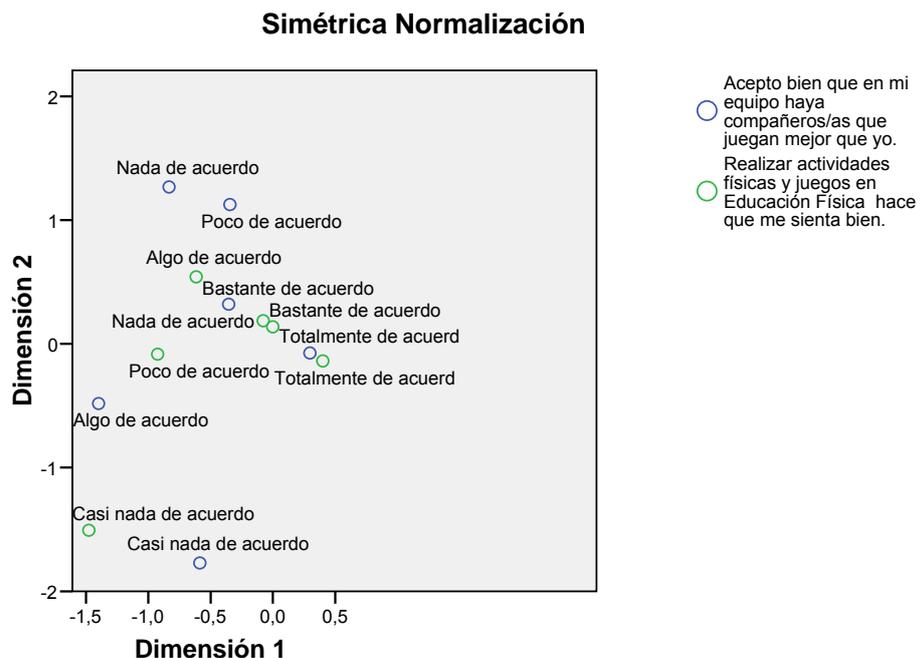


Tabla y Gráfica VII.8.3.1: Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien & Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que juegan mejor que yo.

La mayor intensidad de respuesta y los mayores índices de proximidad en los puntos de correspondencia recaen en las alternativas “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*” en las dos dimensiones analizadas, por ello podemos establecer que aquellos alumnos que manifiestan que al realizar actividades físicas y juegos en clase de Educación Física se sienten bien, son los que más aceptación muestran con el hecho de que en su equipo haya compañeros/as con más habilidad que ellos.

VII.8.3.2: Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos & Me da igual que en mi equipo hay niños o niñas para jugar a cualquier juego o actividad.

Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos	Me da igual que en mi equipo haya niños o niñas para jugar a cualquier juego o actividad						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	2	2	5	6	5	46	66
Casi nada de acuerdo	2	4	4	11	9	35	65
Poco de acuerdo	1	3	10	14	9	45	82
Algo de acuerdo	8	3	10	27	49	142	239
Bastante de acuerdo	1	4	5	8	40	164	222
Totalmente de acuerdo	1	1	7	13	29	213	264
Totales	15	17	41	79	141	645	938

Puntos de columna y de fila

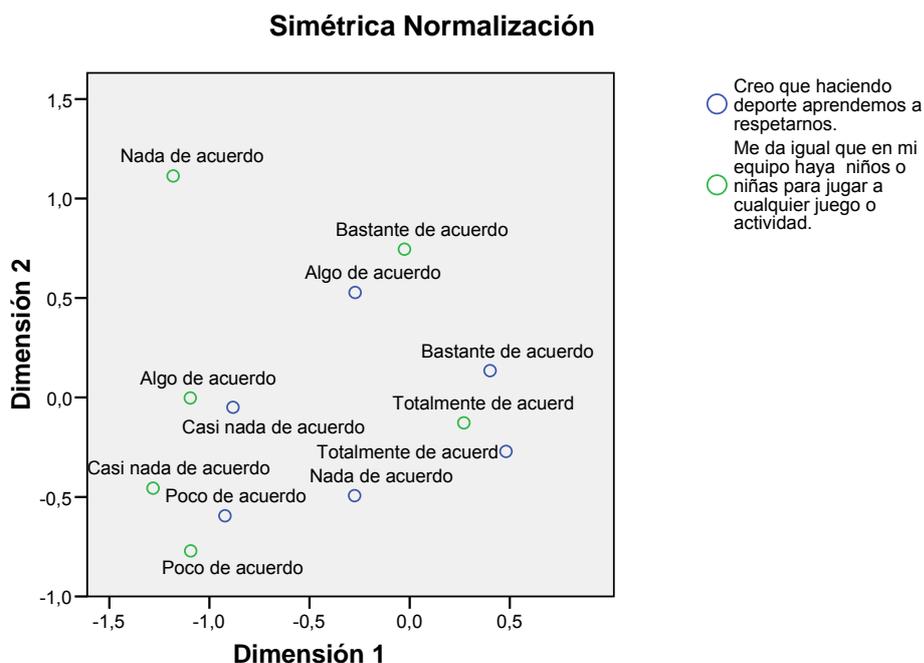


Tabla y Gráfica VII.8.3.2: Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos & Me da igual que en mi equipo hay niños o niñas para jugar a cualquier juego o actividad.

Tras un análisis detallado de la tabla y la gráfica, podemos establecer que no existe correspondencia entre las diferentes alternativas de respuesta, aunque conviene matizar que los mayores valores de frecuencia recaen en la opción “*totalmente de acuerdo*”, de la misma forma que es en ésta, donde observamos la mayor proximidad entre los puntos de correspondencia. Por tanto, únicamente el alumnado que tiene claro que haciendo deporte aprende a respetarse, es el que indica su indiferencia ante el hecho de compartir juegos o actividades deportivas con compañeros de ambos sexos.

VII.8.4: EDUCACIÓN EN VALORES - COOPERACIÓN

VII.8.4.1: Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar & Ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que les cuestan más trabajo.

Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar	Ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que les cuestan más trabajo						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	9	2	6	4	1	8	30
Casi nada de acuerdo	0	3	5	8	2	2	20
Poco de acuerdo	3	6	2	9	6	5	31
Algo de acuerdo	6	9	25	28	8	16	92
Bastante de acuerdo	3	14	20	69	40	24	170
Totalmente de acuerdo	23	18	55	140	166	194	596
Totales	44	52	113	258	223	249	939

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

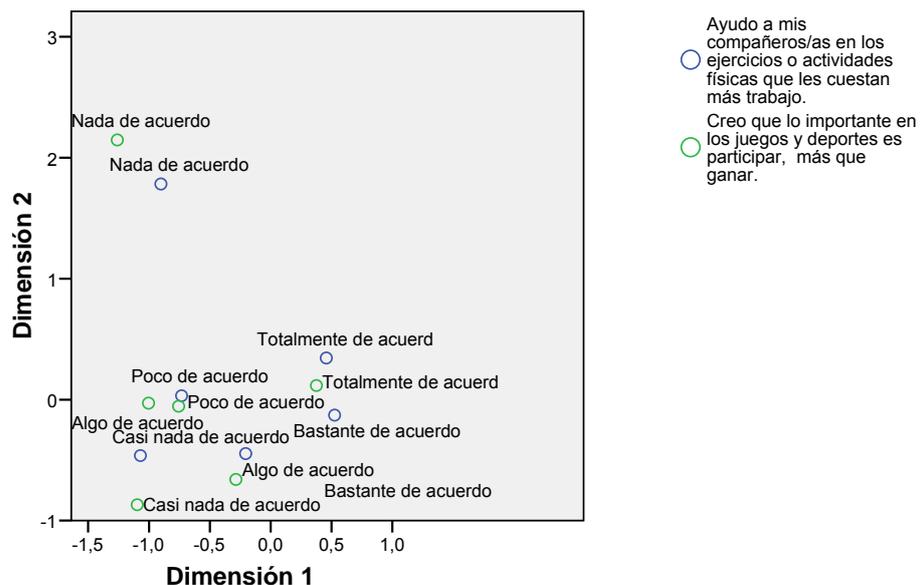


Tabla y Gráfica VII.8.4.1: Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar & Ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que les cuestan más trabajo.

Podemos comprobar en la tabla de correspondencia, que las respuestas mayoritarias recaen en las opciones “*totalmente de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*algo de acuerdo*”. De la misma manera, comprobamos en el gráfico de correspondencias como los puntos representativos de estas opciones están muy cercanos en ambas dimensiones, lo que nos lleva a interpretar que aquellos que en clase de Educación Física ayudan a sus compañeros/as en las tareas que más trabajo les cuestan, son también los que creen que lo importante en los juegos y los deportes no es ganar, sino participar.

VII.8.4.2: A mis compañeros/as les gusta mi compañía y se lo pasan muy bien conmigo & Todos mis compañeros/as me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar.

A mis compañeros/as les gusta mi compañía y se lo pasan muy bien conmigo	Todos mis compañeros/as me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	16	4	1	1	2	6	30
Casi nada de acuerdo	6	5	5	2	0	0	18
Poco de acuerdo	20	22	22	7	5	3	79
Algo de acuerdo	22	20	44	50	24	13	173
Bastante de acuerdo	19	27	49	106	88	41	330
Totalmente de acuerdo	8	8	38	66	79	101	300
Totales	91	86	159	232	198	164	930

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

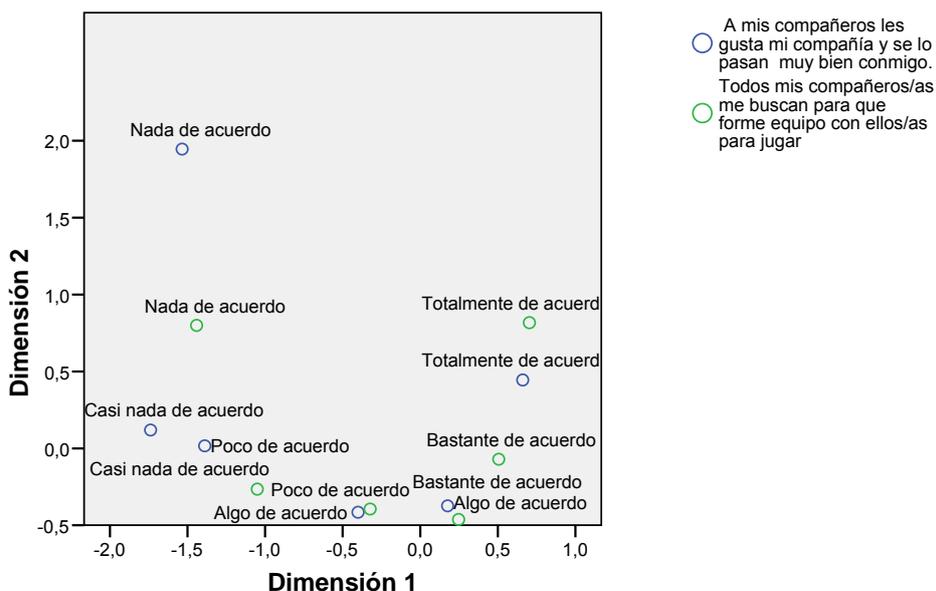


Tabla y Gráfica VII.8.4.2: A mis compañeros/as les gusta mi compañía y se lo pasan muy bien conmigo & Todos mis compañeros/as me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar

En este caso no encontramos una correspondencia clara entre las dos dimensiones analizadas. Como se puede comprobar en la tabla las alternativas de respuesta intermedias (“*algo de acuerdo*” y “*bastante de acuerdo*”) son las que más intensidad presentan. De ahí, que en la gráfica no podemos observar mucha proximidad en ninguna de las opciones de respuesta. Por tanto, aunque consideren bastantes alumnos que a sus compañeros les gusta su compañía y se divierten con él, no por ello le buscan para formar equipo en los juegos y deportes realizados en clase de Educación Física.

VII.8.5: EDUCACIÓN EN VALORES – RESPONSABILIDAD

VII.8.5.1: Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos & Cuando discuto con alguien enseguida hacemos las paces y pido perdón.

Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos	Cuando discuto con alguien enseguida hacemos las paces y pido perdón						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	20	10	14	2	9	11	66
Casi nada de acuerdo	9	14	4	19	9	10	65
Poco de acuerdo	6	13	21	16	13	13	82
Algo de acuerdo	24	16	39	71	46	44	240
Bastante de acuerdo	11	14	25	59	63	50	222
Totalmente de acuerdo	12	14	27	51	51	109	264
Totales	82	81	130	218	191	237	939

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

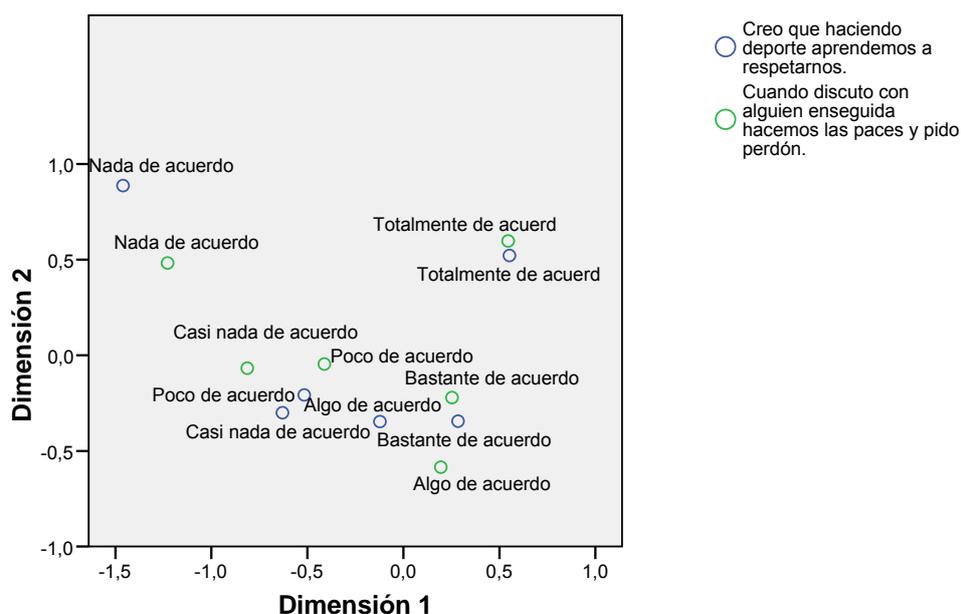


Tabla y Gráfica VII.8.5.1: Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos & Cuando discuto con alguien enseguida hacemos las paces y pido perdón

Por un lado, los datos que nos muestra la tabla, las intensidades se encuentran muy repartidos entre las distintas alternativas. Por otro lado, en la gráfica podemos comprobar que la mayor proximidad entre los puntos de correspondencia son los representativos a las opciones “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”. Por tanto, a tenor de lo anterior, podemos interpretar que los que consideran que haciendo deporte aprenden a respetarse, son los que cuando tienen algún problema y discuten con un compañero/a enseguida hacen las paces y le piden perdón.

VII.8.5.2: ¿Con qué frecuencia ayudas a tus padres en el trabajo o con tus hermanos? & ¿Con qué frecuencia haces los deberes y estudias los días de semana?

¿Con qué frecuencia ayudas a tus padres en el trabajo o con tus hermanos?	¿Con qué frecuencia haces los deberes y estudias los días de semana?			
	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Totales
Nunca	24	80	104	208
Algunas veces	35	166	319	520
Muchas veces	8	55	141	204
Totales	67	301	564	932

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

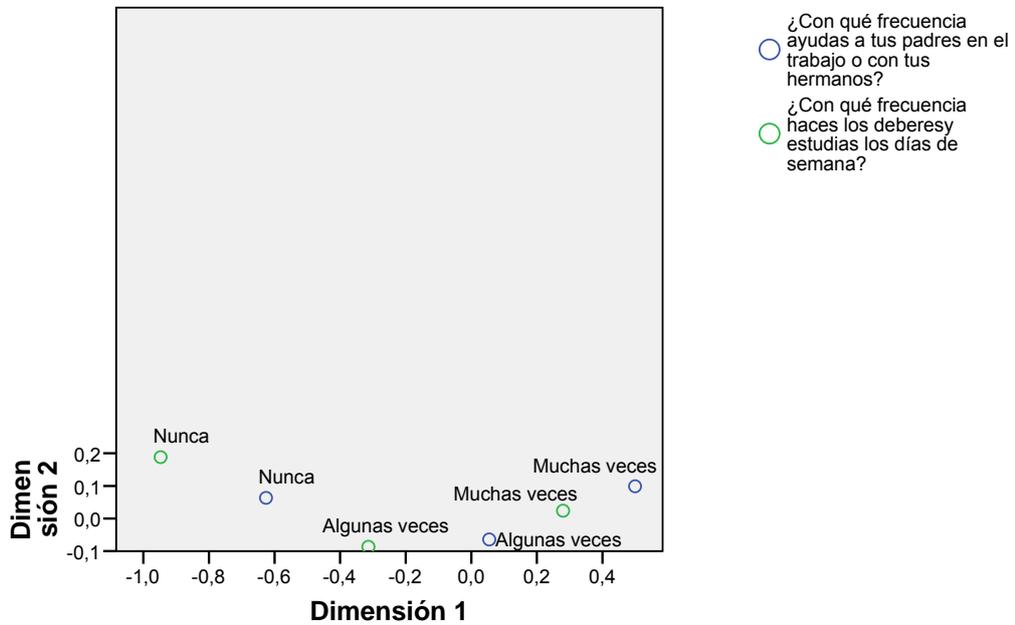


Tabla y Gráfica VII.8.5.2: ¿Con qué frecuencia ayudas a tus padres en el trabajo o con tus hermanos? & ¿Con qué frecuencia haces los deberes y estudias los días de semana?

Con un ligero vistazo a la gráfica se puede detectar que la mayor proximidad de los puntos de correspondencia recae en la alternativa “*muchas veces*”, quedando las otras algo más dispersas. Por ello, podemos concluir que aquellos alumnos y alumnas que con mayor frecuencia son responsables en sus tareas académicas, son a la vez, los que mayor predisposición muestran para ayudar en casa, ayudando a sus padres y/o hermanos.

VII.8.6: EDUCACIÓN EN VALORES – COMPAÑERISMO

VII.8.6.1: Las clases de educación Física me ayudan a hacer amigos/as & Todos mis compañeros me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar para jugar.

Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as	Todos mis compañeros/as me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	19	9	18	17	15	10	88
Casi nada de acuerdo	13	9	13	6	9	3	53
Poco de acuerdo	11	13	20	24	18	9	95
Algo de acuerdo	20	28	28	58	45	25	204
Bastante de acuerdo	10	9	26	74	60	35	214
Totalmente de acuerdo	19	16	54	53	50	82	274
Totales	92	84	159	232	197	164	928

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

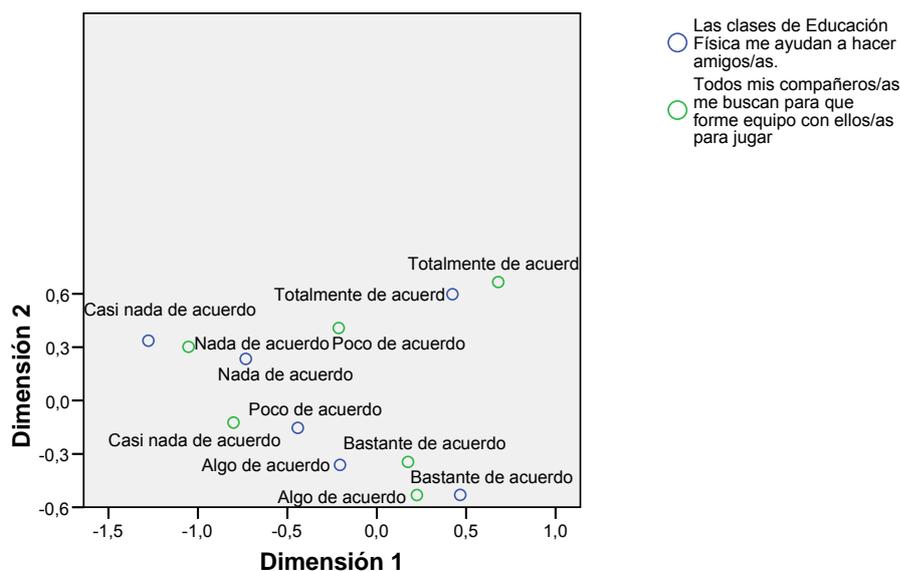


Tabla y Gráfica VII.8.6.1: Las clases de educación Física me ayudan a hacer amigos/as & Todos mis compañeros me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar.

Podemos apreciar que los datos en la tabla se encuentran muy repartidos, aunque la mayor intensidad de respuesta recae en las alternativas “*totalmente de acuerdo*” en ambas dimensiones. De igual manera, podemos comprobar en la gráfica, que los puntos de correspondencia se encuentran próximos en todas y cada una de las posibilidades de respuesta. Por este motivo establecemos, que los alumnos que contestan positivamente al ítem “*las clases de Educación Física me ayudan hacer amigos/as*” son los que tienen una mejor autopercepción al hecho de ser buscados por sus compañeros para formar equipo en los juegos de clase.

VII.8.6.2: Cuando discuto con alguien enseguida hacemos las paces y pido perdón & Ayudo a mis compañeros en los ejercicios o actividades físicas que les cuestan más trabajo.

Cuando discuto con alguien enseguida hacemos las paces y pido perdón	Ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que les cuestan más trabajo						Totales
	Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Nada de acuerdo	18	2	6	7	4	7	44
Casi nada de acuerdo	4	8	9	12	8	11	52
Poco de acuerdo	11	17	23	33	15	14	113
Algo de acuerdo	22	21	41	75	57	42	258
Bastante de acuerdo	8	20	27	49	65	54	223
Totalmente de acuerdo	19	13	24	42	42	109	249
Totales	82	81	130	218	191	237	939

Puntos de columna y de fila

Simétrica Normalización

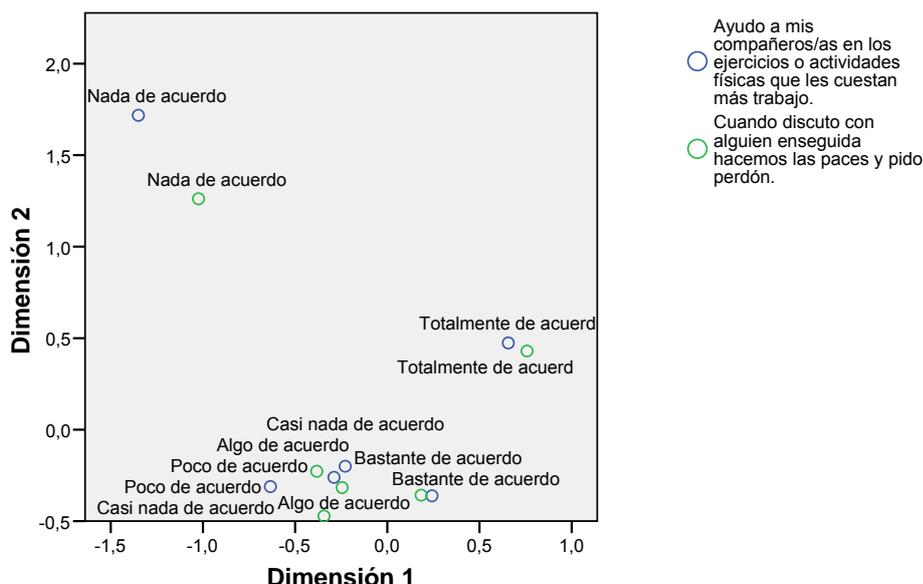


Tabla y Gráfica VII.8.6.2: Cuando discuto con alguien enseguida hacemos las paces y pido perdón & Ayudo a mis compañeros en los ejercicios o actividades físicas que les cuestan más trabajo.

Podemos observar claramente en la gráfica de correspondencia la gran proximidad que existe entre las opciones de respuesta positiva “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”, llegando casi a solaparse, quedando los puntos de frecuencia del resto de alternativas algo más dispersas. A tenor de lo anterior, se puede establecer que el alumnado que muestra buen compañerismo ayudando a aquellos compañeros que les cuesta más trabajo hacer ciertas actividades, son al mismo tiempo, los que más dispuestos están en hacer las paces y pedir perdón cuando discuten con ellos.

CAPÍTULO VI

**ANÁLISIS DEL GRUPO DE
DISCUSIÓN CON
PROFESORADO DE
EDUCACIÓN FÍSICA DE
PRIMER CICLO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA
DE LA CIUDAD DE JEREZ DE
LA FRONTERA**

SUMARIO DEL CAPITULO VI

EVIDENCIAS CUALITATIVAS: ANÁLISIS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE JEREZ DE LA FRONTERA

❖ CAMPO 1.- PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO

- 1.1.- Carencia del concepto (NCO)
- 1.2.- Salud Ausencia de Enfermedad (SAE)
- 1.3.- Salud y estética corporal (SEC)
- 1.4.- Salud y Diversión (SDI)

❖ CAMPO 2: INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ALUMNADO

- 2.1.- El Contexto Sociocultural (CSC)
- 2.2.- EL Contexto Familiar (CFA)
- 2.3.- El Contexto Escolar (CES)
- 2.4.- El Contexto Ambiental (CAM)

❖ CAMPO 3: EL CONCEPTO HOLÍSTICO DE LA SALUD Y LA EDUCACION EN VALORES

- 3.1.- El concepto holístico de la Salud (SHO)
 - 3.1.1.- El Componente biológico de la Salud (CBI)
 - 3.1.2.- El componente Psico-social de la Salud (CPS)
 - 3.1.2.1.- Agresividad (AGR)
 - 3.1.2.2.- Conductas disruptivas (CDI)
 - 3.1.2.3.- Violencia escolar (VIO)
 - 3.1.2.4.- Falta de habilidades sociales (HSO)
- 3.2.- La Educación en Valores individuales y Sociales como guía de las acciones pedagógicas saludables (EVA)
 - 3.2.1.- El Valor Respeto (VRE)
 - 3.2.2.- El Valor Igualdad (VIG)
 - 3.2.3.- El valor del Esfuerzo (VES)
 - 3.2.4.- El Valor de la Autoestima (VAU)

❖ **CAMPO 4: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO**

- 4.1.- Hábitos de vida saludables (HSA)
 - 4.1.1.- Hábitos de Alimentación (HAL)
 - 4.1.1.1.- Problemas en la alimentación (ALI)
 - 4.1.1.2.- Obesidad y Sobrepeso (OBE)
 - 4.1.2.- Higiene personal (HHI)
 - 4.1.3.- Vestimenta, calzado deportivo (HVC)
 - 4.1.4.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDE)
 - 4.1.5.- Actitud Postural (HAP)
- 4.2.- Hábitos No saludables del alumnado (HNS)
 - 4.2.1.- Tabaco (HTA)
 - 4.2.2.- Alcohol (HAL)
 - 4.2.3.- Otras drogas (HOD)
 - 4.2.4.- Sedentarismo (SED)

❖ **CAMPO 5: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD**

- 5.1.- Desconocimiento de los beneficios de la actividad física en la salud (DBN)
- 5.2.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física a nivel teórico pero no la practican (CBN)
- 5.3.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física y práctica adecuada (CBP)

❖ **CAMPO 6: PAPEL DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES**

- 6.1.- La influencia familiar (PFA)
- 6.2.- La influencia del Centro Escolar (PCE)
 - 6.2.1.- El Centro Escolar como Institución (CEI)
 - 6.2.2.- El área de Educación Física (AEF)
 - 6.2.3.- La Transversalidad. Trabajo en equipo (TRA)
 - 6.2.4.- La influencia del profesorado (PPR)
 - 6.2.4.1.- El Profesorado como modelo (PMO)
 - 6.2.4.2.- El profesorado como mediador de conflictos (PME)
- 6.3.- Los medios de Comunicación (MCO)

“Una persona moralmente educada tiene que conocer lo que debe hacer, querer hacerlo y ponerlo en práctica”.
JUAN ESCÁMEZ, 1998.

El Grupo de Discusión de Profesores de Educación Física de Primer Ciclo de Educación Secundaria de centros escolares de la ciudad de Jerez de la Frontera, es un instrumento reflexivo y de análisis, en el que expresamos los pensamientos y las creencias del profesorado participante, así como las interpretaciones que le han generado al investigador las opiniones vertidas en los diferentes campos en los que hemos dividido el análisis cualitativo del discurso (Rodríguez, Gil y García, 1996).

En todo análisis cualitativo, dicen Marcelo (1991: 74; Torres Campos, 2008: 484; Posadas, 2009: 499; Gutiérrez Ponce, 2010: 493) la tarea principal consiste en dar sentido a los datos, reducir las descripciones, explicaciones, justificaciones, notas de campo... que convierten los datos textuales del investigador en una especie de descripción sistemática del significado de esos datos.

En las investigaciones dónde se utiliza el análisis de contenido y el discurso, como instrumento principal para la obtención de resultados científicos es necesario construir un *Sistema de Categorías* (Vílchez Barroso, 2007: 266; Marín Regalado, 2007: 439; Torres Campos, 2008: 485; Posadas 2009: 500; Gutiérrez Ponce, 2010: 475) para su posterior aplicación a los datos que se registran, categorizando así la información y reduciendo dichos datos a una codificación que facilite el análisis cualitativo-interpretativo. Una categoría es una *“conceptualización realizada a partir de la conjunción de elementos concretos que tienen características comunes, son dimensiones simples de la variable que se estudia”* (De Lara y Ballesteros, 2001). La creación de un sistema de categorías, por tanto, supone conceptualizar previamente cada una de estas categorías en el estudio que nos ocupe para clasificar el conjunto de datos según los criterios previamente establecidos.

Pretendemos con este informe de investigación dar a conocer la interpretación y percepción propia sobre las opiniones, creencias y reflexiones expresadas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión. Trabajamos con datos, tal y como expresan Rodríguez, Gil y García (1996:

198): “...estos encierran un contenido informativo acerca de la realidad interna o externa a los sujetos estudiados, son por tanto una elaboración de la situación ya que se entienden como interacciones, situaciones, fenómenos u objetos de la realidad estudiada.”

El análisis del discurso es un procedimiento para la categorización de datos verbales y/o de conducta con fines de clasificación, tabulación e inducción de teorías explicativas de los pensamientos y comportamientos, centrado en el análisis del lenguaje como proceso (adaptado de la definición de análisis de contenido de Fox, 1981) y de la definición de análisis del discurso de Colás y Buendía (1998) y ha llegado a ser un método científico capaz de ofrecer inferencias a partir de datos esencialmente verbales, simbólicos o comunicativos (Krippendorff, 1990).

Para facilitar la lectura del informe, a lo largo del capítulo aparecerán párrafos escritos en cursiva y en letra menor (10p), estos datos corresponden a los textos procesados en el programa de análisis cualitativo *Aquad Five*. Al final aparecerá un código¹ de referencia que indicará a quien corresponde la opinión, estos códigos se registrarán por los siguientes criterios:

- Número asignado al Profesor/a.
- Números entre paréntesis que marcarán las líneas del texto de donde está recogida la cita originalmente.
- Siglas en Mayúscula, señalan el código utilizado.

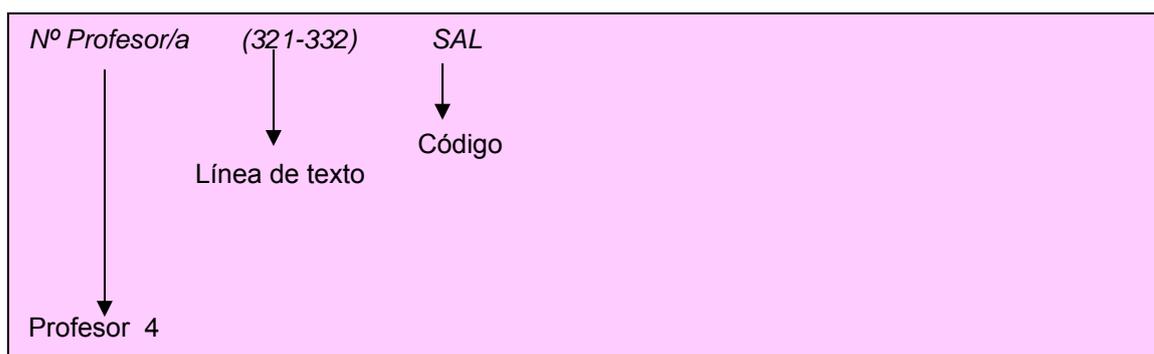


Tabla VI.1.- Referencias textos AQUAD FIVE.

¹ Las distintas consideraciones estarán avaladas por citas que muestran la realidad de los distintos protagonistas; irán acompañadas de un código de identificación del sujeto que la ha generado (Molina, 1993).

El desarrollo del Grupo de Discusión con el profesorado tutor de Educación Física de la ciudad de Jerez de la Frontera, comenzó con una breve introducción por parte de la Moderadora, investigadora del Grupo HUM-727.

El Grupo de Discusión se realizó el jueves día 3 de diciembre de 2009 en el aula 5 del Centro del Profesorado de Jerez de la Frontera (Cádiz). El debate comenzó a las 17.15 horas y finalizó a las 19.00 horas. Participaron 9 profesores, 7 hombres y 2 mujeres.

Del análisis de los discursos del Grupo de Discusión hemos establecido los siguientes campos para su análisis.

- ❖ CAMPO 1.- PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO
- ❖ CAMPO 2: INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ALUMNADO
- ❖ CAMPO 3: EL CONCEPTO HOLÍSTICO DE LA SALUD Y LA EDUCACION EN VALORES
- ❖ CAMPO 4: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
- ❖ CAMPO 5: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD
- ❖ CAMPO 6: PAPEL DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES

❖ CAMPO 1.- PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO

Diversos puntos de vista explican la relación entre el ejercicio físico y la salud enfocándose únicamente a las dimensiones biológicas, o psicológicas, pero nuestra postura comprende la interconexión somatopsíquica, aunque por cuestiones de limitación teórica- metodológica enfocamos nuestro campo de estudio a los aspectos psicológicos de la salud.
J. DEVÍS DEVÍS, 2000.

Los clásicos no tenían especiales dificultades en alcanzar una idea clara de lo que es la salud. Hablaban latín, y la sola palabra *salus* ya les daba idea de su significado. Nosotros debemos retroceder a la etimología para alcanzar lo que era evidente para ellos. *Salus* y *salvatio*, muy iguales en latín (considérese que la U y la V, cuyos sonidos y grafía ahora distinguimos, eran una sola letra para los clásicos), significan, estar en condiciones de poder superar un obstáculo. De estas palabras latinas se derivan sus equivalentes castellanas: *salud* y *salvación* (Alarcón, 1988). El término castellano *salvarse*, incluye el significado original. Si recuperamos para el término *salud* el significado, original y genuino, de *superar una dificultad*, obtenemos una definición en toda regla: “*salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo*”, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Porque, efectivamente, vivir no es simplemente estar, como decía Tomás de Aquino, *como está una piedra*. Vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior: el mantenimiento de la homeostasis, característico de los vivientes, es un proceso activo que se realiza contra dificultades que opone el medio (Alarcón, 1988).

Por lo anterior, nos pareció de gran interés el conocer la percepción del alumnado a través de las opiniones del profesorado del concepto de salud. La primera pregunta que formula la moderadora al colectivo de profesores en Educación Física y participantes en nuestro Grupo de Discusión fue la siguiente:

¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos/as sobre su salud?

De las opiniones emitidas por el profesorado en este Campo, hemos formulado las siguientes categorías para su análisis:

CAMPO 1	PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE SU SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESORADO	CÓDIGOS
CATEGORÍAS	1.1.- Carencia del concepto	NCO
	1.2.- Salud como ausencia de enfermedad	SAE
	1.3.- Salud y estética corporal	SEC
	1.4.- Salud y diversión	SDI

Tabla VI.2.- Categorías del campo 1

1.1.- Carencia del concepto (NCO)

Partimos de una realidad que no podemos eludir: la vida, y por tanto de la sugerencia de que es mejor disfrutarla que sufrirla. A partir de aquí, y de acuerdo con el hecho repetidamente constatado de que la salud depende sobre todo de los estilos de vida, es decir de las actitudes, comportamientos y formas de afrontar la vida, así como de un medio ambiente físico y social favorable, intentamos desde la Educación, que sea el propio alumnos/a el que opte por una manera de vivir lo más saludable posible, pero totalmente libre y responsable, después de valorar todos los elementos que nos influyen (personales y ambientales), para que las elecciones sean propias y asumiendo que el hecho de escoger siempre implica alguna renuncia. Sin embargo, el primer paso es tener claro que se entiende por salud en el siglo XXI, y por las respuestas del profesorado parece que parte del alumnado no tiene asumido el concepto.

No tienen una concepción clara de la salud y de las relaciones que hay entre lo que tú haces, los hábitos que tú tienes y las consecuencias de esos hábitos, todavía lo ven como muy lejano, lo ven como que eso no me va a pasar a mí, eso no es algo que a mí me vaya a afectar.

Profesora 1 (060-064) NCO

Estoy completamente de acuerdo, yo realmente pienso que los niños saben que estar sano es bueno, ser saludable es bueno, ahora tú le preguntas a un niño a nivel cardiovascular, pulmonar y demás... los beneficios que les aporta el hacer actividad física y creo que no lo saben.

Profesor 8 (065-069) NCO

Dule Rodríguez (2006), considera que en la actualidad pocas personas sabrían definir el término salud correctamente, la dificultad radica en no considerar el término salud simplemente como la ausencia de enfermedad, sino como algo mucho más complejo, donde la sensación de bienestar, la

capacidad para ejercer toda clase de funciones, e incluso la de contribuir a la felicidad de los semejantes, tienen un sitio reservado.

Yo quisiera decir una cosa respecto, si me permites, yo estoy con Ra, yo creo que lo saben, no saben definirla exactamente, pero la percepción que tienen es que saben qué es bueno y qué es malo.

Profesora 6 (077-080) NCO

Estoy de acuerdo en muchas cosas de lo que decís, está claro que la mayoría de los alumnos el concepto de salud no lo dominan, yo trabajo en primer ciclo de secundaria y ese concepto lógicamente hasta bachillerato no lo llegan a asumir.

Profesor 7 (135-139) NCO

Por las opiniones expresadas por el profesorado, apreciamos como de manera mayoritaria se inclinan a considerar que en el primer ciclo de Educación Secundaria el alumnado aun no tiene formado un concepto claro de lo que es la salud, aunque tienen ciertos indicadores que hacen presumir que intuyen lo que es beneficioso o lo que no lo es. En el análisis de las siguientes categorías apreciamos con más claridad estas percepciones.

1.2.- Salud Ausencia de Enfermedad (SAE)

El concepto de salud generalmente se ha identificado durante mucho tiempo con el de *normalidad* y hasta 1946, se entendía como la ausencia de enfermedad física. En esta línea se expresan algunas opiniones del profesorado sobre la concepción de la salud del alumnado de sus centros.

Entonces... la contraponen inmediatamente a enfermedad, no definen la salud por un estado tal cual., la ausencia de enfermedad, estoy sano cuando no estoy malo.

Profesora 1 (053-055) SAE

Creo que la percepción que tienen se aproxima un poco a la percepción real de bienestar físico, mental y ausencia de enfermedad, pero luego en la práctica no lo realizan, no lo desarrollan, lo saben pero no lo practican, no lo convierten en hábito...

Profesor 2 (097-100) SAE

Analizando las opiniones anteriores se deduce que el alumnado entiende que el principal responsable de eliminar esta enfermedad es el médico y por lo tanto existe un papel pasivo del enfermo a lo largo de su etapa evolutiva.

Hacemos nuestras las palabras de Marcos Becerro (1995), cuando reflexiona sobre la salud y la considera que "es un bien, el cual suele ser poco apreciado hasta que se pierde, pero muy deseado cuando se carece de él".

1.3.- Salud y estética corporal (SEC)

La "buena imagen corporal" se ha convertido no sólo en una exigencia social sino también en un requisito indispensable para ejercer muchas de las llamadas "nuevas profesiones" (relaciones públicas, medios de comunicación, etc.). Esta consideración casi única de lo estético, se ha convertido en algunos casos en verdaderas obsesiones sociales. Por lo que una actividad física adecuada promovida desde la aceptación de las posibilidades y limitaciones de cada persona, haciéndoles ver la riqueza de la singularidad, les ayudará a aceptar mejor y a reducir la discrepancia entre el "cuerpo ideal" y el "cuerpo real" y evitar problemas de aceptación que llevan en muchos casos a la pérdida de salud (Torres Guerrero, 2000).

La percepción del profesorado en este sentido es bastante clara, se considera que parte del alumnado, con más incidencia en el género femenino considera que existe una estrecha relación entre la estética corporal y la salud, asocian el "estar bien" a aspectos puramente estéticos.

De forma estética, las niñas en 2º de Eso y los niños 3º eso ven más lo que les aporta a ellos hacer ejercicio, las niñas se pueden ver más delgadas, más tonificadas. Los niños quieren coger más tono muscular y sentirse mejor, pero a partir de 3º de ESO, porque en primero vienen super verdes en ese aspecto.

Profesor 6 (024-028) SEC

1.4.- Salud y Diversión (SDI)

La práctica de actividades físicas y deportivas genera placer y recreación. La diversión y la recreación como conquista personal, como liberación de tiempo y generación de espacio para que este sentimiento pueda contribuir al perfeccionamiento del ser humano, es un reto para éste.

Desde el punto de vista de la Educación para la Salud, la recreación se conforma como un paradigma de cambio de actitud, un comportamiento, algo que tiene lugar durante el tiempo libre (o durante la educación) y que no importa tanto lo que se haga sino el como se haga. La diversión permite que el ocio, independientemente de la actividad concreta de que se trate, sea una forma de utilizar el tiempo libre mediante una ocupación libremente elegida y realizada cuyo mismo desarrollo resulta satisfactorio o placentero para el individuo (Trilla, 1998).

Por tanto, las diversiones, se entienden como aquellas actividades que apartan al ser humano de sus preocupaciones utilitarias (en latín, divertirse=apartar). En sentido amplio el juego y el deporte son casos particulares

de diversión. Aunque hay otras actividades que no son el juego que distraen como por ejemplo: los espectáculos, las fiestas, distracciones en lugares públicos. A juicio del profesorado, parte del alumnado percibe la relación entre la actividad física y la salud, como la diversión que su práctica le produce.

Yo voy porque me gusta, yo hago futbol porque me gusta y por eso voy por la tarde no porque sea bueno para mi salud, entonces yo creo que una de las estrategias más importantes nuestras es eso, es que a nivel motivacional tu en tus clases motives a los chavales a que hagan deporte y que les guste y que le implique y no... es cierto que tenemos que trabajarlo a nivel teórico, a nivel reflexivo o lo que sea pero a nivel de hábito es el arma nuestra más grande porque tenemos la capacidad que se motiven por nuestra área y que hay muchos chavales que a lo mejor no practican deporte pero nuestra clase les gusta y a lo mejor lo podemos enganchar y creo que es uno de los medios más idóneos

Profesor 3 (585-594) SDI

❖ CAMPO 2: INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ALUMNADO

La Salud no es más que una condición sana, apropiada y adaptada a las situaciones, medios y circunstancias de la vida, que exige comportamientos adecuados para crearla, mantenerla, conservarla y preservarla.
G. CASTILLO CEBALLOS, 1995.

Buxarrais Estrada (2000), considera al respecto que el análisis del contexto social y cultural y su influencia sobre niños jóvenes es complicado, y muchas veces la escuela no tiene la solución para estos problemas, entre otras cosas, porque es un asunto en el que también están implicadas las familias, la sociedad, los medios de comunicación, etc.

El niño/a es un ser fundamentalmente social desde el mismo momento de su nacimiento. Su conducta está modulada por la interrelación con los otros y su conocimiento sobre sí mismo lo va a adquirir mediante la imagen que va a recibir a través de los demás.

La Educación para la Salud forma parte fundamental de la educación integral de las personas, lo cual supone el desarrollo exhaustivo de todas las capacidades humanas y su formación como individuos autónomos y dialogantes, dispuestos a comprometerse en una relación personal y en una participación social basadas en el uso crítico de la razón, la apertura a los demás y el respeto por los Derechos Humanos. Esta formación se consigue fundamentalmente al incorporar junto a los conocimientos de las áreas tradicionales, los elementos de análisis de los llamados temas transversales y entre ellos la Educación para la Salud y la Educación del Consumidor (Consejería de Educación y Ciencia, 2006).

Los agentes de socialización son las instituciones, grupos, asociaciones y organizaciones que directa o indirectamente contribuyen al proceso de la socialización. La socialización transcurre en muchos ambientes y en interacción con mucha gente.

La pregunta que se le formuló al profesorado fue la siguiente:

¿Cómo creéis que influye el entorno sobre la adquisición del concepto de salud y su relación con la actividad físico-deportiva?

En este campo hemos considerado para su análisis establecer cuatro categorías: el entorno sociocultural, el entorno familiar, el entorno escolar y el entorno ambiental.

CAMPO 2	INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOBRE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD DEL ALUMNADO	CÓDIGOS
CATEGORÍAS	2.1.- El Contexto Sociocultural	(CSC)
	2.2.- El Contexto Familiar	(CFA)
	2.3.- El Contexto Escolar	(CES)
	2.4.- EL Contexto Ambiental	(CAM)

Tabla VI.3.- Categorías del campo 2

2.1.- El Contexto Sociocultural (CSC)

La OMS (2006) considera que la actividad física constante es una ayuda esencial para el crecimiento y la maduración óptimos de los jóvenes y para lograr una forma física y un vigor mental suficiente y desarrollar una base de resistencia a la aparición de enfermedades crónicas. La participación en diversos deportes y actividades físicas a edad temprana es importante también para fomentar la adopción de un estilo de vida activa y mantenerlo en la vida posterior.

Pese a esos beneficios evidentes, el estilo de vida sedentario está aumentando no sólo entre los adultos, sino también entre los niños y los jóvenes. Se ven tendencias alarmantes a escala mundial de disminución de la actividad física entre los jóvenes. Varias organizaciones importantes (incluidas la OMS, la UNESCO, el COI y el ICSSPE), además de otras instituciones interesadas y muchas reuniones y conferencias internacionales sobre el fomento de la salud, tales como la Cuarta Conferencia Internacional (Yakarta, julio de 1997) y las reuniones sobre la vida activa celebradas en la Sede de la OMS (febrero y diciembre de 1997) en Finlandia (agosto de 1997), y en los últimos años Figueras (2008), Posadas (2009) y Gutiérrez (2010) han expresado su preocupación por la insuficiencia de la actividad física practicada por los jóvenes. El profesorado expresa su preocupación por la falta de actividad física, considerando que el entorno sociocultural en el que vive el alumnado es un aspecto importante en la consecución de hábitos saludables.

El contexto sociocultural en el que viven es crucial para la consecución de hábitos saludables, en uno deprimido o emergente, es muy diferente. Esas diferencias las tenemos fuera de las tapias del instituto, con mayor o menor incidencia, pero está ahí, en el instituto donde yo trabajo es de clase media, funcionarios empleados... pero sí que es verdad que suele haber alarma de vez en cuando es este sentido.

Profesor 1 (172-177) CSC

Depende mucho de los entornos, supongo que los problemas que yo tengo en mi centro no son los problemas que tiene él en el suyo, son diferentes ¿no? pero sí es verdad que no nos podemos dar por vencidos

Profesora 9 (811-813) CSC

La impresión que me ha quedado es que sigue habiendo dificultades sobre todo de convivencia, aunque la mayor parte de culpa, yo creo que se echaría al barrio, al entorno.

Profesor 2 (1054-1056) CSC

Mi contexto es totalmente diferente al que me estáis contando, yo tengo la experiencia de niños que tienen un poder adquisitivo muy alto, trabajo en un centro privado puro y duro todos los padres pues lógicamente ven el deporte como algo positivo y primordial para sus hijos y están todo el día potenciando esa actividad, en mi centro aparte de la EF se dan materias extracurriculares deportivas y además hay 8 escuelas deportivas, es un contexto totalmente diferente.

Profesor 7 (140-146) CSC

2.2.- EL Contexto Familiar (CFA)

De todos los grupos sociales ninguno es capaz de un *influjo tan definitivo* como el ejercido por la familia (especialmente por los padres). En la raíz de este influjo está la sugestibilidad infantil, en ser el momento de formación de sus capacidades, en la naturaleza afectiva de las relaciones, en el carácter personal y frecuencia de las mismas, así como la tendencia a la imitación. Por si fueran poco estos resortes psicológicos, se dan una serie de circunstancias sociales que hacen de la familia una verdadera escuela: derecho a educar de los padres, el poder educador de la relación entre hermanos, la actitud educadora de los padres (intencional) y la misma vida familiar con sus conversaciones, ritos, objetos de la casa, etc.

La educación de los hijos siempre ha sido tarea difícil para la que, en la mayoría de los casos, no estamos, o no nos sentimos, suficientemente preparados. Si el cuidado de los aspectos básicos (alimentación, higiene, salud...) ya es motivo de preocupación, a ello se suma la tarea continuada de tratar de favorecer el desarrollo de todas las potencialidades de los hijos e hijas. El profesorado le da una gran importancia a la familia en la potenciación de la actividad física, considerando que su ejemplo es crucial.

El tema de la familia afecta mucho, es muy multifactorial, todo el tema este de salud, familias desestructuradas, hijos que no tienen padres, que están con los abuelos, o que están con uno de los dos cónyuges...

Profesor 1 (106-109) CFA

Yo creo que el principal problema es de la familia, cuando una niña de 16 años está fumando y los padres lo consienten porque no pueden hacer nada con ella, y que le dan dinero para comprar tabaco, poco trabajo podemos hacer nosotros, por muchos valores que intentemos transmitir.

Profesor 2 (197-200) CFA

El profesorado le otorga una influencia decisiva al entorno familiar con respecto a la concepción de la salud del alumnado. Así, se entiende que en la familia se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del niños, niñas y jóvenes, y debe ser la encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegurando, junto a otros grupos sociales (la escuela, los medios de comunicación, los iguales...), la socialización y educación del alumnado para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales.

A veces el que los alumnos tengan hábitos de actividad física, es porque el padre o la madre o la familia, tienen esa rutina, montar en bicicleta, hacer senderismo, salir al campo, etc. porque lo viven dentro del entorno familiar, nosotros en un momento dado podemos afianzar lo que está haciendo en la familia en esos casos, pero yo creo que no llegamos a conseguir enganchar en la actividad física continuada, saludable...

Profesor 1 (127-131) CFA

La familia tiene que ayudarnos para que los niños vean que la práctica deportiva es una cosa sana, y que bueno, muchas veces se pierde mucho en el camino, pero que por ejemplo, yo tengo un alumno que recientemente ha sido campeón de Andalucía de atletismo y yo lo veía de pequeñajo y el padre no daba un duro por él y al final la constancia de llevártelo a una carrera.

Profesor 7 (150-155) CFA

Courtois (1968) en “*El arte de educar a los chicos de hoy*”, consideraba que la educación requiere, además de “*un poco de ciencia y de experiencia, mucho sentido común y, sobre todo, mucho amor*”.

En esta sociedad del conocimiento y de la información, en esta sociedad altamente competitiva, es necesario, en el ámbito familiar, educar para la autoestima y la autonomía: nadie puede vivir libre, si no se quiere a sí mismo, si carece de confianza en sus capacidades. Es necesario educar en la dignidad de la vida humana, en el humanismo, como fuente de progreso, convivencia y cultura universal.

Yo lo que veo fundamental es la familia, como dice él, si no hay una motivación de esto de la familia... no quiero reiterar, motivación hacia la actividad.

Profesor 2 (432-434) CFA

Y está la familia y esto es mucho más poderoso pero nosotros no podemos rendirnos, nuestra misión tiene que ser esa, pequeñas cositas, y cositas se van quedando en los chavales.

Profesor 5 (779-781) CFA

Porque lo viven dentro del entorno familiar, nosotros en un momento dado podemos afianzar lo que está haciendo en la familia en esos casos, pero yo creo que no llegamos a conseguir enganchar en la actividad física continuada, saludable...

Profesor 1 (127-131) CFA

Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio.

La familia constituye pues, la primera red de apoyo social que poseen niños, niñas y adolescentes, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.

2.3.- El Contexto Escolar (CES)

Diferentes problemáticas familiares han conducido a una creciente renuncia de la familia a su papel educativo. Esto afecta profundamente al papel de la escuela, que ha visto como su papel en la educación se ha convertido casi en exclusivo. Dado que el núcleo básico de socialización ya no está dado por la familia, se transfiere a la escuela que realice un conjunto de funciones que eran de la familia, produciéndose según Tedesco (1995: 121) una “*primarización de la socialización secundaria de la escuela*”. Tedesco señala que el debilitamiento del papel socializador de la familia afecta especialmente el proceso de socialización primaria expresada a través del ingreso cada vez más temprano en instituciones escolares y de la reducción del tiempo que los niños pasan con los adultos debido tanto a la incorporación de estos al mundo del trabajo como de la influencia de los medios de comunicación (televisión) e información (informática).

La escuela absorbe funciones que tradicionalmente recaían en la familia, este aspecto que es positivo, responsabiliza a la escuela casi en exclusividad de la educación.

Claro, es lo que te intento decir, es que somos los responsables de que estos chavales consigan esto, y además que funcionen de manera autónoma.

Profesora 1 (222-224) CES

Digamos que no sólo es función nuestra el educarlos en salud sino también es función del claustro, directiva... vamos, esto es básico, a mí me llegan los chavales con la piruleta en la boca y yo les pregunto y es que te dicen que la de ingles de deja y ves como los chavales cuando salen del instituto van para su casa a comer con una bolsa de patatas.

Profesor 5 (281-285) CES

Mi contexto es totalmente diferente al que me estáis contando, yo tengo la experiencia de niños que tienen un poder adquisitivo muy alto, trabajo en un centro privado puro y duro todos los padres pues lógicamente ven el deporte como algo positivo y primordial para sus hijos y están todo el día potenciando esa actividad, en mi centro aparte de la EF se dan materias extracurriculares deportivas y además hay 8 escuelas deportivas, es un contexto totalmente diferente.

Profesor 7 (140-146) CES

La Iniciativa mundial de la OMS sobre la vida activa pide, entre sus medidas prioritarias, una utilización idónea del marco escolar para aumentar la actividad física entre los niños y los jóvenes en edad de todo el mundo. Los centros escolares brindan un marco particularmente favorable para el fomento de la vida activa, porque la gran mayoría de todas las generaciones jóvenes asiste a las escuelas, que tienen el mandato, el cometido y los recursos para ofrecer la actividad física como parte del programa escolar.

El fomento de la actividad física en y mediante los centros escolares es una meta realista que todos los países y comunidades pueden alcanzar. Constituye una inversión acertada en educación, salud y deporte. Se debe proseguir como elemento esencial de la iniciativa de la OMS “Escuelas promotoras de la salud” en el marco de las políticas, los programas y las intervenciones de fomento integrado de la salud destacadas ya en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986) y con mayor profundidad en la Declaración de Yakarta sobre el Fomento de la Salud (1997).

Desde hace años, la UNESCO, la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Comunidad Europea han elaborado recomendaciones, ratificadas por sus países miembros, para que la Educación para la Salud se integre plenamente en la vida y en el currículum de los centros docentes.

Bolívar (2003) indica “que en estos tiempos de reestructuración y reconversión del sistema escolar heredado de la modernidad, los centros educativos se ven obligados a aprender a responder a las demandas de un entorno incierto, turbulento, inestable, sin esperar ni confiar en reformas estructurales”. De este modo, se pretende favorecer, en lugar de estrategias burocráticas, verticales o racionales de cambio, la emergencia de dinámicas autónomas de cambio, que puedan devolver el protagonismo a los agentes escolares y, por ello mismo, pudieran tener un mayor grado de permanencia. En esta línea se expresa el profesorado, que intenta desde su centro escolar el fomento de una actividad física continuada y como uno de sus objetivos la consecución de hábitos saludables.

En mi caso nuestro centro no está demasiado sensibilizado con los temas de salud, pero mi departamento sí que lo está, entonces, estamos este año trabajando bastante el tema de salud, medidas concretas que estamos emprendiendo como por ejemplo el tema de los vestuarios, al principio de curso eran el almacén y ahora mismo las duchas están totalmente habilitadas.

Profesor 8 (336-341) CES

2.4.- El Contexto Ambiental (CAM)

El contexto ambiental se concibe como el entorno de una colectividad humana, medio de vida compartido con sus componentes naturales y antrópicos ⁽²⁾. Es un espacio de solidaridad, de vida democrática. Esta concepción implica una participación más sociológica y política, donde la vía de la investigación-acción para la resolución de nuestros problemas comunitarios, dice Sauv , “se manifiesta como muy pertinente”. La utilización del contexto ambiental en la práctica cotidiana de actividades físicas, es muy diversa, dependiendo de la zona dónde se habita, de las instalaciones, medios y recursos que la Comunidad pone a disposición del ciudadano, etc. Pero como fin último de la Educación Física que quiera ser útil a las nuevas generaciones, est  el fomento de la actividad física cotidiana y las posibilidades que el entorno les brinda para esta práctica, se tornan decisivas. Así, lo entiende el profesorado.

Sobre todo también lo que hablaba anteriormente Ra, como le podemos tocar a nuestros alumnos las fibras para que en su tiempo de ocio practiquen actividad física, es lo que veo más complicado, nosotros hemos incentivado en la medida de lo posible, los compañeros del departamento, el intentar que nuestros alumnos participen en carreras populares, y hemos conseguido algo, no mucho, pero hemos conseguido algo, el hecho de la carrera que se celebró hace poco “Del hipercor” que vinieron 4 o 5 alumnos, bueno pues, ya es muy importante.

Profesor 8 (351-357)

² Riesgos Antrópicos: Aquellos generados por la actividad del hombre: accidentes de transporte público, grandes concentraciones de personas (acontecimientos deportivos, festivos, etc.), colapso de un edificio, etc.

Un grupo de chavales llegara un momento determinado y se planteara hacer un circuito para correr por las tardes, vamos a aprovechar nuestro entorno cercano y de esta forma poner en práctica lo que estamos aprendiendo en clase, yo creo que muy pocos son los que lo hacen, muchos que lo hacen es porque les gusta,

Profesor 1 (122-126) CAM

Hay entornos que propician la práctica de la actividad física, hay senderos, carriles bici, parques... que posibilitan la práctica de la actividad física.

Profesora 9 (1301-1303) CAM

❖ CAMPO 3: EL CONCEPTO HOLÍSTICO DE LA SALUD Y LA EDUCACION EN VALORES

El concepto bienestar se refiere a la adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad.
E. LOPATEGUI, 2001.

El conocimiento, práctica y estado positivo de bienestar y salud nos ofrece un mayor significado a nuestra vida, puesto que siempre seremos capaces de mejorar cualquier tarea o actividad que llevemos a cabo. Esto nos lleva alcanzar un estado de *auto-actualización*, es decir, *la satisfacción personal de poder lograr unas metas y trabajo específico debido a unas habilidades o destrezas particulares que poseemos*. Este estado de auto-actualización solo puede manifestarse cuando se posee una adecuada u óptimo estado de salud.

La definición clásica de salud que hacía la OMS (1946), circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales. Sin embargo, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total. De este principio surgió el término de *salud holística*. Este enfoque del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependiente e integrada en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea.

Fundamentalmente, la salud holística posee las siguientes características:

- Se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva.
- Se enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad.
- El ser humano se desempeña como una unidad entera.
- No existe salud si una de las dimensiones no se encuentra saludable.
- Su filosofía/propósito principal es la enseñanza de prácticas básicas de una vida saludable.

Este concepto holístico de la salud es muy importante, porque le otorga relevancia a los otros aspectos de la salud, nos referimos al componente *emocional* y *espiritual* de la salud. Sin estos dos componentes es imposible alcanzar un óptimo estado de salud. Por consiguiente, la *salud* podría definirse

dice Lopategui (2001), como *“el completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional y no solamente la ausencia de enfermedad o accidente. El concepto bienestar se refiere a la “adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad”*. Esto implica que se puede experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable.

De las opiniones expresadas por el profesorado participante en el grupo de Discusión, hemos elaborado la siguiente tabla de categorías y subcategorías.

CAMPO 3	EL CONCEPTO HOLÍSTICO DE LA SALUD Y LA EDUCACION EN VALORES		CÓDIGOS	
CATEGORÍAS	3.1.- El concepto holístico de la Salud (SHO)	3.1.1.- El componente biológico	CBI	
		3.1.2.- El componente Psico-social (CPS)	Agresividad	AGR
			Conductas disruptivas	CDI
			Violencia	VIO
			Falta de habilidades sociales	HSO
	3.2.- La Educación en Valores individuales y sociales como guía de las acciones pedagógicas saludables (EVA)	3.2.1.- El Valor Respeto	VRE	
		3.2.2.- El Valor Igualdad	VIG	
		3.2.3.- El Valor del Esfuerzo	VES	
		3.2.4.- El Valor Autoestima	VAU	

Tabla VI.4.- Categorías del campo 3

3.1.- El concepto holístico de la Salud (SHO)

3.1.1.- El Componente biológico de la Salud (CBI)

Ruiz Rodríguez (2002) considera que *“El hombre, en tanto ser biológico y pese a su alto nivel de complejidad orgánica, debe ser explicado como un todo y no sólo como la suma de sus partes, puesto que la mejora o el deterioro de alguna de ellas afecta, en mayor o menor medida, a todas las demás y, por tanto, al conjunto, que es el individuo”*.

En el nivel cuantitativo de lo *biológico*, la salud es estar libre de enfermedades o lesiones, y las limitaciones que éstas podrían imponernos.

Solamente prevenir la enfermedad, tener huesos, piel y dientes sanos; y evitar el peligro, no reflejan la complejidad de nuestras vidas. Somos más que la suma de las partes y podemos ser saludables sin tener que ser perfectos. El alumnado es de la opinión mayoritaria, que el componente biológico de la salud, entendido como ausencia de enfermedad física es el componente con más peso en su salud, así lo relata el profesorado.

Entonces la salud, la contraponen inmediatamente a enfermedad, no definen la salud por un estado tal cual., la ausencia de enfermedad, estoy sano cuando no estoy malo.

Profesora 1 (053-055) CBI

Creo que la percepción que tienen se aproxima un poco a la percepción real de bienestar físico, mental y ausencia de enfermedad, pero luego en la práctica no lo realizan, no lo desarrollan, lo saben pero no lo practican, no lo convierten en hábito...

Profesor 2 (097-100) CBI

Se me ve bien físicamente, estoy contento con mi cuerpo, yo pienso que es más lo que se ve desde el exterior que en sí lo que es interiormente, más la imagen que otra cosa, lo que ellos valoran más.

Profesor 4 (031-033) CBI

Pero bajo una perspectiva educativa, la vida humana no se reduce a los aspectos meramente biológicos que hemos estado refiriendo. La vida biológica, junto con sus aspectos psicológicos, se encuentra en el ser humano impregnada de inteligencia y decisiones libres. El vivir humano no es exclusivamente biológico, sino una realidad compleja: biológica, psicológica y espiritual. Por tanto, seguir viviendo, en el caso de la humanidad, no es sólo poder mantener la vida biológica, poder reproducirse, y un cierto grado de bienestar suficiente para estos fines. Es, y de modo igual o más importante, poder actuar con su inteligencia y voluntad, llevando a cabo actividades que no pueden realizar otros seres del universo: trabajar, estudiar, etc.

3.1.2.- El componente Psico-social de la Salud (CPS)

La salud mental es un concepto que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo. Merriam-Webster (2009) define salud mental como: *“el estado del bienestar emocional y psicológico en el cual un individuo pueda utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria”*.

Según la OMS (2004), no hay una definición oficial de salud mental. Las diferencias culturales, evaluaciones subjetivas, y la competición de teorías profesionales, hacen difícil definir *“la salud mental”*. En general, la mayor parte de expertos convienen en que la salud mental y las enfermedades mentales no

son excluyentes. En otras palabras, la ausencia de un desorden mental reconocido, no es necesariamente un indicador de contar con salud mental (probablemente debido al desconocimiento de la gran variedad de estados mentales aún por definir, y la corta edad de la ciencia médica en general tal como la conocemos hoy en día, y en especial de la ciencia que intenta definir con más exactitud estos trastornos o complejos salud-enfermedad que es la psiquiatría). La salud incluye un estado mental, así como la paz y armonía con nosotros mismos y nuestros entornos físicos y sociales (Vílchez Barroso, 2007).

En la actualidad hay muchos factores que afectan a la salud psíquica y social de los niños y niñas en edad escolar: las familias rotas, los fracasos escolares, la falta de autoestima, la violencia escolar, entre otras. El apoyo de unas buenas relaciones sociales, de los amigos y amigas, puede disminuir en algunos casos esas carencias que acarrear a largo plazo consecuencias graves para la salud psicosocial del niño o de la niña.

3.1.2.1.- Agresividad (AGR)

Los comportamientos agresivos y violentos entre niños, niñas y jóvenes de numerosos centros escolares llaman actualmente nuestra atención. Las noticias sobre daños físicos o psicológicos entre compañeros y también a profesores se han convertido en un fenómeno casi cotidiano. El incremento de la violencia escolar convierte a este tema en un problema social que debemos tener en cuenta.

Ahondando en la reflexión anterior sobre los problemas de convivencia en el aula, Ruiz Paz (2001) señalaba *“que en la actualidad se ha generalizado la percepción de que la convivencia escolar esta sufriendo un proceso de degradación que llega en ocasiones a impedir el cumplimiento de los trabajos que la sociedad encomienda a las instituciones educativas”*.

Surge en la discusión el tema de la agresividad en el alumnado de Educación Secundaria, siendo ésta una preocupación primordial para el profesorado, aunque no tanto para el alumnado, que en algunos casos encuentra *“normal”* este tipo de comportamiento.

Yo pienso que en mi centro, muchos de los problemas que hay de agresividad o falta de convivencia son por una baja autoestima, es como un caparazón que tienen ellos por su baja autoestima y entonces se comportan agresivamente, y muchos problemas de convivencia están relacionados con la baja autoestima del alumnado.

Profesor 8 (469-473) AGR

Yo tenía alumnado de primero y segundo de la ESO, se mataban vivos en el aula, entonces llegó un momento en el que me planteé qué era lo que los niños tenían que aprender, no? entonces elaboré un programa para trabajar con ellos las habilidades sociales, mis alumnos eran como los tuyos (profesor 5) o sea, llegaban por la mañana y en vez de saludarse se daban un golpe, o se daban un empujón como forma para iniciar una conversación, entonces, en ese programa, yo les enseñé estrategias para poder relacionarse mejor con los demás, el tema del saludo, de sonreír por la mañana, saber decir que no, que sí, tipos de habilidades para poder relacionarse con los demás, ya que no tenían todo este tipo de estrategias adquiridas, porque no se lo han ensañado sus padres, no lo han aprendido en ningún sitio.

Profesora 9 (789-800) AGR

Las diversas definiciones de agresividad o agresión recogidas por Gómez Rejo (2006) sostienen como puntos en común que se trata de una conducta o acto que, tomado por iniciativa propia o como reacción a otro acto, busca el daño o perjuicio en otra persona. De entre todas ellas, dice Gómez Rejo *“nos resulta la de Bredemeier (1994) la más acertada, porque destaca la agresión como un acto hostil y coercitivo iniciado con la intención de causar dolor o daño, lo cual nos facilita saber las características y la finalidad de dicho acto”*.

Dentro del concepto de agresividad continua Gómez Rejo *“podemos diferenciar entre reactiva e instrumental. La diferencia entre ambas es que en la segunda la meta no es disfrutar con el sufrimiento de la otra persona, sino que es el medio para lograr otro fin (como puede ser ganar un partido, o recibir una compensación económica)”*.

En mi instituto es el día a día, vamos, las agresiones, las peleas, los insultos, de hecho, yo he aprendido a convivir con eso, porque, también me he dado cuenta que mis alumnos su forma de relacionarse normal es esa, y te dicen que eres capullo y en verdad no te están diciendo que eres un capullo, sino hola qué tal? yo llevo allí cuatro años y en mi primer año yo me echaba las manos a la cabeza porque decía esto que es.

Profesor 5 (658-653) AGR

Después los que se estaban peleando los veía en el recreo sentado juntos comiéndose el bocadillo y he aprendido a convivir con el insulto, evidentemente le echas la reprimenda pero ellos se relacionan con el insulto, con las peleas, constantemente se están pegando empujones y son amigos, pero así eh, y son colegas.

Profesor 5 (664-668) AGR

Es una tensión brutal la que tienes hasta estos días, hasta para dejarlos jugar un rato al fútbol...

Profesor 8 (713-714) AGR

No obstante, existe una clara tendencia en la opinión pública y tal vez entre muchos profesores y profesoras a entender, de manera simplista, que la

agresividad se trata de manifestaciones distintas de un mismo sustrato violento que caracterizaría a los niños y jóvenes de hoy.

3.1.2.2.- Conductas disruptivas (CDI)

La disrupción en las aulas constituye la preocupación más directa y la fuente de malestar más importante de los docentes. Su proyección fuera del aula es mínima, con lo que no se trata de un problema con tanta capacidad de atraer la atención pública como otros. Cuando hablamos de disrupción nos estamos refiriendo a las situaciones de aula en que tres o cuatro alumnos impiden con su comportamiento el desarrollo normal de la clase, obligando al profesorado a emplear cada vez más tiempo en controlar la disciplina y el orden. Se señalan episodios docentes, donde los elementos disruptivos dificultan el poder impartir la docencia con normalidad.

Y lo típico que las conductas disruptivas sirven para hacerse destacar, todo viene también de ahí, es decir, de la baja autoestima, el querer llamar la atención constantemente, es la percepción que yo tengo, pero claro que luego te das cuenta de excepciones no¿?, hay chicos muy echados para adelante, pero, es decir, baja autoestima para enfrentarse a una situación compleja pero luego muy echados para adelante para otras cosas.

Profesor 2 (474-480) CDI

3.1.2.3.- Violencia escolar (VIO)

El vandalismo y la agresión física son ya estrictamente fenómenos de violencia; en el primer caso, contra las cosas; en el segundo, contra las personas. A pesar de ser los que más impacto tienen sobre las comunidades escolares y sobre la opinión pública en general, los datos de la investigación llevada a cabo en distintos países sugieren que no suelen ir más allá del 10 por ciento del total de los casos de conducta antisocial que se registran en los centros educativos.

Se relatan episodios de violencia en los centros escolares, que sin ser generalizados, si aparecen en diferentes centros con una intensidad inusitada, así se expresan algunas opiniones:

En mi instituto es el día a día, vamos, las agresiones, las peleas, los insultos, de hecho, yo he aprendido a convivir con eso, porque, también me he dado cuenta que mis alumnos su forma de relacionarse normal es esa, y te dicen que eres capullo y en verdad no te están diciendo que eres un capullo, sino hola qué tal? yo llevo allí cuatro años y en mi primer año yo me echaba las manos a la cabeza porque decía esto que es.

Profesor 5 (658-653) VIO

Tu vas al recreo y no ves a dos chavales que estén normales hablando, y después hay mucha agresividad chico – chica, hay mucha violencia de los tíos a las tías... Machismo.

Profesor 8 (672-674) VIO

Sí, sí, y hay un maltrato brutal, te cojo, te arrastro, te tiro, digamos que lo que pasa en el instituto es lo que pasa luego en el barrio, no deja de ser un espejo...

Profesor 5 (669-671) VIO

Me gustaría apuntar respecto a esto, el tema discriminatorio, no sé en vuestros centros, moro mierda! Es una expresión muy normal en mi centro, sinceramente, no sólo tema machismo, discriminación al marroquí, al moro, y demás, se ve, se aprecia, se palpa y es una realidad, intentamos trabajar sobre esto pero es que, como antes apuntaba Rafael, es que es su realidad, y por eso ellos lo ven normal, la discriminación, el insulto...

Profesor 8 (714-720) VIO

También es verdad que, en ocasiones, son estas, las relaciones sociales, las que fomentan los problemas psicológicos, el *bullying* tan escuchado en estos días. El rechazo o indiferencia del resto del grupo puede ser otro de los problemas que influyen directamente en los niños y niñas de hoy (Torres y Marín, 2007).

Se pone de manifiesto de nuevo, la fuerza del entorno social en el que desenvuelve la vida cotidiana del alumnado y los comportamientos que éstos observan y aprender a convivir de determinada manera.

Nosotros, nuestro contexto es similar al suyo, estamos a 200 metros del vuestro, entonces nos encontramos con muchísimos problemas de convivencia, el lenguaje de los alumnos..., y sobre todo los primeros y segundos de la eso son brutales, es que le pegan un empujón, y se dan la vuelta y le pega un guantazo, eso es algo normal, algo que te escandaliza,

Profesor 8 (700-704) VIO

El contexto de él es... yo paso todos los días por ahí para ir a mi negocio y yo veo tu centro y veo lo que paso por la calle y digo Dios mío! Y miro hacia la valla de tu centro y pienso que hay que tener mucho valor para estar ahí...

Profesor 5 (680-683) VIO

Está claro que todo esto depende de la zona donde esté ubicado el centro.

Profesor 2 (684-685) VIO

Todo esto es un clima que está presente en todo ese barrio, y de echo estoy muy de acuerdo con todo lo que dices (profesor 1), porque de hecho, me gusta trabajar mucho en grupo y lo estoy haciendo, pero cuando encuentras alumnos de este tipo y quieres trabajar de esta forma es muy difícil, hay algo tan fuerte fuera de ellos, que lo tienen tan cerca, y lo viven tan de cerca, que... a mí a veces me sobrepasa mucho...

Profesor 3 (758-763) VIO

Pero también aparecen mensajes positivos, en los que se trata de sobreponerse a la fuerza del entorno social y familiar, sin bajar los brazos, desde la escuela, así se expresa la siguiente opinión.

Sí que está el entorno, y está la familia y esto es mucho más poderoso pero nosotros no podemos rendirnos, nuestra misión tiene que ser esa, pequeñas cositas, y cositas se van quedando en los chavales, y a mí no me extrañaría que cuando termine su partido de fútbol en la liga y diga ¡Quillo!

Buen partido y se vaya para el árbitro y lo haga, y a lo mejor solo lo hago uno, pues muy bien...

Profesor 5 (779-784) VIO

3.1.2.4.- Falta de habilidades sociales (HSO)

Estamos de acuerdo con Vizcarra (2004: 71) en que las relaciones sociales siempre son complicadas; el interactuar con los demás desde distintos puntos de vista, puede hacer que una situación sea ambigua dependiendo desde donde se mire.

Furnham (1992) considera a las habilidades sociales “*como capacidades o aptitudes empleadas por un individuo cuando interactúa con otras personas en un nivel interpersonal*”.

Por tanto, las habilidades sociales son aquellos comportamientos que, en situaciones determinadas, predicen importantes resultados sociales para el niño/a, como por ejemplo, aceptación, popularidad, o juicios de otros significativos. Gil y García-Saiz (1992: 50) hacen referencia a los “*comportamientos aprendidos que se manifiestan en situaciones de interacción social, orientados a la obtención de distintos objetivos, para lo cual han de adecuarse a las exigencias situacionales*”. Cuando estas habilidades y comportamientos sociales no han sido aprendidos, no han sido interiorizados, la dificultad de relacionarse aumenta de manera exponencial, así se expresa en las siguientes opiniones.

Yo creo que no tienen una serie de habilidades sociales, ahí les falta, esa habilidad que puedes ir consiguiendo a lo largo de una comunicación más o menos continuada con otras personas en un contexto cercano, interpersonal, que te da pie a discutir, criticar, a hablar, a opinar sin necesidad de sentirte ultrajado, violentado, insultado, etc., etc.... yo creo que faltan...

Profesor 1 (485-490) HSO

Eso es, a la crítica social, si, si, a la crítica social. Con eso estoy totalmente de acuerdo con lo que ha comentado el compañero. Saben, porque tu se lo has dicho, se lo dices una vez, otra y otra, son conscientes...

Profesor 1 (883-886) HSO

La crítica social es mal aceptada e incluso se cambian determinados comportamientos para tener reconocimiento social.

No sé, quizás también como reconocimiento social, hago deporte, juego bien al fútbol y ya la clase me considera...

Profesor 8 (029-030) HSO

Ellos prefieren a lo mejor tener toda esa serie de malformaciones, a la crítica, a verse horteras, ellos ven el aquí y ahora....

Profesor 5 (880-882) HSO

Coincidimos con la opinión de Marín (2007), cuando considera que las numerosas investigaciones existentes en este campo demuestran claramente que los niños/as socialmente habilidosos y competentes tienen un buen autoconcepto y alta autoestima de ellos/as mismos/as, se dicen autoverbalizaciones positivas, se autoreforzan de modo encubierto y se evalúan en términos positivos. Autoinforman también de sentimientos positivos y agradables. Son más asertivos en la defensa de sus ideas, opiniones y derechos de forma que lo hacen de modo socialmente adecuado sin violar los derechos de los demás. Expresan sus emociones y afectos de forma positiva y negativa de los demás. Por el contrario, los niños/as con problemas y dificultades de competencia social (entre ellos niños/as pasivos/as y no asertivos/as, los rechazados/as, los agresivos/as), generalmente presentan un autoconcepto negativo y baja autoestima y se dicen autoafirmaciones negativas ante la situación.

3.2.- La Educación en Valores individuales y Sociales como guía de las acciones pedagógicas saludables (EVA)

El profesorado del grupo de Discusión, muestra una gran preocupación por educar en valores, considerando que ésta debería ser la principal misión de la escuela. Por ello, se entiende que la educación moral deberá estar enfocada, al conocimiento del contenido moral a la vez que a la adquisición de disposiciones que faciliten el comportamiento moral, de modo que la persona vaya fraguando su carácter. Así lo expresa Escámez (1998: 307) *“El carácter, éticamente considerado, es la personalidad moral, lo que a una persona le va quedando a medida que la vida pasa; [...] por lo tanto, va siendo definido a partir de cada uno de los actos voluntarios que, a lo largo de su vida, va realizando; actos que van dejando su huella en ella y, cuando se repiten, generan hábitos o disposiciones arraigadas para actuar de una determinada manera.”*

Se trata, pues, de fomentar en la persona que se educa la adquisición de unos rasgos o disposiciones morales gracias a los cuales, ante las diferentes situaciones de la vida, sepa decidir y actuar de acuerdo con unos determinados valores que se han asentado en la estructura de su personalidad (responsabilidad, justicia, sinceridad, lealtad, solidaridad...). En este modelo, la actuación del educador resulta, por ello, esencial no solo para transmitir los contenidos y valores morales, para enseñar a pensar, para diseñar las estrategias en situaciones de aprendizaje, sino también para lograr la actividad del educando, esto es, la puesta en práctica de acciones conformes a las

disposiciones morales que se pretenden fomentar. El profesorado participante en el Grupo de Discusión lo tiene claro.

Perdonarme pero vuelvo otra vez a lo mismo, vuelvo a Valores ¿qué valores está dando la EF? El respeto, la tolerancia, el no reírse del gordo porque no puede llegar a, el no reírse del cojo, vamos a integrar a esta persona, vamos a incluir en esta actividad a tal otra, vamos a entre todos cooperar y conseguir en este juego un objetivo común, esos son valores, insisto, si esos valores llegan en un momento determinado a que nosotros pudiéramos conseguir poco a poco ir incluyéndolos en ese bagaje cultural de los niños sería tremendamente positivo, porque el deporte no es competencia, la EF no valora...

Profesor 1 (491-499) EVA

Yo pienso que lo más importante para nuestros alumnos es que aprendan a ser buenas personas, aprendan a relacionarse bien con los demás, que mínimo que tengan un respeto, no? que sepan respetarse unos a otros, también depende mucho de los entornos, supongo que los problemas que yo tengo en mi centro no son los problemas que tiene él en el suyo, son diferentes no?

Profesora 9 (808-813) EVA

Bueno, pues yo apuntar, aparte de todo lo que se ha dicho, quizás quedarme con el tema de los valores, de inculcar valores, por encima de conceptos, incluso de procedimientos, aunque nuestra asignatura sea eminentemente procedimental, me quedo con el tema de la actitud y los valores, que... como ha dicho por aquí el compañero, ante todo, mi principal objetivo es que sean personas, ese desarrollo integral al que todos aspiramos y considero que la EF es una herramienta muy poderosa para conseguir eso y que hay que seguir remando en la misma dirección y arrimando el hombro.

Profesor 8 (1072-1080) EVA

La educación en valores concebida como proyecto consiste por tanto, en un ejercicio constante de autonomía, de reflexión y deliberación; aunque contando con la colectividad, y de proyección personal. El objetivo final es que la persona se apropie de ciertas posibilidades con lo que las características de proceso, dinamismo, evolución, creación, y mejora son las que describirían este enfoque de forma más precisa.

3.2.1.- El Valor Respeto (VRE)

El valor del respeto se ejerce cuando mostramos aprecio y cuidado por el valor de algo o de alguien. Puede estar dirigido hacia los derechos y la dignidad de las demás personas, hacia los de nosotros mismos y también hacia el entorno natural, incluyendo las plantas y los animales que lo integran. Nos ayuda a conservar intacto aquello que más apreciamos en la vida; nos enseña a reconocer aquello que más aprecian los demás.

La Educación Física pretende que el alumnado sea capaz de participar en las actividades en grupo como recurso para fomentar la colaboración y

solidaridad, respetar la opinión de los demás, actitud de respeto frente a las diferencias existentes entre las personas y grupos humanos; aceptar las normas del grupo, respetar y conservar los materiales de uso común, responsabilidad frente al trabajo y los compromisos adquiridos...

Hoy vamos a jugar al futbol sala, pero yo pongo las reglas, y además las reglas que pongo son sobre valores, el que insulte al colega o se meta con el árbitro dos minutos expulsado, cuando metas un gol quiero que os abracéis, que os animéis y después yo al terminar las clases cojo mi lista y digo: tu has animado un montón la clase te pongo doble positivo, tú no has colaborado, has sido más individualista pues te pongo sólo un positivo, sabéis? voy metiendo cositas de esas, y algo se queda, sabes que te digo?

Profesor 5 (775-782) VRE

Transferir cómo el ser sano afecta a por ejemplo, temas como el de la conducción, o sea, una persona sana no se monta con un amigo en una moto sin casco, una persona sana...

Profesor 1 (211-217) VRE

Pero se consiguen cosas, yo trabajo mucho, vamos es casi mi mayor objetivo, yo trabajo mucho los valores, el respeto, la deportividad, el compañerismo..., y yo premio, yo termino mis clases y les digo ¡quillo! Hoy hemos trabajado bien, hemos hecho deporte, nos hemos respetado y ahora como somos dos equipos deportivamente nos damos la mano, y se dan la mano, y los motivos a que se den la mano, detallitos de esos, digo hoy vamos a trabajar...

Profesor 5 (768-774) VRE

Desarrollar actitudes de compañerismo y no violencia en las actividades físico-deportivas, dentro y fuera del centro; adquirir hábitos de tolerancia ante cualquier opinión, aceptar las normas propuestas por el grupo, desarrollando actitudes de tolerancia y cooperación, valorar la importancia la convivencia pacífica entre personas de diferentes culturas, razas, sexos, edades,...En definitiva, tolerancia y respeto a los demás, a las diferencias y aceptación del diálogo como causa para resolver las situaciones conflictivas.

3.2.2.- El Valor Igualdad (VIG)

La igualdad es un valor imprescindible para el progreso, el avance, de toda la sociedad, porque ofrece la posibilidad de que cada ser humano tenga los mismos derechos y oportunidades, y en consecuencia, de que cada persona pueda aportar al conjunto desde su libertad, de que pueda contribuir con su trabajo, su esfuerzo, sus conocimientos, su solidaridad.

En el transcurso de la discusión sale a colación el tema de los diferentes gustos por distintos deportes del alumnado, comentándose que el futbol les gusta mucho más a los chicos y el voleibol a las chicas, por lo que para tener un tratamiento de igualdad, habría que programar ambas actividades.

Claro, pero bueno no quiero entrar en polémica de coeducación, pero claro que podría hacer uno de voleibol o de baloncesto, pero claro, si me salgo de esa valla está el AMPA y el centro educativo.

Profesora 6 (649-651) VIG

Yo si tengo casos de niñas, vamos niñas que no hacen nada, y de repente un día te meten un gol, un subidón, de repente, todos los días quieren jugar a eso, y lo mejor es que tu te sientes como su modelo, es lo que decía él, profesora, pues yo, antes no quería ser nada pero ahora a lo mejor quiero ser maestra o profesora, y tú te preguntas qué he hecho yo? Simplemente la has dejado que destaque en algo, y si su motivación es alta, su autoestima es alta, en ese punto de salud.

Profesora 6 (514-520) VIG

3.2.3.- El Valor del Esfuerzo (VES)

En la práctica de las actividades físico-deportivas, entendemos por esfuerzo a la firmeza y perseverancia del deportista en la resolución y en los propósitos que pretende alcanzar; la constancia es un valor que hace que la persona que lo detenta ponga de manifiesto el trabajo en otras actitudes y valores (Posadas, 2009: 537). Un ejemplo es expuesto por un miembro del Grupo de Discusión, dónde queda patente el valor del esfuerzo y la constancia en las tareas.

Pero que por ejemplo, yo tengo un alumno que recientemente ha sido campeón de Andalucía de atletismo y yo lo veía de pequeñajo y el padre no daba un duro por él y al final la constancia de llevártelo a una carrera, a otra, sale uno de mil, pero eso te gratifica.

Profesor 7 (152-155) VES

El esfuerzo conlleva la mejora de la fuerza de voluntad para acometer empresas mayores, le ayudará a su realización como persona, modelando y corrigiendo defectos. La competición supone superación personal y de las propias limitaciones en orden a lograr una serie de objetivos, incrementando el sentimiento de pertenencia a un grupo.

3.2.4.- El Valor de la Autoestima (VAU)

La práctica de actividad físico-deportiva es una de los escenarios dónde las personas se muestran de forma más abierta y directa. Este hecho ayuda a los profesores y técnicos a conocer mejor a sus deportistas, pero además colabora de forma definitiva al autoconocimiento de los alumnos y mejorar su Autoestima como un valor humano fundamental, que conformará su personalidad definitiva. Esta aptitud de valorar sus propias capacidades y limitaciones harán una persona más segura y equilibrada en su toma de decisiones (Posadas, 2009: 538).

Tratando de que el profesorado se manifestase en la dirección de valorar la actividad físico-deportiva como un medio para la mejora de la autoestima, la Moderadora, plantea, *¿Pero los chicos/as lo perciben así realmente, que la actividad física le proporciona autoestima?* Se establece la discusión entre el profesorado, existiendo diversas opiniones, todas ellas valiosas, dónde se pone de manifiesto la heterogeneidad del alumnado y la importancia del entorno sociocultural en el que se desarrollan las acciones pedagógicas.

Eso ya no lo sé yo...

Profesor 1 (511) VAU

No lo creo...

Profesor 7 (512) VAU

Eso sí que no...

Profesor 5 (513) VAU

Según un estudio de Mendoza y col. (1994), los chicos tienen una mayor autoestima física y autoconfianza que las chicas, disminuyendo esta conforme avanzan en edad, pues el adolescente pasa del marco estable de la infancia a una edad donde se acentúan las diferencias individuales, que favorece la disminución del autoconcepto. Pero esta opinión no es compartida por los participantes en el Grupo de Discusión, haciendo más incidencia en el contexto y en la labor del profesorado, que en el género.

Yo si tengo casos de niñas, vamos niñas que no hacen nada, y de repente un día te meten un gol, un subidón, de repente, todos los días quieren jugar a eso, y lo mejor es que tu te sientes como su modelo, es lo que decía él, profesora, pues yo, antes no quería ser nada pero ahora a lo mejor quiero ser maestra o profesora, y tú te preguntas qué he hecho yo? Simplemente la has dejado que destaque en algo, y si su motivación es alta, su autoestima es alta, en ese punto de salud.

Profesora 6 (514-520) VAU

Coincidimos con Ortega (2010: 127) al considerar que la Educación Física es un área privilegiada en la formación y promoción de la salud. La Educación Física contribuye al logro de los diversos fines educativos en la Educación Secundaria, así en las reciente leyes educativas LOGSE, LOCE y la vigente LOE, se señala tanto su contribución a la socialización, autonomía, aprendizajes instrumentales básicos, así como la mejora de las posibilidades expresivas, cognitivas, comunicativas, lúdicas y de movimiento. En esta etapa tiene particular importancia la conexión entre desarrollo motor y cognoscitivo. En este sentido, la actividad física tiene un valor educativo importante por las posibilidades de exploración que proporciona el entorno y por las relaciones lógicas que favorecen en la persona a través de las relaciones con los objetos, con el medio, con otras personas y consigo mismo. Las opiniones que siguen

van en la línea de relacionar la práctica de la actividad física, con la mejora de la autoestima.

Ellos no ven la autoestima en salud va con la autoestima hacia donde voy, lo que hago hoy para qué si luego no voy a llegar a nada, lo que me dicen a mí, si hay médicos de basureros para que voy a estudiar, si me pueden quedar cuatro, si voy a pasar, si voy a comer mal, y qué? Si me da igual, nadie me va a decir nada, somos los únicos que les pinchamos, somos una gotita chiquitita.

Profesora 6 (532-537) VAU

La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Desde este punto de vista la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar y lo social. Este modelo se refiere al dominio específico de la autoestima como competencia física (Velázquez Callado, 2001).

Yo en mi centro en particular, pienso como el compañero, los alumnos o alumnas que practican deporte en su tiempo libre o de ocio, creo que tienen su autoestima mucho más alta y las relaciones sociales son muchos más fáciles para ellos...

Profesor 4 (540-543) VAU

Pero tampoco, a mí no me gusta realmente categorizar, ser categórico, es decir, todos los niños no tienen ni idea de salud como dijimos al principio, ahora todos los niños no tienen autoestima. Yo tengo una chica gordita que es la delegada de clase y a ver quién le dice que no tiene autoestima, se come al que sea, o sea, que creo que no hay que categorizar,

Profesor 3 (544-549) VAU

Yo tengo los mismos problemas que ustedes, vuelvo a comentar los dos polos tienen los mismos problemas, yo tengo niño con abandonos, etc. pero la EF y el deporte ayuda mucho a los alumnos a seguir hacia delante, y les ayuda mucho en su formación como persona, fijaros en los alumnos que practican deporte, hacen actividad física diariamente tienen la autoestima es mucho más alta que los que no hacen, entonces, eso yo lo veo, es decir, niños que están diariamente haciendo deporte o trajinando son niños que son más arriesgados sin embargo los niños...

Profesor 7 (501-509) VAU

Retomo con el tema de la autoestima, yo desde mi punto de vista, creo que también hoy en día los niños y las niñas tienen mucha menos autoestima que nuestra generación y la anterior, es decir, chicos que te llegan y te dicen que "no, yo no soy capaz", como que no eres capaz de hacerlo? Inténtalo por lo menos, "No, no, seguro que no me sale", es decir, para todo, para los exámenes, para enfrentarse a una nueva actividad, ya no me quedo solamente en mi materia, en todas las competencias, les pones una habilidad adaptativa, o una competencia social, o motora, cognitiva,

Profesor 2 (441-449) VAU

Consideramos que, el mayor aporte a la teoría de la autoestima fue la aceptación de la multidimensionalidad. Los sujetos pueden tener diferentes

percepciones de ellos en aspectos diferentes de su vida. Esa idea fue desarrollada y después confirmada por Harter (1988), llevó al descubrimiento de perfiles. Estos perfiles comprenden varias subclases, cada una con la capacidad de evaluar la autopercepción dentro de un dominio específico (Harter y Pike, 1983; 1984; Harter y cols., 1983; Casimiro Andujar, 2000: 2), comprobaron que la autoestima consiste en diferentes dominios que son diferenciados de acuerdo con la evolución de la edad. Uno de esos dominios es la capacidad física percibida.

❖ CAMPO 4: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO

De los diez factores de riesgo identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el desarrollo de enfermedades crónicas, cinco están vinculados con la alimentación y el ejercicio: obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras.
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2001.

Está demostrada la compleja y estrecha relación existente entre la forma de vida y el estado de salud de las personas, condicionado principalmente por la alimentación y el tipo de actividad que se desarrolla.

Hoy sabemos que en los países desarrollados las principales causas de mortalidad y morbilidad se relacionan fundamentalmente con los hábitos y estilos de vida. La dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo de tabaco y alcohol son factores determinantes en la aparición de enfermedades.

En los últimos años, los hábitos dietéticos en sociedades desarrolladas han evolucionado hacia patrones menos saludables, aumentando el consumo de proteína animal y grasas saturadas, mientras que el aporte de proteína vegetal, carbohidratos complejos y fibra ha ido disminuyendo. Este hecho unido a la manera de vivir, cada vez más sedentaria, ha producido cambios importantes en la frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas, en su evolución y en la mortalidad derivada. La esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, pero la tendencia evolutiva de los estilos de vida actuales va a condicionar la de las generaciones futuras. Nuestro objetivo es el de vivir más pero con mejor calidad de vida o lo que es lo mismo, *“vivir más y mejor”*.

La promoción de estilos de vida saludables requiere un abordaje multifactorial, pluridisciplinar y multisectorial, esto supone un compromiso por parte de todos los sectores implicados. Actuaciones en el ámbito educativo y sanitario, participación de la industria de la alimentación, colaboración de los medios de comunicación, etc. son componentes fundamentales para aumentar la eficacia de las medidas necesarias. Las intervenciones comunitarias son más eficaces cuando la educación viene acompañada de medidas estructurales que facilitan y refuerzan cambios sostenibles en las conductas.

En relación con los hábitos que inciden en la salud, Vickery y Fries (1981) indican que tabaco, sedentarismo, alcohol, obesidad, drogas y accidentes se combinan entre sí, constituyendo los factores más determinantes de la salud presente y futura de una persona, siendo todos ellos controlables por uno mismo. Así, según dichos autores, podemos hacer más por nosotros mismos que cualquier médico.

Casimiro Andujar (2000) manifiesta que *“Es evidente que el niño o el joven no viven dentro de una burbuja impermeable en un compartimento estanco, sino que viven inmersos en un medio social, con sus costumbres y normas, con las que interactúan a través del proceso de socialización”*. Los niños van a aprender determinados comportamientos, valores y actitudes, a través de diferentes factores que influyen en dicho proceso de socialización. Según McPherson; Curtis y Lois (1989), *“En edades tempranas, estos factores serán los agentes sociales primarios (familia, escuela y amigos) y las características propias del individuo (autoestima, motivación). Por ello, los familiares cercanos y los amigos van a tener una influencia directa en la participación deportiva del joven”*.

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

De la Cruz Vázquez cols. (1984) señalaban, como hábitos de salud en edades escolares, el de una alimentación equilibrada, una costumbre de realizar ejercicio físico frecuente, con descansos y esfuerzos adecuados, la postura en la escuela y la higiene personal debida. En resumen, que uno de los hábitos importantes considerados como positivos para los estilos de vida saludables y su contribución al objetivo final de calidad de vida, es la práctica de actividad física, realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas.

De las opiniones emitidas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión, hemos elaborado la siguiente tabla de categorías y subcategorías, respecto a los hábitos de vida saludables y perjudiciales.

CAMPO 4	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y NO SALUDABLES DEL ALUMNADO		CÓDIGOS	
CATEGORÍAS	4.1.- Hábitos de vida saludables (HSA)	4.1.1.- Alimentación (HAL)	Problemas en la alimentación	ALI
			Obesidad y sobrepeso	OBE
		4.1.2.- Higiene personal		HHI
		4.1.3.- Vestimenta, calzado deportivo		HVC
		4.1.4.- Descansos y esfuerzos adecuados		HDE
		4.1.5.- Actitud postural		HAP
	4.2.- Hábitos No saludables (HNS)	4.2.1.- Tabaco		HTA
		4.2.2.- Alcohol		HAL
		4.2.3.- Otras drogas		HOD
		4.2.4.- Sedentarismo		HSE

Tabla VI.5.- Categorías del campo 4

4.1.- Hábitos de vida saludables (HSA)

4.1.1.- Hábitos de Alimentación (HAL)

Durante la infancia y adolescencia se define la conducta alimentaria en función de la educación nutricional recibida tanto en la escuela como en su entorno familiar. A largo plazo los hábitos adquiridos durante esta etapa condicionarán el comportamiento nutricional del adulto y la aparición de ciertas patologías relacionadas con la alimentación inadecuada (coronariopatías, hipertensión arterial, obesidad tumores, osteoporosis...) (Sánchez, 1992; Vázquez y cols., 1996; Pena, Fernández–Crehuet y Villanueva,1996).

En los últimos años, los grandes cambios en el patrón alimentario observado en los países occidentales han afectado también al colectivo adolescente. Arija (1996) ha estudiado la evolución del consumo alimentario y de la ingesta de energía y nutrientes de la población de Reus entre 1983 y 1993, observando una disminución significativa en el consumo de proteínas y energía en los varones de 10 a 14 años.

4.1.1.1.- Problemas en la alimentación (ALI)

El patrón dietético y el perfil nutricional derivado de los datos del estudio EnKid (Serra-Majem y cols., 2001) así como la encuesta de evaluación del estado nutricional de la población catalana 2002-2003, (Generalitat de Catalunya, 2003) reflejan los cambios ocurridos en los adolescentes españoles

Por otra parte, diversos autores tanto en nuestro país como en otros, han observado que el desayuno, consumido mayoritariamente en casa, es incompleto e insuficiente. Aranceta-Bartrina y cols., (2004). Por tanto, esta práctica contribuye a la realización de una dieta desequilibrada tan perjudicial para este grupo de edad que está en pleno crecimiento. Las opiniones del profesorado no dejan lugar a dudas.

... que el tema de las verduras lo odian, que le da igual ocho que ochenta.
Profesor 1 (454) ALI

Yo creo que comen, lo que quieren comer, a la hora que lo quieren comer, cualquier cosa...
Profesor 4 (289-290) ALI

Una de las irregularidades en el patrón de las comidas cada vez más común en el colectivo adolescente es la omisión del desayuno o la mala calidad del mismo (Samuelson, 2000). Según diferentes estudios en varios países, del 6.8 al 20% de los adolescentes omiten el desayuno (Rufino-Rivas y cols., 2005). De esta forma se expresa el profesorado.

Y algunos ni desayunan, se levantan tarde que no tienen tiempo para desayunar.
Profesor 8 (291-292) ALI

Si sí, te dicen que no han desayunado, y les dices que se levanten 10 minutos antes y que desayunen algo... para qué me voy a levantar?
Profesor 4 (294-295) ALI

Ante estas opiniones del profesorado en las que expresa que el alumnado en muchos casos no desayuna, plantea si en los recreos aumentan la ingesta de alimentos y que tipología de los mismos consume. Moderadora: *¿y en los recreos que suelen comer?*

En mi instituto principalmente más que nada bocadillos, se venden muchos en el bar.
Profesor 4 (309-310) ALI

En mi instituto se comen el bocadillo, el zumo o batido o lo que sea, pero encima de eso se comen una cantidad de calorías brutales, se compran los gusanitos, las patatas y la piruleta y la bolsita de chucherías.
Profesor 5 (311-313) ALI

*Refresco en mi centro me he dado cuenta que no se consumen apenas.
Profesora 6 (314) ALI*

La incentivación en cuanto a la alimentación saludable por parte del profesorado, tiene sus efectos en el alumnado.

*El programa que llevamos a cabo, es incentivar a que consuman fruta en el recreo, y cuando comían fruta se les puntuaba con positivos y al final del trimestre los alumnos que habían tenido un hábito de consumo de fruta se les subía la nota, y la verdad es que funcionó muy bien, trabajamos incluso con los mismos tutores, y los niños tomaban en la misma aula su fruta, incluso un alumno había que se encargaba de registrar el consumo.
Profesora 9 (375-389) ALI*

*...también he aprendido que es bueno incentivar el consumo de frutas, de una comida más natural, y cosas de esas, vale?? Son experiencias que habéis dicho que os han ido bastante bien y entonces yo he tomado nota y seguro que las voy a poner en marcha y vamos a ver cómo saben.
Profesor 1 (1038-1042) ALI*

*Nosotros la dirección está muy pendiente en vigilar a los niños, nosotros tenemos comedor, las comidas las prepara un médico, tenemos un médico en el centro, éste supervisa todas las comidas de los alumnos, no se puede vender bollería, solamente se pueden vender los bocadillos hechos en el comedor.
Profesor 7 (315-319) ALI*

4.1.1.2.- Obesidad y Sobrepeso (OBE)

La obesidad es un problema de salud pública en proceso de expansión en todo el mundo. En Europa, en general, el aumento de su prevalencia ha sido más rápido que en otros países en vías de desarrollo. Las estadísticas disponibles muestran datos que parecen discordantes porque las metodologías de muestreo, así como los puntos de corte utilizados en distintos estudios han sido diferentes. En palabras de *Amatruda y Linemeyer (2001)* “*La obesidad o sobrepeso, es un factor de riesgo producto de un estilo de vida, que se asocia con un aumento en la morbilidad y mortalidad como consecuencia de enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas músculo-esqueléticos y respiratorios.*” El profesorado muestra su preocupación por el tema de la obesidad y el sobrepeso en edades tempranas.

*Me gustaría añadir, el asunto este del niño que tiene obesidad, que ha sido ingresado tantas veces, que ahora está en auge hablar de ello, pues los niños están dándose cuenta, te preguntan y por qué lo ingresan? Porque tiene problemas respiratorios, circulatorios...
Profesora 6 (071-074) OBE*

*Y las niñas y los niños tenían un aspecto físico atlético, eran delgados/as se venía que los chavales estaban acostumbrados y nuestras niñas nuestras eran todas gorditas y yo las veía comiendo y era hamburguesas, pizzas, le ponían ensaladas, frutas y les daba asco.
Profesor 4 (046-050) OBE*

Después te hablan muchas veces de no estar gordo, la gente que está en forma, pero hay muchos chicos y chicas que tienen sobrepeso.

Profesor 1 (055-056) OBE

La investigación de Morales (2009) llevada a cabo con escolares de 12-16 años de Málaga concluye que la prevalencia de sujetos con sobrepeso u obesidad, en torno al 30%. De manera específica hay que señalar que el 16,4% de la muestra presenta sobrepeso.

4.1.2.- Higiene personal (HHI)

La higiene personal, como hábito de vida saludable, debería estar en un lugar prioritario, en el estilo de vida de los escolares, partiendo de la ejecución de actividades físicas en las que se produce el aumento de la temperatura corporal, el contacto con las instalaciones y la manipulación de diferentes materiales (Morales, 2009). El tema de la higiene personal después de las clases de Educación Física suscita un vivo interés en el profesorado participante en el Grupo de Discusión.

Otro tema que me gustaría comentar es el de las duchas, yo tengo duchas para todos los alumnos, tengo 4 vestuarios, yo lo tengo más fácil que ustedes, mis alumnos están muy preocupados por la estética, sobre todo las niñas, están todo el día maqueándose, se quedan para peinarse, echarse colonia...

Profesor 7 (309- 312) HHI

El hábito de la higiene es también muy importante, y muchas veces los niños no..., en mi centro en concreto el hábito de ducharse todos los días no es algo normal, se duchan 1 o 2 veces por semana, como consideráis los niños huelen y hay que estar continuamente diciéndoles que hay que ducharse, asearse, que hay que cambiarse d ropa interior

Profesora 9 (385-389) HHI

De nuevo la diversidad de entornos y tipología de los centros, se pone de manifiesto. En los siguientes fragmentos se recoge parte de la discusión relativa a la disponibilidad de duchas y las horas de clase de Educación Física.

Profesor 1. Pero, cómo os de tiempo en dos horas semanales?

Profesor 7. Yo tengo cuatro....

Profesor 1. ¿Cuatro horas semanales?

Profesor 7. Así es, tengo 4 horas a la semana.

Profesor 2. ¿Cuál es el centro?

Profesor 7. El Altillo, en esos aspectos, claro, yo tengo ventaja. Es decir, mis niños estos hábitos los adquieren porque se lo están machacando, eso no quiere decir, que siempre salga un rebotado.

Profesores 1, 7, 2 (323-33) HHI

El tema de valorar el hábito saludable en el tema del aseo, algunos se duchan, pero por ejemplo los pequeños la mayoría viene con su bolsa de aseo, y eso si que es verdad es una medalla que nos colgamos porque esto

para ellos era totalmente impensable. Prácticamente no sabían ni lo que es una bolsa de aseo y echarse desodorante encima de la camiseta es algo normal para ellos.

Profesor 8 (363-372) HHI

Los profesores/as tenemos claro que hay que acostumbrar a los alumnos/as a que, después de cada sesión de Educación Física, es necesario una ducha, que posibilite el aseo. Si en el centro escolar no hay vestuarios con ducha, debemos aconsejar a los niños que se laven y cambien de camiseta y calcetines y que, cuando lleguen a casa, la primera actividad que hagan sea ducharse. Las prácticas de segundo tiempo pedagógico, no suelen tener ese problema, al ser menos los niños y niñas que practican y al realizarse fuera del horario escolar, lo que posibilita el poder hacerlo casi inmediatamente después de terminar el ejercicio.

A nosotros nos obligan a que los niños se cambien obligatoriamente de ropa, tenemos un uniforme deportivo y escolar, todos los niños se tienen que cambiar, la bolsa de aseo es obligatoria, los mayores de bachillerato se duchan. El médico trabaja con nosotros mucho, sobre todo en nuestra asignatura, que cada trimestre le planteamos un tema que se lo prepara y entra en nuestras clases y trabaja un poquito, hábitos saludables, posturales, temas de alimentación y aun así algunos se nos escapan.

Profesor 7 (333-340) HHI

Estamos este año trabajando bastante el tema de salud, medidas concretas que estamos emprendiendo como por ejemplo el tema de los vestuarios, al principio de curso eran el almacén y ahora mismo las duchas están totalmente habilitadas, 5 duchas por vestuarios que las están utilizando, 3 – 4 alumnos por clase se están duchando.

Profesor 8 (341-345) HHI

4.1.3.- Vestimenta, calzado deportivo (HVC)

La industria de la moda, del calzado y del material deportivo es una actividad que se encuentra concentrada en manos de unas pocas empresas multinacionales, la mayoría de ellas europeas y norteamericanas. En este sentido, las marcas y empresas de la moda ya han comenzado a elaborar códigos de conducta, que recogen los compromisos éticos y sociales de la producción, y memorias sociales o de sostenibilidad, en las que explican su comportamiento social y medioambiental. De esta manera, el consumidor tiene a su alcance datos para poder discriminar entre las diversas marcas del mercado.

Bueno, respecto a lo mío, llevo un año de tanteo y este año la verdad es que estoy muy contenta, porque simplemente conseguir que todos hagan EF, que todos traigan el chándal, que todos traigan zapatillas deportivas, por lo visto ha sido un cambio muy grande. Y nada, que me han venido muchas ideas, me ha venido muy bien.

Profesora 6 (1000-1004) HVC

A todo esto añadiría, eso y el calzado, es una auténtica batalla el hecho de que no hagan ejercicio físico con un calzado inadecuado, o sea, tienen que tener muy claro que las zapatillas están para atarse los cordones, que no tienen porqué llevar..., ahora ya no son los rellenos de los calcetines, ahora es la lengüeta entera...

Profesor 1 (855-859) HVC

Yo es que directamente si no te atas los zapatos no haces la práctica, directamente...

Profesora 9 (860-861) HVC

Es importante que en práctica deportiva se lleve un calzado adecuado, ya que será la base para la práctica saludable de esta actividad. Un buen calzado limita posibles lesiones, o problemas de salud; es bueno recomendar calzados con cámaras de aire y diferentes tipos de amortiguación del impacto, que cuidan las articulaciones. Estos aspectos no suelen preocupar al alumnado, que en ocasiones presta más atención a la estética que a la calidad del material.

No sólo por el hecho del accidente sino hablando de lo que tú has planteado de la higiene postural, eso repercute a lo largo de muchas horas, el llevar un calzado que no es el adecuado o siendo el adecuado no está debidamente puesto, afecta a todo el empeine del pie, afecta...

Profesor 1 (869-872) HVC

El calzado afecta a toda la estructura de la columna, eso es extrapolable, yo se los digo muchas veces, de abajo para arriba todo va encadenado, o sea, te está afectando, no es porque tu tengas que correr conmigo, sino que es que esas zapatillas que te has puesto a las 7,30 de la mañana te las vas a quitar a las 10 o a las 11 de noche y vas a estar un montón de horas con un mal uso de lo que es el calzado...

Profesor 1 (874-879) HVC

4.1.4.- Descansos y esfuerzos adecuados (HDE)

Respecto al sueño, hay que decir en términos generales que los adolescentes deben dormir al menos entre 8-9 horas, para que se restablezca el equilibrio corporal. Evitar el traspasar y acostumar a los jóvenes alumnos a madrugar y a realizar las primeras actividades de la mañana con calma. Vestirse, asearse, desayunar, comprobar sus útiles escolares, comprobar su bolsa deportiva...), ello le conducirá a adquirir hábitos de organización y actitudes de responsabilidad (Morales, 2009). Por las opiniones del profesorado no parece que el alumnado tenga el hábito de madrugar y no traspasar.

¿Duermes bien? Sí, sí, ¿A qué hora te acuestas? Yo que sé, A las 12, 12,30 o a las 1. ¿A qué hora te levantas? Me levanto a prisa y corriendo porque no llego para el instituto, durmiendo a lo mejor 7, 6 horas y media, los fines de semana puede llegar a ser un "despiorre"... afecta mucho, es muy multifactorial, todo el tema este de salud.

Profesor 1 (101-104) HDE

Si se acuestan tarde, difícilmente podrán madrugar y desayunar en condiciones, así es que la mayoría de las veces muchos alumnos/as se levantan tarde y apenas desayunan y están toda la mañana bostezando.

Profesora 9 (195-107) HDE

4.1.5.- Actitud Postural (HAP)

Santonja y Martínez (1992) consideran que, ya en los primeros años de vida, se comienza a desvirtuar la postura, no sólo por no prestarle al cuerpo la atención que merece sino también por una serie de incorrectos hábitos posturales, muchas veces agravados por el mobiliario empleado (sillas, camas o mesas), que conllevan a desequilibrios musculares, necesarios de una temprana compensación muscular para evitar que una actitud anómala, que se puede corregir de forma voluntaria, se convierta en una alteración estructurada, desviación que no se puede corregir por el simple esfuerzo muscular y que se acompaña de acúñamiento vertebral, rigidez segmentaria, gibosidad, rotación vertebral... Así, lo entiende el profesorado.

Te refieres a si los niños son conscientes o están preocupados los niños sobre el tema de la actitud postural? Pues claramente te digo que no, en absoluto, es muy normal verlos en la silla sentados con la espalda totalmente redondeada y retrepados hacia atrás, sin ser conscientes del daño que esto les produce...

Profesor 8 (828-832) HAP

Es que no lo saben, no lo saben y por eso no lo hacen.

Profesor 1 (833) HAP

Hay que incidir en una postura correcta, desde la posición de sentado, con la espalda erguida y en contacto con el respaldo, con los pies apoyados en el suelo. Incluso hay que enseñar a veces a llevar las bolsas de deporte o las mochilas cargadas de libros sobre su espalda. Casimiro Andujar (1998) indica que *“Todos estos factores pueden ser causas de lesiones, y hay que prevenirlas. Cifosis, Escoliosis e Hiperlordosis, son la mayoría de las veces producidas por malas posturas escolares”*.

Pero eso depende mucho del profesor que esté en el aula, porque nosotros no trabajamos en el aula, o sea eso es un trabajo del profesor de aula. En mi centro, aparte de eso que te digo, se evalúa anualmente a los alumnos, y se diagnostican. Por ejemplo, el otro día, una alumna mía, Irene, una escoliosis y automáticamente se detecta y se le ponen los medios, pupitre alto para que no tenga... en decir que, eso, se consigue gracias a tener un médico en el centro y que lógicamente tu entre comillas estás como liberado, el médico habla con la madre y lógicamente el pupitre se cambia, lógicamente el padre tiene poder adquisitivo alto y como pagan bien le ponen el pupitre y lo que le haga falta.

Profesor 7 (828-837) HAP

En este punto de la discusión se introduce el tema del peso de las mochilas escolares. Los especialistas recomiendan controlar el peso de las mochilas escolares, que en pocos días miles de niños cargarán sobre sus

espaldas, y advierten que una carga superior al 10 por ciento del peso corporal puede causar serias lesiones. Decidir qué mochila cargarán los alumnos todos los días para ir a la escuela debería no reducirse a una simple elección estética, de colores ni formas divertidas. Si se quiere evitar dolores y lesiones graves, en cambio, habrá que seguir una serie de recomendaciones como, por ejemplo, elegir el tamaño de la mochila en proporción a la espalda del niño.

O el peso que llevan en las mochilas, que es brutal, no sé en vuestros casos...

Profesor 8 (828-829) HAP

El peso es excesivo.

Profesor 4 (830) HAP

Un primero de la ESO con 12 años si lleva una mochila de 20 kilos, no es que sea lo más adecuado, ¿no?

Profesor 8 (831-832) HAP

En el 2004, la Revista de Ortopedia Pediátrica de Europa y Estados Unidos (JPO) publicó un estudio realizado sobre 3.498 estudiantes que determinó que el peso de las mochilas no debía superar el 10 por ciento del peso corporal.

No conviene olvidarse de la propuesta de Drake (1992), cuando habla de los factores que determinan posturas incorrectas (actividades estáticas y repetidas, estrés emocional, la imitación a las modas e ídolos, la compensación biológica por accidentes, lesiones, etc.).

La educación de la actitud y de la postura debe comenzar en la edad escolar, por ello el educador físico debe jugar un papel importante al proponer actividades que aseguren el normal desarrollo y prevengan de posibles deformaciones y, al mismo tiempo, que puedan hacer conscientes a los escolares de la importancia de adoptar hábitos y actitudes adecuadas a su salud corporal. Además, considerando el bloque de *condición física salud*, se puede apreciar que se orienta hacia los hábitos, cuidados del cuerpo y la realización adecuada de las actividades físicas, considerando, entre otros, el papel que juega la educación de la actitud evitando desequilibrios articulares, desviaciones de la columna y otros problemas derivados de posturas incorrectas, la mala ejecución de movimientos, la utilización de indumentaria y calzado inadecuado.

Yo creo que el tema de la educación postural, es una de las cosas que tienen sentido en nuestra materia, es decir, que todos estos problemas que tenemos actualmente deberíamos trabajarlos, y la única estrategia es el trabajo entre departamentos.

Profesor 2 (960-963) HAP

*Esta mañana me han traído un trabajo voluntario los chicos de primero de la ESO sobre el tema postural y lo he estado recogiendo, ha sido curiosísimo porque me han traído videos, yo les he puesto la página que estamos creando, les he puesto información, flash, esto...
Profesor 1 (900-904) HAP*

Por otro lado, conviene resaltar que un buen control postural es la base de la motricidad favoreciéndola (Lleixà, 1988). De igual manera, la educación postural es una condición para mejorar las conductas motrices (Castañer y Camerino, 1991), González y Torres (1994), López Sánchez (1998), Viciano (2000) o Lorenzo Caminero (2002), quienes consideran la predisposición para los otros aprendizajes escolares y en la vida de relación. Por consiguiente, es necesario conseguir que los escolares encuentren posiciones equilibradas, económicas y seguras que predispongan para el aprendizaje. Este aspecto es una gran preocupación del profesorado de Educación Física, como puede apreciarse en las siguientes opiniones.

*Hay cosas muy interesantes por ahí, y creo que lo han estado viendo, por lo que he estado viendo de trabajos y cosas de esas, me parece que alguno de ellos han estado por ahí vicheando, me han traído póster, y... uno me ha traído un CD que no lo he visto, pero creo que si son conscientes de esa realidad, contenidos se dan...
Profesor 1 (905-909) HAP*

*Yo lo estoy trabajando, yo también con segundo estoy trabajando los ejercicios desaconsejados y alternativas a ese ejercicio pero ellos no son, es decir, luego te vas al aula, o cuando tienes que hacer un examen, o en la clase teórica típica y están todos sentados... y es porque no hay una coordinación de todo el colectivo de profesores, de todo el claustro, si todos vamos a una y existe una educación fuerte en ese sentido, junto a la familia el niño es consciente otra cosa es...
Profesor 2 (911-917) HAP*

*Ya claro, Y después bueno en clase de EF pues tener mucho cuidado en algunos tipos de ejercicios que le pueden hacer daño, es lo que hacemos nosotros en un centro privado como os he dicho.
Profesor 7 (852-854) HAP*

4.2.- Hábitos No saludables del alumnado (HNS)

Para Vickery y Fries (1981) el tabaco, sedentarismo, alcohol, obesidad y drogas, constituyen los factores más determinantes de la salud presente y futura de una persona, siendo todos ellos controlables por uno mismo. Por tanto, según dichos autores, podemos hacer más por nosotros mismos que cualquier médico.

4.2.1.- Tabaco (HTA)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo.

Se ha demostrado que las personas que no fuman, pero que respiran el aire contaminado por el tabaco (fumadores pasivos) también corren riesgos. Inhalar el aire contaminado por el humo del tabaco incrementa el riesgo de padecer las mismas enfermedades de corazón y de pulmón que los fumadores. Además, si padecen problemas alérgicos, asmáticos o cardiovasculares, pueden ver agravada su sintomatología. El profesorado muestra su preocupación por el aumento del hábito de fumar del alumnado.

Nosotros en nuestro instituto no hemos tenido de forma directa problemas de drogas dentro del instituto, de alcoholismo, de tabaquismo... lo hay, y sobre todo la incidencia la podemos observar en los recreos. El año pasado ya decidimos cerrar los aseos en la jornada laboral excepto en las horas de recreos, el alumno que quería ir al baño tenía que pedirle la llave al de guardia, porque era un fumadero...

Profesor 1 (176-181) HTA

En mi centro pasa lo mismo, igual...

Profesor 8 (182) HTA

. ...Y mucho más en el de las niñas, con una incidencia tremenda, además de manera compulsiva, o sea, iniciar un recreo y llegar el profesor de guardia, ya está oliendo el baño a tabaco el aseo de las chicas, a los niños no les veo tanto pero en el de las niñas...

Profesor 1 (183-186) HTA

La Moderadora insiste sobre el hábito negativo del consumo de tabaco por parte del alumnado y plantea si *¿Pensáis que ahora se fuma más que antes?*

Yo creo que sí.

Profesora 9 (203) HTA

Yo creo que igual.

Profesor 4 (204) HTA

Yo que sí también...

Profesor 2 (205) HTA

Yo creo que la mujer fuma más que los hombres... e incluso puede ser que esté hasta mejor visto, más valorada.

Profesor 1 (206-207) HTA

Normalmente estamos con "a no fumar me apunto", eso desde tutoría,

Profesor 2 (423) HTA

4.2.2.- Alcohol

Su consumo durante los fines de semana, sobre todo entre los jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública. Las investigaciones desarrolladas en los últimos treinta años, han demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. El riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en la adolescencia. Los problemas derivados del abuso de alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo (Morales, 2009). El profesorado es consciente de que en parte de su alumnado ha calado el hábito del consumo de alcohol, sobre todo los fines de semana.

El ejemplo de "Hoy me he cargado un millón de neuronas" lo saben, el tema de borrachera mata neuronas lo saben perfectamente.

Profesor 7 (191-192) HAL

El botellón está totalmente consolidado y aceptado.

Profesor 8 (193) HAL

Son conscientes perfectamente que el alcohol es malo, yo tengo alumnas que son conscientes y que es imposible que corran 500 metros.

Profesor 2 (194-195) HAL

4.2.3.- Otras drogas

La adolescencia es una etapa del desarrollo en donde el individuo hace frente a un sin número de situaciones difíciles y potenciales de estrés. A esta edad, el adolescente rechaza la protección adulta en búsqueda de su autonomía, es aquí en donde tiene que aprender a alternar con su grupo de pares. Esto conlleva a que queden expuestos con mayor frecuencia a conductas de riesgo y a enfrentan situaciones de grave amenaza para su desarrollo.

El aumento en el uso de drogas entre adolescentes escolares es una gran preocupación, ya que hay claras evidencias de que el consumo de drogas a una temprana edad puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas. El profesorado plantea que el consumo de ciertas drogas se está poco a poco introduciendo en el ámbito de los escolares.

Tú hablas con uno de tu a tu cuando está fumando porros, tú no sabes que es malo para tu salud? Tú crees que debes hacer esto? Lo que pasa es que no le interesa y no quiere decir que a nivel teórico no tengan esos conocimientos que ellos puedan haber reflexionado sino que han hecho la reflexión pero no les interesa esa reflexión

Profesor 3 (553-555) HOD

Eso depende mucho también, ya que son alumnos que están en proceso de ser personas, y que no tienen claro que es lo prioritario en su vida, nosotros

si sabemos perfectamente que lo más importante de todo es la salud y por eso le damos prioridad ante todo, pero un niño que tiene 16 años le da más prioridad a estar guay, estar guapo o hacerse un porro delante de una gachís que a decir ¡co..! Que me estoy haciendo daño yo, entonces lo que quieren ahora mismo...

Profesor 7 (565-571) HOD

4.2.4.- Sedentarismo (SED)

Sedentario se entiende como la falta de actividad física regulada y definida como menos de treinta minutos diarios de actividad física regular y menos de tres días a la semana, según la revista Cislud, 2002. Sin embargo, no parece haber una correspondencia necesaria entre sedentarismo y una vida activa, así como entre una vida activa y una buena condición física. El profesorado tiene claro que el sedentarismo en el alumnado es un problema que hay que tratar de resolver.

Yo creo que la mayor problemática que tenemos es que son muy sedentarios y que prácticamente no hacen actividad física.

Profesor 2 (084-085) SED

Es que ocupan su tiempo libre con actividades sedentarias, por ejemplo jugando con el ordenador o con la videoconsola, se pasan chateando un montón de tiempo, que repercute aún en ser más sedentarios

Profesor 4 (051-053) SED

Yo estuve hace poco en Grecia en el Comenius y había chicas/os de otros institutos, no solamente Grecia, chavales de Alemania, Bulgaria y Hungría... Y las niñas y los niños tenían un aspecto físico atlético, eran delgados/as se venía que los chavales estaban acostumbrados y nuestras niñas nuestras eran todas gorditas y yo las veía comiendo y era hamburguesas, pizzas, le ponían ensaladas, frutas y les daba asco.

Profesor 4 (044-050) SED

El Día Mundial de la Salud (2002) fue dedicado a reflexionar sobre los beneficios de la actividad física, y promover un estilo de vida activo. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo hincapié en la dramática necesidad del hombre y la mujer actuales de abandonar el sedentarismo y elegir formas de vida más saludables.

Está ampliamente comprobado que los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Según las conclusiones preliminares de un estudio de la OMS sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. Datos de esa organización revelan que aproximadamente dos millones de muertes pueden atribuirse cada año a la inactividad física.

❖ CAMPO 5: PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD

"La obesidad, el estrés, el sedentarismo y el consumo exagerado de alcohol, tabaco y drogas, junto con la motorización constituyen los pilares sobre los que se apoya el sistema de vida de los ciudadanos modernos que, a la vez que les permite disfrutar de algunos placeres, les produce un forma típica de enfermedad y muerte."

J. F. MARCOS BECERRO, 1995.

La finalidad de la educación no es exclusivamente la adquisición de determinados conocimientos o habilidades, sino el desarrollo de un ser humano más plenamente humano, libre, creador y recreador de su propia cultura, con el fin último de mejorar su calidad de vida.

La Educación física es la área de la educación que educa al hombre a través del movimiento, desde y en lo psicomotor, hacia lo cognitivo-socioafectivo y en función de un diseño de ser humano..

Frente a esto, la sociedad ha conferido hoy, al ejercicio y al deporte, en sus manifestaciones recreativas, educativas o competitivas, una función trascendente para la preservación y desarrollo de la salud del ser humano, por esta razón el movimiento debe manifestarse como una forma de cultura, de educación y de promoción de salud.

Coincidimos con Torres Guerrero (2000), cuando indica que el actual entusiasmo de profesores, médicos, padres e instituciones por generalizar la practica del ejercicio físico, no es una moda solamente, sino una necesidad, una forma de prevenir las enfermedades y deterioro de la salud generadas por la falta de actividad. Esta consideración de la actividad física-salud, debería llevar a las nuevas generaciones a plantearse que el movimiento es una necesidad inaplazable e irrenunciable, no por unos días ni meses, sino incardinarlo dentro de su estilo de vida, como una necesidad sentida que repercute durante muchos años en su calidad de vida.

El entender la salud como carencia de enfermedad, sería tener una visión estática del concepto. Pues la salud se puede convertir en un concepto dinámico, cambiante, mudable en función de que cuidemos, mantengamos y mejoremos sus niveles. Para los profesores de Educación Física y cuantas

personas están preocupadas por la promoción de la salud en los jóvenes, el concepto de salud orgánica estática no es suficiente, sino que hay que dar un paso adelante, elevar los niveles de salud, predisponer a los jóvenes para que realicen una practica continua, a través de tareas físicas que precisan de mayores prestaciones del organismo.

De las opiniones expresadas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión, hemos propuesto las siguientes categorías para su análisis:

CAMPO 5	PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS BENEFICIOS QUE REPORTA A LA SALUD	CÓDIGOS
CATEGORÍAS	5.1.- Desconocimiento de los beneficios de la actividad física en la salud	DBN
	5.2.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física pero no la practican	CBN
	5.3.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física y práctica adecuada	CBP

Tabla VI.6.- Categorías del campo 5

5.1.- Desconocimiento de los beneficios de la actividad física en la salud (DBN)

En los últimos años, la investigación médica, ha demostrado que la mayoría de las veces, el deterioro de la salud está directamente relacionado con la ausencia de actividad física. La toma de conciencia en cuanto a este hecho, así como una mayor información del ciudadano/a, están modificando los estilos de vida.

Marcos Becerro (1995), considera que la mayor parte de las enfermedades que matan, invalidan o hacen sufrir a los habitantes de las ciudades industrializadas, pueden mejorarse o incluso prevenirse con una actividad física reglada.

La Moderadora plantea al profesorado la pregunta *¿Conoce el alumnado qué beneficios tiene la actividad físico-deportiva y si los conoce porqué no la practican?*

Se exponen opiniones que muestran el desconocimiento que el alumnado tiene de los efectos de una actividad física saludable.

Ellos no saben en general los beneficios que les aporta el hacer actividad física y creo que no lo saben, ellos saben que si haces deporte te pones fuerte, estás sano, pero realmente no lo asocian ni a eso ni el tipo de alimentación y tal...

Profesor 8 (067-069) DBN

5.2.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física a nivel teórico pero no la practican (CBN)

Hoy por hoy nadie duda que practicar deporte proporciona al individuo múltiples cualidades que son beneficiosas para su vida y desarrollo, influyendo en el aspecto físico, psicológico y social. Es por ello que la actividad física adquiere gran importancia en el ámbito educativo y, sobre todo, en edades en las que lo aprendido influye en la formación integral de la persona y es susceptible de permanecer para toda la vida.

El alumnado que realiza actividad física de forma regular, no la hace de manera mayoritaria por la relación entre la salud y la actividad física, sino por otras motivaciones, tales como la diversión, el reconocimiento social, el estar con los amigos/as. Así, lo percibe el profesorado.

Digamos que ellos sí conocen la relación entre actividad física y salud, pero lo conocen pero no trabajan por tener buen aspecto, quizás un poquito más los niños lo hacen más a nivel de rendimiento, juegan su partidillo de fútbol, no lo hacen porque quieran buscar estar más sanos, porque están con sus colegas, lo pasan muy bien y les gusta.

Profesor 4 (037-042) CBN

Ellos saben que la relación que tiene con la Educación Física es que el que hace ejercicio físico y que tiene el hábito físico deportivo activo y sistemático es saludable, va a estar sano, pero luego qué pasa, lo tienen claro pero no llegan al paso siguiente que es llegar a crear ese hábito, es decir, yo creo que la mayor problemática que tenemos es que son muy sedentarios y que prácticamente no hacen actividad física, y no dan el paso siguiente que es llegar a crear ese hábito.

Profesor 2 (079-085) CBN

Incluso muchos saben los beneficios que tiene la resistencia, la fuerza para su organismo, vamos, porque lo han estudiado... o sea, que lo saben, Ellos saben los beneficios y saben que nosotros lo potenciamos, pero a nivel de reflexión personal de ellos mismos creo que ellos no lo cuestionan.

Profesor 3 (574-577) CBN

Por las informaciones del profesorado, deducimos que a nivel teórico hay parte del alumnado que es capaz de relacionar la practica de una actividad física adecuada con la mejora de la salud, incluso parte de ellos conoce de forma más profunda los beneficios que la misma acarrea a aquellos que la practican, sin embargo, el profesorado hace mucha incidencia en que muchos

de ellos, aunque conocen los beneficios no han logrado interiorizar estos beneficios con la práctica asidua y con la creación de un hábito sobre la misma.

Bueno, la conclusión que yo saco es que, primero que los niños tienen nociones de cómo estar más saludables, saben cómo conseguirlo, pero la verdad es que no les interesa en exceso y no luchan por estar más sanos.

Profesor 5 (998-991) CBN

5.3.- Conocimiento de los beneficios de la actividad física y práctica adecuada (CBP)

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

Aunque los efectos positivos del deporte y la actividad física se conocen desde hace ya largo tiempo, entre ellos los impactos directos que tiene sobre el organismo (*fortalecimiento del sistema cardiovascular, aumento de la masa muscular, mejoramiento del estado físico*), la actividad física y el deporte contribuye al establecimiento de una relación positiva con el propio cuerpo y permite vivir experiencias de solidaridad y confianza.

Creo que el que más se tiene que potenciar el tema que habéis trabajado vosotros, el tema de adquisición de hábitos a través de actividades extraescolares, a través de los recreos, a través de relacionar la actividad que hacemos dentro del aula nosotros con la que hacen ellos por fuera, creo que ellos a nivel motivacional es lo único que más les mueve.

Profesor 3 (580-585) CBP

Hay alumnos ejemplares que saben perfectamente todo y él es muy responsable y entienden todo más o menos bien.

Profesora 6 (603-604) CBP

Como novedad para mí el uso de la bicicleta, por ejemplo, uso alternativo para llegar al instituto e incentivarlos, he aprendido que también es muy positivo, que os está yendo muy bien, darle un incentivo a aquellos chicos que participen en eventos deportivos, que los resultados parece ser que están siendo mejores...

Profesor 1 (1037-1041) CBP

La práctica física debe convertirse en una experiencia positiva y satisfactoria si pretendemos desarrollar las actitudes hacia la actividad física.

Pero esto supone ampliar en el alumnado el sentido de competencia y éxito en la realización de actividades físicas, algo a lo que muchos profesionales de la educación física no estamos acostumbrados, debido a la gran influencia que ha ejercido y ejerce el rendimiento físico y la habilidad en nuestra profesión.

❖ CAMPO 6: PAPEL DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES

La socialización implica el reconocimiento del otro, de su dignidad y, por lo tanto, lleva a ser responsable, solidario y a compartir.
J. TORRES GUERRERO, 2005.

Podemos considerar la socialización, como el proceso mediante el cual nos adaptamos a las normas establecidas socialmente se denomina socialización. Podría definirse la socialización como un proceso mediante el cual la cultura es inculcada a los miembros de la sociedad, transmitiéndose así de generación en generación. Los individuos aprenden conocimientos específicos, desarrollan sus potencialidades y las habilidades necesarias para la participación adecuada en la vida social y su adaptación a las formas de comportamiento organizado característico de su sociedad.

Fundamentalmente, la socialización es un aprendizaje; en su virtud el individuo aprende a adaptarse a sus grupos, y a sus normas, imágenes y valores. Se trata de un proceso de aprendizaje de conducta y como proceso es permanente, pues dura toda la vida del individuo y es perenne en la sociedad. Para el individuo la socialización es particularmente intensa durante sus primeros años.

El hecho social en definitiva, es el modo de actuar, pensar y sentir, exteriores al individuo, y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se lo imponen. Por tanto, la educación cumple la función de integrar a los miembros de una sociedad por medio de pautas de comportamiento comunes, a las que no podría haber accedido de forma espontánea.

La principal distinción es entre socialización primaria y secundaria. Para Berger y Luckmann (1968) *“el individuo no nace miembro de una sociedad, sino que nace con una predisposición hacia la sociedad, y luego llega a ser miembro de una sociedad”*. En este contexto se sitúa la mencionada distinción. La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez por medio de la cual se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria se refiere a cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de la sociedad.

La principal distinción es entre socialización primaria y secundaria. Para Berger y Luckmann (1968) *“el individuo no nace miembro de una sociedad, sino que nace con una predisposición hacia la sociedad, y luego llega a ser miembro de una sociedad”*. En este contexto se sitúa la mencionada distinción. La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez por medio de la cual se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria se refiere a cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de la sociedad.

En este campo hemos estructurado el análisis de las opiniones expresadas por el profesorado, de acuerdo con el siguiente sistema de categorías y subcategorías que se exponen en la siguiente tabla.

CAMPO 6	PAPEL DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN EN LA SALUD DE LOS ESCOLARES		CÓDIGOS	
CATEGORÍAS	6.1.- La influencia familiar		PFA	
	6.2.- La influencia del Centro Escolar	6.2.1.- El centro como Institución	CEI	
		6.2.2.- El área de Educación Física	AEF	
		6.2.3.- Transversalidad. Trabajo en equipo	TRA	
		6.2.4.- la influencia del profesorado	Como Modelo	PMO
			Como mediador	PME
	6.3.- Los Medios de Comunicación		PMC	

Tabla VI.7.- Categorías del campo 7

6.1.- La influencia familiar (PFA)

La familia como primer agente socializador ostenta en general una serie de valores que tienen relación con el bienestar del grupo, entre ellos se señala como importantes el valor de la seguridad, seguidos por los valores de respeto, tolerancia, solidaridad, responsabilidad, etc. (Salcedo, 1992; Orizo, 1996; García y Ramírez, 1997 en García, Ramírez y Lima, 1998).

El profesorado considera fundamental la labor de la familia en la transmisión y adquisición de hábitos saludables por parte del alumnado, así se expresan las siguientes opiniones:

Encima con el consentimiento de de los padres además, porque yo creo que el principal problema es de la familia, cuando una niña de 16 años está fumando y los padres lo consienten porque no pueden hacer nada con ella, y que le dan dinero para comprar tabaco, poco trabajo podemos hacer nosotros, por muchos valores que intentemos transmitir, por esto yo creo que el tema del tabaco podríamos hacer otro grupo de trabajo porque...

Profesor 2 (196-201) PFA

A veces el que los alumnos tengan hábitos de actividad física, es porque el padre o la madre o la familia, tienen esa rutina, montar en bicicleta, hacer senderismo, salir al campo, etc. porque lo viven dentro del entorno familiar, nosotros en un momento dado podemos afianzar lo que está haciendo en la familia en esos casos, pero yo creo que no llegamos a conseguir enganchar en la actividad física continuada, saludable...

Profesor 1 (127-131) PFA

El sistema uniforme de valores ha sido sustituido por otro más variable, con posible conflicto entre valores. Igualmente se ha ido eclipsando un sentido de identidad y comunidad sobre las *normas en que educar a los hijos*, hay inestabilidad e inseguridad en la pautas de socialización a transmitir, falta de claridad (González-Anleo, 1998). Sin ayuda de la familia se plantea la socialización enfocada hacia una concepción de una vida saludable como imposible.

La familia tiene que ayudarnos para que los niños vean que la práctica deportiva es una cosa sana, y que bueno, muchas veces se pierde mucho en el camino, pero que por ejemplo, yo tengo un alumno que recientemente ha sido campeón de Andalucía de atletismo y yo lo veía de pequeño y el padre no daba un duro por él y al final la constancia de llevártelo a una carrera.

Profesor 7 (150-155) PFA

Los fines de semana puede llegar a ser un “despiorre”... afecta mucho, es muy multifactorial, todo el tema este de salud, familias desestructuradas, hijos que no tienen padres, que están con los abuelos, o que están con uno de los dos cónyuges...

Profesor 2 (104-107) PFA

6.2.- La influencia del Centro Escolar (PCE)

6.2.1.- El Centro Escolar como Institución (CEI)

La Educación para la Salud es un proceso, planificado y sistemático, de comunicación y enseñanza-aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de conductas saludables y, al mismo tiempo, hacer difíciles las prácticas de riesgo para la salud. Ha de ofrecer a los alumnos las oportunidades de aprendizaje, no sólo para la adquisición de habilidades

cognitivas, sino también habilidades sociales que favorezcan la salud individual y la de la comunidad (Don Nutbeam, 1998).

La escuela es un ámbito de intervención especialmente útil por varios motivos: Todos los niños y niñas permanecen en la escuela muchas horas al día, durante una etapa de su vida de especial trascendencia para su evolución física y psíquica, en la que el aprendizaje e interiorización de comportamientos saludables son más fáciles de adquirir. El desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela viene condicionado por un compromiso de la comunidad escolar que propugne los valores básicos para la vida y la convivencia: la libertad, la igualdad, la justicia y la solidaridad, la tolerancia y el respeto, la paz, la responsabilidad y la salud, entre otros principios necesarios para dar una respuesta educativa a los problemas de nuestra sociedad, tales como la degradación ambiental, la agresividad y la violencia, el consumismo, la discriminación y actitudes antisociales o los estilos de vida poco saludables. En definitiva, una respuesta educativa a la realidad social que compartimos

La Moderadora plantea al grupo de profesores/as las siguientes preguntas *¿qué papel tiene el centro en el aprendizaje de la salud? ¿Pensáis que el centro hace algo?* De las respuestas del profesorado hemos diferenciado la labor de la escuela como institución, de los departamentos didácticos y del profesorado.

El profesorado considera de manera unánime la importancia de los centros escolares en la transmisión y adquisición de valores y actitudes saludables en el alumnado, aunque encontramos respuestas que van desde una gran preocupación de los centros hasta otras dónde la implicación de la institución no es tan intensa.

Super importante.

Profesor 7 (221) CEI

También estamos habilitando un garaje de bicicletas, que nos ha costado mucho esfuerzo, nada más que el hecho de comprar los soportes para las bicicletas, que en breve estará en funcionamiento, estamos dándole la difusión adecuada para incentivar a los alumnos para que coja la bicicleta y experimente el beneficio que le reporta para su salud, como un medio saludable y sostenible. Y bueno, tenemos cositas en preparación, como por ejemplo unas jornadas de salud que estamos intentando darle forma para el mes de abril.

Profesor 8 (342-349) CEI

La Educación para la Salud tiene como objetivo la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la

comunidad. Con la entrada en vigor de la LOE, y la puesta en marcha de la enseñanza por competencias, la Educación para la Salud tiene un espacio propio en el currículo de enseñanza, aunque no en todas las comunidades educativas se asume con la misma intensidad.

De las medidas que se toman en el centro, en mi caso nuestro centro no está demasiado sensibilizado con los temas de salud, pero mi departamento sí que lo está, entonces, estamos este año trabajando bastante el tema de salud

Profesor 8 (335-337) CEI

Yo también me gustaría decir, que en nuestro centro sí hay una preocupación por estos programas relacionados con la salud, nuestro departamento está implicado en promover todo este tipo de actividades en su mayoría, también es verdad que somos 8 compañeros, hay un ciclo formativo de actividades físico deportivas que nos ayudan a promover todo este tipo de actividades.

Profesor 2 (419-424) CEI

Sí, yo es que pienso que no es exclusivamente trabajo desde nuestra área, yo es que pienso que debería ser de todo el instituto en general, yo desde mi área puedo hacer un poquito pero si los demás no me ayudan, ese poquito queda en el olvido, de 200 alumnos que tengo que lo capten 20 como mucho.

Profesor 4 (929-933) CEI

La escuela tiene la responsabilidad de presentar informaciones adecuadas sobre la salud, ayudar a aclarar las actitudes de los alumnos y a comprender los valores que yacen detrás de elecciones saludables, ayudándoles así a hacer estas elecciones.

6.2.2.- El área de Educación Física (AEF)

Recordemos que un enfoque de salud en la educación física está más en consonancia con una actividad moderada, continua y frecuente¹. Además, como apuntan Sallis y McKenzie (1991), los mayores beneficios saludables del ejercicio se obtienen cuando se pasa del sedentarismo a niveles moderados de condición física o actividad, y los beneficios disminuyen cuando se pasa de niveles moderados a altos niveles de condición física o actividad. No obstante, la confusión se ve agravada desde el momento en que no existe un acuerdo exacto entre los diferentes autores sobre el contenido y el significado de la condición física relacionada con la salud. (Este concepto es conocido en la literatura específica con otros muchos nombres equivalentes. Kirk (1990) ha intentado aglutinarlos todos ellos bajo el concepto de "educación física basada en la salud". El profesorado tiene claro que su principal preocupación es colaborar aun auténtica Educación para la Salud, desde las aportaciones de la Educación Física.

La salud es un valor y tú tienes que enseñar salud, tienes que demostrar cómo se llega a ser saludable. Esos valores, no hablo de contenidos, porque los contenidos están muy restringidos a un ámbito curricular, me refiero en concreto a cómo podemos nosotros llegar a transferir cómo el ser sano afecta a por ejemplo, temas como el de la conducción, o sea, una persona sana no se monta con un amigo en una moto sin casco, una persona sana...

Profesor 1 (211-217) AEF

Desde nuestro departamento, todo el eje vertebrador fundamental es de educación para la salud donde hay un programa recreativo que desarrollamos en los recreos con actividades diversas para todo el instituto, donde estamos dos profesores, mi compañero Al... y yo donde estamos para distribuir material, organizar ligas, competiciones, vóley playa, voleibol, fútbol sala, baloncesto, eh... como es Playminton.

Profesor 2 (425-431) AEF

Diseñar ese conjunto de actividades que vayan todas a potenciar la creación de hábitos físico deportivos, yo creo que falla el modo en el que damos las clases, es decir, si un niño sabe, la relación entre la EF y la salud están conectados, ¿qué falla? Es decir, ¿por qué no realiza actividad física de forma diaria o tres veces en semana?

Profesor 2 (091-095) AEF

Devís (2000) incorpora la una concepción más amplia de la actividad física que no la entiende simplemente como un movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos sino también como una experiencia personal y una práctica social. De esta forma, las relaciones entre la actividad física y la salud, exceden la dimensión biologicista dominante que impera en nuestra profesión.

La reflexión sobre los conceptos y avances en las ciencias biológicas, psicológicas y sociales ha dado lugar a otras formas de pensamiento, a otras formas de concebir el cuerpo y la vida humana, en las cuales el ser es considerado una unidad biosicosocial compleja, en la que interactúan todas sus dimensiones.

El currículum de la educación física debe ser coherente con la salud, como si ésta fuera un principio curricular o filtro a través del cual pasan todos los contenidos, las tareas y prácticas de la asignatura. Pero también se ha visto conveniente tratar la salud en profundidad, es decir, como un contenido específico de la asignatura porque se asume que juega un papel clave en la promoción y la mejora de la salud.

Tenemos un programa "a jugar me apunto", es un programa que durante todo el año se están haciendo diversas actividades físico deportivas, donde alumnado de ciclo están haciendo prácticas con chicos de secundaria y demás, en el proyecto anual de centro, en el PAC, en el plan de mejora hay uno de los objetivos que es crear hábitos físico deportivos saludables,

Profesor 2 (432-436) AEF

Aunque yo me quiero quedar también con que no nos podemos rendir y seguir trabajando porque si conseguimos pequeñas cositas pues ahí están y realmente ese es nuestro trabajo.

Profesor 5 (997-999) AEF

Aquí depende un poquito la actividad física que realizan los chavales al nivel cultural, económico y social que tengan, está totalmente relacionado, porque al fin y al cabo, el instituto no deja de ser un reflejo de lo que pasa fuera, en mi barrio pasa una cosa, en su instituto pasa algo parecido, en el de él pueden hacer deporte, son educados, se relacionan más o menos bien y en general los chavales responden.

Profesor 5 (992-997) AEF

6.2.3.- La Transversalidad. Trabajo en equipo (TRA)

La colaboración mediante el trabajo en equipo es un objetivo en la educación escolar. Los currículos que se desarrollan en la totalidad de los países democráticos recogen con claridad el encargo que tienen los enseñantes de capacitar a sus alumnos para esas tareas. Como consecuencia, si los profesores no damos ejemplo de trabajo colaborativo mediante prácticas basadas en el trabajo en común, la coordinación y la ayuda mutua, difícilmente podremos ser creíbles y conseguir las capacidades que, en ese sentido, parece que deberíamos pretender en los alumnos. Digamos, ante todo, que al referirnos a trabajo colaborativo, queremos designar la acción de obrar conjuntamente con otro u otros con el propósito compartido de alcanzar un mismo fin.

La integración curricular de la Educación para la Salud tiene un sentido transversal, no supone añadir materias al currículo, sino dar un nuevo sentido al mismo para dar respuesta a los problemas que se van configurando consecuencia de los cambios sociales. Para ello es necesaria la colaboración de todas las materias que lo configuran; pues aunque existen respuestas educativas específicas a determinados problemas, debe haber programas coherentes para evitar el riesgo pues no se trata de ver la salud desde una perspectiva negativa y en términos de problemas. El enfoque educativo de la salud debe además de proteger de riesgos, ser una fuerza promotora de salud que atienda al niño en todas sus necesidades y en un sentido holístico e integral.

Nuestro trabajo en equipo está bastante más limitado, a no ser que nos llevemos muy bien con un compañero de otra área y trabajemos en equipo pero siempre y cuando convenga al centro, es decir, lo privado es precioso, es decir, hay cosas que estamos muy limitados, nosotros tenemos mucho material, muchos recursos pero por ejemplo el trabajo en equipo entre profesores no existe, es 0,

Profesor 7(946-951) TRA

Yo creo que es una de las cuestiones deficientes en la mayoría de los centros, es decir, y es que, la coordinación interdepartamental no se hace, hasta que todos los profesores, todos los compañeros no nos demos cuenta de eso seguirá fallando algo, es decir, esto se puede trabajar desde todas las materias...

Profesor 2 (964-968) TRA

En este punto de la discusión, se aportan ideas sobre que asignaturas deberían colaborar en estas actuaciones, llegándose a la conclusión de que todas las asignaturas deberían responsabilizarse de mejorar la actitud postural del alumnado.

Profesor 7. Todas.

Profesor 2. ... desde biología, desde EF, desde...

Profesor 1. Desde física y química...

Profesor 2. Desde plástica, el trabajo en temas de ergonomía, desde informática, todo, es decir, por qué no se hace.

Profesor 8. Quizás nosotros somos los más sensibilizados.

Profesores 7, 2, 1, 8 (969-874) TRA

Se abunda en que una buena solución a los problemas de descoordinación es el trabajo en equipo, a través de reuniones periódicas de los departamentos docentes.

Donde todos los departamentos debería funcionar en ese sentido, funcionan, pero no desde el punto de vista curricular, es decir, no nos sentamos todos, tú que das, tú que das, bueno pues esto lo vamos a enlazar, vamos a temporalizarlo para una semana concreta, vamos a trabajar esta UD conjunta y abordar bloques comunes a todas las materias,... yo creo que esta es una de las cuestiones que hoy en día falla y es un fallo garrafal, por qué? Porque somos mucha gente...

Profesor 3 (976-982) TRA

Yo voy a ser super breve porque casi todo lo que han dicho estoy de acuerdo no?. Yo creo que uno de los aspectos claves es el trabajo interdisciplinar, no? y en el centro, sí que trabajamos bastante, hay muchos programas, por ejemplo estamos haciendo actividades del programa escuela de escuela espacio de paz y sí que es cierto que no estamos machacando mucho eso entre los compañeros, en todos los apartados, no sólo en la motivación por que lo chavales hagan deporte, el tema de la paz y tal, también a nivel postural y en todos los sentidos y creo que podemos... y que además responden, que por lo menos eso sí puede ser una idea siendo ese el punto clave.

Profesor 3 (1057-1066) TRA

Yo, aparte de corroborar lo que dicen mis compañeros, decir lo importante, que desde la EF, como he dicho anteriormente, yo puedo hacer poquito pero necesito la ayuda de los compañeros y de todo el instituto, aparte de eso, la familia es muy importante y el contexto en el que esté ubicado mi instituto es esencial para la salud de los que acuden a ella.

Profesor 4 (1067-1071) TRA

6.2.4.- La influencia del profesorado (PPR)

6.2.4.1.- El Profesorado como modelo (PMO)

Las nuevas funciones del profesor suponen un fuerte reto profesional y una auténtica reconversión mental, que sólo puede darse de manera progresiva, “*sin prisas pero sin pausas*”. Existen serios problemas en las escuelas, ya no sólo de aprendizaje, sino también de convivencia. El viejo modelo de profesorado y de escuela está agotado. En la sociedad de la globalización y del conocimiento, emergen nuevos modelos de acción e intervención educativa, en el marco de las organizaciones aprenden y los profesionales también.

También el profesorado debe ser líder, referente y guía de la clase; es necesario que cada profesor/a tenga el liderazgo dentro del aula; sólo así conseguirá que de él emane la autoridad bien entendida, ésa que le hará pasar a la posteridad en el recuerdo de todos y cada uno de sus alumnos.

Aparte tú tienes que dar modelo, no puede ser que ellos te vean con tu café y tu bollo si tu le estás diciendo a ellos que tienen que tomar fruta, de hecho, yo todos los días me llevo mi pieza de fruta y los incentivo.

Profesora 9 (382-385) PMO

Bueno yo, para completar lo que dicen los compañeros, decir que aunque estemos un poco aislados del resto de las asignaturas, porque yo me siento así muchas veces, por lo menos en mi centro, el trabajo diario puede hacer, que, muchas veces pues muchos de los alumnos entiendan que la EF es una asignatura importante y que les da muchos valores, como ha comentado el compañero, valores positivos de salud, de compañerismo, de respeto, de autoestima, de ser buenas personas, que para mí es lo mas importante en educación

Profesor 7 (1010-1017) PMO

Que los chavales nos ven como imagen de hábito saludable y tenemos que estar todos los días machacándoles con el tema de tabaco, que es super importante, no sé, en la puerta de mi colegio, nos llega la droga, igual que en vuestro imagino, no penséis que por estar en un centro privado estamos exentos de esto.

Profesor 7 (155159) PMO

Claro, es lo que te intento decir, es que somos los responsables de que estos chavales consigan esto, y además que funcionen de manera autónoma.

Profesor 1 (222-224) PMO

En los centros educativos, el liderazgo no sólo debe afectar al grupo de docentes en sí, sino también, y muy especialmente, al profesorado. Su ejemplo diario servirá de modelo a su alumnado.

6.2.4.2.- El profesorado como mediador de conflictos (PME)

La mediación es un proceso de ayuda que se da entre personas o grupos; es decir una actividad eminentemente humana que busca el establecimiento de lazos y conexiones entre ellos, nexos que eviten el conflicto o ayuden a su fácil superación y a la unión imprescindible para llevar a cabo una empresa común. El proceso de ayuda en que la mediación consiste se basa en el diálogo entre los implicados con la coordinación del mediador, de tal suerte que los resultados y acuerdos no se adquieren por el poder de éste sino por el convencimiento de todos.

La mediación exige siempre la figura de un mediador, una tercera persona experta y no implicada, independiente e imparcial, que, lejos de producir recelos, despierte la confianza de los que necesitan de la mediación y sea percibida así por ellos. En nuestro caso los profesores/as pueden y deben convertirse en mediadores para solucionar los conflictos.

Quando yo paro la clase, porque uno se ha vuelto a otra, u otra se ha vuelto a otro, le ha dicho gordo, en ese momento hago una pausa y me dirijo a los implicados con la intención de solucionar el problema, en principio no es una pérdida de tiempo, me han interrumpido, pueden terminar en jefatura de estudios, pero la mayoría de las veces, ese tipo de resolución de un conflicto, normalmente la gestiona el profesor, tu no vas del tirón y desenfundas un parte, quillo! macho, esto no vale, esto no es bueno, ni para ti ni para ella, esto deberíamos solucionarlo de alguna manera o simplemente si estas nervioso salte un poco fuera, o deja de jugar un rato te pegas una carrera y después vuelves.

Profesor 1 (726-735) PME

Yo les enseñé estrategias para poder relacionarse mejor con los demás, el tema del saludo, de sonreír por la mañana, saber decir que no, que sí, tipos de habilidades para poder relacionarse con los demás, ya que no tenían todo este tipo de estrategias adquiridas, porque no se lo han ensañado sus padres, no lo han aprendido en ningún sitio, y les enseñé los pasos básicos para resolver un conflicto por ellos mismos, de hecho, en mi centro funciona el tema de alumnos mediadores, son alumnos que median para resolver cualquier tipo de conflicto, si ellos no consiguen resolver el conflicto en el grupo directamente pasan ya al profesor.

Profesora 9 (794-807) PME

La mediación trata de establecer buenas relaciones y proyectos comunes allí donde no existen, en restablecer el diálogo allí donde se ha interrumpido y asegurar una buena y fructuosa convivencia imprescindible para conseguir resultados educativamente válidos. Freynet (1995) sugiere que la “etimología, mediatio, el mediador es un intermediario que organiza sistemas de acoplamiento con el fin de permitir nuevas articulaciones de las relaciones sociales”.

En definitiva, usando la mediación como una herramienta permanente en el ámbito escolar vamos a desarrollar importantes habilidades emprendedoras que tienen que ver con *la negociación, la resolución de conflictos y la autonomía*, pero para ello debemos estar conscientes de que se trata de un proceso estructurado.

Muchos de esos conflictos los gestionamos y los resolvemos nosotros mismos, el mismo profesor, en este caso el profesor de EF, calculo que en torno el 80%, niños vámonos para dentro que nos están tirando cosas, solución, puede ser bueno o puede ser mala, pero la solución a esa solución la resolvemos nosotros con la ayuda de nuestros alumnos.

Profesor 1 (736-741) PME

No nos podemos dar por vencidos ante un problema de violencia, ni podemos consentir todo, no podemos consentir que los alumnos estén continuamente insultándose en clase, no podemos consentir que se peguen en clase, no podemos consentirlo, aunque sea su forma de actuar, o sea, hay que hacerle ver a ellos que eso no es lo normal, no?

Profesora 9 (813-818) PME

6.3.- Los medios de Comunicación (MCO)

En las últimas décadas los medios de comunicación de masas (prensa, radio, televisión) y los medios audiovisuales (televisión, cine y videojuegos) y la publicidad, que estos ofrecen, ha adquirido un protagonismo evidente en la vida cotidiana de las personas y de las sociedades contemporáneas.

Hombre! Está claro que los medios de comunicación influyen, ves la serie esta de física o química y te echas las manos a la cabeza, porque... qué referentes...

Profesora 9 (458-460) MCO

Los medios de comunicación, sobre todo la publicidad en la televisión tiene una gran influencia en los hábitos saludables de los jóvenes, Porque hay cada programa.

Profesor 4 (461-463) MCO

Los medios cumplen un papel socializador importante, pero es justo reconocer que el entorno social (familia, escuela, círculo de amigos) y la propia disposición psicológica de los sujetos receptores actúan como elementos correctores, o dicho de manera más neutral, redefinidores de los mensajes mediáticos (Aguaded Gómez, 2000).

La influencia de los medios de comunicación de masas varía según el género, las edades, el nivel socioeconómico, el grado de influencia de los grupos, el grado de libertad que ellos tengan, de la fuerza y calidad de la educación, del grado de exposición de las audiencias y su actitud (pasiva o activa), el tipo de medio y sus características, entre otras variables.

CAPÍTULO VII

INTEGRACIÓN METODOLÓGICA: EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS

SUMARIO DEL CAPÍTULO VII INTEGRACIÓN METODOLÓGICA. EVIDENCIAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS

1.- OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA DE LA CIUDAD DE JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ), ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SUS COMPONENTES, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DE SUS PROFESORES/AS DE EDUCACIÓN FÍSICA

1.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocer el perfil personal, escolar, familiar y social del alumnado de la muestra objeto de la investigación

1.1.1.- Perfil personal del alumnado de la Muestra

1.1.2.- Perfil escolar del alumnado de la Muestra

1.1.3.- El entorno familiar del alumnado

1.1.4.- El entorno sociocultural del alumnado

1.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Analizar los conocimientos, pensamientos y creencias del alumnado de la muestra, acerca de su concepción de la salud y de sus componentes, contrastadas con la percepción de sus profesores/as de Educación Física

1.2.1.- Concepción holística de salud

1.2.2.- Componente biológico de la salud

1.2.3.- Componente psicológico de la salud

1.2.4.- Componente social de la salud

2.- OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES QUE TIENE EL ALUMNADO DE LA MUESTRA OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado

2.1.1.- Hábitos de alimentación

- 2.1.1.1.- Frecuencia de consumo de alimentos
 - 2.1.1.1.1.- Consumo de fruta
 - 2.1.1.1.2.- Consumo de chucherías y golosinas
- 2.1.1.2.- Ingesta de alimentos en el desayuno
- 2.1.1.3.- Ingesta de alimentos durante los recreos
- 2.1.2.- Hábitos de higiene
 - 2.1.2.1.- Higiene personal en casa
 - 2.1.2.2.- Higiene en la clase de Educación Física
- 2.1.3.- Hábitos de actitud postural.
 - 2.1.3.1.- Forma de llevar el material escolar a clase
 - 2.1.3.2.- Posición de la espalda al estar sentados o coger un peso
- 2.1.4.- Hábitos de esfuerzos y descansos adecuados

**2.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:
Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud**

- 2.2.1.- Consumo de Alcohol
- 2.2.2.- Consumo de Tabaco
- 2.2.3.- Consumo de otras sustancias negativas para la salud

**2.3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5:
Indagar acerca de la relación que el alumnado realiza entre la salud y la practica de actividades físico-deportivas, verificando sus preferencias y niveles de práctica en su tiempo libre**

- 2.3.1.- Relación entre la salud y las actividades físico-deportivas
- 2.3.2.- Preferencias y niveles de práctica deportiva en el tiempo libre
- 2.3.3.- Causas de no realizar actividades físico-deportivas en el tiempo libre
- 2.3.4.- La ocupación del tiempo libre en actividades sedentarias

3.- OBJETIVO GENERAL C: COMPROBAR LA INFLUENCIA DEL CONTEXTO Y DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA TIENEN EN LA ADQUISICIÓN, CAMBIO Y MANTENIMIENTO DE LOS HáBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA

**3.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 6:
Analizar la influencia que los agentes de socialización primaria (familia y**

los iguales) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra

3.1.1.- Influencia de la familia

3.1.1.1.- En la conducta alimentaria

3.1.1.2.- En los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas

3.1.2.- Influencia de los iguales

3.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 7: Comprobar la influencia que los agentes de socialización secundaria (escuela, profesorado y medios de comunicación) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra

3.2.1.- La influencia de la escuela en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables

3.2.2.- La influencia del profesorado en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables

3.2.3.- La influencia de los medios de comunicación en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables

3.3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 8: Comprobar la influencia del área de Educación Física en la consecución de hábitos de vida saludables, así como en la transmisión de actitudes y valores individuales y sociales

3.3.1. Influencia del Área de Educación Física en la consecución de hábitos de vida saludables

3.3.2. Influencia del Área de Educación Física en la consecución y la transmisión de actitudes y valores individuales y sociales

3.3.2.1.- El valor respeto

3.3.2.2.- El valor autoestima

3.3.2.3.- El valor del trabajo en equipo

Cuando un método singular de investigación es inadecuado, la triangulación se usa para asegurar que se toma una aproximación más comprensiva en la solución del problema de investigación.
J. M. MORSE, 1991.

El uso de técnicas de triangulación de los resultados obtenidos durante el trabajo de campo ha gozado de un gran predicamento en la literatura de métodos de investigación social. Una gran parte de los científicos sociales han considerado que cuanto mayor sea la variedad de las metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema específico, mayor será la fiabilidad de los resultados finales (Ovalle, 2011).

Para autores como Dilthey, Rickert, Jaspers y Max Weber (¹), las ciencias sociales actúan por vía de la comprensión y las ciencias naturales por la explicación, aunque para algunos, especialmente para Weber, los dos procedimientos si bien distintos, no son excluyentes. Para Boudon (1989), se trata de una falsa oposición dada nuestra condición de ser social y las especificidades de lo humano, y por la diversidad de objetos y las limitaciones que ofrecen los métodos para dar cuenta de fenómenos complejos de la realidad social. Para este autor es ingenuo evaluar los métodos de las ciencias sociales con los parámetros unificados de las ciencias naturales, pues no sería imaginable, por ejemplo, que la historia pudiera asemejarse a la física.

¹ *Estos "procesos cualitativos", que se preguntan ¿cómo se interpretan los motivos de la acción humana? y ¿cómo se comprende lo interno y subjetivo del hombre?, han dado respuesta a las cuestiones fundamentales referidas al origen y sentido de la comprensión humana, las cuales han tenido un desarrollo intelectual importante desde el siglo XIX, a raíz de la complejidad que caracteriza a la sociedad postindustrial, lo que ha dado origen a diversas escuelas y corrientes hermenéuticas como son: a) Las ciencias del espíritu de Wilhelm Dilthey, b) La Sociología Comprensiva de Max Weber, c) La Formación de Conceptos y teoría de las Ciencias Sociales de Alfred Schütz, d) El Lenguaje como Medio de la Experiencia Hermenéutica de Hans-Georg Gadamer, e) La filosofía del Lenguaje de Ludwig Wittgenstein y f) La Intencionalidad y Explicación Teleológica de Henrik von Wright, que constituyen hoy en día los pilares de la interpretación y comprensión hermenéutica, como procesos cualitativos que pueden constituir una base para la investigación educativa.*

Estas escuelas, corrientes y enfoques, se abordan bajo una mirada descriptiva y comprensiva, es decir, integradora, con el propósito de apoyar a los interesados en conocer su filosofía y aplicaciones en los procesos educativos, ya que la era del conocimiento y de la globalización económica vuelven indispensables para saber cómo mejorar la calidad educativa y el desarrollo humano, tareas en que los educadores estamos comprometidos.

A la triangulación metodológica se le conoce también como convergencia metodológica, método múltiple o validación convergente. Utilización de varias técnicas que deben considerarse como complementarias y no antagónicas. Las debilidades de una van a ser complementadas por otra (Vacilachis, 1992).

Siguiendo a Ramos (1996: 185) la distinción entre las orientaciones metodológicas cuantitativas y cualitativas suponen un código binario excluyente, que no logra reducir sus categorías sino a costa de una insatisfactoria simplificación de las infinitas posibilidades que el mundo brinda a dos conductas posibles (Bericat, 1998: 32). Por ello, la decisión metodológica adoptada ha sido complementar diferentes enfoques, ya que buscábamos enunciados verdaderos de la realidad social, de los interrogantes a resolver.

La investigación cuantitativa se apoya en un conjunto de principios lógicos establecidos y no debería ser impuesta desde fuera para el investigador. *La investigación cualitativa* también obedece a una lógica implícita pero menos unificable. La naturaleza del objeto y la eficacia de los métodos orientarán, entonces, la reflexión del investigador para aproximarse y dar cuenta de los fenómenos que son pertinentes, socialmente, de ser estudiados.

Existe una seria discusión sobre la convergencia de varios métodos y técnicas en la investigación, inclusive en la eventualidad de que se incorporen expresiones anteriormente consideradas como antagónicas. El punto de vista atomístico o el holístico, las técnicas cuantitativas o cualitativas, las investigaciones tradicionales o participativas, las investigaciones verificativas o exploratorias, el intento de encontrar evidencias empíricas para comprobar teorías o la elaboración de nuevas teorías, (Samaja, 1991).

Debe resaltarse que los métodos no son la verdad, constituyen solamente herramientas, procedimientos, instrumentos y modos de armar la teoría para investigar un problema y que al usarlos facilitan su entendimiento; en ese sentido, se tratará la triangulación metodológica como procedimiento de investigación (Ovalle, 2011).

Se asume convencionalmente que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto. Esta es la definición genérica, pero es solamente una forma de la estrategia. Es conveniente concebir la triangulación envolviendo variedades de datos, investigadores y teorías, así como metodologías.

Kimchi y cols. (1991), asumen la definición de Denzin, dada en 1970, sobre la triangulación en investigación: es *“la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular”*. Un escrutinio cercano revela que la combinación puede ser interpretada de varias maneras; para tal efecto, las autoras parten de la clasificación de Denzin y hacen explicaciones acerca de la manera más adecuada de realizarla.

Para Cowman (1993), la triangulación se define *“como la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga”*.

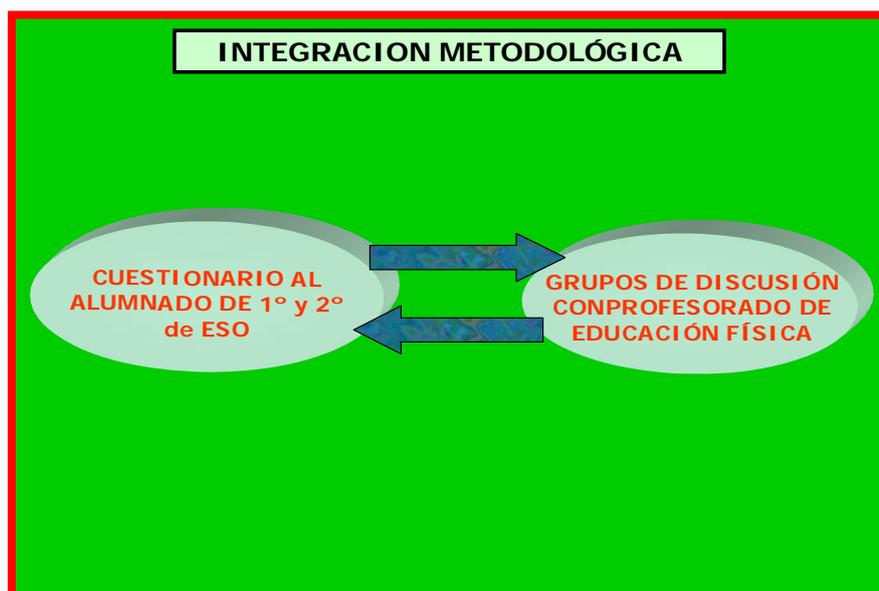
Finalmente, y como conclusión, la triangulación también tiene problemas inherentes. En primera instancia, un investigador, aceptando las ventajas de la triangulación, puede perder de vista las diferencias entre los métodos escogidos (Ovalle, 2011; García Pérez, 2011)

Lo importante es advertir que no se trata sencillamente de combinar técnicas, métodos, instrumentos, fuentes y universos de cualquier índole sino de complementarlos de manera tal que cada nivel fuera pertinente para el logro de diferentes fines que, por un lado, posibilitaran captar dimensiones del problema que no es posible ver mediante una sola perspectiva y, por otro, le incorporasen profundidad y amplitud al análisis. De hecho, la selección de los diferentes tipos de información y, por tanto, de diversas fuentes, instrumentos, y técnicas de análisis, se derivaron de manera directa de los objetivos de este trabajo de investigación (Ovalle, 2011; García Pérez, 2011).

A lo largo de este trabajo de investigación, hemos mostrado los resultados obtenidos en las diferentes variables de estudio tras la aplicación del cuestionario pasado a los grupos de alumnos y alumnas dónde se ha realizado la investigación, y que han sido expuestos en el Capítulo IV, al tiempo que hemos ofrecido un extracto de las opiniones, creencias, conocimientos y pensamientos expresados en el Grupo de Discusión con el profesorado de Educación Física de los centros dónde se ha pasado el cuestionario, expuestas en el Capítulo V. En este capítulo VI, trataremos de destacar aquellos resultados que consideramos más significativos, independientemente de la técnica empleada, contrastándolos, comprobándolos y validándolos con la otra técnica, es decir, realizamos una discusión sobre los resultados obtenidos,

mediante la comparación de los datos cuantitativos y cualitativos que a nuestro juicio son más relevantes.

Esta integración metodológica supone una nueva visión del paradigma de investigación educativa, aportando resultados más contrastados. Hemos seguido las orientaciones de Ibáñez (1996); Fajardo (2002); Palomares (2003); Collado (2005); Vílchez (2007), Marín (2007), Figueras (2008); Cordón (2008); Ibáñez García (2008); Macarro (2008); Torres Campos (2008); Posadas (2009); Gutiérrez (2010), Gámez (2010), Ovalle (2011), García Pérez (2011) y Soto, (2011). El proceso para el análisis y discusión de los resultados, ha sido el siguiente: en primer lugar exponemos el objetivo sobre el que vamos a trabajar, para posteriormente cotejar y contrastar los resultados que nos aportan las dos técnicas empleadas en el proceso de investigación (Cuestionarios al alumnado y Grupo de Discusión con el profesorado de Educación Física del alumnado), para así poder comprobar en qué medida se han cubierto los objetivos planteados.



Cuadro VI.1.- Integración Metodológica

1.- OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA DE LA CIUDAD DE JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ), ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SUS COMPONENTES, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DE SUS PROFESORES/AS DE EDUCACIÓN FÍSICA

1.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Conocer el perfil personal, escolar, familiar y social del alumnado de la muestra objeto de la investigación

La personalidad está formada por una serie de características que utilizamos para describirnos y que se encuentran integradas mediante lo que llamamos el yo o "sí mismo" formando una unidad coherente, en definitiva es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad.
R. ESCARAMUZA, 1992.

De los datos aportados por el cuestionario hemos obtenido el perfil personal de la muestra del alumnado de primero y segundo de ESO, de la localidad de Jerez de la Frontera.

1.1.1.- Perfil personal del alumnado de la Muestra

A la vista de los datos podemos determinar que la edad de la mayoría del alumnado que conforma nuestra muestra es de *doce años*, tanto de chicos como de chicas, ya que el porcentaje es muy similar 48,7% y 50,9% respectivamente, seguidos de los alumnos y alumnas con *trece años*, siendo este porcentaje algo mayor en las chicos (34,4%) que en las chicas (31,1%). Asimismo, con porcentajes sensiblemente inferiores a los anteriores y también muy cercanos en ambos sexos se encuentra el alumnado de 14 años, con 12% en el caso de los chicos y 11,8% en el de las chicas. Las alumnas y alumnos de 14 y de 15 años representan los valores más reducidos de la muestra, tratándose de un 5% y un 3,2% respectivamente.

Del total del alumnado encuestado, todos pertenecen al primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria. Nuestra muestra se encuentra distribuida entre el 60,3% de los alumnos y alumnas de *primer curso*, de ellos el 63,2% son chicos y el 56,9% chicas y, el 39,61% del alumnado de *segundo curso*, de ellos el 36,8% son chicos y el 43,1% son chicas.

1.1.2.- Perfil escolar del alumnado de la Muestra

El alumnado vive cerca o muy cerca del centro escolar. En las respuestas del alumnado a este ítem en el grupo de chicos y chicas, la elección respuesta más elegidas en general, es la de vivir *muy cerca* del instituto, con un porcentaje de 46,2% de los chicos y un 35,7 % de las chicas, aunque estos porcentajes son más elevados en el alumnado que asiste a centros públicos, frente a los privados concertados presentando valores de 46,4% y 32,5% respectivamente. A la vez, manifiestan que viven *cerca* el 34% de los chicos y con un porcentaje algo mayor las chicas con un 40,7%. En la alternativa de respuesta *lejos* encontramos valores similares (en torno al 10% de la muestra) en chicos y chicas tanto de centros públicos como privados concertados. Por último, viven *muy lejos* un porcentaje sensiblemente superior los chicos y chicas de los centros privados concertados frente a los públicos, con valores próximos al 13% en los primeros de ellos y de 3,9% en los segundos.

El alumnado que cursa sus estudios en los centros públicos se desplazan andando al centro escolar como forma más habitual para ir al instituto, mientras los que lo hacen en centros concertados el porcentaje es significativamente inferior, 18,3% en el caso de los chicos y 16,2% en las chicas. Además, el 51,6% y 65,6% de los chicos y las chicas que asisten a centros privados concertados contestan como opción preferente que el medio más habitual para ir al instituto es ir en los coches de los padres o familiares, mientras que el alumnado que asiste a centros públicos el porcentaje se sitúa en un 42,4% en los chicos y un 56,3% en las chicas. Únicamente el 1,7% de los chicos y el 0,5% de las chicas se decantan por utilizar la bicicleta como medio de transporte para ir al instituto. Aunque podemos comprobar que el profesorado está implicado en difundir entre su alumnado el uso de la misma.

También estamos habilitando un garaje de bicicletas, que nos ha costado mucho esfuerzo, nada más que el hecho de comprar los soportes para las bicicletas, que en breve estará en funcionamiento, estamos dándole la difusión adecuada para incentivar a los alumnos para que coja la bicicleta y experimente el beneficio que le reporta para su salud, como un medio saludable y sostenible. Y bueno, tenemos cositas en preparación, como por ejemplo unas jornadas de salud que estamos intentando darle forma para el mes de abril.

Profesor 8 (342-349) CEI

Cabe destacar que el 59,7% de las chicas y el 46,2% de los chicos manifiestan desplazarse al instituto en el coche de sus padres o familiares, lo cual lo consideramos un porcentaje muy elevado teniendo en cuenta que un

80% de los chicos y un 76,4% de las chicas manifiestan vivir *muy cerca o cerca* del instituto, por lo que se podría ir andando sin problemas.

El alumnado asiste con regularidad a las clases y la principal causa que justifica la ausencia de las chicas en la escuela según estos datos es: *falto solo los días que me pongo enferma*, un 61,2% de los chicos y un 71,6% de las chicas y su segunda opción, *no faltó nunca* con un 32,1% de los chicos y un 24,3% de las chicas.

1.1.3.- El entorno familiar del alumnado

La mayoría de los chicos y de las chicas viven con su padre y con su madre juntos en casa, presentando valores generales por encima del 80%, siendo en el caso de los chicos el 86,8% y en las chicas el 81,9%. Únicamente el 10,3% de los chicos y el 14,0% de las chicas manifiestan vivir con su madre únicamente, porcentaje notablemente inferior cuando se refiere al padre (1,5% en los chicos y 2,2% en las chicas).

Viven en casa con sus hermanos. Nos resulta llamativo que únicamente el 31,5% de los chicos y un 41,7% de las chicas respondan que viven en su casa con sus hermanos y/o hermanas, ya que al correlacionar esta pregunta con el número de hermanos que tienen, solo el 15% de la muestra manifiesta ser hijo/a único.

No viven con sus abuelos, ni con otros familiares. Solo el 7,3% de los chicos declara que viven con sus abuelos y abuelas y el 6,7% de las chicas manifiesta lo mismo, hecho éste que parece más habitual en la realidad de lo que demuestran estos datos. Tal es así, que aparece como un comentario por uno de los profesores integrantes del grupo de discusión.

Los fines de semana puede llegar a ser un “despiorre”... afecta mucho, es muy multifactorial, todo el tema este de salud, familias desestructuradas, hijos que no tienen padres, que están con los abuelos, o que están con uno de los dos cónyuges...

Profesor 2 (104-107) PFA

1.1.4.- El entorno sociocultural del alumnado

La cambiante dinámica de la sociedad actual marcha a la par de una excesiva cuantificación y mecanización de diversas manifestaciones de la vida moderna que generan la ruptura de algunas de nuestras creencias y la alteración de valores socio-culturales. Tal proceso de ruptura y alteración se

evidencia en cierta incertidumbre en cuanto a la concepción del ser humano, de la sociedad, de la cultura y de nosotros mismos. Los valores y la moral parecen estar cuestionados.

La dinámica social cotidiana es el producto de las tendencias sociales de la época; en este sentido, las personas manifiestan interpretaciones valorativas y formas de actuación cultural propias del momento histórico que viven. Por ello, quienes estamos involucrados en la acción educativa debemos considerar siempre el contexto socio-histórico y cultural en el cual nos desenvolvemos, atendiendo los sistemas de valores vigentes en la cultura y en la sociedad.

Los padres del alumnado de centros públicos están en paro o trabajan en la construcción o en sector servicios, mientras que los de centros privados concertados tienen profesiones liberales o pertenecen al funcionariado público. La mayor opción de respuesta en los centros públicos recae *mi padre está en paro o no trabaja*, un 22,7% de los chicos y un 17,3% de las chicas lo contestan. Por el contrario, tanto chicas como los chicos de centros privados concertados responden como primera alternativa de respuesta que *su padre trabaja en profesiones liberales, ya sean abogados, médicos...* con un porcentaje que ronda el 26%. En lo que respecta a la segunda opción de respuesta, del mismo modo encontramos diferencias según la titularidad de centros, ya que el alumnado que asiste a centros públicos contestan *mi padre trabaja en la construcción, camarero, camionero...*(22%) mientras en los centros de régimen privado concertado es la de *funcionario* (21%).

La mayoría de sus madres no trabajan fuera del hogar familiar. Comprobamos por sus respuestas, que la alternativa más valorada es el de *mi madre trabaja de responsable de hogar*, tanto en chicos como en chicas y en centros públicos y privados concertados. Como segunda opción de respuesta encontramos ligeras diferencias según la titularidad del centro, por un lado, los alumnos de centros públicos contestan que su madre *no trabaja o está en paro* mientras que los de centros de régimen privado concertado esta segunda opción de respuesta recae en *mi madre trabaja de funcionaria*. Asimismo, otra opción de respuesta más valorada por los chicos y chicas que estudian en centros privados concertados recae en la respuesta de profesiones liberales, representado por un porcentaje en torno al 15% frente al 5% de los alumnos de centros públicos.

Resumiendo diremos que el perfil personal, escolar, familiar y del entorno sociocultural en el que vive el alumnado de primero y segundo de Enseñanza Secundaria Obligatoria de la localidad de Jerez de la Frontera, es el que sigue:

- El total del alumnado de nuestra muestra son 939 alumnos (524 chicos y 414 chicas), que representan el 55,8% y 44,2% respectivamente, de los cuales tienen doce años en un 48,7% los chicos y un 50,9% de las chicas; de trece años lo conforma el 34,4% de las chicas y 31,1% de los chicos y de catorce años, con parecido porcentaje en chicos 12% y 11,8% chicas.
- El alumnado vive cerca o muy cerca del centro escolar y se desplazan andando o en coche de familiares al mismo.
- No suelen faltar a clase salvo por enfermedad.
- Mayoritariamente el alumnado vive en casa con su padre, su madre y sus hermanos y pocos lo hacen con otros familiares, como abuelos, tíos...
- Los padres del alumnado de centros públicos están en paro o trabajan en la construcción o en sector servicios, mientras que los de centros privados concertados tienen profesiones liberales o pertenecen al funcionariado público.
- La mayoría de sus madres son responsables de la casa u hogar o no trabajan y están en el paro.

**1.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:
Analizar los conocimientos, pensamientos y creencias del alumnado de la muestra, acerca de su concepción de la salud y de sus componentes, contrastadas con la percepción de sus profesores/as de Educación Física**

La salud es la primera y más importante riqueza. La salud física, mental y social de la totalidad de la población es un recurso natural fundamental de toda nación. Si se pasa por alto o se desperdicia, el cultivo agrícola se marchitará, las minas se cerrarán, la producción de las fábricas caerá, las familias se desintegrarán y la risa de los niños dejará de escucharse en la comunidad.
D. JENKINS, 2005.

Durante los últimos años estamos asistiendo a una revitalización de la noción de salud en el seno de la Educación Física, alejada un tiempo de las preferencias de nuestra profesión.

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

Por otra parte, según Estévez y Fuentes (2011), en la sociedad actual cada vez es mayor el incremento sobre la preocupación por la salud y sus posibilidades de mantenimiento y mejora. Cada vez nos percatamos más de la importancia que tiene en nuestras vidas la realización de actividad física destinada a ocupar nuestro tiempo de ocio, y sobre todo por los beneficios para la salud que obtenidos como consecuencia de su práctica.

A pesar de ello, son cada vez más elevadas las cifras de obesidad, mal nutrición, consumo de tabaco, alcohol, etc. en los jóvenes de nuestro país. Además será al principio de la adolescencia (entre los 12 y 14 años) cuando

se detecta un punto de inflexión en la práctica deportiva y paulatinamente se empieza a acentuar el abandono de la misma, existiendo un aumento del sedentarismo, lo que nos hace pensar que estamos ante un grave problema de salud (Chillón, 2005).

Por su parte, Pérez y Delgado (2002), aplicaron un programa de intervención con escolares de 4º de ESO para analizar el nivel de conocimientos sobre diferentes aspectos de salud, obteniendo resultados bastante bajos. Datos similares son los encontrados por Chillón (2005) en su análisis sobre el nivel conceptual de salud del alumnado investigado, obteniendo resultados favorables únicamente el 27,58% de los mismos.

Fuera de nuestras fronteras, los datos encontrados apuntan en la misma dirección, tal es el caso de Mahajan y Chunawala (1999), que desarrollan su investigación con un grupo de estudiantes de secundaria de la India, donde obtienen datos alarmantemente bajos respecto a la comprensión de ciertos aspectos de salud. Para Worsley y cols. (1987), en su investigación con alumnos de 10 años en Adelaida (Australia) los datos resultantes también indican únicamente que un 25%-30% de la muestra responde favorablemente a un instrumento para evaluar a nivel conceptual asuntos relativos a la salud.

Estos datos ponen de manifiesto el escaso hincapié que se realiza desde todas las áreas, incluida la Educación Física sobre la adquisición de conocimientos en relación a la actividad física y la salud. Así pues, autores como Adams y cols. (1992) exponen que: *“los alumnos con una determinada base conceptual tendrán mayor posibilidad de tomar decisiones correctas en cuanto a salud, fitness y comportamientos saludables sobre la actividad física”*.

En nuestro caso, el propósito de este objetivo es analizar el nivel de conocimientos, pensamientos y creencias que tienen sobre la salud el alumnado que conforma nuestra muestra. Para este fin, nos aporta información las respuestas emitidas por el alumnado en los ítems: *Me esfuerzo por mejorar mi salud, En la clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo, Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son buenos, Soy quien mejor Condición Física tiene de mi clase, En la clase de Educación Física me divierto mucho, Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien, Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta”, Cuando discuto con alguien enseguida le pido perdón y hacemos las paces, Los niños/as de mi clase se pelean conmigo con bastante frecuencia, Me da*

igual que en mi equipo hay niñas o niños parda jugar a cualquier juego o actividad, Los ejercicios o juegos de Educación Física hacen que nos conozcamos mejor, A mis compañeros les gusta mi compañía y se lo pasan bien conmigo, Todos mis compañeros me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar.

Del mismo modo, obtenemos información relevante para el análisis de este objetivo de las opiniones expresadas del grupo de profesores que comprende nuestro grupo de discusión ante las siguientes preguntas planteadas por la moderadora: *¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumno/as sobre la salud? ¿Consideráis que los alumnos no tienen conciencia realmente de lo que significa la salud? ¿Consideráis que los alumnos saben qué es bueno y qué malo para su salud pero no lo llevan a la práctica? ¿Cómo pensáis que se ven los niños ellos mismos?, ¿Tienen una buena autoestima?, ¿Cómo se valoran a sí mismos? ¿Pensáis que los alumnos tienen una baja autoestima en vuestros centros?, ¿Cómo pensáis que se relacionan vuestros alumnos en clase?*

1.2.1.- Concepción holística de salud

La salud, desde una perspectiva holística, no se reduce a un único aspecto dominante, sino que se concibe como resultado de las relaciones y dependencias recíprocas de varios fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales. El hombre no es concebido como entidad separada del medio en el que vive, es una parte interdependiente de una totalidad (Lazzarini, 2009).

Al preguntar al alumnado en el ítem 3: *Me esfuerzo por mejorar mi salud*, de forma mayoritaria se manifiestan estar de acuerdo con el hecho de esforzarse para mejorar la salud. En este sentido, el 73,6% de los chicos y el 75,5% de las chicas se encuentran *“bastante o totalmente de acuerdo”* con este hecho. Por el contrario, sólo el 7,5% de los chicos y el 6,2% de las chicas se muestran *“poco, casi nada o nada de acuerdo”* con su predisposición en mejorar su salud. Al mismo tiempo, ante la pregunta del ítem 7: *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo*, nos indican, de forma generalizada, que aprenden a valorar y cuidar su cuerpo, tal y como pone de manifiesto el elevado porcentaje que se decanta por alguna de las alternativas de respuesta positivas (87,4% en los chicos y 79,1% en las chicas).

De otro lado, según respuestas emitidas por el profesorado, no parece estar tan claro que el alumnado tenga aprendido y asimilado la concepción del término salud y sus componentes desde un punto de vista integral, aunque sí presentan ciertos indicadores que les hacen intuir que conocen lo que es o no beneficioso para la salud, tal y como podemos apreciar en las siguientes manifestaciones:

No tienen una concepción clara de la salud y de las relaciones que hay entre lo que tú haces, los hábitos que tú tienes y las consecuencias de esos hábitos, todavía lo ven como muy lejano, lo ven como que eso no me va a pasar a mí, eso no es algo que a mí me vaya a afectar.

Profesora 1 (060-064) NCO

Estoy completamente de acuerdo, yo realmente pienso que los niños saben que estar sano es bueno, ser saludable es bueno, ahora tú le preguntas a un niño a nivel cardiovascular, pulmonar y demás... los beneficios que les aporta el hacer actividad física y creo que no lo saben.

Profesor 8 (065-069) NCO

Yo quisiera decir una cosa al respecto, si me permites, yo estoy con Ra, yo creo que lo saben, no saben definirla exactamente, pero la percepción que tienen es que saben qué es bueno y qué es malo.

Profesora 6 (077-080) NCO

Estoy de acuerdo en muchas cosas de lo que decís, está claro que la mayoría de los alumnos el concepto de salud no lo dominan, yo trabajo en primer ciclo de secundaria y ese concepto lógicamente hasta bachillerato no lo llegan a asumir.

Profesor 7 (135-139) NCO

Siguiendo a Bermejo (2005), podemos considerar que cada vez se habla más de salud integral, de salud holística. Parece que cada vez somos más conscientes de que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona. Por eso todas las intervenciones en salud han de tener también una perspectiva holística, global, integral. De no ser así, las profesiones humanas de salud se aproximarían a la práctica veterinaria sobre cuerpos humanos. En realidad, podríamos decir que humanizar la salud es generar salud holística.

1.2.2.- Componente biológico de la salud

En el nivel cuantitativo de lo “*biológico*”, la salud es estar libre de enfermedades o lesiones, y las limitaciones que éstas podrían imponernos. Solamente prevenir la enfermedad, tener huesos, piel y dientes sanos; y evitar el peligro, no reflejan la complejidad de nuestras vidas. Somos más que la suma de las partes y podemos ser saludables sin tener que ser perfectos. A medida que expandimos la definición de salud para que incluya el funcionamiento general del cuerpo, emerge una imagen general de la salud

que incluye la conexión mente/cuerpo, sin limitarse a ello. La salud incluye un estado mental, así como la paz y armonía con nosotros mismos y nuestros entornos físicos y sociales (Vílchez, 2007).

Ruíz Rodríguez (2002: 4), considera que *“el hombre, en tanto ser biológico y pese a su alto nivel de complejidad orgánica, debe ser explicado como un todo y no sólo como la suma de sus partes, puesto que la mejora o el deterioro de alguna de ellas afecta, en mayor o menor medida, a todas las demás y, por tanto, al conjunto, que es el individuo”*.

Al mismo tiempo, conviene apuntar que los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores.

Al plantearle al alumnado el ítem 2: *Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son buenos* pudimos comprobar, tanto en chicas como en chicos, una gran variabilidad en sus respuestas, quedando distribuidos los porcentajes entre las diferentes alternativas. En este sentido, únicamente el 18,3% de las chicas y el 16,4% de los chicos se muestra reticente con el hecho de que *“todo valga”* en Educación Física. Estos porcentajes son bastante inferiores que los encontrados por Vílchez (2007) donde el 40% y el 36,1% de las chicas y chicos respectivamente se inclinan hacia esta alternativa de respuesta. En ambas investigaciones se encuentran coincidencias en las chicas al considerar que no es lo mismo la forma con la que realizan los ejercicios y actividades en clases de Educación Física.

También nos aporta información al respecto, es el ítem 26: *Creo que soy quien mejor condición física tiene de la clase*, al analizar los datos por género comprobamos como las chicas presentan valores más bajos en las alternativas de respuesta positivas *“totalmente, bastante y algo de acuerdo”* cuya suma en los chicos supone un 38,2%, mientras que en éstas representa un valor del 35,4%.

En opinión del profesorado parece ser que la concepción que tienen los escolares de la salud se inclina más hacia la vertiente biológica, que hacia la psicológica y social. De tal manera que éstos contraponen el concepto de salud al de enfermedad siendo el médico el principal responsable de eliminar esta enfermedad y presentando ellos un papel pasivo al respecto.

En este sentido, hacemos nuestras las palabras de Marcos Becerro (1995), cuando reflexiona sobre la salud y la considera que *"es un bien, el cual suele ser poco apreciado hasta que se pierde, pero muy deseado cuando se carece de él"*.

Entonces... la contraponen inmediatamente a enfermedad, no definen la salud por un estado tal cual..., la ausencia de enfermedad, estoy sano cuando no estoy malo.

Profesora 1 (053-055) SAE

Creo que la percepción que tienen se aproxima un poco a la percepción real de bienestar físico, mental y ausencia de enfermedad, pero luego en la práctica no lo realizan, no lo desarrollan, lo saben pero no lo practican, no lo convierten en hábito...

Profesor 2 (097-100) SAE

1.2.3.- Componente psicológico de la salud

Según Torres Pérez (2004), podemos entender la *"Salud Psicológica"*, como aquella que *"genera, desarrolla, mantiene conductas sanas, productivas, adaptadas positivamente, en el ser humano, que redundará en el cuidado de su salud física"*; de manera que se podría reducir y/o detener el incremento de seres psicológicamente vulnerables, proclives a desarrollar conductas disfuncionales, enfermedad mental, etc.

Al mismo tiempo, está ampliamente estudiado que el ejercicio físico mejora el bienestar individual y social de las personas. En este contexto, siguiendo a Morilla (2001) podemos hablar del ejercicio como un aspecto más de la Psicología de la Salud, pues se presupone, y así parecen corroborarlo diferentes estudios (Mercer, 1989, Tinning, 1990, Sánchez Bañuelos, 1996) que el ejercicio produce efectos psicológicos saludables, bien previniendo la aparición de trastornos de salud, bien facilitando el tratamiento de los mismos (Blasco, 1997).

Numerosos estudios han investigado la relación entre el ejercicio físico y las disminuciones en los niveles de depresión y ansiedad. Según Weinberg y Gould (1996) el ejercicio parece estar asociado a cambios positivos en los estados de ánimo. Además, señalan que cuanto mayor sea el número total de sesiones de ejercicios, mayor será la reducción de los niveles de depresión.

De la misma manera, los mismos autores indican que el ejercicio físico puede influir en la autoestima mediante agentes como: el aumento de la forma física, el logro de objetivos, sensaciones de bienestar somático, una sensación de competencia, dominio o control, la adopción de conductas saludables

asociadas, experiencias sociales, la atención experimental, el refuerzo por medio de personas significativas.

Resumiendo, los principales beneficios en el ámbito psicológico de la práctica de actividad física sobre la salud son los siguientes (Pérez Samaniego, 1999):

- Prevención y tratamiento de alteraciones psicológicas (estrés, ansiedad, depresión, neuroticismo).
- Estado psicológico de bienestar.
- Sensación de competencia.
- Relajación.
- Distracción, evasión y forma de expresión de las emociones.
- Medio para aumentar el autocontrol, autoestima y autoconcepto.

Cuando se les plantea al alumnado el ítem 1: *En clase de Educación Física me divierto mucho*, los datos son claros en relación al sentido lúdico de la práctica, ya que tanto chicos como chicas se muestran, mayoritariamente, *“bastante o totalmente de acuerdo”* con el hecho de pasárselo bien durante las clases de Educación Física, aunque, en este caso los chicos manifiestan divertirse más que las chicas (93,3% frente al 84,4%). Asimismo, al considerar el ítem 27: *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien*, se puede comprobar que las alternativas de valores positivos (*“algo, bastante y totalmente de acuerdo”*) acaparan la mayoría de las respuestas superando el 85% en ambos géneros, afirmando de forma generalizada, que el alumnado encuestado disfruta con la práctica de actividad física y juegos durante las clases de Educación Física, aumentando su bienestar personal.

A juicio del profesorado, parte del alumnado percibe la relación entre la actividad física y la salud, como la diversión que su práctica le produce, tal y como se muestra en las siguientes aportaciones:

Yo voy porque me gusta, yo hago futbol porque me gusta y por eso voy por la tarde no porque sea bueno para mi salud, entonces yo creo que una de las estrategias más importantes nuestras es eso, es que a nivel motivacional tu en tus clases motives a los chavales a que hagan deporte y que les guste y que le implique y no... es cierto que tenemos que trabajarlo a nivel teórico, a nivel reflexivo o lo que sea pero a nivel de hábito es el arma nuestra más grande porque tenemos la capacidad que se motiven por nuestra área y que hay muchos chavales que a lo mejor no practican deporte pero nuestra clase les gusta y a lo mejor lo podemos enganchar y creo que es uno de los medios más idóneos

Profesor 3 (585-594) SDI

Los niños quieren coger más tomo muscular y sentirse mejor, pero a partir de 3º de Eso, porque en primero vienen super verdes en ese aspecto.

Profesor 6 (024-028) SEC

Lo conocen pero no trabajan por tener buen aspecto, quizás un poquito más los niños lo hacen más a nivel de rendimiento, juegan su partidillo de fútbol, no lo hacen porque quieran buscar estar más sanos, porque están con sus colegas, lo pasan muy bien y les gusta.

Profesor 5

Para mí sería un éxito tremendo, o sea, que un grupo de chavales llegara un momento determinado y se planteara hacer un circuito para correr por las tardes, vamos a aprovechar nuestro entorno cercano y de esta forma poner en práctica lo que estamos aprendiendo en clase, yo creo que muy pocos son los que lo hacen, muchos que lo hacen es porque les gusta.

Profesor 1.

En cuanto a la autoestima, cuando se les plantea al alumnado el ítem 25: *Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me gusta, esto no me sale”* se postulan más de acuerdo que en desacuerdo, así constatamos que un 59,3% de los chicos y un 62,1% de las chicas manifiestan algún grado de acuerdo. Esto pone de manifiesto que aproximadamente un 40% del alumnado se busca algún tipo de excusa a las actividades planteadas por el profesor durante las sesiones de Educación Física.

Otro ítem que nos puede relevar datos significativos en lo relativo a la autoestima es el 24: *Estoy contento/a con lo que mido y lo que peso.* En su análisis podemos comprobar que un alto porcentaje del alumnado, independientemente del género, está contento con su peso y altura, así el 56,7% de los chicos y el 56% de las chicas opinan estar *“totalmente o bastante de acuerdo”*, porcentaje que asciende hasta valores próximos al 70% si sumamos aquéllos que responden estar al menos *“algo de acuerdo”* con esta afirmación. Por el contrario, un 11,6% de las chicas y un 6% de los chicos manifiestan su total descontento con su estatura y peso, por lo que podemos establecer que el sexo influye en la aceptación o no de sus medidas, sintiéndose en general, las chicas más descontentas.

No parecen coincidentes estas percepciones con las vertidas por parte del grupo de profesores. Aunque entre éstos existen diversas opiniones, todas ellas valiosas, se pone de manifiesto la heterogeneidad del alumnado y la importancia del entorno sociocultural en el que se desarrollan las acciones pedagógicas:

Va con la autoestima hacia donde voy, lo que hago hoy para qué si luego no voy a llegar a nada, lo que me dicen a mí, si hay médicos de basureros para que voy a estudiar, si me pueden quedar cuatro, si voy a pasar, si voy a

comer mal, y qué? Si me da igual, nadie me va a decir nada, somos los únicos que les pinchamos, somos una gotita chiquitita.

Profesora 6 (532-537) VAU

Yo en mi centro en particular, pienso como el compañero, los alumnos o alumnas que practican deporte en su tiempo libre o de ocio, creo que tienen su autoestima mucho más alta y las relaciones sociales son muchos más fáciles para ellos...

Profesor 4 (540-543) VAU

Pero tampoco, a mí no me gusta realmente categorizar, ser categórico, es decir, todos los niños no tienen ni idea de salud como dijimos al principio, ahora todos los niños no tienen autoestima. Yo tengo una chica gordita que es la delegada de clase y a ver quién le dice que no tiene autoestima, se come al que sea, o sea, que creo que no hay que categorizar,

Profesor 3 (544-549) VAU

Yo tengo los mismos problemas que ustedes, vuelvo a comentar los dos polos tienen los mismos problemas, yo tengo niño con abandonos, etc. pero la EF y el deporte ayuda mucho a los alumnos a seguir hacia delante, y les ayuda mucho en su formación como persona, fijaros en los alumnos que practican deporte, hacen actividad física diariamente tienen la autoestima es mucho más alta que los que no hacen, entonces, eso yo lo veo, es decir, niños que están diariamente haciendo deporte o trajinando son niños que son más arriesgados sin embargo los niños...

Profesor 7 (501-509) VAU

Yo desde mi punto de vista, creo que también hoy en día los niños y las niñas tienen mucha menos autoestima que nuestra generación y la anterior, es decir, chicos que te llegan y te dicen que "no, yo no soy capaz", como que no eres capaz de hacerlo? Inténtalo por lo menos, "No, no, seguro que no me sale", es decir, para todo, para los exámenes, para enfrentarse a una nueva actividad, ya no me quedo solamente en mi materia, en todas las competencias, les pones una habilidad adaptativa, o una competencia social, o motora, cognitiva,

Profesor 2 (441-449) VAU

Diversos trabajos muestran entre sus resultados una relación positiva entre la actividad física y la autoestima, siendo esta relación recíproca y circular, es decir, las personas con alta autoestima se implicaban más en la actividad física y ésta, a su vez, contribuía a la mejora de la autoestima (Whitehead y Corbin, 1997). Al respecto, Sonstroem (1997), concluyó que la participación en ejercicios físicos estaba relacionada con la mejora de la autoestima, señalando que la actividad física provocaba sentimientos de autoeficacia y competencia física, las cuales conducían a la aceptación física y a la autoestima. Por su parte, Deci y Ryan (1996) añaden al respecto que la actividad física sólo contribuirá a mejorar la autoestima cuando esté motivada intrínsecamente, es decir, cuando emane de la convicción y decisión autónoma personal, y no cuando esas actividades se realicen por razones externas.

En base a Hellín Rodríguez (2007), en su tesis doctoral, apoyado en Deci y Ryan (1985); Eccles y cols (1993) y Harter (1999), los estudiantes con alta percepción de competencia tendrán más probabilidad de afrontar tareas

desafiantes, de divertirse durante el proceso de aprendizaje, de mostrar mayor autoestima, de usar criterios internos para juzgar el éxito, de emplear mayor esfuerzo para habilidades de maestría y mostrar mayor persistencia al enfrentarse con una dificultad.

Estos resultados conducen a plantear actividades en las clases de Educación Física orientadas a que el alumnado perciba un control de la tarea, dentro de sus límites de competencia, es decir, aquellas en las que la dificultad de la tarea se equipare a su competencia, para de esta forma elevar su autoestima física.

1.2.4.- Componente Social de la salud

El ser humano es un ser social, siendo imposible biológicamente concebirlo fuera de la sociedad. Aprendizaje, costumbres, comportamientos o relaciones llevan al hombre a desarrollarse en la vida humana.

La vida humana es vida social. La evolución supone un paso de lo simple a lo complejo, de lo único a lo plural, una tendencia a la agregación inscrita en la lógica de la vida. Esta agregación cumple un papel adaptador que aumenta las posibilidades de sobrevivir y multiplicarse (Vílchez, 2007).

Para Torres Guerrero (2005), el principal objetivo de la socialización, es inculcar las costumbres y creencias morales y desarrollar características de personalidad en el individuo, principalmente las consideradas deseables por una cultura en particular. Y aclara que:

“La socialización opera a través de dos procesos interdependientes: refuerzo y modelado. Como ya sabemos por las teorías del aprendizaje, las conductas que son reforzadas se incrementan, mientras que aquellas que son desaprobadas, se castigan, tienden a desaparecer. Además, el modelado proporciona a los deportistas ejemplos concretos en favor de la socialización, mostrando conductas, actitudes y valores deseables en patrones de comportamiento. Por su grado de implicación y la influencia que generan, las actividades físicas en grupos y los deportes son consideradas excelentes agentes de socialización”.

En definitiva, según matizan Linares y cols. (2008), el proceso de socialización es la manera en la que los miembros de una colectividad aprenden los modelos culturales de su sociedad, los asimilan y los convierten en sus propias reglas personales de vida.

De esta manera, las actividades físicas en grupo y los deportes pueden ser considerados excelentes agentes de socialización por su grado de implicación y por la influencia que suscitan.

A tal efecto, detectamos un clima positivo en las relaciones sociales, mostrando a groso modo buenas interacciones entre compañeros, al tiempo que no presentan ningún tipo de discriminación a tenor de la raza, sexo o habilidad. Así se desprenden sus respuestas al planteamiento de diferentes ítems. En este sentido, el ítem 31: *Cuando discuto con alguien enseguida le pido perdón y hacemos las paces*, muestra que aunque la mayoría del alumnado encuestado manifiesta sus disculpas cuando discuten con sus compañeros haciendo las paces y de esta forma poniendo fin a su enfado, aunque hay un porcentaje considerable (33,6% de chicos y 27,5% de chicas) que no tiene interiorizada esta conducta y no considera la importancia que tiene esa actitud de arrepentimiento. En esta misma línea se orientan las contestaciones del alumnado ante el ítem 32: *Los niños/as de mi clase se pelean conmigo con bastante frecuencia*, donde encontramos que en torno al 90% asegura que en su clase no se pelean entre ellos frecuentemente, por lo que podemos deducir que el 10% restante podrían ser los alumnos y alumnas que normalmente son posibles víctimas de abusos por parte de sus compañeros y compañeras o los que casi siempre están envueltos en este tipo de situaciones.

Esta aparente normalidad de comportamientos disruptivos y/o agresivos por parte de los alumnos y alumnas no se correlaciona con lo que piensan los profesores, convirtiéndose éstos comportamientos, en una enorme preocupación de los mismos:

Yo pienso que en mi centro, muchos de los problemas que hay de agresividad o falta de convivencia son por una baja autoestima, es como un caparazón que tienen ellos por su baja autoestima y entonces se comportan agresivamente, y muchos problemas de convivencia están relacionados con la baja autoestima del alumnado.

Profesor 8 (469-473) AGR

Yo tenía alumnado de primero y segundo de la ESO, se mataban vivos en el aula, entonces llegó un momento en el que me planteé qué era lo que los niños tenían que aprender, no? entonces elaboré un programa para trabajar con ellos las habilidades sociales, mis alumnos eran como los tuyos (profesor 5) o sea, llegaban por la mañana y en vez de saludarse se daban un golpe, o se daban un empujón como forma para iniciar una conversación, entonces, en ese programa, yo les enseñé estrategias para poder relacionarse mejor con los demás, el tema del saludo, de sonreír por la mañana, saber decir que no, que sí, tipos de habilidades para poder relacionarse con los demás, ya que no tenían todo este tipo de estrategias adquiridas, porque no se lo han ensañado sus padres, no lo han aprendido en ningún sitio.

Profesora 9 (789-800) AGR

En mi instituto es el día a día, vamos, las agresiones, las peleas, los insultos, de hecho, yo he aprendido a convivir con eso, porque, también me he dado cuenta que mis alumnos su forma de relacionarse normal es esa, y te dicen que eres capullo y en verdad no te están diciendo que eres un capullo, sino hola qué tal? yo llevo allí cuatro años y en mi primer año yo me echaba las manos a la cabeza porque decía esto que es.

Profesor 5 (658-653) AGR

Después los que se estaban peleando los veía en el recreo sentado juntos comiéndose el bocadillo y he aprendido a convivir con el insulto, evidentemente le echas la reprimenda pero ellos se relacionan con el insulto, con las peleas, constantemente se están pegando empujones y son amigos, pero así eh, y son colegas.

Profesor 5 (664-668) AGR

Es una tensión brutal la que tienes hasta estos días, hasta para dejarlos jugar un rato al fútbol...

Profesor 8 (713-714) AGR

Para detectar los problemas de integración que presentan, les planteamos fundamentalmente dos ítems, por un lado el 35: *Me gusta jugar con niños y niñas de otras razas diferente a la mía* y por otro lado el 37: *Me da igual que en mi equipo haya niños o niñas para jugar a cualquier juego o actividad.*

En relación al primero, podemos apreciar en su mayoría una inclinación tanto del grupo de las chicas como de los chicos sobre la opción “*totalmente de acuerdo*”, con un 55% y 58,9% respectivamente, por lo que interpretamos que entre el alumnado no existen discriminaciones por pertenecer a otra raza diferente, al mismo tiempo que apuestan por la interculturalidad que supone una relación respetuosa entre culturas. Simplemente una minoría sí le da importancia a la presencia de estas diferencias, representada en un 6,8% en los chicos y un 6% en las chicas, que manifiestan estar “*nada, casi nada y poco de acuerdo*” con el hecho de compartir sus momentos de juego con niños y niñas de razas distinta a la suya.

Al respecto, entre el colectivo de profesores encontramos opiniones que distan de lo expresado por el alumnado.

Me gustaría apuntar respecto a esto, el tema discriminatorio, no sé en vuestros centros, moro mierda! Es una expresión muy normal en mi centro, sinceramente, no sólo tema machismo, discriminación al marroquí, al moro, y demás, se ve, se aprecia, se palpa y es una realidad, intentamos trabajar sobre esto pero es que, como antes apuntaba Ra, es que es su realidad, y por eso ellos lo ven normal, la discriminación, el insulto...

Profesor 8 (714-720) VIO

En cuanto al segundo (Ítem 37: *Me da igual que en mi equipo haya niños o niñas para jugar a cualquier juego o actividad*) ocurre algo muy parecido a lo

descrito anteriormente. En opinión del alumnado, de forma general no les importa que en su equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad, al recaer el mayor índice de respuestas en la alternativa “*totalmente de acuerdo*” con valores próximos al 70%, siendo en este caso, el alumnado de los colegios privados concertados a los que menos les importa la composición heterogénea de su equipo. A su vez, al hacernos eco de las respuestas emitidas por el grupo de profesores y profesoras, éstos se posicionan con opiniones contrapuestas.

Tu vas al recreo y no ves a dos chavales que estén normales hablando, y después hay mucha agresividad chico – chica, hay mucha violencia de los tíos a las tías... Machismo.

Profesor 8 (672-674) VIO

Yo si tengo casos de niñas, vamos niñas que no hacen nada, y de repente un día te meten un gol, un subidón, de repente, todos los días quieren jugar a eso, y lo mejor es que tu te sientes como su modelo, es lo que decía él, profesora, pues yo, antes no quería ser nada pero ahora a lo mejor quiero ser maestra o profesora, y tú te preguntas qué he hecho yo? Simplemente la has dejado que destaque en algo, y si su motivación es alta, su autoestima es alta, en ese punto de salud.

Profesora 6 (514-520) VIG

Por otra parte, al presentarle al alumnado el ítem 36: *Las clases de Educación Física me ayudan hacer amigos*, interpretamos que el grupo de chicos piensa que las clases de Educación Física le ayudan a hacer amistades con más intensidad que en el grupo de chicas, puesto que el 80,1% de ellos se inclina hacia una de las alternativas positivas de respuesta (“*algo, bastante y totalmente de acuerdo*”), mientras ellas lo hacen en un 65,5%.

Paralelamente, atendiendo al criterio del profesorado, nos encontramos con la consideración que al practicar actividad física y deportiva en su sustenta bajo un claro componente social, bien como reconocimiento entre iguales o bien por compartir una actividad placentera.

“No sé, quizás también como reconocimiento social, hago deporte, juego bien al fútbol y ya la clase me considera...”

Profesor 8

“Juegan su partidillo de futbol, no lo hacen porque quieran buscar estar más sanos, porque están con sus colegas, lo pasan muy bien y les gusta”

Profesor 5

Resumiendo diremos que:

- El alumnado de la muestra manifiesta de manera mayoritaria que en clase de Educación Física aprenden a valorar y cuidar su cuerpo y que se esfuerzan en la misma por mejorar su salud.
- El profesorado no parece estar tan claro que el alumnado tenga aprendido y asimilado la concepción del término salud y sus componentes, desde un punto de vista integral, aunque sí presentan ciertos indicadores que les hacen intuir que conocen lo que es o no beneficioso para la salud.
- El alumnado de manera ligeramente mayoritaria considera que no es lo mismo la forma con la que realizan los ejercicios y actividades en clases de Educación Física, siendo esta apreciación más acentuada en las chicas que en los chicos.
- El profesorado considera que la concepción que tienen los escolares de la salud se inclina más hacia la vertiente biológica, que hacia la psicológica y social. De tal manera que éstos contraponen el concepto de salud al de enfermedad.
- Alumnado y profesorado están totalmente de acuerdo que en las clases de Educación Física el componente lúdico está presente, lo que produce motivación en el alumnado al divertirse con las propuestas que realizan.
- El alumnado de manera mayoritaria, tanto chicos como chicas, manifiestan que están satisfechos con lo que miden y pesan, siendo esto una manifestación de autoestima, aunque el profesorado no está tan de acuerdo, manifestando que en la autoestima influye también la heterogeneidad del alumnado y la importancia del entorno sociocultural en el que se desarrollan las acciones pedagógicas.
- La mayoría del alumnado encuestado manifiesta que pide disculpas cuando discuten con sus compañeros/as poniendo fin a su enfado, aunque hay un porcentaje considerable (33,6% de chicos y 27,5% de chicas) que no tiene interiorizada esta conducta y no considera la importancia que tiene esa actitud de arrepentimiento.
- Esta aparente normalidad de comportamientos disruptivos y/o agresivos por parte de los alumnos y alumnas no se correlaciona con lo que piensan los profesores/as, convirtiéndose éstos comportamientos, en una enorme preocupación de los mismos.
- El alumnado manifiesta que en su clase no existen discriminaciones por pertenecer a otra raza diferente, al mismo tiempo que apuestan por la interculturalidad que supone una relación respetuosa entre culturas, aunque hay una minoría sí le da importancia a la presencia de estas diferencias. El profesorado se muestra crítico con estas actitudes de discriminación, que consideran más frecuentes de lo deseable.
- El alumnado de los centros privados y concertados manifiesta de manera más acentuada que el de los centros públicos, que no les importa la

composición heterogénea de su equipo, sean chicos o chicas, aunque esta opinión mayoritaria no es del todo compartida por el profesorado que muestra opiniones diversas.

- Profesorado y alumnado coinciden en afirmar que el practicar actividad física y deportiva les sirve para socializarse, así como el reconocimiento entre iguales, que les proporciona el compartir una actividad placentera común.

2.- OBJETIVO B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES QUE TIENE EL ALUMNADO DE LA MUESTRA OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado

Los hábitos de vida saludables que conducen a estilos de vida positivos tendrán como finalidad incrementar los años de vida bajo unas adecuadas condiciones de calidad de vida.

P.L. RODRÍGUEZ GARCÍA, 2006.

Consideramos necesario conocer, a rasgos generales, los hábitos principales que adoptan los escolares en nuestra sociedad, y los hábitos que deberían fomentarse para la adquisición y/o mantenimiento de estilos de vida saludables. De la Cruz (2008) en Piédrola Gil (2008) señala como hábitos de salud en escolares *“la alimentación equilibrada, una práctica de ejercicio físico frecuente, descansos y esfuerzos adecuados, las posturas escolares y la higiene personal”*.

En el apartado del marco conceptual se profundizó sobre el concepto de hábitos como punto de partida para el estudio de los mecanismos que actúan para generarlos.

Parece claro establecer que la adquisición de hábitos que contribuyan a un estilo de vida saludable deben iniciarse y afianzarse en la edad escolar donde existe una mayor receptividad por parte del alumno (Mendoza, 1994). Entre los agentes que contribuyen en esta tarea se encuentran el entorno familiar, los grupos de iguales y el contexto escolar, donde la labor educativa de los docentes adquiere un papel relevante. Tal y como apunta Sánchez Bañuelos (1996) *“si un niño adquiere un hábito que le produce bienestar será difícil que lo abandone”*. De igual manera, Costa y López (1986), defienden la idea de que un valor placentero debe predecir la adquisición y el mantenimiento de hábitos de vida saludables.

En este sentido, las clases de Educación Física deben permanecer como la asignatura clave para promover dichos estilos de vida saludables. El concepto crucial es promover, desde una profunda comprensión, los beneficios

en la salud de las distintas variedades de EF, el establecimiento de conductas relativas al trabajo para ganar beneficios y la pasión y el entusiasmo por las experiencias físicas activas (Ahrabi-Fard, Iradje, 2005).

Los profesores de Educación Física tienen la obligación de convertirse en responsables de transmitir y crear en sus estilos de vida saludables y activos, debiendo ubicar los hábitos de vida saludables entre la lista de prioridades a nivel profesional, abogando por una educación activa y saludable, encontrando los medios y estrategias para proporcionar actividad física fuera de los límites de sus clases, siendo éste uno de los principales retos para el futuro de la profesión que requerirá un compromiso sincero.

En este objetivo pretendemos conocer e indagar en lo relativo a los hábitos de vida adquiridos por el alumnado de primer ciclo de Jerez de la Frontera, abordándolo desde cuatro frentes:

En primer lugar, **los hábitos alimenticios**, para los que nos aporta información los siguientes ítem del cuestionario: *En mi casa nos preocupamos por mantener una dieta sana y equilibrada, Me gusta comer frutas: plátanos, naranjas, etc. y verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc., Bebo al menos dos litros de agua al día, Desayuno sentado y tranquilamente, Conozco los alimentos que más perjudican mi salud, ¿Cuántas veces comes al día?, Señala los alimentos que sueles tomar para desayunar en tu casa, ¿Qué desayunas en la hora del recreo?, ¿Qué bebidas tomas durante el día con mayor frecuencia? ¿Cuántas piezas de fruta te comes al día?*

En segundo lugar, **la higiene personal**, en la encontramos información sobre dicha temática en los siguientes ítems: *Me preocupo por ir al colegio bien aseado/a, peinado/a y vestido/a, Me aseo cuando termina la clase de Educación Física, Siempre me lavo las manos antes de comer, ¿Cuándo te lavas los dientes?, ¿Con qué frecuencia te duchas durante la semana?*

Como tercer frente está **la actitud postural**, los ítems que nos proporcionan dicha información son los que siguen: ítem 53: *¿Qué forma de llevar el material sueles utilizar más habitualmente?*, los ítems (54-58) donde deben señalar la posición adecuada de estar sentado en clase, de coger una carga, estiramiento y pirámide.

Por último, nos dan información relativa a los **esfuerzos y descansos adecuados** los siguientes ítems: *¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana?,*

Al mismo tiempo, nos proporciona una información relevante para establecer el grado de consecución de este objetivo, la opinión del profesorado que participó en el grupo de discusión. Las preguntas planteadas por la moderadora en este caso fueron las siguientes: *¿Cómo se da la obesidad en vuestros centros? ¿Hay muchos niños obesos?, ¿pensáis que los alumnos tienen unos hábitos alimenticios adecuados? ¿qué pensáis de sus horarios?, en los recreos, ¿Qué suelen comer?, ¿Cómo trabajáis el tema de la actitud postural?, ¿Pero vosotros qué medidas son las que pensáis que deberían de tomarse para trabajar todos estos temas de salud, porque como estáis comentando, el tema de la alimentación, tanto el tema postural, como el tema del tabaco, el tema tal, parece que es algo solo del área de Educación Física entonces, en general, que medidas pensáis vosotros que podíais tomar desde el departamento, desde vuestra área para trabajar el tema de la salud?.*

2.1.1.- Hábitos de alimentación

Resulta obvio establecer que el hombre necesita alimentarse, comer para vivir, pero no comer cualquier cosa. Tal y como mantienen Mañas Almendros y cols. (2008) en Márquez Rosa y cols. (2008), el desarrollo intelectual y físico, la prevención de enfermedades, el estado de salud, las expectativas y calidad de vida están muy influenciadas por la dieta y la actividad física.

Por otra parte, los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, donde dichos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida. Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan cuantitativamente por un exceso en el consumo de alimentos, en muchos casos superior a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población, y cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y en grasas de origen animal. Asimismo, la dieta española responde a estas características, aunque tiene la ventaja de estar enmarcada entre los países consumidores de la dieta mediterránea, considerada como saludable y equilibrada (Fuentes, 2011).

Nuestra sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimentarios como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar.

Mediante la educación nutricional se pretende modificar el comportamiento alimentario de las personas, pues constituye un elemento eficaz para promover la salud y prevenir la enfermedad. En este cometido hay mucho que hacer desde los centros educativos, en colaboración con las familias.

En nuestro caso, para una mejor integración de las opiniones vertidas por el alumnado encuestado y sus profesores, hemos dividido este apartado en tres variables fundamentales:

- Frecuencia de consumo de alimentos.
- Ingesta de alimentos en el desayuno.
- Consumo de alimentos durante los recreos.

2.1.1.1.- Frecuencia de consumo de alimentos

2.1.1.1.1.- Consumo de fruta

En relación al consumo de frutas le planteamos al alumnado dos preguntas, por un lado, el ítem 8: *Me gusta comer frutas: plátanos, naranjas, etc. y verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.*, y por otro el ítem 50: *¿Cuántas piezas de fruta te comes al día?*. En el primer caso, comprobamos que casi el 50% (48,9% en los chicos y 49,9% en las chicas) del alumnado manifiesta estar “*bastante o totalmente de acuerdo*” en la predilección por el consumo de frutas y verduras. Por el contrario, un preocupante 28% de los chicos y chicas encuestados afirman que las frutas y las verduras les gustan “*poco, nada o casi nada*”. Del mismo cuando al preguntarles sobre el número de piezas de fruta que consumen diariamente los porcentajes más altos de respuesta se sitúa en el consumo de *una o dos* diarias (57,9% y el 64,4% de los chicos y chicas de centros públicos y el 59,6% y 61% que hacen lo propio de centros privados o concertados). Pero probablemente el dato más interesante de este ítem se encuentra en el escaso número de alumnos y alumnas que consumen *cinco piezas* de fruta al día. Los porcentajes ahora son del 8,7% y 4,6% en chicos y chicas de centros públicos, y del 9,9% y 4,5% en centros privados o concertados.

Si atendemos a las opiniones emitidas por el grupo de profesores que participaron en el grupo de discusión encontramos puntos de vista opuestos a los expresados por los alumnos.

Estuve hace poco en Grecia en el Comenius y había chicas/os de otros institutos, no solamente Grecia, chavales de Alemania, Bulgaria y Hungría.... Y las niñas y los niños tenían un aspecto físico atlético, eran delgados/as se venía que los chavales estaban acostumbrados y nuestras niñas nuestras eran todas gorditas y yo las veía comiendo y era hamburguesas, pizzas, le ponían ensaladas, frutas y les daba asco.

Profesor 5 (448-453) ALI

... que el tema de las verduras lo odian, que le da igual ocho que ochenta.

Profesor 1 (454) ALI

Yo creo que comen, lo que quieren comer, a la hora que lo quieren comer, cualquier cosa...

Profesor 4 (289-290) ALI

De igual manera, como veremos posteriormente en el análisis del consumo de alimentos en el tiempo del recreo, ante la observación por parte del grupo de profesores en sus respectivos centros corroboran dicha disyuntiva, observando que sus alumnos no consumen ningún tipo de fruta. Algunas de las opiniones emitidas a la pregunta de la moderadora *¿y en los recreos que suelen comer?* son las siguientes:

Bocadillos hombre...

Profesor 3 (308) ALI

En mi instituto principalmente más que nada bocadillos, se venden muchos en el bar.

Profesor 4 (309-310) ALI

En mi instituto se comen el bocadillo, el zumo o batido o lo que sea, pero encima de eso se comen una cantidad de calorías brutales, se compran los gusanitos, las patatas y la piruleta y la bolsita de chucherías.

Profesor 5 (311-313) ALI

Refresco en mi centro me he dado cuenta que no se consumen apenas.

Profesora 6 (314) ALI

Ante esta situación, se pone de manifiesto que el profesorado tiene que incentivar en su alumnado una alimentación adecuada, articulando estrategias saludables que ayuden a los mismos a la adquisición de este hábito, tal y como podemos apreciar a continuación.

El programa que llevamos a cabo, es incentivar a que consuman fruta en el recreo, y cuando comían fruta se les puntuaba con positivos y al final del trimestre los alumnos que habían tenido un hábito de consumo de fruta se les subía la nota, y la verdad es que funcionó muy bien, trabajamos incluso con los mismos tutores, y los niños tomaban en la misma aula su fruta, incluso un alumno había que se encargaba de registrar el consumo.

Profesora 9 (375-389) ALI

...también he aprendido que es bueno incentivar el consumo de frutas, de una comida más natural, y cosas de esas, vale?? Son experiencias que habéis dicho que os han ido bastante bien y entonces yo he tomado nota y seguro que las voy a poner en marcha y vamos a ver cómo saben.

Profesor 1 (1038-1042) ALI

Es decir, mis niños estos hábitos los adquieren porque se lo están machacando, eso no quiere decir, que siempre salga un rebotado. Profesor 7.

Al mismo tiempo, sale a la luz durante el desarrollo del grupo de discusión la importancia que tiene el profesorado como modelo de referencia en hábitos saludables.

Aparte tú tienes que dar modelo, no puede ser que ellos te vean con tu café y tu bollo si tu le estás diciendo a ellos que tienen que tomar fruta, de hecho, yo todos los días me llevo mi pieza de fruta y los incentivo.

Profesora 9.

Datos similares los encontrados en investigaciones muy actuales en el campo de la salud en general y la alimentación en particular, tal es caso de Albaladejo Perales (2010), con una muestra de 1594 escolares catalanes concluye que sólo de un 36,4% a un 45,5% de los escolares, consumen 2 piezas de fruta al día y un 25% toman verduras más de una vez al día.

De la misma forma, una de las conclusiones de la investigación desarrollada por Hernández Martínez (2010) con un grupo de adolescentes de 12 a 15 años de edad de Guadalajara, ha sido que comen a diario pocas verduras y hortalizas (9%) y frutas (36%), y en exceso dulces y golosinas (20,55%), refrescos (18,69%), embutidos (16,07%).

Por su parte, Molinero González (2010) establece que cerca de una cuarta parte del alumnado, reconoce no consumir nunca verduras u hortalizas, cuya investigación se llevó a cabo en Cádiz con una población de estudio de 738 alumnos, con una media de edad 12,2 años.

2.1.1.1.2.- Consumo de chucherías y golosinas

Al plantearles en el ítem 10: *Casi todos los días tomo algunas golosinas: chicles, caramelos, snacks, patatas de bolsa...* encontramos que un 34,5% de los chicos y un 27,8% de las chicas indican estar “*bastante o totalmente de acuerdo*” con el hecho de tomar diariamente algún tipo de golosina o chuchería.

No se aprecian coincidencias al respecto, a criterio del profesorado, tal y como podemos observar en las siguientes opiniones:

...y en el segundo recreo lo que suelen comprar los niños es chucherías, piruletas, gusanitos... y ves como los chavales cuando salen del instituto van para su casa a comer con una bolsa de patatas.

Profesor 5 (308-310) ALI

En mi instituto se comen el bocadillo, el zumo o batido o lo que sea, pero encima de eso se comen una cantidad de calorías brutales, se compran los gusanitos, las patatas y la piruleta y la bolsita de chucherías.

Profesor 5 (311-313) ALI

Ante esta problemática, los docentes reclaman más colaboración por parte de los compañeros/as y de la propia administración.

Yo tengo un problema muy importante en la cafetería de mi centro, yo creo que esto es bastante interesante, las cosas que se venden en la cafetería, y la batalla que yo y mi compañera.

incluso con compañeros nuestros, yo los veo como entran en la clase y empiezan a repartir chucherías y caramelos...digamos que no sólo es función nuestra el educarlos en salud sino también es función del claustro, directiva... vamos, esto es básico, a mí me llegan los chavales con la piruleta en la boca y yo les pregunto y es que te dicen que la de inglés de deja. Incluso no sólo tener el apoyo de los demás departamentos, sino algo que esté también regulado por la administración, aquí no se puede vender ni cocacolas, fantas, chucherías...

Profesor 5 (317-327) ALI

Datos que corroboran lo anterior, son los encontrados en la investigación desarrollada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos (2006) donde se señala que un 24% toma caramelos y golosinas cada día, mientras que un 18% es asiduo al consumo diario de postres, bollería y pastas de producción industrial a gran escala. Del mismo modo, en Hernández Martínez (2010) se reafirma que los adolescentes comen a diario en exceso dulces y golosinas (20,55%), refrescos (18,69%).

Por el contrario, nuestros datos no coinciden con Molinero González (2010) que indica en una de las conclusiones de su investigación, que un porcentaje muy alto de los sujetos consumía golosinas o dulces de forma habitual, siendo también elevado el consumo de patatas fritas, de frutos secos y de hamburguesas o salchichas, siendo estas conclusiones más cercanas a la opinión del profesorado de nuestro Grupo de Discusión.

De igual manera, las opiniones manifestadas por el alumnado de nuestra muestra no coincide con los datos de Valverde Pujante (2008), al establecer que el 75,67% de los encuestados suelen "picar" entre horas diariamente, entre los alimentos preferidos para eso se encuentran la bollería y las chucherías.

Asimismo, De Saa González (2007), concluye en su estudio de investigación que gran mayoría de los escolares consumen alimentos entre horas, fundamentalmente dulces y golosinas.

2.1.1.2.- Ingesta de alimentos en el desayuno

Al formularle al alumnado el ítem 11: *Desayuno sentado y tranquilamente*, los datos obtenidos ponen de manifiesto que tanto chicos como chicas de centros públicos y privados-concertados indican desayunar sentados y tranquilamente (58 % los chicos y 67% las chicas). Aunque la opinión del profesorado discrepa en este sentido.

Y algunos ni desayunan, se levantan tarde que no tienen tiempo para desayunar.

Profesor 8 (291-292) ALI

Sí, sí, te dicen que no han desayunado, y les dices que se levanten 10 minutos antes y que desayunen algo... para qué me voy a levantar?

Profesor 4 (294-295) ALI

En cualquier caso, de entre los que afirman que sí desayunan en casa declaran de forma mayoritaria tomar leche y yogurt en el desayuno un 47,3% de los chicos y el 49,6% de las chicas, así como cereales y tostadas un 55,5 % de los chicos y el 51,1% de las chicas.

2.1.1.3.- Ingesta de alimentos durante los recreos

La opinión del alumnado ante la pregunta del ítem 48: *¿Qué desayunas a la hora del recreo?* revela que el 81,7% de los chicos y el 82,9% de las chicas su desayuno habitual en la hora del recreo es el bocadillo. Asimismo, podemos observar como destacable el hecho de que el consumo de zumos y fruta es muy bajo, acentuado además, al comprobar que el porcentaje es superado, según género y tipo de centro, por las chucherías o golosinas.

En este caso, las opiniones vertidas por el profesorado en el grupo de discusión siguen la misma línea, destacando que en su mayoría el bocadillo se convierte en la opción preferente de consumo elegida por su alumnado a la hora del recreo.

Bocadillos hombre...

Profesor 3 (308) ALI

En mi instituto principalmente más que nada bocadillos, se venden muchos en el bar.

Profesor 4 (309-310) ALI

En mi instituto se comen el bocadillo, el zumo o batido o lo que sea, pero encima de eso se comen una cantidad de calorías brutales, se compran los gusanitos, las patatas y la piruleta y la bolsita de chucherías.

Profesor 5 (311-313) ALI

Para finalizar este apartado, al plantearle al alumnado el ítem 12: *Conozco los alimentos que más perjudican mi salud*, las opiniones versaron en torno a que la gran mayoría de las alumnas y alumnos, conocen los alimentos que más perniciosos para su salud, ya que el 90,6% de las chicas y el 82% de los chicos se inclinan por respuestas que muestran su acuerdo con el ítem.

El profesorado se postula en esta misma dirección, a pesar de que sus alumnos y alumnas conocen el perjuicio de estos alimentos, aun así siguen comiendo lo que les apetece sin pensar en las consecuencias que ello conlleva.

Yo creo que comen, lo que quieren comer, a la hora que lo quieren comer, cualquier cosa...

Profesor 4 (289-290) ALI

En este caso, nuestros datos son coincidentes con los obtenidos por Vílchez (2007), al concluir en su investigación que el alumnado parece tener claro los alimentos más perniciosos para su salud, aunque a pesar de ello, normalmente comen lo que más les gusta.

2.1.2.- Hábitos de higiene

Siguiendo a Delgado y Tercedor (2002), entendemos por higiene corporal *“el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, cumpliendo dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad”*.

Villegas y Ortín (2010), ponen de manifiesto que la adquisición temprana de los hábitos de higiene favorecen el desarrollo de estos valores. Al mismo tiempo, una buena educación relativa a las rutinas de higiene corporal ayudará a mejorar las condiciones de salud de los mismos, aspecto básico en la prevención de enfermedades.

Así pues, los educadores (tanto familia como escuela), debemos garantizar la adquisición de conocimientos básicos de higiene personal y la vez que su influencia sobre la salud.

Aportan información a esta temática los siguientes ítems: *Me preocupo por ir al colegio bien aseado/a, peinado/a y vestido/a, Me aseo cuando termina la clase de Educación Física, Siempre me lavo las manos antes de comer, ¿Cuándo te lavas los dientes?, ¿Con qué frecuencia te duchas durante la semana?*

2.1.2.1.- Higiene personal en casa

A la pregunta del ítem 52: *¿Con qué frecuencia te duchas durante la semana?* la alternativa de respuesta que mayor frecuencia presenta, tanto en chicos como en chicas de ambos tipos de centros (públicos y privados concertados) es “*todos los días*” (69,7% los chicos y 75,2% las chicas). Por contra, la respuesta menos contestada es “*nunca*”, presentando en todos los casos, porcentajes inferiores al 1,5%.

Datos muy similares son los encontrados en el ítem 14: *Me preocupo por ir al colegio bien aseado/a, peinado/a y vestido/a*, ya que son mínimos los porcentajes de respuestas que no están de acuerdo, donde la opción “*totalmente de acuerdo*” es la elegida mayoritariamente (77,4% los chicos y 71 % las chicas), llegando a alcanzar o superar los valores positivos de respuesta (“*algo de acuerdo*”, “*bastante de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”) el 95%.

Aunque la visión del profesorado parece apuntar en dirección contraria.

El hábito de la higiene es también muy importante, y muchas veces los niños no..., en mi centro en concreto el hábito de ducharse todos los días no es algo normal, se duchan 1 o 2 veces por semana, como consideráis los niños huelen y hay que estar continuamente diciéndoles que hay que ducharse, asearse, que hay que cambiarse d ropa interior
Profesora 9 (385-389) HHI

En relación al cepillado dental, se les plantea al alumnado el ítem 51: *¿Cuándo te lavas los dientes?*, a lo que obtenemos unos resultados preocupantes, ya que en torno al 15% de la muestra carecen de este hábito, por lo que destacamos la falta de una mejor higiene bucodental.

2.1.2.2.- Higiene en la clase de Educación Física

Sobre el ítem 15: *Me aseo cuando termino la clase de Educación Física*, se establece que el 70,4% y el 63,8% de los chicos y chicas respectivamente, tiene asimilado el hábito de aseo personal tras la clase de Educación Física, presentando mayores cotas de higiene los alumnos y alumnas de centros

privados concertados (diez puntos porcentuales por encima en las alternativas positivas de respuesta). A la vez, conviene apuntar que, en general, la respuesta que más aceptación recibe es “*totalmente de acuerdo*” (28,9% los chicos y 23,7% las chicas) aunque presente un porcentaje poco elevado.

Siguiendo la opinión de los profesores que participaron en el grupo de discusión no parece existir coincidencia con el alumnado, aunque consideramos enormemente positivo que para éstos, se convierta en una preocupación prioritaria por la que se materializan pequeños progresos.

Otro tema que me gustaría comentar es el de las duchas, yo tengo duchas para todos los alumnos, tengo 4 vestuarios, yo lo tengo más fácil que ustedes, mis alumnos están muy preocupados por la estética, sobre todo las niñas, están todo el día maqueándose, se quedan para peinarse, echarse colonia...

Profesor 7 (309- 312) HHI

El tema de valorar el hábito saludable en el tema del aseo, algunos se duchan, pero por ejemplo los pequeños la mayoría viene con su bolsa de aseo, y eso si que es verdad es una medalla que nos colgamos porque esto para ellos era totalmente impensable. Prácticamente no sabían ni lo que es una bolsa de aseo y echarse desodorante encima de la camiseta es algo normal para ellos.

Profesor 8 (363-372) HHI

A nosotros nos obligan a que los niños se cambien obligatoriamente de ropa, tenemos un uniforme deportivo y escolar, todos los niños se tienen que cambiar, la bolsa de aseo es obligatoria, los mayores de bachillerato se duchan.

Profesor 7 (333-340) HHI

Estamos este año trabajando bastante el tema de salud, medidas concretas que estamos emprendiendo como por ejemplo el tema de los vestuarios, al principio de curso eran el almacén y ahora mismo las duchas están totalmente habilitadas, 5 duchas por vestuarios que las están utilizando, 3 – 4 alumnos por clase se están duchando.

Profesor 8 (341-345) HHI

En mi centro lo que hicimos fue decirle a todos los niños que tenían que llevar un paquete de toallitas y ellos entonces se asean con éstas y se cambian su camiseta por una limpia y continúan con sus clases, y quitamos el tema del desodorante porque era una mezcla de olores, entre que los niños no se habían duchado... un poco espantosa. Profesora 9.

Para conocer el hábito de llevar la vestimenta adecuada para las clases de Educación Física le planteamos el ítem 16: *Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y el calzado adecuado*, obteniendo que la mayoría de los chicos y chicas aseguran que siempre van a clase con la ropa y el calzado adecuado, sólo encontramos ligeras variaciones dependiendo del tipo de centro, de forma que en los centros públicos en torno al 80% están “*totalmente de acuerdo*”, mientras que en los centros privados-concertados giran en torno al 75%. Al mismo tiempo, en cuanto al género, se aprecian

pequeñas diferencias, tal es así que los chicos tienen mejor asimilado este hábito que las chicas.

2.1.3.- Hábitos de actitud postural

Desde el nacimiento nuestra columna va sufriendo modificaciones como proceso adaptativo al medio en el que nos desarrollamos. De la postura cifótica fetal de toda la columna, pasamos por la lordosis cervical, necesaria por el bebé para poder elevar la cabeza con el fin de conocer el mundo que le rodea, llegando posteriormente, con los primeros pasos, a desarrollar la lordosis lumbar, para favorecer la mayor resistencia del raquis.

Desde edades muy tempranas se empieza a desvirtuar la postura, no sólo por no prestarle al cuerpo la atención que merece sino también por la adopción de hábitos posturales incorrectos, en muchas ocasiones agravados por el mobiliario utilizado (mesas, sillas, camas, etc.) desencadenando en desequilibrios musculares (Casimiro, 1999). Estos desequilibrios deben ser compensados al principio a través de un trabajo muscular adecuado para evitar una actitud anómala.

Hahn (1988), pone de manifiesto, la evidente importancia que tiene una buena educación postural, aportándonos el sorprendente dato según el cual del 30 al 50% de los escolares inician su escolaridad con problemas posturales.

Asimismo, el periodo de los 10 a los 14 años es crítico, supone el paso de niño a adolescente. El trabajo muscular está condicionado por el alargamiento óseo del empuje prepuberal y puberal. Los músculos de los miembros inferiores y del tronco en particular, van a ser cortos para asumir el papel de estabilizadores y movilizadores de la pelvis. Así el fémur, el hueso más largo del organismo, va a alargarse proporcionalmente al resto de los segmentos y tronco, poniendo en tensión, la musculatura circundante, en particular el recto anterior y los isquiotibiales (Gómez e Izquierdo, 2003).

Por ello, consideramos necesario su trabajo en el ámbito educativo en general, y en las clases de Educación Física en particular, más aun teniendo en cuenta a Rodríguez (1998) demuestra que a través de la dedicación de algunos minutos, durante las clases de Educación Física, a la toma de conciencia de movimiento en pelvis y raquis, así como al fortalecimiento abdominal y estiramiento isquiosural, se consigue una mejora postural de los escolares.

Algunas sugerencias para favorecer una correcta educación postural en los escolares, son las siguientes (Casimiro, 1999):

- Colocar armarios-estanterías en clase, donde los alumnos coloquen el material extra que no vayan a utilizar en casa, ya que van excesivamente *cargados* a clase.
- Utilizar mochila con doble asa cruzada por la espalda, en vez de llevarla sobre un hombro.
- Estudiar cómo se sientan en clase (fundamentalmente espalda, piernas y cabeza) y cómo colocan la libreta para escribir.
- Comprobar la adecuación del mobiliario (sillas y mesas) a la estatura de los alumnos.

Los ítems del cuestionario formulados al respecto versan sobre las cuestiones siguientes:

- Forma de llevar el material a clase que considera más adecuada (ítem 53: *¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más frecuentemente?*)
- Posición de la espalda al estar sentado o coger un peso (ítem 54: *Señala el dibujo que indique mejor la posición en la que sueles estar más tiempo sentado/a en clase*, ítem 55: *Señala el dibujo que creas que se parece más a la altura de tu silla y mesa de clase en relación con tu estatura* y el ítem 56: *Señala la postura que utilices para coger algo pesado que esté en el suelo*).

De otra parte, nos aporta información relevante las opiniones del profesorado participante del grupo de discusión al responder la pregunta de la moderadora que versaba en torno a su percepción y la forma de trabajar de la actitud postural en las clases.

En general, pudimos comprobar, en palabras del profesorado que sus alumnos no son conscientes de la importancia que tienen ciertos hábitos posturales sobre la salud de su espalda.

Te refieres a si los niños son conscientes o están preocupados los niños sobre el tema de la actitud postural? Pues claramente te digo que no, en absoluto, es muy normal verlos en la silla sentados con la espalda totalmente redondeada y retrepados hacia atrás, sin ser conscientes del daño que esto les produce...

Profesor 8 (828-832) HAP

Es que no lo saben, no lo saben y por eso no lo hacen.

Profesor 1 (833) HAP

2.1.3.1.- Forma de llevar el material escolar a clase

Los datos obtenidos del ítem 53: *¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más frecuentemente?* Nos revelaron que la mayoría de la muestra transporta el material con una mochila colgada por los dos hombros, con más del 70% de las contestaciones en todos los casos.

Sin embargo, se pudo distinguir una pequeña diferencia en relación al género, ya que las chicas muestran mayor predilección que los chicos (21,9% frente al 9,4%) por llevar un bolso o mochila colgada por un solo asa. Así lo establece Tercedor (1995), como la forma más incorrecta de transportar el material, ya que favorece una actitud escoliótica dinámica y provoca desajustes posturales.

El profesorado, en este sentido, considera que éste debe ser un trabajo que no se puede pasar por alto en sus clases.

El tema postural, pues, en clase, lógicamente nosotros lo que tenemos que hacer, básicamente, es cómo tienen que llevar las mochilas, es muy importante los macutos que se llevan hoy en día hacia abajo o hacia arriba, el tema también, bueno pues...

Profesor 7 (24-827) HAP.

Otro aspecto que podemos destacar a colación de lo anterior es el peso que transportan en sus mochilas. En este sentido, parece unánime la opinión del profesorado.

O el peso que llevan en las mochilas, que es brutal, no sé en vuestros casos...

Profesor 8 (828-829) HAP

El peso es excesivo.

Profesor 4 (830) HAP

Un primero de la ESO con 12 años si lleva una mochila de 20 kilos, no es que sea lo más adecuado, ¿no?

Profesor 8 (831-832) HAP

No debemos olvidar que los especialistas recomiendan controlar el peso de las mochilas que los escolares cargarán sobre sus espaldas, y advierten que una carga superior al 10 por ciento del peso corporal puede causar serias lesiones. No parece, tras analizar las aportaciones del profesorado, que en la realidad diaria se cumpla dicha recomendación.

2.1.3.2.- Posición de la espalda al estar sentados o coger un peso

El alumnado que representa nuestra muestra carece de una buena higiene postural, lo ponen de manifiesto los datos extraídos del ítem 54: *Indica la mejor posición en la que sueles estar más tiempo sentado/a en clase*, donde la opción “C” (correcta) representa únicamente el 45,2 de los chicos y el 40.2% de las chicas. Es decir, más de la mitad del alumnado encuestado indican estar mal sentados a lo largo de la jornada escolar, adoptando una posición inadecuada con las consiguientes consecuencias negativas que este mal hábito puede acarrear para su espalda.

Con una percepción similar se postularon las profesoras y profesores que participaron en el grupo de discusión.

Pero eso depende mucho del profesor que esté en el aula, porque nosotros no trabajamos en el aula, o sea eso es un trabajo del profesor de aula.
Profesor 7

Luego te vas al aula, o cuando tienes que hacer un examen, o en la clase teórica típica y están todos sentados... y es porque no hay una coordinación de todo el colectivo de profesores, de todo el claustro.
Profesor 2

Es muy normal verlos en la silla sentados con la espalda totalmente redondeada y retrepados hacia atrás, sin ser conscientes del daño que esto les produce...
Profesor 8 (828-832) HAP

Para conocer su opinión de idoneidad sobre el mobiliario escolar, les planteamos el ítem 55: *Señala el que creas que se parece más a la altura de tu silla y mesa de clase, en relación con tu estatura*, a través del cual pudimos comprobar que el 83,2% en los chicos y el 86% en las chicas se decantaron por la opción correcta (B), lo cual nos indica que en su conjunto perciben adecuadas la altura de la mesa y la silla según su estatura.

Del mismo modo al presentarles el ítem 56: *Señala qué postura utilizas tú normalmente para coger algo pesado que esté en el suelo*, eligen la opción correcta el 62,4% y el 64,1% de las chicas y chicos respectivamente, aunque por el contrario más de un 35% en ambos sexos se inclinan por la elección de la opción incorrecta, siendo nefasta para el cuidado de la espalda, aspecto que nos hace vislumbrar la necesidad de un mayor trabajo en esta temática. Por tanto, el educador físico debe jugar un papel importante al proponer actividades que aseguren el normal desarrollo y prevengan de posibles deformaciones y, al mismo tiempo, que puedan hacer conscientes a los escolares de la importancia

de adoptar hábitos y actitudes adecuadas a su salud corporal. Así se aprecian en múltiples comentarios del profesorado durante el desarrollo de la discusión.

Yo creo que el tema de la educación postural, es una de las cosas que tienen sentido en nuestra materia, es decir, que todos estos problemas que tenemos actualmente deberíamos trabajarlos, y la única estrategia es el trabajo entre departamentos.

Profesor 2 (960-963) HAP

Esta mañana me han traído un trabajo voluntario los chicos de primero de la ESO sobre el tema postural y lo he estado recogiendo, ha sido curiosísimo porque me han traído videos, yo les he puesto la página que estamos creando, les he puesto información, flash, esto...,

Profesor 1 (900-904) HAP

Hay cosas muy interesantes por ahí, y creo que lo han estado viendo, por lo que he estado viendo de trabajos y cosas de esas, me parece que alguno de ellos han estado por ahí vicheando, me han traído póster, y... uno me ha traído un CD que no lo he visto, pero creo que si son conscientes de esa realidad, contenidos se dan...

Profesor 1 (905-909) HAP

Yo lo estoy trabajando, yo también con segundo estoy trabajando los ejercicios desaconsejados y alternativas a ese ejercicio pero ellos no son, es decir, luego te vas al aula, o cuando tienes que hacer un examen, o en la clase teórica típica y están todos sentados... y es porque no hay una coordinación de todo el colectivo de profesores, de todo el claustro, si todos vamos a una y existe una educación fuerte en ese sentido, junto a la familia el niño es consciente otra cosa es...

Profesor 2 (911-917) HAP

Ya claro, Y después bueno en clase de EF pues tener mucho cuidado en algunos tipos de ejercicios que le pueden hacer daño, es lo que hacemos nosotros en un centro privado como os he dicho.

Profesor 7 (852-854) HAP

2.1.4.- Hábitos de esfuerzos y descansos adecuados

Nos aporta información relativa en esta dirección el ítem 59: *¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana?* donde la mayoría de las respuestas se centran en 8 horas de sueño al día (50,2% en los chicos y 48,6% en las chicas), y el resto de respuestas se dividen entre *más de 8 horas* (20,6%), y un porcentaje preocupantemente del 23,7% que lo hacen *menos de 8 horas* al día.

En contrapartida, según aportaciones de algunos profesores y profesoras, no parece que el alumnado tenga asimilado el hábito de madrugar y no trasnochar.

¿Duermes bien? Sí, sí, ¿A qué hora te acuestas? Yo que sé, A las 12, 12,30 o a las 1. ¿A qué hora te levantas? Me levanto a prisa y corriendo porque no llego para el instituto, durmiendo a lo mejor 7, 6 horas y media, los fines de

semana puede llegar a ser un “despiporre”... afecta mucho, es muy multifactorial, todo el tema este de salud.

Profesor 1 (101-104) HDE

Si se acuestan tarde, difícilmente podrán madrugar y desayunar en condiciones, así es que la mayoría de las veces muchos alumnos/as se levantan tarde y apenas desayunan y están toda la mañana bostezando.

Profesora 9 (195-107) HDE

Para Ramírez Alfonso, Cabrera y Fort Valdés (2010), citando a Beniot (2000) el sueño es una necesidad humana básica tan importante para una buena salud como la dieta y el ejercicio. Dormir es una de las actividades fundamentales y una función vital para la salud, ya que es una forma de recuperar la energía y de contribuir al funcionamiento normal del sistema inmunológico influyendo también sobre el estado anímico y el humor

Además, el sueño humano es una conducta adaptativa muy compleja que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un aumento del umbral o de respuestas a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia (Beers y cols, 2000).

Algunas investigaciones nos muestran datos relevantes en relación a las horas de sueño, pongamos por caso a Palenzuela (2010), donde concluye que la media de horas que le dedican al descanso nocturno es adecuada, se sitúa en $9,22 \pm 0,69$. Al tiempo que apunta que aquellos niños de colegios públicos y los de menor edad son los que más horas duermen, sin encontrar diferencias por el sexo ni por localización de colegio. Asimismo, establece como consecuencias que los que menos tiempo duermen tienen más cansancio matutino, se perciben en peor estado de salud, realizan menos ejercicio físico, tienen peor rendimiento escolar, ven más la televisión y usan más el ordenador.

Igualmente, Nieto y Parras (2010), hallan en su investigación con escolares de Lorca (Murcia) de 10 a 12 años de edad, que el 80% duerme más de 8 horas, haciéndolo menos de 8 horas el restante 20%.

Resumiendo diremos lo que sigue:

- El alumnado manifiesta en un 48,9% los chicos y 49,9% las chicas estar “bastante o totalmente de acuerdo” en la predilección por el consumo de frutas y verduras. Por el contrario, existe un preocupante 28% de los chicos y chicas encuestados, que afirman que las frutas y las verduras les gustan “poco, nada o casi nada”.
- Respecto al número de piezas de fruta que consume el alumnado, de manera mayoritaria opinan que consumen una o dos al día y solo un porcentaje testimonial (cerca del 5%) manifiesta que consume cuatro o cinco.
- El profesorado se manifiesta de manera diferente al alumnado respecto al consumo de frutas y verduras, manifestando que su consumo es escaso, gustándoles más, otro tipo de comida rápida.
- El profesorado considera que tiene que incentivar en su alumnado una alimentación adecuada, articulando estrategias saludables que ayuden a los mismos a la adquisición de este hábito, considerando que debe ser el profesorado un modelo de referencia en este sentido para el alumnado.
- Más de la tercera parte del alumnado encuestado manifiesta que todos los días consume golosinas, o chucherías, mientras el profesorado considera que el consumo de estas sustancias es más elevado del que el alumnado indica.
- Tanto chicos como chicas de centros públicos y privados-concertados indican que desayunan sentados y tranquilamente (58 % los chicos y 67% las chicas), sin embargo la opinión del profesorado discrepa de esta afirmación.
- Del alumnado que afirma que sí desayunan en casa, declaran de forma mayoritaria tomar leche o yogurt, así como cereales y tostadas.
- De manera muy mayoritaria el alumnado manifiesta que su desayuno habitual en la hora del recreo es el bocadillo. Asimismo destacamos el hecho de que el consumo de zumos y fruta es muy bajo, acentuado además, al comprobar que el porcentaje es superado, según género y tipo de centro, por el de chucherías o golosinas.
- El profesorado manifiesta que el alumnado en casi su totalidad, conoce los alimentos que perjudican su salud, aun así siguen comiendo lo que les apetece sin pensar en las consecuencias que ello conlleva.
- El alumnado de manera altamente mayoritaria y tanto chicos como chicas de ambos tipos de centros (públicos y privados concertados) manifiesta que se ducha todos los días y que se preocupan por ir al instituto bien asesado/a, peinado/a y vestido/a.
- Respecto al cepillado de dientes después de cada comida, obtenemos unos resultados preocupantes, ya que en torno al 15% de la muestra carecen de este hábito, por lo que destacamos la falta de una mejor higiene bucodental.
- El alumnado manifiesta que se asean cuando terminan la clase de Educación

Física, considerando que tienen asimilado el hábito de aseo personal tras la clase de Educación Física, presentando mayores cotas de higiene los alumnos y alumnas de centros privados concertados, de la misma manera que mayoritariamente siempre van a clase de Educación Física con la ropa y el calzado adecuado. El profesorado valora bien este hábito y lo considera como un progreso.

- La mayoría del alumnado de la muestra, transporta el material escolar en una mochila colgada por los dos hombros, con más del 70% de las contestaciones en todos los casos. Sin embargo, se comprueba una ligera diferencia en relación al género, ya que las chicas muestran mayor predilección que los chicos (21,9% frente al 9,4%) por llevar un bolso o mochila colgada por un solo asa. El profesorado, en este sentido, considera que éste debe ser un trabajo que no se puede pasar por alto en sus clases.
- Más de la mitad del alumnado encuestado indican estar mal sentados a lo largo de la jornada escolar, adoptando una posición inadecuada con las consiguientes consecuencias negativas que este mal hábito puede acarrear para su espalda. Con una percepción similar se posicionan las profesoras y profesores que participaron en el grupo de discusión.
- Mayoritariamente el alumnado en su conjunto percibe como debe ser la altura de la mesa y la silla para su estatura. Hay que señalar que un tercio de la muestra manifiesta que no sabe como levantar correctamente una carga pesada, considerando el profesorado que en este aspecto debe realizar una labor más acentuada.
- La mitad de la muestra manifiesta que suele dormir ocho horas los días de colegio, aunque hay un grupo numeroso de alumnos que suelen dormir menos de siete horas. Según aportaciones de algunos profesores y profesoras, no parece que el alumnado tenga asimilado el hábito de madrugar y no trasnochar.

2.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud

La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de un sujeto, debido al proceso de duelo por las figuras parentales de la infancia en que ella se inicia, y por ser un momento de "transición" entre la pérdida de éstas figuras de identificación y la búsqueda o el encuentro de unas nuevas.
C. MONTES DE OCA, 2008.

La encuesta del Plan Nacional sobre Drogas (2003), dirigida a estudiantes de secundaria entre 14 y 18 años pone de relieve las tendencias actuales del consumo adolescente de alcohol y otras drogas, destacando: a) las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, con tasas de adolescentes que las han probado del 76% y 34% respectivamente, b) el consumo de alcohol y el de tabaco presentan la mayor continuidad o fidelización, c) el consumo de alcohol se concentra los fines de semana, d) el patrón de consumo de alcohol es experimental u ocasional, vinculado principalmente a contextos lúdicos, e) las chicas consumen alcohol, tabaco y tranquilizantes, con más frecuencia pero en menor cantidad, mientras que los chicos consumen drogas ilegales en mayor proporción, f) el éxtasis es la sustancia psicoestimulante con mayor porcentaje de consumidores habituales (2,5%).

De acuerdo con la encuesta del Observatorio Español sobre Drogas (2000), el 76% y el 89% de los escolares que habían probado el alcohol o el tabaco volvieron a consumir estas sustancias en los últimos treinta días. Con respecto al alcohol, el 43% de los adolescentes que había bebido en el último mes lo hizo exclusivamente durante el fin de semana. Cerca del 40% reconoció haberse emborrachado alguna vez. Entre los consumidores de drogas ilegales se constató que el patrón de uso continuado era relativamente frecuente, 62% para el cánnabis y 44% para el éxtasis. Nuestro grupo de investigación realizó un estudio epidemiológico con una muestra representativa de más de mil estudiantes de secundaria para conocer las tasas de consumo. El 68% de los adolescentes había probado el alcohol y el 38% eran bebedores habituales (Espada, Méndez e Hidalgo, 2000).

El contacto de los escolares con las drogas se produce a edades tempranas. Las edades medias de inicio para las distintas sustancias son 13,2 años para el tabaco, 13,6 para el alcohol, 14,5 para los tranquilizantes, 14,8 para el cánnabis y 15,7 para la cocaína (Observatorio Español sobre Drogas, 2000). No existen diferencias significativas de género en las edades de inicio del consumo de las distintas drogas. Si se comparan las encuestas de 1998 y 2000, se constata que las edades de inicio del tabaco, del alcohol y del cánnabis son prácticamente las mismas, en cambio, el inicio en el consumo de tranquilizantes, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, y cocaína, se retrasa ligeramente.

El conocimiento de las variables y de los mecanismos que conducen al consumo de alcohol y otras drogas es una información útil para elaborar programas de prevención. Así, una intervención dirigida a aumentar la competencia personal mediante entrenamiento asertivo puede tener efectos beneficiosos sobre varios factores psicológicos, por ejemplo adquirir habilidad para rechazar ofrecimientos de bebida y mejorar la autoestima, factores que protegen del abuso de sustancias.

A este objetivo aportan informaciones relevantes las respuestas del alumnado a los ítems: *¿Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas? ¿Has fumado alguna vez?*. También aportan informaciones las opiniones del alumnado expresadas en el Grupo de Discusión a las preguntas planteadas por la moderadora: *¿Creéis que vuestro alumnado fuma ahora más que antes? ¿Sobre el tema del alcohol, consideraréis que vuestro alumnado bebe de manera ocasional?*.

2.2.1.- Consumo de Alcohol

Al ser interrogado el alumnado de la muestra en el ítem: *Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas*, al sumar las opciones afirmativas, encontramos que el 28,5% de los chicos y el 16,9% de las chicas, manifiestan haber consumido alcohol. Hay que significar que el 55,2% de los chicos y el 65,7% de las chicas responden estar *“nada de acuerdo”* con la afirmación planteada. Al analizar los datos de género por el test de Chi-cuadrado encontramos diferencias significativas entre chicos y chicas con un valor de 0,023.

Nuestros datos son inferiores a los expuestos por el Observatorio Español sobre drogas en su informe del 2007, en el que se manifiesta que los

jóvenes entre 14-18 años que habían tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días la proporción de los que se habían emborrachado en ese mismo período pasó de 27,6% en 1994 a 41,9% en 2004 y 44,1% en 2006.

El profesorado por su parte, muestra la preocupación que existe en los centros y en la sociedad sobre el consumo del alcohol, como droga social aceptada, indicando que su alumnado conoce las consecuencias negativas de su consumo.

Son conscientes perfectamente que el alcohol es malo, yo tengo alumnas que son conscientes y que es imposible que corran 500 metros.

Profesor 2 (194-195) HAL

El ejemplo de "Hoy me he cargado un millón de neuronas" lo saben, el tema de borrachera mata neuronas lo saben perfectamente.

Profesor 7 (191-192) HAL

El botellón está totalmente consolidado y aceptado.

Profesor 8 (193) HAL

Salvo algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70 % de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada cantidad, del 3 al 5 % son dependientes y, de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores problemas en algún momento de su vida (García Gutiérrez y cols., 2004).

En Europa, los trastornos por abuso de alcohol son una de las diez causas más importantes de enfermedad (Rehm, Room, van den Brink, y Jacobi, 2005). Aunque el consumo de alcohol no es legal durante la adolescencia, la mayoría de adolescentes afirman haber consumido alcohol alguna vez en su vida (Bauman y Phongsava, 1999). Por tanto, entender los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes tiene importantes implicaciones para el desarrollo de programas de prevención y tratamiento más efectivos. Desde el modelo biopsicosocial se considera que los factores relacionados con las conductas de uso y abuso de alcohol son múltiples (Zucker, Boyd, y Howard, 1994).

Actualmente España ocupa el 4º lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania. Cada español consume por término medio 108 litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población española (1.600.000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30% en los

países desarrollados durante los últimos 20 años, índice muy superior al esperado por el aumento de la población en esta etapa.

Por su parte, los datos de ESTUDES indican que en 2006 un 74,9% de los estudiantes de 14-18 años habían consumido bebidas alcohólicas en el último año y un 58% en el último mes, concentrándose muchísimo el consumo en el fin de semana. Entre estos estudiantes la bebida más consumida eran los combinados/cubatas, si bien en días laborables predominaba la cerveza. Los lugares más frecuentes de consumo eran los bares o pubs, los espacios públicos abiertos, y las discotecas. Un 45,6% se había emborrado algún día en el último año y un 25,6% en el último mes.

Nos parece muy interesante la iniciativa de la Fundación “*Alcohol y Sociedad*” que ha elaborado el Programa Pedagógico “*Adolescencia y Alcohol*”, dirigido a alumnos de entre 12 y 18 años (Enseñanza Secundaria, Bachillerato y Módulos Profesionales), en el que se promueve la erradicación del consumo de alcohol entre los adolescentes. Para ello se plantea como objetivos, reducir el número de adolescentes que consumen alcohol, retrasar la edad de inicio en el consumo y reducir el consumo de aquellos adolescentes que ya beben

2.2.2.- Consumo de Tabaco

La edad de inicio al consumo de tabaco se ha rebajado a los 13,5 años en España, casi dos años por debajo que hace una década, pese a que empieza a bajar la cantidad de nuevos fumadores entre jóvenes, según desvela el informe “*Situación Actual del Tabaquismo en España (2005-2010)*”, presentado este lunes por el presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Estos datos se confirman en nuestra investigación, así al plantearles al alumnado el ítem: *¿Alguna vez haz fumado?*, aunque la respuesta es bastante contundente mostrándonos valores por encima del 70% la opción “*nada de acuerdo*”. Cabe destacar el dato obtenido por las chicas de centros concertados que realizan dicha afirmación en un 86,4%. Sumando los valores que confirman que ha fumado en algún grado, se encuentra que el 18,1% de los chicos y el 11,9% de las chicas, siendo los chicos de centros privados los que más fuman. Al comparar los datos globales por la tipología de los centros encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,049.

El profesorado considera que el alumnado fuma en mayor o menor medida, influyendo el contexto escolar y social dónde se ubica, la edad y también el género.

...tabaquismo... lo hay, y sobre todo la incidencia la podemos observar en los recreos. El año pasado ya decidimos cerrar los aseos en la jornada laboral excepto en las horas de recreos, el alumno que quería ir al baño tenía que pedirle la llave al de guardia, porque era un fumadero...

Profesor 1 (176-181) HTA

En mi centro pasa lo mismo, igual...

Profesor 8 (182) HTA

. ...Y mucho más en el de las niñas, con una incidencia tremenda, además de manera compulsiva, o sea, iniciar un recreo y llegar el profesor de guardia, ya está oliendo el baño a tabaco el aseo de las chicas, a los niños no les veo tanto pero en el de las niñas...

Profesor 1 (183-186) HTA

Se fuma más que antes?

Yo creo que sí.

Profesora 9 (203) HTA

Yo creo que igual.

Profesor 4 (204) HTA

Yo que sí también...

Profesor 2 (205) HTA

Yo creo que la mujer fuma más que los hombres... e incluso puede ser que esté hasta mejor visto, más valorada.

Profesor 1 (206-207) HTA

Normalmente estamos con "a no fumar me apunto", eso desde tutoría,

Profesor 2 (423) HTA

Según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), en 2006 lo eran un 14,8% de los estudiantes de 14-18 años (12,5% de los hombres y 16,9% de las mujeres). El consumo de tabaco en la población adolescente española se resume en cifras como que el 46% de los adolescentes de las edades estudiadas (11 a 18 años) manifiesta haber fumado tabaco alguna vez, siendo el porcentaje más elevado entre las chicas que entre los chicos a partir de los 15 años. En lo que atañe al consumo diario de tabaco los resultados muestran que un 14,5% de los adolescentes españoles entre 11 y 18 años fuma a diario, llegando a ser un 31,8% en el grupo de más edad (dentro de este grupo (el de 17-18 años) son un 25,7% los varones que fuman a diario frente a un 37,4% de ellas).

Diversos estudios confirman que el comienzo de la edad de iniciación al tabaco ha disminuido. Entre estos estudios cabe destacar el del Plan Nacional sobre Drogas (PND) que en 1994 situó la edad de inicio en 13,8 años y en

2000, en 13,2; o el informe Salud y Juventud realizado en 2001 por el Consejo de la Juventud, que sitúa la edad de inicio de los adolescentes en menos de 13 años. Los escolares comienzan a fumar a los 13 años, aunque se siguen incorporando hasta los 18 años. El 80% de los fumadores, se enganchó antes de esa edad. Según el PND, el 30,5% de los escolares de 14 a 18 años dijo haber fumado en el último mes. El 5% se consideró ex fumador. El tabaco mata en España a 1.000 personas cada semana.

2.2.3.- Consumo de otras sustancias negativas para la salud

Aunque por la edad del alumnado de la muestra (12-14 años) no nos pareció oportuno el plantearles al alumnado, si consumía algún tipo de droga diferente al alcohol o al tabaco, el profesorado considera que parte del alumnado de sus centros, se ha iniciado en el consumo de ciertas drogas.

Tú hablas con uno de tu a tu cuando está fumando porros, tú no sabes que es malo para tu salud? Tú crees que debes hacer esto? Lo que pasa es que no le interesa y no quiere decir que a nivel teórico no tengan esos conocimientos que ellos puedan haber reflexionado sino que han hecho la reflexión pero no les interesa esa reflexión

Profesor 3 (553-555) HOD

Eso depende mucho también, ya que son alumnos que están en proceso de ser personas, y que no tienen claro que es lo prioritario en su vida, nosotros si sabemos perfectamente que lo más importante de todo es la salud y por eso le damos prioridad ante todo, pero un niño que tiene 16 años le da más prioridad a estar guay, estar guapo o hacerse un porro delante de una gachís que a decir ¡co..! Que me estoy haciendo daño yo, entonces lo que quieren ahora mismo...

Profesor 7 (565-571) HOD

Zalakain (2007), considera que en “*La cuestión de la edad de inicio resulta de gran importancia en términos de prevención, pues lo que sí parece comprobado, sobre todo en relación al cannabis, es que el inicio precoz en el consumo se relaciona con formas de uso más intensas y continuadas. Igualmente, parece evidente que cuanto más tardío sea el inicio en el consumo de cualquier droga más y mejores mecanismos de protección podrá desarrollar el consumidor/a para prevenir eventuales daño*”.

En el caso del cannabis, el descenso ha sido también de seis meses en doce años (de 15,8 en 1994 a 15,3 en 2006). En ambos casos, sin embargo, se ha producido un ligero incremento de la edad de inicio entre 2004 y 2006, lo que podría anticipar la reversión de la (como hemos visto, suave) tendencia a la reducción en la edad de inicio estas dos sustancias.

Resumiendo diremos que:

- El 28,5% de los chicos y el 16,9% de las chicas, manifiestan haber consumido alcohol. Hay que significar que el 55,2% de los chicos y el 65,7% de las chicas responden estar *“nada de acuerdo”* con la afirmación planteada.
- El profesorado por su parte, muestra la preocupación que existe en los centros y en la sociedad sobre el consumo del alcohol, como droga social aceptada, indicando que su alumnado conoce las consecuencias negativas de su consumo.
- El alumnado de manera mayoritaria manifiesta no fumar, siendo la opción *“nada de acuerdo”* la más elegida por encima del 70%. Cabe destacar el dato obtenido por las chicas de centros concertados que realizan dicha afirmación en un 86,4%.
- Sumando los valores que confirman que ha fumado en algún grado, se encuentra que el 18,1% de los chicos y el 11,9% de las chicas, siendo los chicos de centros privados los que más fuman. Al comparar los datos globales por la tipología de los centros encontramos diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado, con un valor de 0,049, mostrando que los alumnos/as de centros públicos fuman algo más que los de centros privado-concertados.
- El profesorado considera que el alumnado fuma en mayor o menor medida, influyendo el contexto escolar y social dónde se ubica, la edad y también el género.
- El profesorado considera que parte del alumnado de sus centros, se ha iniciado en el consumo de ciertas drogas.

2.3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Indagar acerca de la relación que el alumnado realiza entre la salud y la práctica de actividades físico-deportivas, verificando sus preferencias y niveles de práctica en su tiempo libre

“Habitualmente el término de actividades sedentarias se suele utilizar en relación a las actividades de OCIO, es decir, el tiempo libre “no escolar” de niños y niñas donde no tienen ninguna obligación académica (“deberes”), y por tanto durante el cual pueden decidir qué hacer”.

PROGRAMA PERSEO, 2008.

Coincidimos con Torres Guerrero (2008), al considerar un concepto de salud dinámica, en el que, además de la ausencia de enfermedades, se incluya un estilo de vida activo, lo que permite establecer relaciones con el de condición física salud, entendida como la capacidad de desarrollar las actividades diarias con rigor, diligencia sin fatiga excesiva y con energía, así como para disfrutar de las actividades recreativas y afrontar sus eventuales emergencias. Dicha relación está marcada por la existencia de unas capacidades condicionantes (resistencia cardiovascular, resistencia y fuerza muscular y flexibilidad) que intentan desarrollar y/o mantener en un trabajo de este tipo.

Lalonde (1996), concluyó que la salud de una comunidad viene determinada por la intersección de cuatro variables: la biología humana, el medio ambiente, la asistencia sanitaria y el estilo de vida. De estos cuatro determinantes, el que más afecta a la salud de las personas, es el estilo de vida.

En una concepción dinámica, integral y holística de la salud, donde la calidad de vida es objetivo primordial, supone como necesidad básica de partida la práctica de actividad física de forma continuada, adquiriendo hábitos de vida que la fomenten (Pérez y Devis, 2003).

Consideramos que en un plano personal deberían orientarse los objetivos de todo tipo de programas de promoción de la actividad física saludable, ya que la práctica de actividad física regular, incide de forma positiva en la percepción del estado de salud quienes la practican, estableciendo una relación favorable entre práctica y calidad de vida. Para ello es necesario tener

en cuenta las diferentes motivaciones por las que los jóvenes realizan actividades físicas y deportivas. Según la Encuesta de Hábitos Deportivos de los Españoles (García Ferrando, 2006), los principales motivos de práctica son la diversión y la mejora o mantenimiento de la salud. En este sentido, dicen Balaguer y Castillo (2006), se ha postulado que las personas que realizan ejercicio físico regularmente se encuentran en un estado más saludable y son menos propensos a padecer enfermedades que aquellos que no lo hacen.

En este objetivo pretendemos comprobar en primer lugar la relación que el alumnado de la ESO de Jerez de la Frontera, establece entre la salud y la practica de actividades físico-deportivas, y en segundo lugar verificar sus preferencias y niveles de práctica de estas actividades en su tiempo libre. Aportan informaciones a este objetivo los ítem del cuestionario pasado al alumnado siguientes: *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo; Realizar actividades físicas y juegos hacen que me sienta bien; Razones por las que sí practicas actividad física; ¿Qué deporte practicas más habitualmente?; ¿Cuántos días a la semana?; ¿Cuántas horas al día?; Tienes bicicleta?; ¿Cuándo la utilizas?; Paso más tiempo con el ordenador y/o videoconsola que haciendo deporte; ¿Qué haces los días de la semana y los fines de semana? Jugar con el ordenador o videoconsola; ¿Tienes ordenador o videoconsola en tu habitación?; ¿Cuánto tiempo sueles utilizar el ordenador o videoconsola? ¿Qué haces durante los recreos?: Hablar y estar con mis amigos; Razones por las que NO practicas actividad física y deportiva.*

De la misma manera aportan informaciones relevantes para comprobar el grado de consecución de este objetivo, las respuestas del profesorado realizadas en el Grupo de Discusión, a las preguntas de la moderadora: *¿Conoce el alumnado qué beneficios tiene la actividad físico-deportiva y si los conoce porqué no la practican?; ¿Realizan actividades físico-deportivas en su tiempo libre? ¿Utilizan mucho tiempo los ordenadores y videoconsolas?*

2.3.1.- Relación entre la salud y las actividades físico-deportivas

Planteamos al alumnado el ítem 7: *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo*, y comprobamos como los chicos se posicionan en las opciones positivas en un 87,5%, mientras las chicas lo hacen en un 79,1%, siendo estas diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado. Esta preocupación por el aprendizaje del cuidado del cuerpo, que se manifiesta en el currículo de Educación Física, la justifica Arnold (1991: 67), porque considera posee valores educativos particulares, los cuales aportan un

conocimiento y comprensión al alumnado que desde otras disciplinas no se les podría ofrecer. Los fines particulares que como Área de Conocimiento debe promover entre el alumnado señala que son, sintéticamente, los siguientes: ayudarles a comprender su cuerpo, ayudarles a conocer y dominar actividades corporales y deportivas, ayudarles a adquirir los conocimientos, destrezas, actitudes y hábitos para su mejor calidad de vida y ayudarles a valorar el movimiento como enriquecimiento, disfrute y relación con los demás.

En la LOE (2006), se especifica que *“la Educación Física como parte integrante de la cultura relevante de nuestra Sociedad, tiene que contribuir en esta etapa a transmitir al alumnado los conocimientos necesarios vinculados con la salud dinámica y la utilización constructiva del ocio desde una perspectiva crítica, que le permita de forma autónoma el desarrollo personal de sus capacidades motrices, cognitivas, sociales e individuales, desde las posibilidades que le brindan el cuerpo y el movimiento”*.

Este planteamiento que se realiza en la LOE, respecto a la Educación Física escolar, como área que permite al alumnado actuar de forma autónoma en su desarrollo personal, desde las posibilidades de mejora de su calidad de vida, a través de la práctica de actividades físicas es bien captada por alumnado de la muestra, así al ser interrogados en el ítem 27: *Realizar actividades físicas y juegos hacen que me sienta bien*, los alumnos están de acuerdo en algún grado con esta afirmación en un 90,6%, mientras las alumnas lo están en un 86,4%, siendo estas diferencias significativas en el test de Chi-cuadrado.

El profesorado manifiesta que el alumnado de forma general conoce los beneficios que la actividad física realizada de una manera continuada y con una metodología adecuada, mejora su salud y su bienestar psicofísico, aunque consideran que en ocasiones hay motivaciones como la diversión, que superan a la de relacionar la actividad física con la mejora de su salud.

Digamos que ellos sí conocen la relación entre actividad física y salud, pero lo conocen pero no trabajan por tener buen aspecto, quizás un poquito más los niños lo hacen más a nivel de rendimiento, juegan su partidillo de fútbol, no lo hacen porque quieran buscar estar más sanos, porque están con sus colegas, lo pasan muy bien y les gusta.

Profesor 4 (037-042) CBN

Ellos saben que la relación que tiene con la Educación Física es que el que hace ejercicio físico y que tiene el hábito físico deportivo activo y sistemático es saludable, va a estar sano, pero luego qué pasa, lo tienen claro pero no llegan al paso siguiente que es llegar a crear ese hábito, es decir, yo creo que la mayor problemática que tenemos es que son muy sedentarios y que

prácticamente no hacen actividad física, y no dan el paso siguiente que es llegar a crear ese hábito.

Profesor 2 (079-085) CBN

Incluso muchos saben los beneficios que tiene la resistencia, la fuerza para su organismo, vamos, porque lo han estudiado... o sea, que lo saben, Ellos saben los beneficios y saben que nosotros lo potenciamos, pero a nivel de reflexión personal de ellos mismos creo que ellos no lo cuestionan.

Profesor 3 (574-577) CBN

Bueno, la conclusión que yo saco es que, primero que los niños tienen nociones de cómo estar más saludables, saben cómo conseguirlo, pero la verdad es que no les interesa en exceso y no luchan por estar más sanos.

Profesor 5 (998-991) CBN

Nos identificamos con la opinión de Devís (2000), que considera que la actividad física contribuye al desarrollo personal y social, con independencia de su utilidad para la rehabilitación o prevención de enfermedades o lesiones. Quiere esto decir que se trata de ver en la actividad física un elemento que puede contribuir a mejorar la existencia humana y su calidad de vida. Se refiere a la práctica de la actividad física porque sí, porque nos divierte y nos llena de satisfacción, porque nos ayuda a conocernos mejor, porque hacemos algo por nosotros mismos o porque nos sentimos unidos a los demás y a la naturaleza.

2.3.2.- Preferencias y niveles de práctica deportiva en el tiempo libre

Actualmente se considera que a cualquier edad un estilo de vida físicamente activo es vital para mantener una buena salud y reducir el riesgo de sufrir enfermedades (Wilmore y Costill, 2004; ACSM, 1999; Khera, Mitchell y Levine, 2007; Ortega y cols., 2008). Desde el discurso médico la práctica deportiva y la actividad física han sido consideradas un factor determinante en la salud de las personas; más aún, diversas investigaciones hallaron que también favorecen los procesos de socialización, de rendimiento académico y procesos mentales (Ramírez, Vinaccia y Suárez, 2004). Por eso, tanto en el deporte competitivo y recreativo como en el ámbito escolar se deben promover experiencias positivas, evitando el surgimiento de resistencia y rechazo, para lo cual es necesario generar un clima motivacional adecuado utilizando estrategias que incentiven a los alumnos a continuar la práctica fuera del horario escolar para promover así un estilo de vida activo.

Al interrogar al alumnado en el ítem 73: *Razones por las que sí practicas actividad física*, la opción mayoritaria, tanto en chicos como en chicas y tanto de centros públicos como privados ha sido Porque me divierto y me entretengo mucho, estando próximos los porcentajes al 60%. La segunda respuesta que mayor aceptación ha tenido en todos los grupos que conforman la muestra ha sido Porque me gusta hacer deporte. La tercera opción de respuesta recae en

Porque me cuido y mejoro mi salud, tanto en chicas como en chicos, aunque parece ser que las chicas están más sensibilizadas con el cuidado de su salud que los chicos porque responde con mayor frecuencia que los chicos.

Al plantearles en el ítem 74: *¿Qué deporte practicas más habitualmente?*, encontramos que del alumnado que ha manifestado realizar algún tipo de actividad física fuera del horario escolar (85,1% en chicos y 55,7% en chicas), los deportes más practicados son en chicas y por este orden: andar-correr (28,2%), aeróbic-baile (23,2%), natación (17,5%), bicicleta (16,7%) y en quinto lugar tenis-padel (15,4%); mientras los chicos señalan en primer lugar y de una manera destacada que practica fútbol (67%), en segundo lugar bicicleta (19,3%), en tercer lugar indican que practican tenis-padel (18,8%) y en cuarto lugar eligen baloncesto con un 17,3%, estando el resto de deportes con porcentajes muy bajos.

En relación a las preferencias de práctica físico-deportiva de los adolescentes, nuestros resultados constatan que existen claras diferencias entre chicos y chicas. Nuestros datos coinciden con los obtenidos por Figueras (2008), con una muestra de alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la provincia de Granada y también con los obtenidos por Posadas (2009) con una muestra de alumnos y alumnas de primer ciclo de Educación Secundaria de la provincia de Granada, coincidiendo en los deportes practicados y en porcentajes similares.

A pesar del paso de los años, las preferencias deportivas de los escolares no han variado mucho, así, Perula de Torres y cols. (1998) señalaban los juegos de pelota como los deportes más practicados en los niños (79,4%) frente a la gimnasia y el baile en las niñas (33,4% y 31,8% respectivamente). En esta línea, Gómez y cols. (2006) destacan las preferencias del alumnado hacia los deportes colectivos (51,5%) frente a los deportes de corte individual (31,1%), resaltando las diferencias significativas entre niños y niñas, inclinándose los niños por los deportes colectivos (69,4%) y las mujeres por los individuales (58,3%). Por su parte, Vílchez (2007), destaca el fútbol como deporte más practicado entre los niños con un 65,2%, mientras que en las niñas se produce un reparto más equilibrado entre el aeróbic o baile (21,6%), el fútbol (20,8%), el ciclismo (12%) y el footing (10,4%).

Para verificar la fidelización a esta práctica que manifiestan realizar, les planteamos el ítem 75: *¿Cuántos días a la semana?*, manifestando en un 49,8% los chicos y en un 42,8% las chicas que lo realizan entre 3-5 días; sin

embargo los chicos, manifiestan en segundo lugar (28,5%) que practican más de 5 días a la semana, siendo la segunda opción en las chicas con un 38.4%, que practican entre 1-2 días a la semana. Profundizando en el ítem 76: ¿Cuántas horas le dedicas al día a esa actividad física o deportiva?, que de manera mayoritaria (57,6%) los chicos y en un (69.4%) las chicas que practican entre una y dos horas en cada sesión de practica.

El profesorado afirma que el elemento clave para fidelizar al alumnado en una practica de actividades físico-deportivas en su tiempo libre, está en la motivación que el alumnado puede adquirir de los aprendizajes que se realizan en los centros escolares y en otras instituciones de socialización, como la familia o los iguales.

Creo que el que más se tiene que potenciar el tema que habéis trabajado vosotros, el tema de adquisición de hábitos a través de actividades extraescolares, a través de los recreos, a través de relacionar la actividad que hacemos dentro del aula nosotros con la que hacen ellos por fuera, creo que ellos a nivel motivacional es lo único que más les mueve.

Profesor 3 (580-585) CBP

Hay alumnos ejemplares que saben perfectamente todo y él es muy responsable y entienden todo más o menos bien.

Profesora 6 (603-604) CBP

Yo creo que una de las estrategias más importantes nuestras es eso, es que a nivel motivacional tu en tus clases motives a los chavales a que hagan deporte y que les guste y que le implique y no... es cierto que tenemos que trabajarlo a nivel teórico, a nivel reflexivo o lo que sea pero a nivel de hábito es el arma nuestra más grande porque tenemos la capacidad que se motiven por nuestra área y que hay muchos chavales que a lo mejor no practican deporte pero nuestra clase les gusta y a lo mejor lo podemos enganchar y creo que es uno de los medios más idóneos

Profesor 3 (585-594) SDI

Resultados de tiempo de práctica como los de nuestra muestra, son los observados por Klasson-Heggebo y Anderssen (2003) en escolares noruegos, donde destacan que el 86,2% de los sujetos cumplen las recomendaciones de 60 minutos de actividad física de moderada intensidad todos los días. Registros más bajos son los obtenidos por el HBSC-Health Behaviors In School-age Children- (2008) en un estudio realizado con niños estadounidenses de entre 11 y 15 años, donde encuentran que tan solo un 26% de los escolares realizan 60 minutos de actividad física de moderada intensidad todos los días.

Dentro de las actividades físicas que consideramos más funcionales para el alumnado en su utilización en el tiempo libre e incluso como elemento de transporte para sus desplazamientos es la bicicleta, por ello nos ha parecido de gran interés el plantearles al alumnado en el ítem 79: ¿Tienes bicicleta?, la

respuesta es altamente mayoritaria tanto en chicos como en chicas, así el 91,2% de los chicos y el 81,4% de las chicas manifiestan que tiene bicicleta, y al plantear su uso en el ítem 80: *¿Cuándo la utilizas?*, encontramos que la respuesta mayoritaria en ambos géneros es la opción *“algún fin de semana”*, esta opción es elegida por el 41,2% de chicas y por el 31,6% de chicos; la opción *“casi todos los días de la semana”* la escogen el 27,5% de chicos, mientras que sólo lo hace un 10,5% de chicas. Pero nos parece preocupante que el 11,1% de chicos y el 15,0% de chicas, que aun teniendo bicicleta no la utilizan nunca, por lo que interpretamos una falta de estrategias de motivación al uso de la misma, a través del ámbito familiar, escolar y social.

El profesorado considera de gran interés para el alumnado el uso de la bicicleta de manera habitual en sus desplazamientos, por la funcionalidad que esta practica tiene para la vida cotidiana y por la incidencia en la mejora de su salud, así es señalado en el Grupo de Discusión:

Como novedad para mí el uso de la bicicleta, por ejemplo, uso alternativo para llegar al instituto e incentivarlos, he aprendido que también es muy positivo, que os está yendo muy bien, darle un incentivo a aquellos chicos que participen en eventos deportivos, que los resultados parece ser que están siendo mejores...

Profesor 1 (1037-1041) CBP

2.3.3.- Causas de no realizar actividades físico-deportivas en el tiempo libre

Nos interesa conocer las razones por las que *NO practican actividad física y deportiva* (ítem 72), y al analizar los datos del ítem, encontramos en primer lugar un alto índice de respuesta que elige la opción *“Porque no tengo tiempo, tengo que estudiar”*, un 60,8% de los chicos y un 64,4% de las chicas. La segunda opción que más aceptación tiene es *“Porque no me gusta el deporte y no se me da bien”*, es elegida por el 26,6% de los chicos y por el 27,8% de las chicas. Como tercera opción aparece *“Porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas”* con un 18,2% en los chicos y en un 20,9% en chicas.

El profesorado reconoce que hay un alto índice de alumnos y alumnas que no practican actividades en su tiempo libre y consideran que las razones son el sedentarismo, la pereza, el ocupar su tiempo libre el ocio con otras actividades y el no haber alcanzado un grado de motivación suficiente.

Ellos saben que la relación que tiene con la Educación Física es que el que hace ejercicio físico y que tiene el hábito físico deportivo activo y sistemático

es saludable, va a estar sano, pero luego qué pasa, lo tienen claro pero no llegan al paso siguiente que es llegar a crear ese hábito, es decir, yo creo que la mayor problemática que tenemos es que son muy sedentarios y que prácticamente no hacen actividad física, y no dan el paso siguiente que es llegar a crear ese hábito.

Profesor 2 (079-085) CBN

Incluso muchos saben los beneficios que tiene la resistencia, la fuerza para su organismo, vamos, porque lo han estudiado... o sea, que lo saben, Ellos saben los beneficios y saben que nosotros lo potenciamos, pero a nivel de reflexión personal de ellos mismos creo que ellos no lo cuestionan.

Profesor 3 (574-577) CBN

Bueno, la conclusión que yo saco es que, primero que los niños tienen nociones de cómo estar más saludables, saben cómo conseguirlo, pero la verdad es que no les interesa en exceso y no luchan por estar más sanos.

Profesor 5 (998-991) CBN

Yo creo que la mayor problemática que tenemos es que son muy sedentarios y que prácticamente no hacen actividad física.

Profesor 2 (084-085) SED

2.3.4.- La ocupación del tiempo libre en actividades sedentarias

En la era tecnológica, se ha cambiado el juego en la calle o en el parque por la televisión, los videojuegos, el uso del teléfono móvil o de Internet. La consecuencia es que los niños, niñas y jóvenes de hoy mucha consumen menos energía en su tiempo de ocio, lo que a la vez posee efectos perniciosos para su salud. Habitualmente se entiende por *sedentarismo* la realización de actividades de ocio, no vinculadas a la jornada escolar, donde no se produce un gasto apreciable de energía y que están frecuentemente vinculadas al uso de instrumentos tecnológicos (TV, ordenador, videoconsolas, etc.). Al tiempo que ven la televisión, hay que añadirle otras actividades sedentarias cada vez más extendidas como el uso de los videojuegos o el tiempo que se pasa navegando o chateando por Internet. El balance es que durante el tiempo libre se dedica 4 ó 5 veces más tiempo a actividades sedentarias que a la realización de actividades físicas (Gutiérrez Ponce, 2010; Gámez, 2010).

Al ser interrogado el alumnado en el ítem 44: *Paso más tiempo con el ordenador y/o videoconsola que haciendo deporte*, las respuestas que se obtienen no dejan de ser preocupantes, y aunque la respuesta mayoritaria es estar *“nada de acuerdo”* con un 26,5% los chicos y un 31,3% las chicas, sumando los valores de las opciones *“positivas”* encontramos que el 40,9% de los chicos manifiestan estar en algún grado de acuerdo, mientras las chicas lo indican en un 38,9%

La respuesta al ítem 66: *¿Tienes ordenador o videoconsola en tu habitación?*, no deja lugar a dudas. Ya que el 67% de los chicos y el 61.6% de

las chicas manifiestan que lo tienen. Al insistirles en el ítem 67: *¿Cuánto tiempo sueles utilizar el ordenador o videoconsola?*, la respuesta mayoritaria tanto en chicos (42,6%) como en chicas (35,2%), manifiestan que lo usan entre una y dos horas diarias.

El profesorado tiene también la percepción de que su alumnado utiliza los ordenadores y videoconsolas en su tiempo libre, más tiempo del que debieran, siendo estas actividades sedentarias y propiciando hábitos de vida poco saludables.

Yo creo que la mayor problemática que tenemos es que son muy sedentarios y que prácticamente no hacen actividad física.

Profesor 2 (084-085) SED

Es que ocupan su tiempo libre con actividades sedentarias, por ejemplo jugando con el ordenador o con la videoconsola, se pasan chateando un montón de tiempo, que repercute aún en ser más sedentarios

Profesor 4 (051-053) SED

Gutiérrez Ponce (2010), en su investigación con alumnado del “*Valle del Guadalhorce*” (Málaga), encontró resultados similares a los nuestros, de tal forma que el 61,85% de los chicos y el 58,60% de las chicas tienen ordenador personal en su habitación y están conectados a Internet en un 58,47% de los hogares de los chicos y en un 57,60% en los de las chicas. Resultados muy similares también a los nuestros los ha encontrado Gámez (2010) en su investigación con alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la provincia de Granada, así el 63,9% de los chicos y el 62,4% de las chicas tienen ordenador en su habitación.

Donald Tapscott (1985), fue el primer autor que hizo referencia al concepto de Generación Red en su libro *Growing up digital: The rise of the Net Generation*. Tapscott estableció que este grupo de jóvenes eran aquellos nacidos después del año 1985 y consideraba que su relación con las TIC marcaba de manera importante su desarrollo personal.

En términos parecidos se expresaban Gill y Holloway (2002), cuando afirmó que los jóvenes se comunican de otra forma gracias a las TIC. Este nuevo concepto de interacción fomenta un uso social de las relaciones virtuales de manera positiva, ya que, como comenta el autor, a través de las TIC, muchas personas pueden conocer gente nueva sin limitación del ámbito geográfico. Por ello, propone el principio del “*mind to mind*”, frente al “*face to face*” (Gill y Holloway, 2002). Estos autores argumentan que los intereses, las motivaciones, los contenidos y factores en común son una prioridad para

establecer nuevas amistades de una forma más fácil, dejando en segundo plano la limitación del ámbito geográfico o de cercanía. Con las facilidades que surgen a partir del uso y universalización de las TIC, es más fácil emprender procesos socializadores con personas con las que se tiene mayor afinidad de intereses, que con aquellas que simplemente se comparte un lugar o espacio geográfico.

Resumiendo diremos lo que sigue:

- El alumnado de manera mayoritaria considera que en clase de Educación Física aprende a cuidar y valorar mi cuerpo, siendo esta afirmación más contundente en los chicos que en las chicas.
- El profesorado manifiesta que el alumnado de forma general conoce los beneficios que la actividad física realizada de una manera continuada y con una metodología adecuada, mejora su salud y su bienestar psicofísico, aunque consideran que en ocasiones hay motivaciones como la diversión, que superan a la de relacionar la actividad física con la mejora de su salud.
- El alumnado afirma de manera altamente mayoritaria que el realizar actividades físicas y juegos hacen que se sienta bien, existiendo diferencias significativas entre las respuestas de los chicos y las chicas, reflejando éstas menos agrado de acuerdo.
- Las razones por las que el alumnado realiza actividades físico-deportivas en su tiempo libre son y por este orden tanto en chicos como en chicas: en primer lugar Porque me divierto y me entretengo mucho, en segundo lugar Porque me gusta hacer deporte y en tercer lugar Porque me cuido y mejoro mi salud.
- Los deportes y actividades físicas más practicadas son en chicas y por este orden: andar-correr, aeróbic-baile, natación, bicicleta y en quinto lugar tenis-padel; mientras los chicos señalan en primer lugar y de una manera destacada practican fútbol, en segundo lugar bicicleta, en tercer lugar tenis-padel, en cuarto lugar eligen baloncesto, estando el resto de deportes con porcentajes muy bajos.
- Los chicos que practican actividades físico-deportivas en su tiempo libre manifiestan de manera mayoritaria que practican entre 3-5 días a la semana, mientras las chicas lo hacen entre uno y dos días. Asimismo el tiempo de permanencia en la práctica para ambos géneros oscila entre una y dos horas.
- El profesorado afirma que el elemento clave para fidelizar al alumnado en una practica de actividades físico-deportivas en su tiempo libre, está en la motivación que el alumnado puede adquirir de los aprendizajes que se realizan en los centros escolares y en otras instituciones de socialización, como la familia o los iguales.
- Los chicos y chicas de nuestra muestra de manera altamente mayoritaria

manifiestan que tiene bicicleta, y la usan preferentemente los fines de semana y solamente Casi todos los días de la semana” la utilizan el 27,5% de chicos, y un 10'5% de chicas.

- El profesorado considera de gran interés para el alumnado el uso de la bicicleta de manera habitual en sus desplazamientos, por la funcionalidad que esta practica tiene para la vida cotidiana y por la incidencia en la mejora de su salud.
- Las razones por las que el alumnado NO practica actividad física y deportiva son en primer lugar Porque no tengo tiempo, tengo que estudiar”, en segundo lugar Porque no me gusta el deporte y no se me da bien”, es elegida por el 26,6% de los chicos y como tercera opción “Porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas.
- El profesorado reconoce que hay un alto índice de alumnos y alumnas que no practican actividades en su tiempo libre y consideran que las razones son el sedentarismo, la pereza, el ocupar su tiempo libre el ocio con otras actividades y el no haber alcanzado un grado de motivación suficiente.
- Un 40,9% de los chicos manifiestan estar de acuerdo en algún grado con que pasan más tiempo con el ordenador y/o videoconsola que haciendo deporte, mientras las chicas lo indican en un 38,9%.
- El 67% de los chicos y el 61.6% de las chicas manifiestan que tienen ordenador en su cuarto y lo utilizan diariamente entre una y dos horas.
- El profesorado tiene también la percepción de que su alumnado utiliza los ordenadores y videoconsolas en su tiempo libre, más tiempo del que debieran, siendo estas actividades sedentarias y propiciando hábitos de vida poco saludables.

3.- OBJETIVO GENERAL C: COMPROBAR LA INFLUENCIA DEL CONTEXTO Y DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA TIENEN EN LA ADQUISICIÓN, CAMBIO Y MANTENIMIENTO DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA.

3.1.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 6: Analizar la influencia que los agentes de socialización primaria (familia y los iguales) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra.

Los adolescentes practican más ejercicio cuando sus padres y hermanos lo hacen también. Esta probabilidad se incrementa el doble en el caso de los chicos, y el triple en el caso de las chicas. Además, la actividad física en padres y hermanos mayores tiene una asociación positiva con la de los chicos (curiosamente, con los familiares del mismo sexo) mientras que a las chicas le influye positivamente la actividad física de cualquiera de sus familiares y amigos.
GRUPO "AVENA", 2010.

La socialización es el proceso por el cual aprendemos a ser miembros de la sociedad. Es decir, a través de la socialización aprendemos a ser miembros reconocidos de la sociedad en que hemos nacido. Y ser miembro reconocido, esto es, que los demás me perciban como tal y que yo me identifique como parte de esa sociedad, implica, en lo esencial, la adopción de una cultura común. La socialización tiene como resultado la interiorización de normas, costumbres, creencias y valores, gracias a los cuales el individuo puede relacionarse con los demás miembros de la sociedad.

Carrasco (2002), citado por Reigal y Videra (2010), considera que la forma de comportarse en la adolescencia está fuertemente vinculada a las condiciones de vida de los grupos de referencia. El primer grupo de referencia es la familia, un agente socializador que repercute enormemente en la adquisición de los estilos de vida. Cantón y Sánchez (1997) y Esteve y cols. (2008), consideran que la familia es uno de los grandes ámbitos en los que se desenvuelve la persona a esta edad y que genera una gran influencia sobre ellos. Esteve, Musitu y Lila (2005), señalan que la familia tiene un papel fundamental para generar una mayor intención de práctica en los adolescentes, influyendo en gran medida el clima deportivo familiar y el apoyo ofrecido. Gutiérrez Sanmartín (2000), pone de manifiesto que los años escolares representan un periodo crítico para el desarrollo de ciertos hábitos como los de

práctica física, añadiendo que los procesos de socialización que consolidan estas tendencias están influenciados por agentes como la familia. Por su parte, Aznar y Webster (2006) recogen una serie de motivos que pueden contribuir a motivar o desmotivar a los niños y adolescentes a practicar algún tipo de actividad física: el apoyo de los padres o la participación de su entorno más cercano.

Pero también en la adolescencia el grupo de iguales cobra especial importancia, y en su seno es donde la persona va a vivir las relaciones extrafamiliares más significativas (Carratalá, García y Carratalá, 1998). Además se comparte más tiempo con ellos y no experimentar asiduamente relaciones dentro de él o no sentirse aceptado por cualquier motivo (Amigó y cols., 2004) puede provocar en los adolescentes sentimientos de soledad y aislamiento (Escartí y García Ferriol, 1994). Los amigos y amigas son el grupo en el que los adolescentes experimentan muchas de las conductas y circunstancias que les van a ayudar a desarrollar su identidad (Alexander; Roodin y Gorman, 1998). Se suelen organizar por gustos parecidos y se amoldan a la idiosincrasia del mismo, de tal manera que puedan identificarse con ellos.

En este objetivo pretendemos conocer la influencia que la familia y los iguales como agentes de socialización primaria, tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables y sobre la práctica de actividades físicas y deportivas en el alumnado de nuestra muestra. Aportan información a este objetivo las respuestas emitidas por el alumnado en los ítems: *En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada; En mi casa me animan para que haga deporte; ¿Con quién suele pasar la mayor parte del tiempo cuando no estás en el instituto?; A mis compañeros les gusta mi compañía y se lo pasan bien conmigo; Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as.*

También aportan información a este objetivo las opiniones expresadas por el profesorado en el Grupo de Discusión a los planteamientos realizados por la moderadora: *¿Cómo creéis que influye el entorno sobre la adquisición del concepto de salud y su relación con la actividad físico-deportiva?*

3.1.1.- Influencia de la familia

3.1.1.1.- En la conducta alimentaria

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales.

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad (Birch y Fisher, 1998; Bell y Rolls, 2003). Los progenitores influyen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación, así como edad de introducción de los mismos (Orrell-Valente, 2007).

El contexto social en el que funciona la familia moderna, ha hecho que en la actualidad las decisiones sobre alimentación sean discutidas y negociadas frecuentemente con los hijos, quienes influyen las decisiones del hogar por medio de la insistencia y la manipulación. Se ha sugerido que esta forma democrática de funcionamiento familiar está determinada por el estatus laboral de los progenitores y el poco tiempo que están en casa (Roberts, Blinkhorn y Duxbury, 2003).

En el Ítem 6: *En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada*, encontramos que 72,2% de los chicos y el 81,5% de las chicas están en algún grado de acuerdo con esta afirmación.

El profesorado muestra su preocupación por diferentes problemas familiares, que afectan a mantener una dieta equilibrada, señalando problemas de desestructuración familiar, alumnado que vive con sus abuelos, familias que no están excesivamente pendientes de los hijos/as, etc...

El tema de la familia afecta mucho, es muy multifactorial, todo el tema este de salud, familias desestructuradas, hijos que no tienen padres, que están con los abuelos, o que están con uno de los dos cónyuges...

Profesor 1 (106-109) CFA

Y está la familia y esto es mucho más poderoso pero nosotros no podemos rendirnos, nuestra misión tiene que ser esa, pequeñas cositas, y cositas se van quedando en los chavales.

Profesor 5 (779-781) CFA

3.1.1.2.- En los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas

La práctica deportiva de los padres, los grados de actitud de la familia ante el deporte así como la clase social subjetiva a la que pertenecen, pueden influir en la actitud de los niños/as hacia éste. En los aspectos motivacionales de niños, niñas y adolescentes hacia la práctica deportiva, la intervención adecuada de padres y entrenadores es esencial (Latorre y Herrador, 2003).

Al ser interrogados en el ítem 43: *En mi casa me animan para que haga deporte*, las respuestas mayoritarias se centran en la opción “*totalmente de acuerdo*”, eligiendo esta opción el 37,8% de los chicos y el 46.3% de las chicas. Al sumar las opciones “*positivas*” se obtienen unos valores del 73,4% en chicos y de un 81,2% en chicas, lo que no deja lugar a dudas de que la familia anima a sus hijos/as a realizar actividades físico-deportivas en su tiempo libre.

El profesorado es consciente de la influencia que tiene la familia sobre los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas, manifestando que:

A veces el que los alumnos tengan hábitos de actividad física, es porque el padre o la madre o la familia, tienen esa rutina, montar en bicicleta, hacer senderismo, salir al campo, etc. porque lo viven dentro del entorno familiar, nosotros en un momento dado podemos afianzar lo que está haciendo en la familia en esos casos, pero yo creo que no llegamos a conseguir enganchar en la actividad física continuada, saludable...

Profesor 1 (127-131) PFA

La familia tiene que ayudarnos para que los niños vean que la práctica deportiva es una cosa sana, y que bueno, muchas veces se pierde mucho en el camino, pero que por ejemplo, yo tengo un alumno que recientemente ha sido campeón de Andalucía de atletismo y yo lo veía de pequeñajo y el padre no daba un duro por él y al final la constancia de llevártelo a una carrera.

Profesor 7 (150-155) PFA

Yo lo que veo fundamental es la familia, como dice él, si no hay una motivación de esto de la familia... no quiero reiterar, motivación hacia la actividad.

Profesor 2 (432-434) CFA

Porque lo viven dentro del entorno familiar, nosotros en un momento dado podemos afianzar lo que está haciendo en la familia en esos casos, pero yo creo que no llegamos a conseguir enganchar en la actividad física continuada, saludable...

Profesor 1 (127-131) CFA

3.1.1.2.- Influencia de los iguales

La escuela es una fuente de nuevas amistades, son grupos que se forman entre los que comparten edad. Los grupos de iguales tienden a desarrollarse con niños, niñas y adolescentes, que han ido descubriendo ciertos rasgos de afinidad generadas tanto en el barrio como en el colegio, permitiendo a las personas jóvenes escapar de la influencia directa de los adultos (padres, madres, profesorado). Así, las respuestas al ítem 68.1: *Durante los recreos me dedico hablar y estar con mis amigos*, la opción más elegida es la de “*muchas veces*” en un 80% los chicos y en un 91,6% las chicas.

Este proceso de socialización primaria, que produce la interacción con los iguales es percibida manera muy favorable por el alumnado de la muestra, así queda de manifiesto en las respuestas al Ítem 28: *A mis compañeros les gusta mi compañía y se lo pasan bien conmigo*, en el que las opciones “*positivas*” alcanzan un valor del 86,5% en los chicos y de un 88,1 % de las chicas.

La Educación Física como área socializadora es también valorada por el alumnado, que responde en el ítem 36: *Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as*, sien un 31,8% en chicos y un 26% en chicas, siendo la opción más elegida la de “*totalmente de acuerdo*”. Al sumar los valores de las tres opciones “*positivas*”, encontramos un valor del 80,2% en chicos y un 65,5% en chicas.

Al ser interrogado el alumnado en el ítem 62: *¿Con quién sueles pasar la mayor parte del tiempo libre cuando no estás en el instituto?*, los iguales ocupan un puesto importante, aunque aún por debajo de la familia. Encontramos que la mayor parte del tiempo libre es ocupado en estar con sus padres (63,7% los chicos y el 75,2% las chicas) y el estar con los amigos/as obtiene una valoración del 57,6% en chicos y de un 51,8% en chicas.

Al plantearles en el ítem 68.4: si en el recreo juego y/o hago deporte, la respuesta, mayoritaria de los chicos (40,6%) es “*algunas veces*”, mientras la de las chicas es “*nunca*” (56%), lo que coincide con los datos anteriores de que son las chicas las que *Durante los recreos se dedican a hablar y estar con sus amigos/as*, en un 91,6% las chicas, en un 80% los chicos.

Estas relaciones no son siempre agradables ni pacíficas, ya que el entorno social en el que se encuentran ubicados los centros y la procedencia del alumnado, son factores que influyen en la convivencia diaria, así el profesorado muestra episodios negativos y positivos.

Pero ellos se relacionan con el insulto, con las peleas, constantemente se están pegando empujones y son amigos, pero así eh, y son colegas.

Profesor 5 (664-668) AGR

Hoy hemos trabajado bien, hemos hecho deporte, nos hemos respetado y ahora como somos dos equipos deportivamente nos damos la mano, y se dan la mano, y los motivos a que se den la mano, detallitos de esos, digo hoy vamos a trabajar...

Profesor 5 (768-774) VRE

Un grupo de chavales llegara un momento determinado y se planteara hacer un circuito para correr por las tardes, vamos a aprovechar nuestro entorno cercano y de esta forma poner en práctica lo que estamos aprendiendo en clase, yo creo que muy pocos son los que lo hacen, muchos que lo hacen es porque les gusta,

Profesor 1 (122-126) CAM

Esteve y cols. (2005), realizaron un estudio en adolescentes mediante el que estudiaban las relaciones con la familia y grupo de iguales respecto a su motivación por realizar actividad física, siendo fundamental para las chicas el feedback de los amigos y adultos significativos. Jiménez; Pérez y García (1999), tras un estudio en chicos y chicas de entre 16-27 años de Mallorca, concluyen que los amigos son factores que influyen en la práctica física, pero en chicos más que en chicas. Palou y cols. (2005), en un estudio sobre chicos y chicas de Mallorca de entre 10-14 años, destacan también la influencia de estos agentes. Alvariñas (2004) revisó estudios relativos a la práctica física realizada por personas adolescentes y jóvenes, extrayendo como conclusiones que padres y amigos influyen en la práctica física de chicos y chicas. Delgado y Tercedor (2002) pusieron de manifiesto que aspectos sociales como la familia y los amigos son factores que influyen en la práctica física de las personas.

Resumiendo podemos decir lo que sigue:

- El contexto social en el que funciona la familia moderna, ha hecho que en la actualidad las decisiones sobre alimentación sean discutidas y negociadas frecuentemente con los hijos, quienes influyen las decisiones del hogar por medio de la insistencia y la manipulación.
- El alumnado de manera mayoritaria considera que en su casa se preocupan mucho por mantener una dieta sana y equilibrada.
- El profesorado muestra su preocupación por diferentes problemas familiares, que afectan a mantener una dieta equilibrada, señalando problemas de desestructuración familiar, alumnado que vive con sus abuelos, familias que no están excesivamente pendientes de los hijos/as, etc.
- La práctica deportiva de los padres, los grados de actitud de la familia ante el deporte así como la clase social subjetiva a la que pertenecen, pueden influir en la actitud de los niños/as hacia éste.
- Las respuestas del alumnado no dejan lugar a dudas de que la familia anima a sus hijos/as a realizar actividades físico-deportivas en su tiempo libre.
- El profesorado es consciente de la influencia que tiene la familia sobre los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas, manifestando que ellos pueden colaborar, pero la familia tiene una incidencia en estas edades aún mayor.
- Por las respuestas del alumnado, el proceso socialización primaria que produce la interacción con los iguales, es percibida manera muy favorable por el alumnado de la muestra, así manifiestan que les gusta la compañía de sus compañeros fuera y dentro del contexto escolar.
- El alumnado manifiesta que pasa la mayor parte del tiempo libre en primer lugar en compañía de su familia y en segundo lugar de sus amigos/as.
- El profesorado considera que las relaciones entre el alumnado no son siempre agradables ni pacíficas, ya que el entorno social en el que se encuentran ubicados los centros y la procedencia del alumnado, son factores que influyen en la convivencia diaria.

3.2.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 7: Comprobar la influencia que los agentes de socialización secundaria (escuela, profesorado y medios de comunicación) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra

La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad. Es la internalización de submundos (realidades parciales). El individuo descubre que el mundo de sus padres no es el único. La carga afectiva es reemplazada por técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje.
LIA MILAZZO, 2007.

Fundamentalmente, la socialización es un aprendizaje; en su virtud el individuo aprende a adaptarse a sus grupos, y a sus normas, imágenes y valores. Es por lo tanto, un proceso de aprendizaje de conducta. Como proceso es permanente, pues dura toda la vida del individuo y es perenne en la sociedad. Para el individuo la socialización es particularmente intensa durante sus primeros años.

La complejidad de la sociedad (procesos de división del trabajo y del conocimiento), hace necesarias las socializaciones secundarias. El grado de esa complejidad va a determinar el alcance de éstas. La socialización secundaria es la adquisición del conocimiento específico de roles, estando éstos directa o indirectamente arraigados en la división del trabajo. La inserción en la sociedad la realizamos a través de un trabajo o profesión, cuya preparación es un ejemplo claro de socialización secundaria. La característica fundamental de la socialización secundaria es que presupone la realidad resultante de la primaria, con la que ha de encajar y lograr coherencia. Si en la socialización primaria, la afectividad y la identificación en consecuencia, tenían un papel central, no ocurre aquí lo mismo, y no se precisa más afectividad ni identificación de la normal en cualquier comunicación humana.

Los seres humanos van socializándose durante toda su vida; sin embargo, una vez que llega a adulto ha superado la parte más fundamental y decisiva del proceso y entra en la fase correspondiente a la adultez.

Esta socialización es la que tiene lugar, sobre todo, en la adolescencia aunque se prosigue a todo lo largo de la vida. Berger y Luckmann (1968) la

consideraban como la tarea de iniciarse en los roles propios de la vida social: los asociados a la división del trabajo, a la diversidad profesional, a la vida política y asociativa, a los grupos de diversión, etc. Cuando hace algo más de treinta años describían esta fase de la socialización, aun tenía cierto sentido concentrarla particularmente en la juventud. Hoy en día se pone en marcha cada vez que una persona entra en una situación nueva y tiene que asumirla como algo que afecta a su vida de manera estable y continuada. Un caso puede ser el de un cambio de actividad profesional. La socialización es, por tanto, un proceso siempre en marcha porque atañe a la manera como nos insertamos en el tejido social.

Creemos, dice Torres Guerrero (2005: 130) con el que coincidimos, *“que el desarrollo pleno del alumnado dentro del proceso educativo, no es posible sin la interacción con los demás. La socialización implica el reconocimiento del otro, de su dignidad y, por lo tanto, lleva a ser responsable, solidario y a compartir”*. A través de la relación con los demás y de las tareas comunes compartidas, el alumnado aprende a discernir críticamente las conductas, creencias, normas y valores apreciados por el grupo-clase al que pertenece y se compromete con el grupo en una relación de intercambio constructivo.

Aportan información a este objetivo los ítems del cuestionario siguientes: Ítem 38: *Me encuentro muy bien en el instituto*; ítem 68: *¿Qué haces durante los recreos en el instituto?*; ítem 77: *¿Hay actividades extraescolares en tu instituto para poder practicar deporte?*; ítem 78: *¿Si pusieran, participarías?*; ítem 22: *Las pistas polideportivas de mi instituto están muy cuidadas*; ítem 20: *Con el profesor de EF me llevo mejor que con el resto de profesores*; ítem 4: *La asignatura de Educación Física es de las que más me gustan*; ítem 7: *En clase de Educación Física aprendo a valorar y cuidar mi cuerpo*; Ítem 66. *¿Tienes ordenador o videoconsola en tu habitación?*; Ítem 67: *¿Cuánto tiempo sueles utilizar el ordenador o videoconsola al día?*; ítem 63: *¿Cuántas horas ves la televisión al día?*

Respecto a las opiniones expresadas en el Grupo de Discusión con profesorado de Educación Física, aportan información a este objetivo las respuestas emitidas a las preguntas de la moderadora: *¿Qué medidas son las que pensáis que deberían de tomarse para trabajar todos estos temas de salud? ¿Consideráis que son muy sedentarios en general, vuestros alumnos? ¿Qué papel tiene el centro en el aprendizaje de la salud? ¿Pensáis que el centro hace algo? ¿Que medidas pensáis vosotros que podíais tomar desde el departamento, desde vuestra área para trabajar el tema de la salud?*

3.2.1.- La influencia de la escuela en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables

Ante las nuevas formas de socialización y el poder adquirido por estos otros agentes en la conformación de la educación de los alumnos, la acción educativa se ve obligada a establecer de nuevo su papel formativo, dando un nuevo significado a su acción con nuevos modos. Entre ellos, dice Gutiérrez Ponce (2010: 88), la escuela debe establecer una amplia colaboración con las familias y la inserción con la comunidad se torna imprescindible.

La salud y la educación de la infancia y adolescencia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible. La promoción de la salud en y desde el ámbito escolar parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a, promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

Nos ha parecido de gran interés el plantear al alumnado la siguiente afirmación en el ítem 38: *Me encuentro muy bien en el instituto*, encontrando que la elección mayoritaria es a la opción “*totalmente de acuerdo*” en un 60% los chicos y en un 54,0% las chicas. Al sumar los valores de las opciones “*positivas*”, hallamos que el 91,3% de los chicos y el 89,4% de las chicas manifiestan en alguna medida que se encuentran bien en el instituto.

El recreo se convierte en el tiempo libre escolar por excelencia, durante este tiempo el alumnado puede establecer relaciones sociales abiertas entre sus iguales, así al plantearles el ítem 68: *¿Qué haces durante los recreos en el instituto?* Y en su especificación en el ítem 68.1: *Durante los recreos me dedico hablar y estar con mis amigos/as*, encontramos que los chicos señalan en un 80% y las chicas en un 91,6% que lo hacen muchas veces. Las diferencias entre chicos y chicas se deben fundamentalmente a que los chicos

manifestaban que en el recreo realizaban más actividades deportivas que las chicas (ítem 68.4). Siendo un porcentaje casi testimonial (1,3% los chicos y 0,5% las chicas, quienes manifiestan que no se dedican a hablar y estar con los amigos.

Para comprobar la importancia que los centros escolares le conceden a las practicas físico-deportivas en el tiempo libre de su alumnado, planteamos el ítem 77: *¿Hay actividades extraescolares en tu instituto para poder practicar deporte?*, siendo la respuesta afirmativa ampliamente mayoritaria, así los chicos manifiestan que hay actividades extraescolares de índole deportiva en sus centros, en un 79% y las chicas en un 71,5%. Curiosamente al incidir en el ítem 78: *¿Si pusieran actividades deportivas extraescolares en tu instituto, participarías?* las respuestas afirmativas alcanzan un 54,9% en chicos y un 54,5% en chicas.

El profesorado muestra a su vez actitudes diferentes respecto a la preocupación de los centros respecto a la promoción de actividades saludables, fundamentalmente deportivas.

De las medidas que se toman en el centro, en mi caso nuestro centro no está demasiado sensibilizado con los temas de salud, pero mi departamento sí que lo está, entonces, estamos este año trabajando bastante el tema de salud

Profesor 8 (335-337) CEI

Yo también me gustaría decir, que en nuestro centro sí hay una preocupación por estos programas relacionados con la salud, nuestro departamento está implicado en promover todo este tipo de actividades en su mayoría, también es verdad que somos 8 compañeros, hay un ciclo formativo de actividades físico deportivas que nos ayudan a promover todo este tipo de actividades.

Profesor 2 (419-424) CEI

También estamos habilitando un garaje de bicicletas, que nos ha costado mucho esfuerzo, nada más que el hecho de comprar los soportes para las bicicletas, que en breve estará en funcionamiento, estamos dándole la difusión adecuada para incentivar a los alumnos para que coja la bicicleta y experimente el beneficio que le reporta para su salud, como un medio saludable y sostenible. Y bueno, tenemos cositas en preparación, como por ejemplo unas jornadas de salud que estamos intentando darle forma para el mes de abril.

Profesor 8 (342-349) CEI

No sólo es función nuestra el educarlos en salud sino también es función del claustro, directiva... vamos, esto es básico, a mí me llegan los chavales con la piruleta en la boca y yo les pregunto y es que te dicen que la de ingles de deja y ves como los chavales cuando salen del instituto van para su casa a comer con una bolsa de patatas.

Profesor 5 (281-285) CES

Respecto al interés de los centros por mantener adecuadamente las pistas deportivas, al plantearle al alumnado el ítem 22: *Las pistas polideportivas de mi instituto están muy cuidadas*, las respuestas mayoritarias se encuentran en la zona “positiva”. Al sumar las tres opciones “algo, bastante y totalmente de acuerdo” se alcanza un valor del 75,0% en chicos y el 77,3% en chicas.

3.2.2.- La influencia del profesorado en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables

La conducta del profesorado hacia el alumnado será determinante para la formación de los niños y niñas, ya que los sentimientos que un alumno o alumna tienen hacia sí mismo, dependen en gran medida de los comportamientos que percibe que el profesor/a mantiene hacia ellos. Una actitud continuada y consistente de alta expectativa sobre el éxito de un alumno puede potenciar su confianza en sí mismo, reducir la ansiedad ante el fracaso y facilitar resultados académicos positivos. Por el contrario, una actitud de desconfianza sobre las capacidades del alumno o de sorpresa ante su éxito, fomenta su inseguridad y reduce las posibilidades de que se enfrente a los problemas, creando un sentimiento de incapacidad en el alumno. De esta manera, las expectativas del profesor respecto al niño (al igual que ocurre con los padres) se convierten con frecuencia en profecías que se autorrealizan.

Al plantearles al alumnado el ítem 20: *Con el profesor de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores*, comprobamos como de manera mayoritaria el alumnado se sitúa en las opciones “positivas”, sumando un 78,6% los chicos y un 58,8%. Estas diferencias son significativas en el test de Chi-cuadrado.

El profesorado considera que debe ser un modelo a seguir por parte del alumnado, por lo que de sus actitudes y hábitos puede depender un seguimiento de su alumnado.

Aparte tú tienes que dar modelo, no puede ser que ellos te vean con tu café y tu bollo si tu le estás diciendo a ellos que tienen que tomar fruta, de hecho, yo todos los días me llevo mi pieza de fruta y los incentivo.

Profesora 9 (382-385) PMO

Bueno yo, para completar lo que dicen los compañeros, decir que aunque estemos un poco aislados del resto de las asignaturas, porque yo me siento así muchas veces, por lo menos en mi centro, el trabajo diario puede hacer, que, muchas veces pues muchos de los alumnos entiendan que la EF es una asignatura importante y que les da muchos valores, como ha comentado el compañero, valores positivos de salud, de compañerismo, de

respeto, de autoestima, de ser buenas personas, que para mí es lo mas importante en educación

Profesor 7 (1010-1017) PMO

Que los chavales nos ven como imagen de hábito saludable y tenemos que estar todos los días machacándoles con el tema de tabaco, que es super importante, no sé, en la puerta de mi colegio, nos llega la droga, igual que en vuestro imagino, no penséis que por estar en un centro privado estamos exentos de esto.

Profesor 7 (155159) PMO

Un aspecto importante para el alumnado de 12-14 años, es que la información que reciba del profesor le prepare para asumir la autonomía y la planificación en la actividad física, esto es, fomentar la responsabilidad ante sus necesidades de desarrollo personal y asumir la misma en la realización sistemática del tipo de actividad física que mejor responda a sus intereses, ya sea enfocada al rendimiento o al ocio. Favorecer actitudes que refuercen la motivación por el ejercicio físico y la salud es realmente importante si se tiene en cuenta que en estas edades (12-16 años) comienzan ciertas prácticas nada saludables como es el tabaco y el alcohol, como lo demuestran los estudios sobre conductas relacionadas con la salud (Casimiro, 1999; Mendoza, 2000; Progres-Joven, 2002).

La mayor parte del alumnado se muestra a favor de que sea *la asignatura de Educación Física la que más le gusta* (ítem 4). En este sentido, el 75,8% de los chicos y el 68,4% de las chicas se muestran *“bastante o totalmente de acuerdo”* con este hecho. También conviene significar los reducidos porcentajes de la variable *“nada de acuerdo”* que obtienen un 2,8% en chicos y un 7,6% en chicas. En el test de Chi-cuadrado aparecen diferencias significativas por género, obteniéndose un valor de 0,000.

Casimiro (1999), Cervelló y Santos-Rosa (2000), Vílchez (2007) u Ortega (2010), encuentran que la asignatura de Educación Física les gusta más, le dan mayor importancia que al resto de asignaturas, está mejor valorada entre los estudiantes de Primaria que entre los estudiantes de Secundaria y más entre los chicos que entre las chicas. Los estudiantes de Primaria frente a los de Secundaria, piensan que la asignatura debería tener más horas semanales y los varones en mayor proporción que las chicas.

Moreno y Hellín (2001), en un intento de comprobar la satisfacción del alumnado con la Educación Física, llegaron a la conclusión de que con independencia de si la Educación Física les gustaba más o menos, el alumnado se encontraba motivado para asistir a las clases, siendo aquéllos que practicaban actividades físico-deportivas extraescolares los que expresaban un mayor gusto y una mejor valoración por las mismas.

Algunas investigaciones (Casimiro, 1999; Moreno, Rodríguez y Gutiérrez, 2003; Moreno y Hellín, 2004) coinciden en afirmar que la actitud y el interés hacia la Educación Física y el deporte descienden según se incrementa la edad. Este resultado se ve reforzado por la opinión unánime de los docentes que según se incrementa la edad se produce una degradación de las actitudes positivas en los escolares hacia la institución y hacia las materias.

El alumnado de manera mayoritaria manifiesta que en *clase de Educación Física aprende a valorar y cuidar mi cuerpo* (ítem 7), así en las opciones “*algo, bastante y totalmente de acuerdo*”, los chicos obtienen un valor del 87,5% y las chicas un 79,1%. El profesorado muestra como esta su principal preocupación.

La salud es un valor y tú tienes que enseñar salud, tienes que demostrar cómo se llega a ser saludable. Esos valores, no hablo de contenidos, porque los contenidos están muy restringidos a un ámbito curricular, me refiero en concreto a cómo podemos nosotros llegar a transferir cómo el ser sano afecta a por ejemplo, temas como el de la conducción, o sea, una persona sana no se monta con un amigo en una moto sin casco, una persona sana...

Profesor 1 (211-217) AEF

Desde nuestro departamento, todo el eje vertebrador fundamental es de educación para la salud donde hay un programa recreativo que desarrollamos en los recreos con actividades diversas para todo el instituto, donde estamos dos profesores, mi compañero Alejandro y yo donde estamos para distribuir material, organizar ligas, competiciones, vóley playa, voleibol, fútbol sala, baloncesto, eh... como es Playminton.

Profesor 2 (425-431) AEF

Diseñar ese conjunto de actividades que vayan todas a potenciar la creación de hábitos físico deportivos, yo creo que falla el modo en el que damos las clases, es decir, si un niño sabe, la relación entre la EF y la salud están conectados, ¿qué falla? Es decir, ¿por qué no realiza actividad física de forma diaria o tres veces en semana?.

Profesor 2 (091-095) AEF

En nuestro centro sí hay una preocupación por estos programas relacionados con la salud, nuestro departamento está implicado en promover todo este tipo de actividades en su mayoría, también es verdad que somos 8 compañeros, hay un ciclo formativo de actividades físico deportivas que nos ayudan a promover todo este tipo de actividades.

Profesor 2 (419-424) CEI

La sociedad actual plantea la necesidad de incorporar a la educación aquellos conocimientos, destrezas y capacidades relacionadas con el cuerpo y su actividad motriz que contribuyen al desarrollo integral de la persona y a la mejora de su calidad de vida. Existe una demanda social de educación en el cuidado del cuerpo y de la salud, en la mejora de la imagen corporal y la forma

física, así como en la utilización constructiva del ocio mediante actividades recreativas y deportivas.

3.2.3.- La influencia de los medios de comunicación en la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos saludables

Los padres de los niños actuales se educaron con una sola pantalla en el hogar (la televisión), y normalmente con una sola televisión en cada hogar, en la que sólo se podía ver una o dos cadenas de televisión con notables restricciones de tiempo.

Ahora *las pantallas* se han multiplicado: el número de receptores en el hogar, los tipos de pantallas en el hogar (ordenadores, consolas para videojuegos, reproductores de contenidos audiovisuales, más o menos autónomos), el número de horas de emisión en cada cadena e Internet han conseguido que innumerables contenidos audiovisuales estén disponibles en cualquier momento para cualquier usuario que los puede consumir, cuando y como quiera y las veces que quiera (Gutiérrez Ponce, 2010: 623).

El Instituto Nacional de Consumo (2005) dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, indica que en los últimos años han aparecido en nuestros hogares "*nuevas pantallas*": el ordenador, las videoconsolas...que han modificado sustancialmente los hábitos de juego y ocio de los más pequeños.

La televisión es un medio de comunicación de masas que penetra en todos los hogares españoles. No existe distinción, llega a las zonas urbanas y a las rurales, es considerado un fuerte medio porque integra imágenes y voz. Sin embargo, por poseer esas características y por tener la facilidad de llegar a la mayoría de la población se ha transformado en un arma de doble filo dada la calidad de programación que transmite sin considerar que, en la mayoría de los casos, sus espectadores son niños y jóvenes que no tienen un adulto que los oriente en relación a los temas que allí se desarrollan.

Lavilla Rojo (2007) entiende que las principales organizaciones de atención a la infancia han estudiado los efectos que producen en los niños la violencia de los medios de comunicación y han publicado artículos en los cuales fijan su posición. Entidades tanto gubernamentales como académicas han hecho un llamamiento para ponerle freno a la violencia en cine y televisión. Los hallazgos de todas estas entidades corresponden a las conclusiones ineludibles de decenios de investigación de las ciencias sociales. Médicos,

terapeutas, maestros y profesionales dedicados a la juventud están haciendo todo lo posible por ayudarles a los jóvenes que, influenciados permanentemente por imágenes que alteran la violencia impulsiva, encuentran cada vez más difícil manejar las inevitables frustraciones de la vida cotidiana.

Para comprobar el tiempo que dedica el alumnado a una actividad sedentaria como es ver la televisión, les planteamos el ítem 63: *¿Cuántas horas ves la televisión al día?*, la opción mayoritaria es que ven la televisión entre una y dos horas (42,7% de los chicos y 48% de las chicas), seguida de la opción entre dos y cuatro horas (22,9% los chicos y 21,2% las chicas)

Nuestros datos coinciden con los encontrados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2007), en el que se señala que el bloque horario más visto por los niños de 8 a 13 años se situaba a partir de las diez de la noche en 2004 y seguía siéndolo en 2007. Particularmente el comienzo con audiencias cercanas al 50% de los niños en horario de 22:00 a las 22:30 horas.

El profesorado es consciente de esta problemática que influye en el desarrollo normal de la jornada escolar, respecto a cansancio y poca atención, además de la influencia que la publicidad realiza sobre sus hábitos de consumo.

La ocupación de su tiempo libre viendo la televisión es otro problema que ayuda a ser sedentarios, hay alumnos que están hasta 3 y cuatro horas seguidas viendo la tele.

Profesor 2 (425-427) CEI

Los medios de comunicación, sobre todo la publicidad en la televisión tiene una gran influencia en los hábitos saludables de los jóvenes, Porque hay cada programa.

Profesor 4 (461-463) MCO

Los estudios de la CEACCU (2008) revelaban que los niños y niñas españoles pasan, delante del televisor, una media diaria de 218 minutos (3 horas y 40 minutos). Así, el consumo de televisión por parte de la infancia supera al de cualquier otro bien o servicio.

La respuesta al ítem 66: *¿Tienes ordenador o videoconsola en tu habitación?*, no deja lugar a dudas. Ya que el 67% de los chicos y el 61.6% de las chicas manifiestan que lo tienen. Al insistirles en el ítem 67: *¿Cuánto tiempo sueles utilizar el ordenador o videoconsola?*, la respuesta mayoritaria tanto en chicos (42,6%) como en chicas (35,2%), manifiesta que lo usan entre una y dos horas diarias. El profesorado considera que las tecnologías de la información y comunicación están incidiendo en que el alumnado utilice su tiempo libre en

actividades más sedentarias, a la vez que transmiten mensajes que el alumnado a veces inmaduro tiene dificultad de decodificar con una respuesta crítica y reflexiva.

Están bastante enganchados a la videoconsola, sobre todo los chicos, las chicas están más en facebook, twenti o redes sociales. Los medios de información y comunicación a veces tratan temas que los alumnos aun no están preparados para ser críticos y la publicidad los envuelve.

Profesor 4 (1082-1085) MCO

Hombre! Está claro que los medios de comunicación influyen, ves la serie esta de física o química y te echas las manos a la cabeza, porque... qué referentes...

Profesora 9 (458-460) MCO

Suelen los medios de comunicación realizar su programas y espacios dedicados a temas de salud, desde un concepto de salud totalmente biomédico que ya que no se ajusta a la evolución que en los últimos años ha sufrido dicho concepto. Calvo y Mesa (2004), basan esta apreciación, tras analizar las distintas ediciones de programas de radio o televisión o las páginas de la prensa escrita o de la web, al observar repetidamente que los médicos y ocasionalmente, los farmacéuticos, son casi los únicos profesionales de la salud a quienes prestan sus tribunas para divulgar los temas de salud, y para que expongan su labor en la resolución de los problemas de salud abordados.

Resumiendo diremos que:

- El alumnado de manera muy mayoritaria manifiesta que se encuentra muy bien en el instituto, siendo esta percepción mejor en los chicos que en las chicas.
- El recreo se convierte en el tiempo libre escolar por excelencia, durante este tiempo el alumnado casi en su totalidad, indica que establece relaciones sociales abiertas entre sus iguales.
- En los institutos de Jerez de la Frontera hay actividades extraescolares para poder practicar deporte, siendo mayores los porcentajes de alumnos y alumnas de centros privado-concertados los que lo manifiestan en mayor medida.
- El profesorado muestra percepciones diferentes respecto a la preocupación de los centros respecto a la promoción de actividades saludables, fundamentalmente deportivas, indicando que depende del tipo de centro y de la importancia que en los mismos se le conceden a estas actividades.
- El alumnado y profesorado manifiestan de manera mayoritaria que las instalaciones deportivas están limpias y cuidadas.
- El profesorado considera que debe ser un modelo a seguir por parte del alumnado, por lo que de sus actitudes y hábitos puede depender un seguimiento de su alumnado.
- Los alumnos y alumnas de la muestra tanto de centros públicos como privado-concertados manifiestan que con el profesor/a de Educación Física se llevan mejor que con el resto del profesorado.
- La mayor parte del alumnado se muestra a favor de que la asignatura de Educación Física es la que más le gusta.
- El profesorado y el alumnado coinciden en que la educación Física es la asignatura que más les enseña a valorar y cuidar su cuerpo.
- El alumnado manifiesta de manera mayoritaria que ve diariamente la televisión entre una y dos horas, seguidos de la opción de dos a tres horas. El profesorado es consciente de esta problemática que influye en el desarrollo normal de la jornada escolar, respecto a cansancio y poca atención, además de la influencia que la publicidad realiza sobre sus hábitos de consumo.
- El profesorado considera que las tecnologías de la información y comunicación están incidiendo en que el alumnado utilice su tiempo libre en actividades más sedentarias, a la vez que transmiten mensajes que el alumnado a veces inmadura tiene dificultad de decodificar con una respuesta crítica y reflexiva.

3.3.- INTEGRACIÓN METODOLÓGICA EN EL OBJETIVO ESPECÍFICO 8: Comprobar la influencia del área de Educación Física en la consecución de hábitos de vida saludables, así como en la transmisión de actitudes y valores individuales y sociales

El intento de controlar el futuro es un propósito común que realizamos continuamente las personas todos los días y a todas horas. En nuestras vidas, siempre aparece ese mismo deseo de dar forma a lo que está por ocurrir, suponiendo que, si logramos controlar todos los detalles, el resultado será exactamente aquello que nos habíamos propuesto
J. TORRES GUERRERO, 2005.

La Educación Física actual, a través de sus ejercicios, juegos y deportes, tiene un tremendo potencial tanto para el desarrollo tanto físico como psicológico, así como para la personalidad del alumnado. Las prácticas deportivas es un medio óptimo mediante el que se crean situaciones que facilitan el desarrollo paralelo del cuerpo, la mente, la autoestima, el sentido ético, numerosas relaciones interpersonales, autonomía y responsabilidad en un clima de disfrute y de confianza.

En las clases de Educación Física, los alumnos/as pueden aprender a respetarse, a valorarse, a desarrollar hábitos saludables, etc. lo que implica dialogar, discutir, razonar, competir y resolver problemas; pueden aprender a ganar y a perder, a reconocer las buenas cualidades del contrario, a esforzarse para ser cada día mejores en su especialidad, a disfrutar de la victoria sin menospreciar a los que no han ganado.

Educar en valores, es el deseo y la esperanza de los educadores, pero cuando vemos lo que ocurre en la sociedad y concretamente lo que sucede en su entorno inmediato, nos percatamos del reto que esto representa: si realmente queremos lograr el ideal de integrar los valores en el proceso de enseñanza-aprendizaje deportivo, es preciso reflexionar sobre los cambios que tenemos que realizar y las dificultades a vencer (Santos Guerra, 1996).

Por otro lado, desarrollar hábitos saludables en el alumnado es otro reto de la educación, como parte de la educación integral de los adolescentes, como medida de desarrollo y mejora de su estilo de vida, y en definitiva, de su calidad de vida.

Hoy en día, se entiende que una persona está sana cuando goza de un estado de bienestar general: físico, psíquico y social, es decir, las definiciones de salud consideran básicas las características de una visión más positiva, amplia y social.

Así, según el Grupo de Discusión de Expertos Universitarios (2004) de la tesis doctoral de Vílchez Barroso (2007), definen la salud como *“el completo bienestar biológico, psicológico y social, significando que es un concepto dinámico y cambiante cuyo contenido varía en función de condiciones de tipo histórico, cultural, social, de la comunidad a la que pertenece y la percepción de la etapa evolutiva a la que va dirigido”*.

Por tanto, la podemos entender como la responsabilidad individual y social de conservar la salud y prevenir determinadas enfermedades, desarrollando hábitos y actitudes adecuadas.

Hablar de relación entre educación, valores y actitudes, tales como el desarrollo de la salud, nos lleva a hablar de la formación integral del alumno y alumna, para lo que, como vemos, la Educación Física nos ofrece un campo ideal para conseguir dicho objetivo.

Aportan informaciones para comprobar el grado de consecución de este objetivo, los ítems del cuestionario: ítem 1: *En las clases de Educación Física me divierto mucho*; ítem 3: *Me esfuerzo para mejorar mi salud*; ítem 4: *La asignatura de Educación Física es de las que más me gustan*; ítem 7: *En clase de Educación Física aprendo a valorar y cuidar mi cuerpo*; ítem 19: *Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas*; ítem 21: *Cuando voy al campo procuro dejarlo todo igual de limpio o mejor que me lo encontré*; ítem 22: *Las pistas deportivas de mi instituto están muy cuidadas*; ítem 23: *Me parecen bien los exámenes teóricos de Educación Física*; ítem 24: *Estoy contento/a con lo que mido y lo que peso*; ítem 25: *Casi nunca digo en las clases de Educación Física: “Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta*; ítem 26: *Creo que soy quien mejor condición física tiene en clase*; ítem 27: *Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien*; ítem 28: *A mis compañeros les gusta mi compañía y se lo pasan bien conmigo*; ítem 35: *Me gusta jugar con los niños o niñas de otras razas distinta a la mía*; ítem 36: *Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as*; ítem 37: *Me da igual que en mi equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad*; ítem 39: *Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos*; ítem 40: *Los ejercicios y juegos de Educación Física hace que nos conozcamos*

mejor; Ítem 42: Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar; Ítem 34: Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que jueguen mejor que yo.

También aportan informaciones a este objetivo, las opiniones expresadas por el profesorado participante en el Grupo de Discusión a las propuestas planteadas por la moderadora: *¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos sobre la salud, y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que ésta reporta sobre la salud? conocen qué beneficios tiene la Educación Física pero en general no lo practican? ¿Qué conciencia tienen ellos de si eso es saludable o no? ¿Pero qué actividades físicas son las que practican tus alumnos fuera del centro?*

3.3.1.- Influencia del Área de Educación Física en la consecución de hábitos de vida saludables

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido, a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (saber hacer). Desde el área de Educación Física pretendemos instaurar en estos jóvenes hábitos más beneficiosos para su estado de Salud actual y futuro.

En el ítem 1: *En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo* se preguntaba al alumnado su opinión frente a la salud corporal, como hábito saludable, y en los resultados obtenidos constatamos que todos los grupos que forman nuestra muestra, escogen con mayor valoración la opción de respuesta *“totalmente de acuerdo”*, con porcentajes similares en los centros y en los centros privados-concertados, y tanto las chicas como los chicos, afirman en su mayoría que la Educación Física les ayuda a cuidar y valorar su cuerpo. Igual ocurre en el ítem *“me esfuerzo por mejorar mi salud”*, donde la mayor parte de la muestra se encuentra de acuerdo con el hecho de esforzarse para mejorar la salud.

En la misma línea, se manifiestan los profesores participantes en el Grupo de Discusión:

La salud es un valor y tú tienes que enseñar salud, tienes que demostrar cómo se llega a ser saludable. Esos valores, no hablo de contenidos, porque los contenidos están muy restringidos a un ámbito curricular, me refiero en concreto a cómo podemos nosotros llegar a transferir cómo el ser sano afecta a por ejemplo, temas como el de la conducción, o sea, una persona sana no se monta con un amigo en una moto sin casco, una persona sana...

Profesor 1 (211-217) AEF

Desde nuestro departamento, todo el eje vertebrador fundamental es de educación para la salud donde hay un programa recreativo que desarrollamos en los recreos con actividades diversas para todo el instituto, donde estamos dos profesores, mi compañero Alejandro y yo donde estamos para distribuir material, organizar ligas, competiciones, vóley playa, voleibol, fútbol sala, baloncesto, eh... como es Playminton.

Profesor 2 (425-431) AEF

En varios ítems del cuestionario, el alumnado constata su opinión referente a la Educación Física y la salud, así como a la opinión que tienen de la educación física en general y lo que en ella aprenden, como en el ítem 4: *La asignatura de Educación Física es de las que más me gusta* y en el ítem 1: *En clase de Educación Física me divierto mucho*, los chicos y chicas se muestran, mayoritariamente, “*bastante o totalmente de acuerdo*” con estos hechos relacionados con las clases de Educación Física.

Además, respecto a los aspectos metodológicos, los alumnos muestran en el ítem 19: *Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas* ó en el ítem 23: *Me parecen bien los exámenes teóricos de Educación Física*, las respuestas están muy distribuidas, muestran, en líneas generales y de manera mayoritaria, que es una asignatura fácil de aprobar, y con respecto a los exámenes, hay aproximadamente un 50% de alumnos (54,9%) y de alumnas (48%) que les parece bien, en mayor o menor grado, los exámenes teóricos de Educación Física; aunque “*nada de acuerdo*” es la opción más elegida tanto en el grupo de las chicas como de los chicos.

Con respecto a estos aspectos metodológicos, relacionando Educación Física y la salud, el profesorado también manifiesta que debe modificar sus estrategias de práctica, para acercar más y mejor al alumnado la concepción de que la actividad física y la salud forman un binomio inseparable:

Diseñar ese conjunto de actividades que vayan todas a potenciar la creación de hábitos físico deportivos, yo creo que falla el modo en el que damos las clases, es decir, si un niño sabe, la relación entre la EF y la salud están conectados, ¿qué falla? Es decir, ¿por qué no realiza actividad física de forma diaria o tres veces en semana?

Profesor 2 (091-095) AEF

Tenemos un programa “a jugar me apunto”, es un programa que durante todo el año se están haciendo diversas actividades físico deportivas, donde alumnado de ciclo están haciendo prácticas con chicos de secundaria y

demás, en el proyecto anual de centro, en el PAC, en el plan de mejora hay uno de los objetivos que es crear hábitos físico deportivos saludables,
Profesor 2 (432-436) AEF

Yo tengo los mismos problemas que ustedes, vuelvo a comentar los dos polos tienen los mismos problemas, yo tengo niño con abandonos, etc. pero la EF y el deporte ayuda mucho a los alumnos a seguir hacia delante, y les ayuda mucho en su formación como persona, fijaros en los alumnos que practican deporte, hacen actividad física diariamente tienen la autoestima es mucho más alta que los que no hacen, entonces, eso yo lo veo, es decir, niños que están diariamente haciendo deporte o trajinando son niños que son más arriesgados sin embargo los niños...
Profesor 7 (501-509) VAU

Y en relación a la salud ambiental, en los ítems 21: *Cuando voy al campo procuro dejarlo todo igual de limpio o mejor que me lo encontré* y 22: *Las pistas deportivas de mi instituto están muy cuidadas*, los alumnos y alumnas encuestados demuestran que en general, independientemente del género, manifiesta su preocupación por mantenerlo todo limpio, tanto en el instituto, como en sus visitas al campo y más aún si pertenece a un centro privado-concertado.

El profesorado en sus opiniones se manifiesta en la misma línea:

Aunque yo me quiero quedar también con que no nos podemos rendir y seguir trabajando porque si conseguimos pequeñas cositas pues ahí están y realmente ese es nuestro trabajo.
Profesor 5 (997-999) AEF

Estas percepciones son compartidas por Trujillo (2009), que manifiesta que el tratamiento de estos contenidos de Educación Física relacionada con la salud, provoca en el alumnado unas reflexiones que crea una disonancia cognitiva entre la forma de actuar en su vida cotidiana y cómo hacerlo para mejorar su salud y calidad de vida. En sus palabras *“Con estos contenidos le estamos dando al alumnado los conocimientos necesarios para llevar a cabo una vida más saludable alejándose de actitudes perjudiciales para el organismo”*.

Coincidimos con Mestres (2008), al considerar que *“la Educación Física debe contribuir al desarrollo de hábitos saludables y al fomento de un estilo de vida físicamente activo, teniendo en cuenta que el horario escolar no es el único momento donde se debe favorecer esta formación”*. Las actividades extraescolares y de tiempo de ocio, la implicación de las instituciones en la mejora de los espacios dedicados a la actividad física, la coordinación entre diferentes ámbitos de formación, la implicación de los profesionales del deporte... todo ello combinado es la mejor herramienta para combatir la obesidad infantil y favorecer una actitud positiva hacia del deporte.

3.3.2. Influencia del Área de Educación Física en la consecución y la transmisión de actitudes y valores individuales y sociales

3.3.2.1.- El valor respeto

En diferentes ítems el alumnado manifiesta su opinión sobre el valor individual del respeto, tales como en el ítem 21: *Cuando voy al campo, procuro dejarlo todo igual de limpio o mejor que me lo encontré*, ó en ítem 34: *Acepto bien que en mi equipo haya compañeros que juegan mejor que yo y de manera específica en el ítem 39: *Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos*, donde obtenemos respuestas variadas en función del tipo de centro, predominando el valor “*totalmente de acuerdo*” en los centros públicos, frente al predominio del valor “*algo de acuerdo*” en los centros de tipo privado-concertado, en definitiva, el alumnado de los centros públicos están más de acuerdo en que haciendo deporte aprenden a respetarse, que el alumnado de los colegios de tipo privado-concertado, pero en todos se considera que haciendo deporte aprenden a respetarse.*

El profesorado de nuestro Grupo de Discusión corrobora la opinión del alumnado:

Hoy vamos a jugar al futbol sala, pero yo pongo las reglas, y además las reglas que pongo son sobre valores, el que insulte al colega o se meta con el árbitro dos minutos expulsado, cuando metas un gol quiero que os abracéis, que os animéis y después yo al terminar las clases cojo mi lista y digo: tu has animado un montón la clase te pongo doble positivo, tú no has colaborado, has sido más individualista pues te pongo sólo un positivo, sabéis? voy metiendo cositas de esas, y algo se queda, sabes que te digo?

Profesor 5 (775-782) VRE

Transferir cómo el ser sano afecta a por ejemplo, temas como el de la conducción, o sea, una persona sana no se monta con un amigo en una moto sin casco, una persona sana...

Profesor 1 (211-217) VRE

Pero se consiguen cosas, yo trabajo mucho, vamos es casi mi mayor objetivo, yo trabajo mucho los valores, el respeto, la deportividad, el compañerismo..., y yo premio, yo termino mis clases y les digo ¡quillo! Hoy hemos trabajado bien, hemos hecho deporte, nos hemos respetado y ahora como somos dos equipos deportivamente nos damos la mano, y se dan la mano, y los motivos a que se den la mano, detallitos de esos, digo hoy vamos a trabajar...

Profesor 5 (768-774) VRE

Esta educación deportiva basada en el respeto que el profesorado alude, ha sido definida por Velázquez Buendía (2004: 72) que expone que “*cabe decir que la educación deportiva ha de tener por objeto intencional la formación de los alumnos y las alumnas como miembros de una ciudadanía capaz tanto de*

vivir con autonomía y responsabilidad en el ámbito de la cultura deportiva y de participar plenamente de ella, como de comprometerse de forma activa y crítica en la construcción y desarrollo de dicha cultura, dentro del marco de la sociedad democrática y del de los valores que ella comporta”.

En los ítems “*me gusta jugar con los niños o niñas de otras razas distinta a la mía*” ó “*me da igual que en mi equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad*”, que versan sobre igualdad, el alumnado refleja en sus respuestas que son bastantes tolerantes, pues se puede apreciar que de forma claramente mayoritaria la inclinación tanto del grupo de las chicas como de los chicos de ambos tipos de centros sobre la opción “*totalmente de acuerdo*”, seguida de la de “*bastante de acuerdo*”.

Con respecto a este valor individual, el profesorado concluye igualmente que van aprendiendo a valorarse unos a otros:

Aquí depende un poquito la actividad física que realizan los chavales al nivel cultural, económico y social que tengan, está totalmente relacionado, porque al fin y al cabo, el instituto no deja de ser un reflejo de lo que pasa fuera, en mi barrio pasa una cosa, en su instituto pasa algo parecido, en el de él pueden hacer deporte, son educados, se relacionan más o menos bien y en general los chavales responden.

Profesor 5 (992-997) AEF

Yo voy a ser super breve porque casi todo lo que han dicho estoy de acuerdo no?. Yo creo que uno de los aspectos claves es el trabajo interdisciplinar, no? y en el centro, sí que trabajamos bastante, hay muchos programas, por ejemplo estamos haciendo actividades del programa escuela de escuela espacio de paz y sí que es cierto que no estamos machacando mucho eso entre los compañeros, en todos los apartados, no sólo en la motivación por que lo chavales hagan deporte, el tema de la paz y tal, también a nivel postural y en todos los sentidos y creo que podemos... y que además responden, que por lo menos eso sí puede ser una idea siendo ese el punto clave.

Profesor 3 (1057-1066) TRA

Yo, aparte de corroborar lo que dicen mis compañeros, decir lo importante, que desde la EF, como he dicho anteriormente, yo puedo hacer poquito pero necesito la ayuda de los compañeros y de todo el instituto, aparte de eso, la familia es muy importante y el contexto en el que esté ubicado mi instituto es esencial para la salud de los que acuden a ella.

Profesor 4 (1067-1071) TRA

Claro, pero bueno no quiero entrar en polémica de coeducación, pero claro que podría hacer uno de voleibol o de baloncesto, pero claro, si me salgo de esa valla está el AMPA y el centro educativo.

Profesora 6 (649-651) VIG

Yo si tengo casos de niñas, vamos niñas que no hacen nada, y de repente un día te meten un gol, un subidón, de repente, todos los días quieren jugar a eso, y lo mejor es que tu te sientes como su modelo, es lo que decía él, profesora, pues yo, antes no quería ser nada pero ahora a lo mejor quiero ser maestra o profesora, y tú te preguntas qué he hecho yo? Simplemente

la has dejado que destaque en algo, y si su motivación es alta, su autoestima es alta, en ese punto de salud.

Profesora 6 (514-520) VIG

En este sentido, el docente puede intervenir desde la dirección de la práctica deportiva para conseguir una reproducción ideológica de los valores sociales predominantes o para establecer nuevas expectativas que lleven hacia una transformación social (Devís, 1996). Por lo tanto, partiendo del deporte como un medio con una función educativa, podemos seguir dos caminos: utilizarlo como agente de reproducción social o transformador social.

El deporte en estas edades, dentro y fuera del ámbito escolar, no debe tener un fin en sí mismo sino ser un medio para educar (Gutiérrez Sanmartín, 2003), teniendo en cuenta su alta función educativa. Pero tampoco debemos olvidar que quien favorece que se consigan, o no, los objetivos propuestos es la persona que dirige esa práctica deportiva (Arnold, 1991; Seirul.lo, 1992; Velázquez Buendía, 2001)

3.3.2.2.- El valor autoestima

La estima corporal influye en la autoestima, lo que significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Desde este punto de vista la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar y lo social. Este modelo se refiere al dominio específico de la autoestima como competencia física (Velázquez Callado, 2001).

También se han hallado relaciones positivas entre actividad física y la autoestima, de modo que los sujetos con alta autoestima tienen mayores probabilidades de iniciar y mantener actividades físicas con regularidad (Fontane, 1996; Gauvin y Spence, 1996). A este respecto Collado (2005) y Marín Regalado (2007), señalan que la actividad física sólo contribuirá a mejorar la autoestima cuando el sujeto practicante esté motivado intrínsecamente.

El alumnado manifiesta sus opiniones sobre la autoestima y su relación con las actividades físicas, en las respuestas reflejadas en ítems del cuestionario como el ítem 34: *Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que jueguen mejor que yo* ó en el ítem 28: *A mis compañeros les gusta mi compañía y se lo pasan bien conmigo*, donde podemos señalar

que el alumnado tiene una adecuada percepción de sí mismo a la hora de relacionarse con sus compañeros, es decir, nos encontramos con alumnos y alumnas con adecuada autoestima en cuanto a relaciones sociales se refiere.

De igual modo lo reflejan en el ítem 25: *Casi nunca digo en las clases de Educación Física: "Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta"*, donde tanto chicos como chicas manifiestan estar más de acuerdo que en desacuerdo con esta afirmación, así constatamos que un 59,3% de los chicos y un 62,1% de las chicas manifiestan algún grado de acuerdo; o en el ítem 26: *Creo que soy quien mejor condición física tiene en clase*, donde en este caso son los chicos que manifiestan un mayor grado de autoestima y de valoración de sí mismos.

El profesorado mantiene una opinión clara respecto a la autoestima como un valor importante a desarrollar, donde refleja que:

Ellos no ven la autoestima en salud va con la autoestima hacia donde voy, lo que hago hoy para qué si luego no voy a llegar a nada, lo que me dicen a mí, si hay médicos de basureros para que voy a estudiar, si me pueden quedar cuatro, si voy a pasar, si voy a comer mal, y qué? Si me da igual, nadie me va a decir nada, somos los únicos que les pinchamos, somos una gotita chiquitita.

Profesora 6 (532-537) VAU

Yo en mi centro en particular, pienso como el compañero, los alumnos o alumnas que practican deporte en su tiempo libre o de ocio, creo que tienen su autoestima mucho más alta y las relaciones sociales son muchos más fáciles para ellos...

Profesor 4 (540-543) VAU

Pero tampoco, a mí no me gusta realmente categorizar, ser categórico, es decir, todos los niños no tienen ni idea de salud como dijimos al principio, ahora todos los niños no tienen autoestima. Yo tengo una chica gordita que es la delegada de clase y a ver quién le dice que no tiene autoestima, se come al que sea, o sea, que creo que no hay que categorizar,

Profesor 3 (544-549) VAU

Retomo con el tema de la autoestima, yo desde mi punto de vista, creo que también hoy en día los niños y las niñas tienen mucha menos autoestima que nuestra generación y la anterior, es decir, chicos que te llegan y te dicen que "no, yo no soy capaz", como que no eres capaz de hacerlo? Inténtalo por lo menos, "No, no, seguro que no me sale", es decir, para todo, para los exámenes, para enfrentarse a una nueva actividad, ya no me quedo solamente en mi materia, en todas las competencias, les pones una habilidad adaptativa, o una competencia social, o motora, cognitiva,

Profesor 2 (441-449) VAU

Pero que por ejemplo, yo tengo un alumno que recientemente ha sido campeón de Andalucía de atletismo y yo lo veía de pequeñajo y el padre no daba un duro por él y al final la constancia de llevártelo a una carrera, a otra, sale uno de mil, pero eso te gratifica.

Profesor 7 (152-155) VES

Estamos convencidos, que para conseguir jóvenes activos es necesario incidir en su autoestima, tal como indica Torre Ramos (1998) *“la propia percepción de la habilidad motriz va a incidir en la elección, práctica y hábito de determinadas actividades físico-deportivas”*.

3.3.2.3.- El valor del trabajo en equipo

Entendemos dice Torres Campos (2011), *“que el grupo es un colectivo que trabaja de manera articulada y cohesionada, y no como suma de unos individuos. El grupo supone diversidad, aportación, riqueza. Todos poseemos conocimientos y de su confrontación nace la diferencia, el contraste o la contradicción, que nos conducirá al desarrollo del conocimiento”*. Debemos aceptar la diversidad como un valor que fomenta la apertura de las fronteras del conocimiento.

Por lo tanto, la enseñanza en grupo es una estrategia formativa basada en la participación, en el trabajo que realiza el propio colectivo y, fundamentalmente en la comunicación. En la comunicación se encuentra la base real de un grupo, y a pesar de la existencia de diferentes niveles (entre profesorado y alumnado y entre los propios alumnos/as...), colabora en acercar e igualar a unos con otros.

El alumnado, respecto al trabajo en equipo, opina en el ítem 42: *Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar*, con un 65,8% y un 59,6% de los chicos y chicas respectivamente, que para ellos/as es más importante participar que ganar, valorando esta importancia de la participación y trabajo entre todos. O en los ítems 40: *Los ejercicios y juegos de Educación Física hace que nos conozcamos mejor* y 36: *Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as*, donde se valora a los compañeros/as así como amigos y amigas, reflejando la importancia del equipo. En las respuestas, manifiestan, aunque de manera diversa, en grandes líneas que, en función del tipo de centro y el género, predominan los valores de máximo acuerdo, *“totalmente de acuerdo”* y *“bastante de acuerdo”*, confirmando dicha importancia.

Respecto al valor social del trabajo en equipo, los profesores manifiestan que es un aspecto fundamental e importantísimo, y muy mejorable en la mayoría de los centros, como podemos ver en las siguientes opiniones y afirmaciones:

Nuestro trabajo en equipo está bastante más limitado, a no ser que nos llevemos muy bien con un compañero de otra área y trabajemos en equipo pero siempre y cuando convenga al centro, es decir, lo privado es precioso, es decir, hay cosas que estamos muy limitados, nosotros tenemos mucho material, muchos recursos pero por ejemplo el trabajo en equipo entre profesores no existe, es 0,

Profesor 7(946-951) TRA

Yo creo que es una de las cuestiones deficientes en la mayoría de los centros, es decir, y es que, la coordinación interdepartamental no se hace, hasta que todos los profesores, todos los compañeros no nos demos cuenta de eso seguirá fallando algo, es decir, esto se puede trabajar desde todas las materias.

Profesor 2 (964-968) TR

Donde todos los departamentos debería funcionar en ese sentido, funcionan, pero no desde el punto de vista curricular, es decir, no nos sentamos todos, tú que das, tú que das, bueno pues esto lo vamos a enlazar, vamos a temporalizarlo para una semana concreta, vamos a trabajar esta UD conjunta y abordar bloques comunes a todas las materias,... yo creo que esta es una de las cuestiones que hoy en día falla y es un fallo garrafal, por qué? Porque somos mucha gente...

Profesor 3 (976-982) TRA

Yo voy a ser super breve porque casi todo lo que han dicho estoy de acuerdo no?. Yo creo que uno de los aspectos claves es el trabajo interdisciplinar, no? y en el centro, sí que trabajamos bastante, hay muchos programas, por ejemplo estamos haciendo actividades del programa escuela de escuela espacio de paz y sí que es cierto que no estamos machacando mucho eso entre los compañeros, en todos los apartados, no sólo en la motivación por que lo chavales hagan deporte, el tema de la paz y tal, también a nivel postural y en todos los sentidos y creo que podemos... y que además responden, que por lo menos eso sí puede ser una idea siendo ese el punto clave.

Profesor 3 (1057-1066) TRA

Yo, aparte de corroborar lo que dicen mis compañeros, decir lo importante, que desde la EF, como he dicho anteriormente, yo puedo hacer poquito pero necesito la ayuda de los compañeros y de todo el instituto, aparte de eso, la familia es muy importante y el contexto en el que esté ubicado mi instituto es esencial para la salud de los que acuden a ella.

Profesor 4 (1067-1071) TRA

Resumiendo diremos lo que sigue:

- El alumnado de la muestra manifiesta de manera mayoritaria que en clase de Educación Física aprenden a valorar y cuidar su cuerpo y que se esfuerzan en la misma por mejorar su salud.
- La asignatura de Educación Física es de las que más les gusta al alumnado que además manifiesta que en clase de Educación Física se divierte mucho.
- Respecto a los aspectos metodológicos de la asignatura de Educación Física, los alumnos/as manifiestan que aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas aunque no le parecen bien los exámenes teóricos de Educación Física.
- El profesorado también manifiesta que debe modificar sus estrategias de práctica, para acercar más y mejor al alumnado la concepción de que la actividad física y la salud forman un binomio inseparable.
- Los alumnos y alumnas encuestados demuestran que en general, independientemente del género, manifiestan su preocupación por mantenerlo todo limpio, tanto en el instituto, como en sus visitas al campo y más aún si pertenece a un centro privado-concertado. El profesorado en sus opiniones se manifiesta en la misma línea.
- El alumnado de los centros público están más de acuerdo en que haciendo deporte aprenden a respetarse, que el alumnado de los centros de tipo privado-concertado, pero en todos se considera que haciendo deporte aprenden a respetarse. El profesorado de nuestro Grupo de Discusión corrobora la opinión del alumnado.
- El alumnado refleja en sus respuestas que le gusta jugar con los niños o niñas de otras razas y le da igual que en su equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad, lo que muestra que son bastantes tolerantes. El profesorado concluye igualmente que van aprendiendo a valorarse unos a otros.
- El alumnado tiene una adecuada percepción de sí mismo a la hora de relacionarse con sus compañeros, es decir, nos encontramos con alumnos y alumnas con adecuada autoestima en cuanto a relaciones sociales se refiere.
- Los chicos manifiestan un mayor grado de autoestima y de valoración de sí mismos, que las chicas en ambos tipos de centro. El profesorado mantiene una opinión clara respecto a la autoestima como un valor importante a desarrollar en su alumnado.
- Las respuestas mayoritarias del alumnado van en la línea de expresar que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar, y que los ejercicios y juegos de Educación Física hace que nos conozcamos mejor.
- Respecto al valor social del trabajo en equipo, los profesores manifiestan que es un aspecto fundamental e importantísimo, y muy mejorable en la mayoría de los centros.

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

**SUMARIO DEL CAPÍTULO VIII
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)

2.- CONCLUSIONES

3.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN

4.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

1.- ANÁLISIS DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS y OPORTUNIDADES (DAFO)

Tomar decisiones o adoptar estrategias en el actual mundo cambiante en el que nos desenvolvemos puede ser como jugar a la ruleta rusa si no lo hacemos basándonos en cifras, hechos y datos.
KENNETH ANDREWS, 1973.

El análisis DAFO es una técnica ideada en los años 70, por los profesores Kenneth Andrews y Roland Christensen, que crearon una nueva herramienta de análisis para la gestión de empresas, el SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), cuyo equivalente en español es DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades).

El nombre lo adquiere de sus iniciales DAFO, en Latinoamérica FODA y en inglés SWOT:

- D: debilidades.
- A: amenazas.
- F: fortalezas.
- O: oportunidades.
- *Strengths*: fortalezas.
- *Weaknesses*: debilidades.
- *Opportunities*: oportunidades.
- *Threats*: amenazas.

Es importante la manera como están formados los acrónimos en ambos idiomas, porque mientras el término en español une los aspectos negativos por un lado y los positivos por otro, puede dar pie a la confusión sobre cómo utilizarlos, mientras el término en inglés aúna los conceptos que se tienen que analizar de forma conjunta, ayudando a tener claro el orden de los mismos.

Realizada dicha puntualización, lo que se quiere lograr con este análisis es que lleguemos a tener una *fotografía de algo* que nos muestre dónde estamos. O dicho de otro modo, estamos ante la herramienta analítica iniciadora del pensamiento estratégico, que permite que nos hagamos un esquema mental introductor, con el que realizar un análisis correcto de la situación concreta de un objeto de estudio. Así, el método del análisis DAFO, consiste en analizar el contexto del objeto de estudio desde dos vertientes o entornos: externo e interno.

A continuación, exponemos una breve aclaración de cada uno de los conceptos:

- **Debilidades** (también llamadas puntos débiles): Son aspectos que limitan o reducen la capacidad de desarrollo efectivo de la estrategia de la investigación, constituyen una amenaza para la organización y deben, por tanto, ser controladas y superadas.
- **Fortalezas** (también llamadas puntos fuertes): Son las capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, las ventajas que deben y pueden servir para explotar las oportunidades.
- **Amenazas**: Se definen como toda fuerza del entorno que puede impedir la implantación de una estrategia, o bien reducir su efectividad, o incrementar los riesgos de la misma, o los recursos que se requieren para su implantación, o bien reducir los objetivos planteados.
- **Oportunidades**: Es todo aquello que pueda suponer una ventaja para la investigación, o bien representar una posibilidad para la mejorara de la misma.

Las debilidades y fortalezas son internas de la estructura metodológica o de las personas y por lo tanto se puede actuar sobre ellas con mayor facilidad; las oportunidades y amenazas las presenta el contexto, el ambiente o la situación y la mayor acción que podemos tomar con respecto a ellas es preverlas.



Figura VIII.1.- Proceso DAFO

A partir de este esquema se suele recomendar que comencemos con el análisis de los *factores externos*, tratándose de identificar aquellos factores exógenos que configuran el entorno de la investigación, que pueden afectar al logro de los objetivos. Así pues, la primera pregunta que se debe poner sobre la mesa, es relativa a cuáles son las *oportunidades* que ofrece el entorno y cómo se pueden aprovechar; la segunda pregunta sería qué tipo de *amenazas* hay en el entorno y cómo se pueden evitar o eliminar. Si las oportunidades hacen referencia a factores externos atractivos y positivos para la investigación, las amenazas apuntan a factores exógenos, más allá del control del centro, del profesorado, alumnado, de las familias, y que pueden poner en riesgo la consecución de los objetivos. Al mismo tiempo, estos factores no se refieren exclusivamente al presente, sino también a las oportunidades y amenazas que pueden surgir en el futuro. En este sentido, para el análisis de las amenazas y las oportunidades se pueden considerar factores demográficos, económicos, sociológicos, medio-ambientales o culturales.

El segundo paso radica en el análisis de *factores internos*, debiéndose identificar las situaciones o factores endógenos de la investigación que pueden repercutir en el logro de los objetivos de la misma. Aquí las preguntas podrían versar en torno a cuáles son las *fortalezas* del propio proceso investigativo y cómo se pueden potenciar y cuáles son las debilidades y cómo se pueden limitar o eliminar. En este caso, si las fortalezas hacen referencia a atributos propios del entorno investigativo de marcado signo positivo, las *debilidades* señalan rasgos que, aunque estén bajo el control, limitan su capacidad para alcanzar los objetivos deseados.

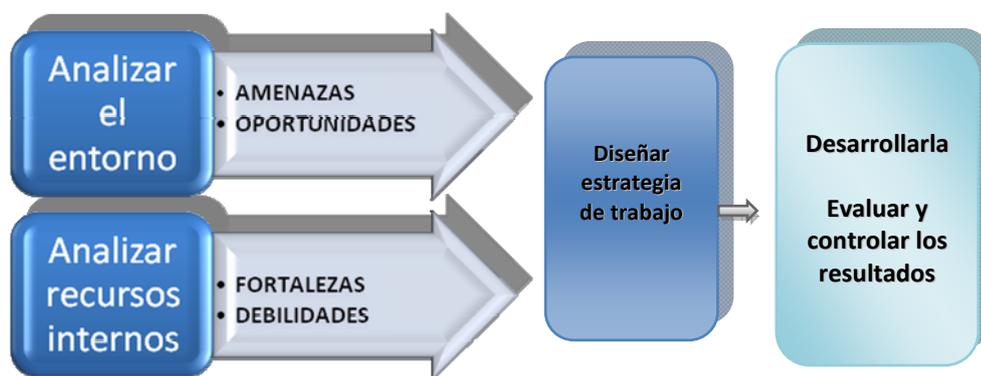


Figura: VIII.2: Análisis del entorno y Análisis de los recursos

En este sentido, el objetivo de este análisis para nuestra investigación es consolidar las fortalezas, minimizar las debilidades, aprovechar las ventajas de las oportunidades y eliminar o reducir las amenazas. Así pues, la aplicación de

análisis DAFO a nuestro trabajo requiere la determinación de los puntos fuertes y débiles de la misma, identificando las oportunidades y amenazas del entorno.

1.1.- Fortalezas

De los cuatro elementos básicos de la técnica de análisis DAFO, comenzaremos por las *Fortalezas*, las cuales habría que potenciar.

FORTALEZAS

- ◆ Magnífico equipo humano de trabajo, comandado por los directores de la tesis doctoral y respaldado por un grupo de investigación eficiente (HUM 727).
- ◆ Metodología de investigación.
- ◆ Amplio número de la muestra y máxima representatividad de la misma.
- ◆ Estudio de numerosas investigaciones actualizadas relacionadas con nuestro objeto de estudio.
- ◆ Marco conceptual bien fundamentado y actualizado.
- ◆ Instrumentos de recogida de información (cuestionario y grupo de discusión).
- ◆ Eliminación del sesgo en la aplicación del cuestionario, puesto nos apoyamos en una ayuda externa, en algunos casos el propio investigador.
- ◆ Colaboración prestada por parte del centro de profesorado.
- ◆ Buena predisposición del profesorado especialista en Educación Física que imparte docencia en los diferentes institutos de Educación Secundaria de Jerez.
- ◆ Importancia de la temática objeto de estudio en la sociedad actual.
- ◆ Fuerte motivación por parte del doctorando.

1.2.- Debilidades

Seguidamente, pasamos a las *Debilidades*, también podemos llamarlos puntos débiles, que deberán ser objeto de un razonamiento estratégico para convertirlas en fortalezas.

DEBILIDADES

- ◆ Debido a las dimensiones de la investigación, nos hemos visto obligados a centrarnos exclusivamente en el análisis de la comunidad escolar (alumnado y profesorado), excluyendo la esfera familiar, social y sanitaria. El no haber recogido información para su posterior análisis en el ámbito familiar, de la administración, ayuntamientos, servicios sociales, personal sanitario... se convierte en nuestro principal objetivo de investigaciones futuras, tal y como veremos en las perspectivas de futuro.
- ◆ Dificultad de comprensión en algunos ítem del cuestionario, sobre todo en la letra pequeña al pie de algunas preguntas.

1.3.- Oportunidades

Posteriormente, analizaremos las *Oportunidades* en aras a un mejor aprovechamiento de las mismas. Este apartado se desarrollará con mayor detalle en las perspectivas de futuro de la investigación.

OPORTUNIDADES

- ◆ Diseño y validación de nuevas herramientas que analicen nuevos puntos de vista de diferentes los diferentes ámbitos implicados en la EpS.
- ◆ Diseño de programas de Educación Física donde el eje vertebrador sea la EpS.
- ◆ Aplicación de programas que abarquen todas las etapas educativas, desde la Educación Infantil hasta la Universidad.
- ◆ Mejorar los planes de formación docente en contenidos relativos a EpS en la Universidad, Cep,...
- ◆ Creación de comunidades de aprendizaje.
- ◆ Constitución de escuela de madres y padres.
- ◆ Elaboración de materiales didácticos donde haya mayor presencia de contenidos de EpS.
- ◆ Posibilidad de creación de la figura del coordinador de EpS en los centros educativos, delegaciones de educación, Ayuntamientos, Universidades...
- ◆ Publicación y difusión de los resultados del estudio.

2.4.- Amenazas

Por último, analizaremos las *Amenazas*, a las que habría que dar respuesta, abriéndose nuevas perspectivas de trabajo.

AMENAZAS

- ◆ El currículum de EF está mal diseñado, la elaboración del mismo en la mayoría de las ocasiones, parte de un trabajo no contextualizado y sin contar con la opinión del profesorado.
- ◆ Horas de clase de Educación Física: la escasa dedicación semanal del área de EF (2 horas), determinan la imposibilidad de desarrollarse todos los contenidos de salud desde la propia materia. De las 2 horas semanales la pérdida de tiempo lógica entre el desplazamiento de los alumnos a la instalación, el cambio de ropa al principio y al final de la sesión, la organización y distribución de material, el aseo obligatorio posterior, etc., conllevan a un tiempo de inactividad motriz mayor que propiamente el de práctica físico deportiva. En este sentido, según Sánchez Bañuelos (1985) se aprovechan simplemente 16 minutos de práctica individual por clase, o Pieron y Cloes (1981) indicaban que el tiempo total era de 12 minutos.
- ◆ La falta de formación inicial específica en contenidos de EpS perjudica a la hora de enseñar estos contenidos. Diversa bibliografía muestra la deficitaria y discrepante formación del profesorado como educadores de salud (Anderson y Thorsen, 1998; Walsh y Tilford, 1998; Bulger y cols. 2001; Fontana y Apostolidou, 2001).
- ◆ Son contenidos desarrollados en actividades puntuales sin una vinculación adecuada con el proyecto educativo y realizado en horario.
- ◆ Escasa colaboración por parte de la Administración y los distintos ámbitos implicados en la EpS de los escolares.
- ◆ Escasa formación inicial y permanente del profesorado en EpS, no sólo por parte de los especialistas en Educación Física, sino por el resto de profesorado.
- ◆ Falta de contenidos educativos relacionados con EpS en los textos escolares de las diferentes editoriales (Gavidia, 2003).

El análisis DAFO permite llevar a cabo una serie de estrategias de acuerdo a la importancia de cada uno de los factores internos y externos. Podría ser objeto de desarrollo en el futuro, un análisis presentado las relaciones que se darían hipotéticamente entre las amenazas y las oportunidades que presentaría el entorno de nuestra investigación, así como las debilidades de fortalezas con las que cuenta la misma, desde una perspectiva más interna.

Matriz DAFO	AMENAZAS (A)	OPORTUNIDADES (O)
DEBILIDADES (D)	Estrategias de Supervivencia (DA)	Estrategias de reorientación (DO)
FORTALEZAS (F)	Estrategias defensivas (FA)	Estrategias ofensivas (FO)

- *Las estrategias de supervivencia (DA):* Destinadas a eludir los efectos que las situaciones del entorno puedan tener sobre aspectos internos.
- *Las estrategias defensivas (FA):* Pretenden dar respuestas a situaciones del entorno desfavorables apoyándose para ello en puntos fuertes de la misma.
- *Las estrategias de reorientación (DO):* Tratan de aprovechar una situación positiva del entorno para corregir carencias o debilidades internas de la investigación.
- *Las estrategias ofensivas (FO):* Tratan de obtener el máximo provecho de una situación favorable del entorno.

2.- CONCLUSIONES

Concluir es una operación de razonamiento que tiene que ver, además de con unas premisas explícitas o implícitas, con procesos de ostensión y de inferencia (relevancia), con estructuras lógicas y con una lógica pragmática, y con la coherente construcción de la realidad.

L. CARRILLO GUERRERO, 2006.

En este capítulo vamos a presentar las principales conclusiones que se desprenden tras la realización de nuestro trabajo de investigación, siguiendo el esquema general de cada uno de los objetivos específicos que hemos trabajado, tomando en consideración los datos e interpretaciones del cuestionario pasado al alumnado y el análisis del Grupo de Discusión llevado a cabo con el profesorado de Educación Física.

2.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL A: ANALIZAR LOS CONOCIMIENTOS, PENSAMIENTOS Y CREENCIAS DEL ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA DE LA CIUDAD DE JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ), ACERCA DE SU CONCEPCIÓN DE LA SALUD Y DE SUS COMPONENTES, CONTRASTADAS CON LA PERCEPCIÓN DE SUS PROFESORES/AS DE EDUCACIÓN FÍSICA (Objetivos específicos asociados 1 y 2)

2.1.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1: CONOCER EL PERFIL PERSONAL, ESCOLAR, FAMILIAR Y SOCIAL del alumnado de la muestra objeto de la investigación

- La totalidad de nuestra muestra la conforman 939 alumnos, de los cuales 524 son chicos y 415 chicas, representando el 55,8% y 44,2% respectivamente. Asimismo, según la edad, los porcentajes mayoritarios los encontramos en aquellos que tienen *doce años* (48,7% de los chicos y el 50,9% de las chicas); *trece años* (34,4% de las chicas y 31,1% de los chicos) y *catorce años* (12% de chicos y 11,8% de chicas).

- El alumnado vive cerca o muy cerca del centro escolar y se desplazan andando o en coche de familiares al mismo. Aquellos que asisten a centros de titularidad privada concertada son los que más utilizan el coche de familiares para su desplazamiento, acentuándose más en el caso de las chicas.
- Los padres del alumnado de centros públicos mayoritariamente están en paro o trabajan en la construcción o en el sector servicios, mientras que los de centros privados concertados tienen profesiones liberales o pertenecen al funcionariado público. Mientras que la mayoría de sus madres son responsables de la casa u hogar o están en el paro.

2.1.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Analizar los conocimientos, pensamientos y creencias del alumnado de la muestra, acerca de su concepción de la salud y de sus componentes, contrastadas con la percepción de sus profesores/as de Educación Física

- El alumnado de la muestra manifiesta de forma mayoritaria, a nivel teórico, que conoce y se preocupa por mejorar su salud. Por el contrario el profesorado no parece tenerlo tan claro, percibiendo que su alumnado no tiene aprendido y asimilado la concepción del término salud y sus componentes, desde un punto de vista integral, aunque sí presentan ciertos indicadores que les hacen intuir que conocen lo que es o no beneficioso para la misma.
- El profesorado considera que la concepción que tienen los escolares de la salud se inclina más hacia la vertiente biológica, que hacia la psicológica y social. De tal manera que éstos contraponen el concepto de salud al de enfermedad.
- La aparente normalidad de comportamientos disruptivos y/o agresivos por parte de los alumnos y alumnas no se correlaciona con lo que piensan los profesores/as, convirtiéndose estos comportamientos, en una enorme preocupación de los mismos.

- Alumnado y profesorado coinciden en el hecho de que en las clases de Educación Física el componente lúdico está presente, lo que provoca motivación en el alumnado al divertirse con las propuestas que realizan.
- Los escolares manifiestan que en su clase no existen discriminaciones por pertenecer a otra raza diferente, al mismo tiempo que apuestan por la interculturalidad que supone una relación respetuosa entre culturas, aunque hay una minoría que sí le da importancia a la presencia de estas diferencias. El profesorado se muestra crítico con estas actitudes de discriminación, que consideran más frecuentes de lo deseable.

2.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL B: CONOCER Y ANALIZAR LOS HÁBITOS Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y NO SALUDABLES QUE TIENE EL ALUMNADO DE LA MUESTRA OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN (Objetivos Específicos Asociados 3, 4y 5).

2.2.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Indagar acerca de los hábitos de alimentación, higiene, actitud postural y descansos y esfuerzos adecuados que tienen adquiridos el alumnado.

Alimentación saludable

- Más de la tercera parte del alumnado encuestado manifiesta que todos los días consume golosinas y/o chucherías, mientras el profesorado considera que el consumo de estas sustancias es más elevado del que el alumnado indica.
- De forma mayoritaria, el número de piezas de fruta que toma el alumnado es de una ó dos al día y solo un porcentaje testimonial (cercano al 5%) manifiesta que consume cuatro o cinco, nuevamente el profesorado discrepa al observar que durante el periodo escolar su

consumo es muy escaso, gustándoles más, otro tipo de comida rápida.

- Casi la mitad de la muestra manifiesta su predilección por el consumo de frutas y verduras. Aunque, alrededor de un tercio, afirman que las éstas les gustan “*poco, nada o casi nada*”. A propósito de esto, el profesorado coincide en la necesidad de articular estrategias que ayuden a los mismos a la adquisición de hábitos alimenticios saludables, al mismo tiempo de considerarse modelos de referencia para su alumnado.
- La mayoría del alumnado considera tener claro los alimentos que más perjudican su salud, coincidiendo con la opinión de sus profesores/as, aunque estos últimos apuntan que aun así siguen comiendo lo que les apetece sin pensar en las consecuencias que ello conlleva.

Higiene personal

- Una gran mayoría de los escolares, tanto chicos como chicas de ambos tipos de centros (públicos y privados concertados) manifiestan ducharse todos los días y que se preocupan por ir al instituto bien aseado/a, peinado/a y vestido/a. Aunque el lavado de manos y la higiene dental, son manifiestamente mejorables.
- El alumnado, mayoritariamente, afirman asearse al término de la clase de Educación Física, presentando mayores cotas de higiene los alumnos y alumnas de centros privados concertados. Asimismo, manifiestan ir a clase con la ropa y el calzado adecuado. En este sentido, el profesorado coincide y valora bien este hábito considerándolo como un importante progreso.

Actitud postural

- La mayoría del alumnado de la muestra, transporta el material escolar en una mochila colgada por los dos hombros. Sin embargo, las chicas muestran mayor predilección que los chicos por llevar un

bolso o mochila colgada por un solo asa. Al respecto, el profesorado aprecia la necesidad de trabajar en esta línea, dada la importante repercusión que pueden ocasionar ciertos hábitos inadecuados.

- Más de la mitad del alumnado encuestado indican estar mal sentados a lo largo de la jornada escolar, adoptando una posición inadecuada con las consiguientes consecuencias negativas que este mal hábito puede acarrear para su espalda. Con una percepción similar se posicionan las profesoras y profesores que participaron en el grupo de discusión.

Esfuerzos y descansos adecuados

- La mitad de los chicos y chicas de la muestra manifiestan que suele dormir *ocho horas* los días de clase, aunque hay un grupo numeroso de alumnos que suelen dormir *menos de siete horas*. Según aportaciones de algunos profesores y profesoras, no parece que el alumnado tenga asimilado el hábito de madrugar y no trasnochar.

2.2.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Comprobar cuál es la actitud de los alumnos y alumnas ante los hábitos negativos como el consumo de alcohol, tabaco y otros productos perjudiciales para la salud

- El 28,5% de los chicos y el 16,9% de las chicas, manifiestan haber consumido alcohol alguna vez. El profesorado por su parte, indica que su alumnado conoce las consecuencias negativas de su consumo a la vez que muestra su preocupación y de la sociedad en general en relación al consumo de alcohol, como droga socialmente aceptada.
- El alumnado de manera mayoritaria manifiesta no fumar, el 18,1% de los chicos y el 11,9% de las chicas indica haberlo hecho alguna vez, siendo los chicos de centros privados los que más fuman. A este respecto, el profesorado considera que el alumnado fuma en mayor o

menor medida, influyendo el contexto escolar y social dónde se ubica, la edad y también el género.

- El profesorado considera que parte del alumnado de sus centros, se ha iniciado en el consumo de ciertas drogas.

2.2.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Indagar acerca de la relación que el alumnado realiza entre la salud y la practica de actividades físico-deportivas, verificando sus preferencias y niveles de práctica en su tiempo libre

- De forma mayoritaria el alumnado piensa que se esfuerza por mejorar su salud, en la misma línea se postulan sus profesores/as al establecer que el alumnado de forma general conoce los beneficios que la actividad física realizada forma continuada, mejorando su salud y su bienestar psicofísico, aunque destacan que en ocasiones hay motivaciones como la diversión, que superan a la de relacionar la actividad física con la mejora de su salud.
- Las razones por las que el alumnado realiza actividades físico-deportivas en su tiempo libre son, por este orden (en ambos sexos): en primer lugar *Porque me divierto y me entretengo mucho*, en segundo lugar *Porque me gusta hacer deporte* y en tercer lugar *Porque me cuido y mejoro mi salud*.
- Los deportes y actividades físicas más practicadas en las chicas son por orden: andar-correr, aeróbic-baile, natación, bicicleta y tenis-pádel; mientras que en los chicos destaca el fútbol, seguido de bicicleta, tenis-pádel, baloncesto, resultando el resto de deportes con porcentajes muy bajos.
- Los chicos y chicas de nuestra muestra indican de manera muy notable tener bicicleta, usándola preferentemente los fines de semana. A colación, el profesorado considera de gran interés para el alumnado el fomento del uso de la bicicleta de manera habitual, por la funcionalidad que esta práctica tiene para la vida cotidiana y por la incidencia en la mejora de su salud.

- Las razones por las que el alumnado NO practica actividad física y deportiva son, por este orden (en ambos sexos): Porque no tengo tiempo, tengo que estudiar, Porque no me gusta el deporte y no se me da bien, Porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas. En boca del profesorado los motivos son el sedentarismo, la pereza, el ocupar su tiempo libre el ocio con otras actividades y el no haber alcanzado un grado de motivación suficiente.
- Casi la mitad del alumnado, porcentaje similar en ambos sexos, indican estar más tiempo con el ordenador y/o videoconsola que haciendo deporte.
- Una gran mayoría de los escolares reconocen tener ordenador en su dormitorio y utilizarlo diariamente entre una y dos horas, mientras que la percepción del profesorado, es que en este hábito sedentario dedican más tiempo del que deberían propiciando hábitos de vida poco saludables.

2.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO GENERAL C: COMPROBAR LA INFLUENCIA DEL CONTEXTO Y DE LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA TIENEN EN LA ADQUISICIÓN, CAMBIO Y MANTENIMIENTO DE LOS HÁBITOS SALUDABLES DEL ALUMNADO DE LA MUESTRA (Objetivos Específicos asociados 6, 7 y 8).

2.3.1.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 6: Analizar la influencia que los agentes de socialización primaria (familia y los iguales) tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y actitudes saludables en el alumnado de la muestra.

- El alumnado de manera mayoritaria considera que en su casa se preocupan mucho por mantener una dieta sana y equilibrada, mientras que el profesorado muestra su preocupación por diferentes problemas familiares, que afectan a mantener una dieta equilibrada, señalando problemas de desestructuración familiar, alumnado que

vive con sus abuelos, familias que no están excesivamente pendientes de los hijos/as, etc.

- Las respuestas del alumnado no dejan lugar a dudas que la familia fomenta en sus hijos/as la realización de actividades físico-deportivas en su tiempo libre. El profesorado es consciente de la enorme influencia que tiene la familia sobre los hábitos de práctica de actividades físico-deportivas.
- Los escolares manifiestan que pasan la mayor parte del tiempo libre, en primer lugar, con su familia y en segundo lugar, con sus amigos/as.

**2.3.2.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 7:
Comprobar la influencia que los agentes de socialización
secundaria (escuela, profesorado y medios de comunicación)
tienen sobre la adquisición, cambio y mantenimiento de hábitos y
actitudes saludables en el alumnado de la muestra**

- El alumnado de forma manifiesta proclama que se encuentra muy a gusto en el instituto, considerando el recreo como su medio para el establecimiento de relaciones sociales abiertas entre sus iguales.
- Las instalaciones deportivas están limpias y cuidadas, aspecto coincidente desde ambas perspectivas, alumnado – profesorado.
- Una gran mayoría de los escolares manifiestan que la Educación Física es una de sus asignaturas preferidas y con el profesor/a de ésta con uno de los que mejor relación mantienen. Ambas aportaciones coinciden en la consideración de ser la que más les enseña a valorar y cuidar su cuerpo.
- El alumnado indica de manera mayoritaria que ve diariamente la televisión entre una y tres horas. El profesorado es consciente de esta problemática que influye en el desarrollo normal de la jornada escolar, respecto a cansancio y poca atención, además de la influencia que la publicidad ejerce sobre sus hábitos de consumo.

**2.3.3.- CONCLUSIONES DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 8:
Comprobar la influencia del área de Educación Física en la
consecución de hábitos de vida saludables, así como en la
transmisión de actitudes y valores individuales y sociales**

- Los alumnos/as manifiestan que aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas, apreciando un porcentaje significativamente mayor en el caso de los chicos, al mismo tiempo que expresan su disconformidad ante la realización de exámenes teóricos.
- El profesorado manifiesta que debe modificar sus estrategias en la práctica, para acercar más y mejor al alumnado la concepción de que la actividad física y la salud forman un binomio inseparable.
- La gran mayoría del alumnado considera que haciendo deporte aprenden a respetarse. En la misma línea, el profesorado de nuestro Grupo de Discusión corrobora la opinión del alumnado.
- Los escolares reflejan en sus respuestas que les gusta jugar con niños o niñas de otras razas, mostrando indiferencia al hecho de que en su equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad, lo que demuestra su elevado nivel de tolerancia.
- Los chicos manifiestan un mayor grado de autoestima y de valoración de sí mismos, que las chicas en ambos tipos de centros. El profesorado mantiene una opinión clara al respecto, siendo la autoestima un valor importante a desarrollar positivamente en su alumnado.
- Respecto al valor social del trabajo en equipo, los profesores manifiestan que es un aspecto fundamental e importantísimo aunque mejorable en la mayoría de los centros.

2.- PERSPECTIVAS DE FUTURO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN

El intento de controlar el futuro es un propósito común que realizamos continuamente las personas todos los días y a todas horas. En nuestras vidas, siempre aparece ese mismo deseo de dar forma a lo que está por ocurrir, suponiendo que, si logramos controlar todos los detalles, el resultado será exactamente aquello que nos habíamos propuesto
J. TORRES GUERRERO, 2005.

Siguiendo nuestra línea de investigación en el inicio de este trabajo nos planteábamos unos objetivos, elegimos un lugar, una población, utilizamos los instrumentos que creímos convenientes para recoger la información necesaria, hemos obtenido unos resultados, los hemos analizado, descrito, interpretado y discutido; finalmente hemos llegado a determinadas conclusiones, tras un proceso de triangulación, que dan respuesta a cada uno de los objetivos que nos propusimos... Con todo esto queremos decir que nuestra investigación tuvo un comienzo y ha tenido un final habiendo cumplido y superado, muy satisfactoriamente, las expectativas que nos planteábamos en el inicio. Pero es más importante saber que, cuando se investiga sobre un determinado campo de conocimiento, sólo se sigue una línea que comenzó, pero que debe continuar, es decir, una investigación siempre debería abrir nuevos interrogantes que den lugar a otros estudios, ampliando así toda una red de conocimiento.

Asimismo, esperamos que este análisis de la realidad, pueda dar pie, a futuros proyectos e investigaciones relacionadas con el fomento de la salud desde nuestra área, al mismo tiempo que sirva de ventana a través de la cual sea posible asomarse para contemplar las infinitas posibilidades con las que contamos en la difícil pero, a la vez, bellísima tarea de educar, en general y para la salud, en particular.

En el análisis DAFO se enumeraron someramente las oportunidades que se pueden emprender a partir de conocer los resultados de nuestra investigación, a continuación detallamos algunos de los que consideramos que mayor relevancia pueden tener para el ámbito investigativo sin olvidar el educativo.

- Seguir profundizando en el diseño y validación de herramientas de valoración de la salud, con el propósito de conocer diferentes

puntos de vista, tal que las familias, profesional sanitario, servicios sociales, responsables de la administración en materia de EpS.

- Diseñar programaciones donde la salud sea el principio que impregne el resto de bloques de contenidos que conforman el currículum de EF y donde el alumno sea partícipe poniendo en práctica sus propias propuestas.
- Llevar a cabo una propuesta de trabajo interdisciplinario para lograr una intervención más compleja en EpS, donde se impliquen diferentes sectores, educativo, sanitario, familiar y social.
- Ampliar la intervención docente durante toda la etapa de la ESO, a través de una secuenciación y temporalización lógica de todos aquellos contenidos relacionados de la EF con la salud, para ofrecer una mayor influencia en los escolares de cara a la adquisición de hábitos de vida y actividad física saludables.
- Consideramos conveniente la recomendación a todos los profesionales preocupados por la salud de los jóvenes, que los programas de Educación para la salud no deben ser puntuales y discontinuos, ya que aunque son positivos en el momento en el que se llevan a cabo no nos aseguran la instauración de conductas saludables a medio y largo plazo. Sin embargo, aquellos programas diseñados con metodología transversal, que se empiecen a aplicar desde la educación infantil y abarquen hasta la finalización de los estudios universitarios, nos podrían asegurar la posibilidad de instaurar conductas saludables en la población escolar.
- A tenor de lo anterior, sería necesario llevar a cabo estudios longitudinales que nos permitan evidenciar si efectivamente dichas conductas saludables se van adquiriendo e instaurando en los estilos de vida de los escolares.
- Diseñar herramientas de evaluación para aportarnos un diagnóstico de la población escolar, en cada una de los campos de la EpS, teniendo en cuenta cada una de las etapas educativas, no solo a nivel escolar, sino también, a nivel familiar a través de las escuelas de padres, de centros de salud, y de manera más significativa, a las instituciones que están relacionadas con el consumo, con la salud y con la educación.
- La transversalidad como modo de abordaje de la EpS no se ha demostrado eficaz, debido fundamentalmente a que recae en la buena voluntad del profesor/a su impartición, cargado con

dificultades de tiempo y sin formación básica ni permanente adecuadas en muchos de los casos. El trabajo se remite a momentos puntuales fundamentalmente en las áreas de biología y Educación física.

- La LOE plantea la transversalidad en general y la EpS en particular para quien la quiera ver y poner en práctica, de manera un tanto diluida e inconcreta. Por tanto, se podrían llevar a cabo investigaciones para la observación y análisis de aplicación de programas de EpS en los centros educativos.
- Pensamos que la administración educativa debe ser el responsable único de tal cometido, y que otras instituciones como pueden ser la sanitaria, bienestar social, colaboren y apoyen dichas iniciativas educativas.
- Consideramos necesaria la aparición de la figura de un coordinador de EpS en las delegaciones de educación, que tenga un equipo de profesionales multidisciplinar responsables de canalizar toda intervención concerniente a la EpS que trabaje conjuntamente con un grupo de profesores/as especialistas en el tema (posibles coordinadores de EpS en los centros de infantil, primaria y secundaria y presuntos formadores en la materia en cuestión).
- Es necesaria una formación inicial del profesorado en EpS, por lo que se debería mejorar los planes formación docente en EpS en este sentido, ya que diferentes estudios analizan los planes de estudios de diferentes universidades españolas, poniendo de manifiesto la escasez de asignaturas obligatorias que abordan esta temática.
- Se hace necesaria la óptima formación permanente en EpS, siendo recomendable que también estuvieran abiertos a otros profesionales como pueden ser: enfermeros/as, médicos/as, pedagogos/as, psicólogos/as, trabajadores sociales, inspectores, e incluso padres y madres.
- Se debería crear una figura de coordinador de EpS en las facultades de Ciencias de la Educación, cuya obligación sería una mejor optimización del currículum formativo del docente en las diferentes especialidades, siempre partiendo desde la obligatoriedad de la asignatura.
- Se podrían establecer redes de EpS dentro de la Universidad implicando a diferentes profesionales en este campo: medicina, enfermería, pedagogía, psicología, educación social,

magisterio,... llegándose a crear diferentes grupos de investigación. Al mismo tiempo se podrían crear redes entre Universidades Andaluzas y con otras comunidades autónomas formando grupos de investigación interuniversitarios.

- Por todo ello, se podrían crear espacios físicos o virtuales donde el tema prioritario sea la EpS, donde tengan cabida Universidades, escuelas (profesores, alumnos, inspección, orientación, servicios educativos), las familias, los equipos sanitarios de atención primaria, Servicios sociales, Ayuntamientos...
- Constitución de Comunidades de aprendizaje, entendido como un proyecto ambicioso de transformación dirigido a la superación del fracaso escolar, eliminación de conflictos, mejora del clima de convivencia, violencia, maltrato y abandono, bajo el prisma de una “*escuela saludable*” como estrategia que abra espacios vitales generadores de autonomía, participación, crítica y creatividad que le brinde a nuestro alumnado la posibilidad de desarrollar sus potencialidades físicas, sociales e intelectuales, mediante la creación de condiciones adecuadas para la recreación, convivencia, seguridad y construcción de conocimiento, a fin de favorecer la adopción de estilos de vida saludables y conductas protectoras del medio ambiente y que responda de forma efectiva a la problemática de salud de los escolares y contribuya al pleno desarrollo de sus potencialidades físicas, psíquicas, cognitivas y sociales mediante la articulación de acciones pedagógicas y ambientales de prevención y promoción.
- Creación de Escuela de madres y padres, con reuniones sistemáticas donde abordar diferentes problemáticas a las que tienen que enfrentarse en la educación para la salud de sus hijos. Esta escuela iría destinada a la formación de familias comprometidas con los comportamientos de riesgo de sus hijos, de forma que puedan realizar su tarea educativa de una manera más satisfactoria.
- En relación a la Educación Física Escolar, consideramos necesaria la orientación de la planificación a través de unas unidades didácticas cuyo eje vertebrador sea la educación para la salud, tratando de infundir en mis alumnos una serie de conocimientos relativos a la salud que en algunos casos ya conocerán, y en otros no, aunque en cualquier caso mi misión será la de reforzar todo este tipo de planteamientos enfocados

desde la salud, como intervención fundamental en la sociedad actual en la que nos ha tocado vivir. Por tanto, en todas y cada una de las unidades didácticas programadas para el curso escolar, tendrá presencia alguna temática relativa a este tema transversal. Se abordará la salud en sus dimensiones conceptual, procedimental y actitudinal desde esta área, promoviendo la integración de todos los bloques de contenido para construir un aprendizaje funcional y significativo, bajo el prisma reflexivo y crítico de las orientaciones actuales de la actividad físico – deportiva saludable. Plantearé progresiones con diferentes grados de dificultad y numerosas variantes en cada una de las actividades, haciendo especial hincapié en casos de obesidad infantil, de trastornos alimenticios, desviaciones del raquis...

- Creación de una *Escuela saludable*: Emplear todos los medios para inculcar una educación que contribuya a formar individuos críticos, autónomos, reflexivos y creativos, capaces de responsabilizarse de su Salud, a través de estrategias para llevar a la práctica, donde el trabajo colaborativo por parte de toda la comunidad educativa sea fundamental. Debemos entender Escuela Saludable, a un centro educativo en el cual los alumnos logran un armonioso desarrollo biológico, emocional y social, en un ambiente de bienestar institucional y en comunidad, desarrollando estilos de vida saludables, compartido con sus familias, los profesores, el personal de la escuela y todos los miembros de la comunidad educativa.
- Elaboración de materiales didácticos: Gavidia (2003) realiza un estudio para ver en qué medida los textos de enseñanza primaria y secundaria contemplan los diferentes contenidos de EpS, en el que concluye que los actuales manuales escolares no son un recurso adecuado para que el profesorado desarrolle la EpS en el aula, ya que no les prestan atención suficiente, y cuando lo hacen, sus orientaciones no implican actitudes y conductas.
- Realización de estudios, en la misma localidad (Jerez de la Frontera), pero atendiendo a otros temas transversales con la intención de conocer si tienen una consideración diferente o si se desarrollan de manera distinta desde el punto de vista del alumnado, familias y profesorado.
- Podríamos investigar con el mismo alumnado de nuestra muestra al finalizar la etapa de Educación Secundaria Obligatoria o incluso al finalizar la etapa de la Enseñanza Secundaria, lo cual nos

permitiría comprobar si ha existido evolución en la adquisición de los contenidos.

- Investigaciones que analizaran los Proyectos Educativos de los centros comparándolos entre ellos y de acuerdo con la normativa educativa vigente. Esto nos permitiría comprobar si el trabajo relativo a la Educación para la Salud corresponde más a la institución o a la afinidad de los/as profesores/as con determinadas temáticas transversales.
- Llevar a cabo estudios en la misma línea que el nuestro pero en diferentes etapas educativas, Educación Secundaria Obligatoria, por ejemplo, pero también en Bachillerato, Ciclos Formativos,... Del mismo modo sería interesante investigar esta temática en otras comarcas y provincias. Pensamos que los resultados que se podrían obtener en centros educativos ubicados en un entorno rural, podrían ser diferentes,... o no.
- La inclusión, en futuras investigaciones sobre Educación para la salud, de la opinión de representantes de ayuntamientos, de la administración educativa, del personal sanitario, de los medios de comunicación y publicitarios, de servicios sociales...etc., sería muy interesante para conocer cómo perciben ellos la educación que les estamos dando a nuestros niños y niñas en este ámbito.
- Investigaciones acerca de los efectos que tienen los programas de Educación para la Salud sobre la comunidad educativa. Esto podría confirmar si existe influencia, por parte de la institución educativa, en la formación de conductas saludables, y la posibilidad de mejorar el trabajo que se realiza en este ámbito.
- Posibilidad de estudiar las diferentes realidades en materia de salud entre diferentes zonas geográficas de la localidad, con distinto nivel socio-económico educativo.
- ...

Y mientras se sigue produciendo conocimiento sobre la realidad existente, no nos podemos olvidar de la necesidad de encontrar la manera de aplicarlo a nivel práctico. Los resultados obtenidos, tras la realización de un estudio, deberían darse a conocer tanto a los agentes implicados, como a aquellos interesados en el conocimiento generado. Por eso, también queremos incluir las posibilidades y utilidad de nuestra investigación de cara a su uso en determinados contextos.

- ✓ Posiblemente los primeros interesados en conocer los resultados de nuestra investigación serán los profesores/as de los centros que han colaborado en nuestra investigación. Contar con datos generales de la localidad, así como datos concretos de los propios centros podría ser incentivo, en unos casos, y motivación en otros, para valorar más y mejor el tema transversal de la Educación para la Salud. Al mismo tiempo, podrían confirmar, en algunos centros, la adecuación o no de la línea de trabajo que desarrollan en este ámbito.
- ✓ El Centro del Profesorado de Jerez de la Frontera debería contar con los datos obtenidos en nuestra investigación y, a partir de ellos, detectar las necesidades formativas del profesorado de la zona en este sentido, planteándoles la oferta correspondiente.
- ✓ De nuestra investigación podríamos enviar información relevante a los Ayuntamientos para hacerlos conscientes de lo que piensa una muestra representativa de la población de su localidad.
- ✓ La comunicación a la administración educativa provincial sobre el estudio que se ha realizado, podría despertar su interés en la realización de otras investigaciones con el mismo carácter, pero en diferentes ubicaciones. Conocer las percepciones de los agentes sociales alumnado y profesorado debería suponer un punto de partida para plantear actuaciones, reflexionar sobre el trabajo que se realiza desde la administración, etc.
- ✓ Derivar dicha información a los centros de salud y otras entidades relacionadas con la temática podrían extraer información muy interesante de nuestra investigación. A partir de dicha información podrían conocer cuáles son las necesidades de esta localidad y orientar sus esfuerzos para la mejora de la misma.
- ✓ ...

3.- IMPLICACIONES DIDÁCTICAS

“La salud es la unidad que da valor a todos los ceros de la vida”.
BERNARD LE BOUVIER, 1700.

Cuando hablamos de implicaciones didácticas nos referimos a las aportaciones con carácter educativo y formativo de nuestra investigación. Los datos extraídos tras el análisis, descripción e interpretación de la información, han permitido crear un cuerpo de conocimiento que contribuye al desarrollo de una mayor concienciación medioambiental. Teniendo esto en cuenta, hemos considerado que existen implicaciones didácticas relacionadas con los centros educativos, con las familias, con la administración, las instituciones locales, y con los medios de comunicación. Podemos destacar las siguientes:

Los centros educativos

Ya se ha realizado una amplia alusión desde este ámbito, en las perspectivas de futuro que se pueden abrir a raíz de nuestra investigación. No podemos olvidar que los centros educativos se convierten en un escenario ideal para el trabajo y desarrollo de contenidos relacionados con la salud de los escolares. En esta línea, los propios educadores tenemos que concienciarnos que nuestra influencia en el alumnado es enorme y que con predisposición, motivación y decisión podemos conseguir muchos progresos.

- Programas y planes específicos dirigidos a este ámbito. El hecho de articular programas donde prime la Educación para la salud supone mantener una línea de trabajo continua en el tiempo. Dentro de esta continuidad pueden destacar actividades puntuales que puedan ser más motivantes, pero siempre coherentes y ubicadas en un marco de actuaciones que se realicen de manera habitual. El tipo de planes y proyectos a los que nos referimos podrían estar relacionados con el desayuno adecuado, consumo de frutas, práctica saludable y recreativa de actividad física, posturas adecuadas, prevención de accidentes...
- Enseñar diferentes modos de ocupar el tiempo libre disfrutando de la actividad física saludable, durante el tiempo escolar y extraescolar. En la escuela tenemos la posibilidad de enseñar todo un abanico de

posibilidades que nos ofrece la actividad física y deportiva. Desde el área de Educación Física contamos con las herramientas necesarias para demostrar que es posible ocupar nuestro tiempo libre practicando actividades físicas y deportivas respetuosas con el medio en el que las desarrollamos (bicicleta, senderismo, orientación, juegos tradicionales, observación y disfrute de los elementos naturales que componen nuestro entorno,...).

- Coherencia en los comportamientos del profesorado y lo que se quiere transmitir en el currículo. Estaríamos hablando del famoso currículum oculto. El profesorado debe ser siempre consciente de que su tarea esencial es educar, y para ello es necesario instruir en determinadas áreas, pero nunca se puede dejar atrás la parcela formativa. Enseñar contenidos siempre podemos hacerlo dentro de clase, pero educar en comportamientos saludables tenemos que hacerlo en cada momento que compartimos con nuestro alumnado. Eso incluye recreos, entradas y salidas al colegio, comportamiento entre compañeros y compañeras de trabajo...
- Implicación de las AMPAS. Desde los centros educativos debería fomentarse la fluidez en las relaciones con las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos/as. En este sentido siempre será más fácil acercarse a la realidad educativa y a sus necesidades partiendo de que estaríamos contando con diferentes ópticas para llevar a cabo determinadas actuaciones. Dentro de estas relaciones debemos hablar de una comunicación frecuente y eficaz con las familias, implicación en algunas de las actividades que se promueven desde el centro, elaboración de propuestas a partir de necesidades detectadas,...
- Filosofía de los Proyectos Educativos. Para que el tratamiento de la Educación para la Salud no se convierta en algo aislado, es necesario que se incluya realmente en los proyectos educativos de los centros. Debería suceder lo mismo con el resto de temas transversales puesto que es la manera de que los profesores y profesoras siempre sigan modelos de trabajo semejantes que no se alejen de una línea determinada. De esta manera, el alumnado vería a la comunidad educativa como un bloque que trabaja en la misma dirección y sentido en todas las temáticas que abarca.

- Desarrollo de la capacidad de análisis crítico de la información recibida. La escuela y el profesorado son agentes sociales que ejercen influencia sobre la educación de los niños y niñas. Por este motivo, la institución educativa debe ser consciente de que debe contribuir a la formación de mentalidades críticas que además de recibir información, la procesan y la reflexionan y saben utilizarla en el propio beneficio y el de los demás.
- Promoción de encuentros lúdicos y deportivos entre alumnado de diferentes institutos de Jerez o incluso entre diferentes localidades de la provincia de Cádiz. Este tipo de convivencias físico deportivas favorece el establecimiento de relaciones interpersonales muy positivas para el alumnado y las poblaciones que participan en dichos eventos.

Las Familias

- Atención a las demandas de los hijos/as en cuanto a la Educación para la salud. A partir de comportamientos o peticiones directas, las familias deberían ser conscientes de las necesidades que tienen sus hijos e hijas. Modificar determinadas pautas de actuación dentro del hogar hacia otras más saludables sería una buena estrategia para influenciar a los menores.
- Prácticas beneficiosas para el medio ambiente. Un hogar sostenible desde el punto de vista medioambiental sería aquel en el que se hace una buena gestión de los recursos (reciclaje, ahorro de agua, eléctrico, cuidado de plantas y animales), y aquel que cuida su entorno en el día a día, o cuando hace salidas al medio. Estas salidas podrían estar caracterizadas por la realización de actividades físicas respetuosas con la naturaleza, cuidado y mejora de los espacios visitados, por ejemplo, a través de la limpieza de parajes contaminados, repoblación de árboles, etc.
- Desarrollo de una visión crítica respecto a comportamientos habituales presentes en la localidad de residencia. Las familias tienen un papel primordial para configurar la personalidad y capacidad crítica de los menores. En el hogar se forjan las escalas de valores que, a posteriori, se irán reestructurando en la medida que los niños y niñas se relacionan con otros agentes sociales. Por este motivo, la base debe estar

constituida por valores positivos y favorables para la convivencia con las personas, pero también con el entorno.

- Básicamente estaríamos hablando de que las familias deberían mostrar comportamientos coherentes con lo que se quiere transmitir, siempre que esto vaya a favor del cuidado, mejora y conservación del medio ambiente.

La Administración, instituciones, asociaciones

- Atender a los requerimientos de los agentes sociales. Los resultados de esta investigación esclarecen la realidad de lo que piensa el alumnado, familias y profesorado. Esta información sería de utilidad para las administraciones en cuanto a que podrían justificar determinadas actuaciones que fueran encaminadas a cubrir las necesidades detectadas. Para poner en práctica campañas o programas es necesario conocer lo que la sociedad reclama, y para eso, la realización de estudios como el que nos ocupa es fundamental.
- Coordinación entre la administración educativa y de medio ambiente. Está claro que el trabajo que se lleva a cabo en los centros educativos sobre Educación para la Salud y Educación Ambiental, debería estar respaldado por ambas administraciones. Siempre es necesario un carácter educativo en el trabajo con niños y niñas, pero el conocimiento técnico de los especialistas en medio ambiente es fundamental para justificar el porque es necesario ser agentes activos en el cuidado, mejora y conservación de nuestro medio natural. Informaciones como las extraídas en esta investigación son de gran interés para replantearse líneas de actuación en los centros educativos o de naturaleza de cara a la Educación para la Salud y Educación Ambiental.
- Facilitar, por parte de los ayuntamientos, el cuidado y mejora de los entornos dentro de núcleo urbano, así como en los parajes pertenecientes a su término municipal. Es trabajo de las instituciones locales el establecer mecanismos útiles para el cuidado del entorno próximo. En base a los estudios, como el que nosotros hemos realizado, es fácil detectar necesidades y, a partir de ellas, poner a funcionar la maquinaria necesaria para la mejora de los espacios naturales (limpieza de calles y entornos, contenedores de reciclaje, campañas de

concienciación cercanas y prácticas tales como repoblación de árboles, colaboración con asociaciones...).

- Plantear una oferta adecuada de prácticas deportivas y saludables que favorezcan la conservación de la naturaleza en los entornos cercanos. Siendo la Comarca una zona con numerosos espacios donde emplear el tiempo libre en plena naturaleza, practicar actividades físicas respetuosas con el medio,... sería necesario que las administraciones locales promovieran este tipo de actuaciones encaminadas a la promoción de la salud y el cuidado de los espacios naturales propios ubicados en sus localidades.

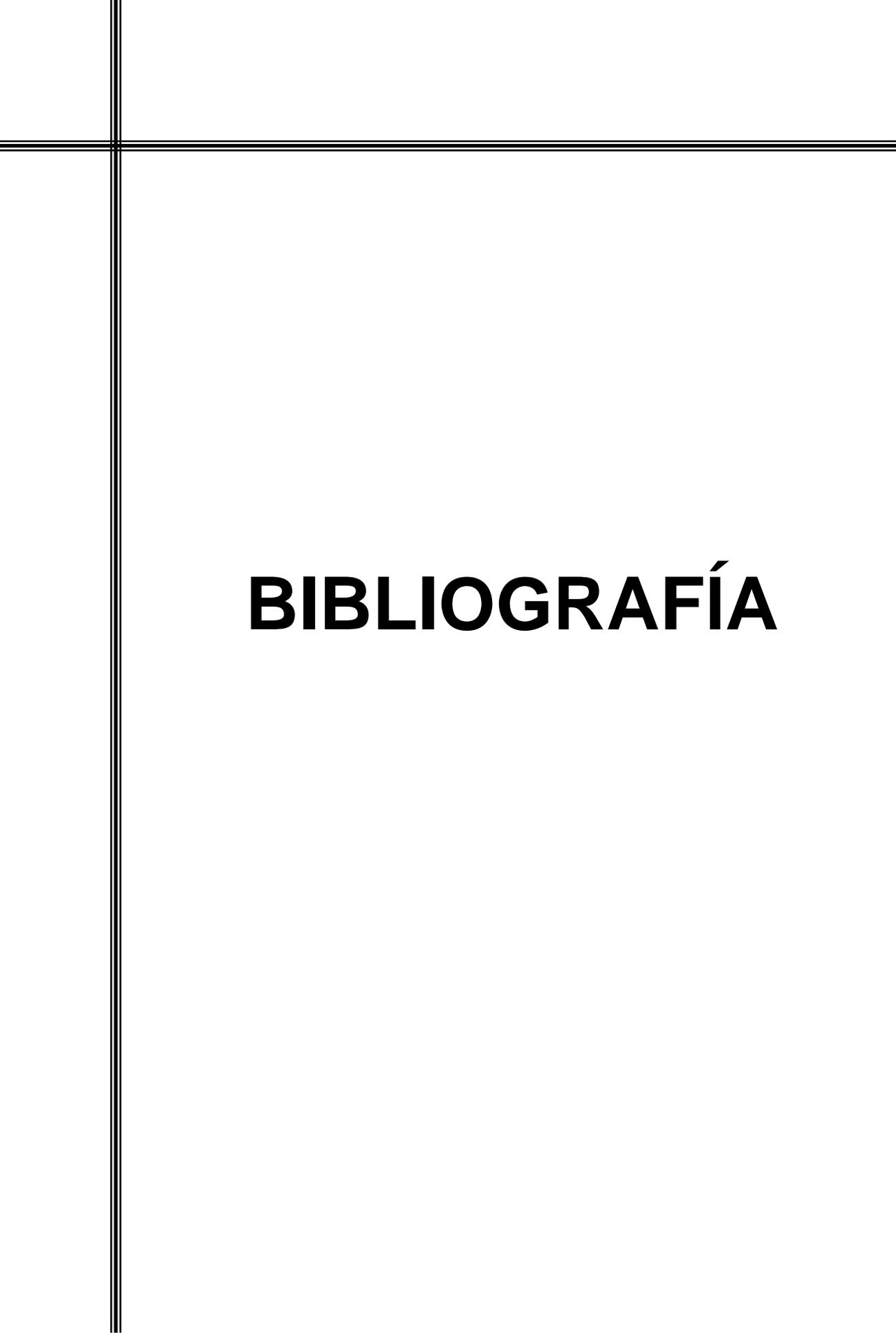
Los Medios de Comunicación

- Los medios de comunicación deben ser considerados como una vía fundamental para la transmisión de valores. En una sociedad globalizada donde la información que se genera está al alcance de todos de manera prácticamente automática, es necesario tener una capacidad crítica de análisis que nos permita discernir lo positivo de lo negativo, lo que nos interesa de lo que no, lo real de lo ficticio... Esta difícil tarea llega a conseguirse a través de la educación y el desarrollo de nuestra capacidad valorativa. Cuando hablamos de niños y niñas en plena formación de su personalidad, es necesario que sepamos lo que nuestros menores escuchan, lo que ven, pero, sobretodo, lo que entienden. Esto debería ser el origen de las actuaciones de los medios de comunicación, para saber qué quieren transmitir y cómo quieren hacerlo. Deberían tener siempre presente que un mayor poder requiere una mayor responsabilidad.
- Las campañas orientadas a la transmisión de valores favorables a la salud, deberían responder a las necesidades mostradas por la sociedad. Determinadas actuaciones pecan de ser puramente informativas, pero no indican qué hacer para ayudar. Los niños y niñas quieren saber cómo pueden actuar, y no sentir que lo que pasa en el mundo no les afecta.
- Creemos que la programación infantil debería ser coherente con las campañas de concienciación para la mejora y cuidado de la salud. Dibujos o reportajes interesantes para los menores que trataran diversos

temas transversales, entre ellos el de Educación para la Salud, serían una gran contribución para la creación de mentalidades positivas.

- Los medios de comunicación podrían hacer más hincapié en las posibilidades que tenemos, a pequeña escala, de cuidar la naturaleza y nuestro entorno, para hacerlo más saludable. Todo ello sin necesidad de grandes sacrificios ni actuaciones puntuales que supongan esfuerzos titánicos.

“La sociedad actual, su grado de civilización y cultura está creando una necesidad ineludible que es la de combatir los hábitos sedentarios, indicado como uno de los factores de riesgo que más preponderancia y predominio tienen en el ser humano. La actividad física ha sido considerada el antídoto a tal problemática...” (Saavedra, 2007).



BIBLIOGRAFÍA

A

- ABARCA - SOS, A.; ZARAGOZA CASTERAD, J.; GENERELO LANASPA, E. y JULIÁN CLEMENTE, J.A. (2010). Comportamientos sedentarios y patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 10 (39) pp. 410-427.
- ACHA, A.; VELÁSQUEZ, R. y MOYA, J.M. (2007). El estatus de la E.F en el currículum de la Educación Secundaria Obligatoria. Algunas propuestas de solución. En *Actas de II Congreso Internacional y XXIV Nacional de Educación Física*. Palma de Mallorca: Universidad de Islas Baleares.
- ACSM, American College of Sports Medicine (1999). *Manual ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio*. Barcelona: Paidotribo.
- ADAM. C. (1992). *Eurofit. Test europeo de aptitud física*. Consejo de Europa. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- AGUADED GÓMEZ, J. I. (2000). *Televisión y telespectadores*. Huelva: Grupo Comunicar.
- AGUADO, X. (1993). *Eficacia y técnica deportiva. Análisis del movimiento humano*. Barcelona: INDE.
- AGUILA, C. y CASIMIRO, A. (1997). Bases metodológicas para el correcto diseño de programas de ejercicio físico para la salud. *Revista de Educación Física*, 67:11-15.
- AHRABI-FARD, I. (2005). Promoción de una educación activa de la actividad física orientada a la salud en las clases de educación física. *Calle Libre*. Año 2. Volumen 3. Vol. 1. Murcia. 163-170.
- AINSWORTH, M., BLEHAR, M., WATERS, E., & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ÁLAMO, J. M.; AMADOR, F. y PINTOR, P. (2002). Función social del deporte escolar. El entrenador del deporte escolar. *Revista Digital Efdeportes - Buenos Aires Nº 45*.
- ALARCÓN, E. (1988). *Teoría de la vida orgánica* (Apuntes de Psicología). Pamplona: pro manuscrito.
- ALBALADEJO PERALES, R. (2010). *Educación en alimentación (eDal) en escolares. Efectos de promoción de estilos de vida saludables en escolares de 7 y 8 años para prevenir la obesidad infantil. Resultados preliminares*. Tesis Doctoral: Universidad de Rovira I Virgili.

- ALEMÁN, P.. (1996). Una aproximación psicosocial a la transmisión de valores a través de la actividad física y el deporte. En *Actas del III Congreso Nacional de EF de Facultades de CC. De la Educación*. Guadalajara: Universidad de Alcalá.
- ALEXANDER, T.; ROODIN, P. y GORMAN, B. (1998). *Psicología evolutiva*. Madrid: Pirámide.
- ALLEN, L.R. (1991). Benefits os leisure services to community satisfaction. En Driver, B.L.; Brown, P.J. y Peterson, G.L.: *Benefits of leisure*. PA. Venture, State College.
- ÁLVAREZ ALBA, R. (2005). *Educación para la salud*. Madrid: Elsevier.
- ÁLVAREZ del VILLAR, C. (1985). *La preparación física del fútbol basada en el atletismo*. Madrid: CAV.
- ÁLVAREZ ROJO, V. (1990). Los grupos de discusión. *Cuestiones Pedagógicas*. Nº 6-7, 201-207.
- ÁLVAREZ, F. (1991). La experiencia humana de la salud desde una óptica cristiana, en *Labor Hospitalaria*, ;23(219):31-37.
- ÁLVAREZ, G. CANO DE MATEOS, S. y FERNANDEZ GARCIA, E. (1990). *Guía para una Educación Física no sexista*. Madrid: MEC.
- ÁLVAREZ, P y VEGA, P. (2009). Actitudes ambientales y conductas sostenibles. Implicaciones para la educación ambiental. *Revista de psicodidáctica*, vol.14, nº2, 2009,pp.245-269.
- ALVARIÑAS VILLAVERDE, M. (2004). *Atribución causal en Educación Física y estilo de vida saludable en el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria del Ayuntamiento de Oleiros*. Tesis Doctoral: Universidad de A Coruña.
- AMAT HUERTA, A.; ANUNCIBAY SÁNCHEZ, V.; SOTO VOLANTE, J. ALONSO NICOLÁS, N.; VILLALMANZO FRANCISCO, A. Y LOPERA RAMÍREZ, S. (2006). Estudio descriptivo sobre hábitos alimentarios en el desayuno y almuerzo de los preadolescentes de Viladecans (Barcelona). *Nure Investigación*, nº 23.
- AMATRUDA, J. M. y LINEMEYER, D. L. (2001). Obesity. In: Felig, P. y Frohmann L. A. *Endocrinol Metab* 2001. USA. Ed. McGraw Hill. P. 945-79
- AMES, C. (1987). The enhancement of student motivation. En: Kleiber, D, Maehr, M. (eds). *Advances in motivation and achievement*. J. Greenwich, CT, AI Press. pp 123-148.
- AMIGÓ, E.; BARANGÉ, J.; DURA, J.; GALLARDET, J.; IBAÑEZ, E.; GONZÁLEZ, J.; ALBERT, S.; PUIG, J., y CASASA, J. (2004). *Adolescencia y deporte*. Zaragoza: INDE.

- ANDER-EGG, E. (2000). *Metodología y práctica de la animación sociocultural*. Madrid: CCS.
- ANDERSON, A. y THORSEN, E. (1998). Pre-service Teacher Education in Health Education: an Ontario survey. *Journal of Education for Teaching: International Research and Pedagogy*, 24 (1): 73 – 74.
- ANDRADA, G., RODRÍGUEZ, J. y GONZÁLEZ, P. (1995). *Consumo de alcohol en la juventud*. Madrid: Cuadernos INPA.
- ANDRADE, DR.; CESCHINI, F.L. ; ARAUJO, J.R. y MATSUDO, VKR. (2006). Physical activity (PA) level of adolescents from schools with and without and intervention of a PA promotion program. In: *International Congress on Physical Activity and Public Health*, Atlanta, Georgia. pp. 143.
- ANDÚJAR, P. (1992). Indicaciones sobre la prevención y el tratamiento de las alteraciones del desarrollo del aparato locomotor. En: Santonja F, Martínez I, eds. *Valoración Médico deportiva del Escolar*. Murcia: Secretariado de Publicaciones e intercambio científico. Universidad de Murcia. 303 – 314.
- ANGUERA, M. T.; ARNAU, I.; ATO, M.; MARTÍNEZ, R.; PASCUAL, J. y VALLEJO, G. (1998). *Métodos de investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.
- ANIA PALACIO, J.M. (2007). Educación para la salud en la adolescencia: un paradigma pedagógico entre profesionales y jóvenes. *Bol. Pediatr.* 47(1): 1-4.
- ANNICCHIARICO RAMOS, R. J. (2002). La actividad física y su influencia en una vida saludable. *Revista Digital Efdportes. Buenos Aires Nº 51*.
- AÑÓ, V. (1997). *Planificación y organización del entrenamiento juvenil*. Barcelona: Gymnos.
- APARICIO, M. y GARCÍA, C. (2010). *Evidencias en pediatría*. Vol. 6. Nº 1.
- ARANCETA BARTRINA, J. y SERRA MARGEN, LL (2001). Factores determinantes en la obesidad infantil y juvenil española. En Serra Margen, LL. y Aranceta Bartrina, J. (ed.). *Obesidad infantil y juvenil en población española*. Barcelona: Masson.
- ARANÍBAR MUNITA, P. (2006). *Calidad de vida y vejez*. Máster en Gerontología Social. Universitat de Barcelona.
- ARDOY, D.; CHILLÓN, P.; FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, J.; ARTERO, E.; ESPAÑA-ROMERO, V.; JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; RUÍZ, J.; GUIRADO-ESCÁMEZ, C.; CASTILLO Y ORTEGA, F. (2010). Educando para mejorar el estado de forma física, estudio edufit: antecedentes, diseño, metodología y análisis del abandono/adhesión al estudio. *Revista Española de Salud Pública*. 84: 151 – 168.

- ARGYLE, M. (1996). *The social psychology of leisure*. New Cork: Penguin Books.
- ARIJA, V. (1996). Biodisponibilidad del hierro en la dieta. *Nutrición hoy*. 9(1): 3-9; 1996.
- ARIMOND, M. y RUEL, M.T. (2004). Dietary Diversity is Associated with Child Nutritional Status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys. *J. Nutr*, 134:2579-85.
- ARKIN, H. y COLTON, R. (1984). *An outline of statistical methods as applied to economics, business, education, social and physical science*. New Cork: Barnes & Noble.
- ARMSTRONG, N. y BRAY, S. (1991). Physical activity monitoring patterns defined by continuous heart rate monitoring. *Arch. Dis. Child.*, 66.
- ARNOLD, P.J. (1991). *Educación Física, movimiento y currículum*. Madrid: Morata.
- AROSTEGUI, I. (1998). *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- ARRIBAS GALARRAGA, S. y ARRUZA GABILONDO, A. (2004). El abandono de la práctica de la actividad física y el deporte en jóvenes escolares de Guipúzcoa. En J. Díaz (Coord.), *III Congreso Nacional de Deporte en edad escolar* (pp. 365-380). Dos Hermanas (Sevilla): Patronato Municipal de Deportes del Excmo. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- ARROYO, I. (2001). La comunicación audiovisual en la escuela. *Cuadernos de pedagogía*, 300, 77-82.
- ARRUBE MAULEÓN, MARTA (2010). *Hábitos de vida y factores psicológicos durante la adolescencia y juventud en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Tesis Doctoral: Universidad Euskal Herriko Unibertsitatea.
- ARTERO, E.G.; ORTEGA, F.B.; RUIZ .J.R.; ESPAÑA-ROMERO, V.; JIMÉNEZ-PAVÓN, D. y VICENTE-RODRÍGUEZ G. (2009). Physical fitness levels among European adolescents: The HELENA study. *British Journal Sports Medicine*.
- ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, Ginebra (1977). Resol. WHO. Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 1977:30-43.
- ATKINSON, J.W. (1964). *An introduction to motivation*. Princenton, Nueva Jersey: Van Nostrand.
- AUDI, AL-AMIRY; HERRADOR FUENTES, B.; RIVAS MARTÍNEZ, M^aR.; MARTÍNEZ CHAVES, M^a.V y JIMÉNEZ PULIDO, I. (2009) ¿Cómo se

alimentan nuestros adolescentes? *Revista Medicina de familia Andalucía*. Volumen 10, nº 2.

- AVENDAÑO, P. D.; FLORES ESTEVES, Z.; RODRÍGUEZ BERMUDEZ, A.; BRITO NAVARRO, P. y PEÑA OLIVEROS, R. (2008). Mujer y deporte. Hacia la equidad e igualdad. Unidad de Investigación en Rendimiento Humano, Deporte y Salud. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, vol.13 nº.30. Caracas. Venezuela.
- AZNAR, S. y WEBSTER, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia guía para todas las personas que participan en su educación*. Madrid: Ministerio de educación y cultura. Ministerio de sanidad y consumo.
- AZTARAIN, F. J. y DE LUIS, M. R. (1994). Sesenta minutos a la semana para la salud. *Archivos de medicina del deporte*, XI, 41.

B

- BADÍA, X. y LIZÁN, L. (2003). Estudios de Calidad de Vida. En: Martín Zurro A, Cano Pérez FJ, editors. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Madrid: Elsevier España ediciones, 2003: 250-261.
- BAKER, F. e INTAGLIATA, J. (1982). Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluation and Programme Planning*, 5, 69-79.
- BALAGUER, I. y CASTILLO, I. (2002). Actividad física, ejercicio físico y deporte en la adolescencia temprana. En: Balaguer I, editor. *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro. p.37-64.
- BALAGUER, I.; PASTOR, Y. y MORENO, Y. (1999). Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Valenciana de Estudios Autonómicos*; 26: 33-56.
- BALLESTER, R. y GIL, V. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- BALLESTEROS ARRIBAS, J.M.; DAL-RE SAAVEDRA, M.; PÉREZ-FARINÓS, N. y VILLAR VILLALBA, C. (2007). The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity (NAOS Strategy). *Revista Española de Salud Pública*; 81:443-449.
- BARANOWSKI, T.; BOUCHARD, C.; BAR-OR, O.; BRICKER, T y HEALTH, G. (1992). Assesment, prevalence and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 24, 237-247.

- BARANOWSKI, T.; BUDAY, R.; THOMPSON, D. I. Y BARANOWSKI, J. (2008). Playing for real - video games and stories for health-related behavior change. *American Journal of Preventive Medicine*, 34 (1), 74-82.
- BARLOW, D.H. (1988). *Anxiety and its Disorders*. New York: Guilford.
- BARRIENTOS BORG, J. (2001). *Técnicas y Métodos de Investigación Social: Método Delphi, Aplicación en el campo sanitario*. Departamento de Ciencias Políticas. Universidad de Granada. Trabajo propio del Departamento.
- BASSOLS, L.; BOSCH, A.; CAMPILLO, M. y BAÑOS, J.E. (2003). El dolor de espalda en la población catalana. Prevalencia, características y conducta terapéutica. *Gaceta Sanitaria*, 2003; 17 (2): 97-107
- BAUMAN, A. y PHONGSAVAN, P. (1999). Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications. *Drug and alcohol dependence*, 55, 187-204.
- BEERS, M.H y BERKOW, R. (2000). Sleep disorders. En su: Beers MH, Berkow R. *The Merck Manual Geriatric*. Third Edition. New Jersey: Merck Research Laboratorios, 450-63.
- BELL, J. (2002). *Cómo hacer tu primer trabajo de investigación: guía para investigadores en educación y ciencias sociales*. Barcelona: Gedisa.
- BELTRÁN CARRILLO, V. J. (2009). *Patrones de actividad física de los adolescentes de la comunidad valenciana y factores que influyen en su participación*. Tesis Doctoral: Universitat de Valencia.
- BELTRÁN-CARRILLO, V.J.; VALENCIA-PERIS, A. y MOLINA-ALVENTOSA, J.P. (2011). Los videojuegos activos y la salud de los jóvenes: revisión de la investigación. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Vol. 10 (41) pp. 203-219.
- BERCEDO, A.; REDONDO, C.; PELAYO, R.; GÓMEZ, Z.; HERNÁNDEZ, M. y CADENAS, N. (2005). Consumo de los medios de comunicación en la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 63(6), 516-525.
- BERGER, P. y LUCKMANN, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- BERICAT, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en investigación social*. Barcelona: Ariel Sociología.
- BERMEJO, J.C. (2005). Hacia una salud holística. *Canal Políticas-Promoción de la Salud*. Editado por RLG.
- BERRAL DE LA ROSA, CARLOS JAVIER (2010). *Hábitos de actividad física y costes socioeconómicos de la obesidad y sus patologías asociadas*. Tesis Doctoral: Universidad Internacional de Andalucía.

- BERTHET, E. (1983). *Information et éducation sanitaires*. París: Presses universitaires de France.
- BEST, J. (1979). *Research in Education*. New Jersey: Prentice.
- BIDDLE, S.J. y FOX, K.R. (1998). Motivation for physical activity and weight management. *International journal of obesity and related metabolic disorders*, 22 (Suppl 2), 39-47.
- BIRCH, LL. y FISHER, J.O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 1998; 101: 539- 549.
- BLAIR, S.N.; KOHL, H.W. y PAFFENBARGER, R.S. (1992). Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women. *JAMA*.
- BLANCO, A. (1985). La calidad de vida: supuestos psicosociales. En J.F. Morales, Blanco, A., Fernández-Dols, J.M., y Huici, C. (Eds.) *Psicología social aplicada*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- BLÁNDEZ, J. (2010). Lo que el alumnado de educación secundaria piensa de las clases de educación física y no se atreve a decirle a su profesor/a. *Revista Apunts. Educación Física y Deportes*. Número 0. 1.º año.
- BLASCO, T. (1997). Asesoramiento Psicológico en programas de ejercicio físico. En Cruz, J. (edit.), *Psicología del deporte*. Madrid: Síntesis.
- BLASCO, T.; CAPDEVILLA, LL.; PINTANEL, M.; VALIENTE, L. y CRUZ, J. (1996). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del deporte*, 1 – 10, 51-63.
- BLÁZQUEZ SÁNCHEZ, D. (1990). *Evaluar en Educación Física*. Barcelona: INDE.
- BLÁZQUEZ SÁNCHEZ, D. (1999). *El deporte escolar y la iniciación deportiva*. Barcelona: INDE.
- BLÁZQUEZ SÁNCHEZ, D. (dir) (1995). *La iniciación deportiva y el deporte escolar*. Pp. 96-112. Barcelona; INDE.
- BOIXADÓS, M.; VALIENTE, L.; MIMBRERO, L.; TORREGROSA, M. Y CRUZ, J. (1998). Papel de los agentes de socialización en deportistas en edad escolar. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(2), (pp.295-310).
- BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (1990). Real Decreto sobre Convención sobre los Derechos del Niño. (BOE número 313, 31/12/1990).
- BOLÍVAR BOTIA, A. (2003). Los centros educativos como organizaciones que aprenden: una mirada crítica. *Revista Digital de Educación y nuevas tecnologías*. Año III. Núm. 18.
- BOLÍVAR, A; DOMINGO, J. y FERNÁNDEZ, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación. Enfoque y metodología*. Madrid: La Muralla.

- BONED PASCUAL, C.J. (2010). *Actitudes y comportamientos relacionados con la actividad física y el deporte de los habitantes del área metropolitana de Madrid*. Tesis Doctoral: Universidad Europea de Madrid.
- BONET, J. V. (1989). Autoestima y educación. Conferencia presentada en las *XIX Jornadas Educativas Nacionales*. CONED.
- BOUCHARD, C. y SHEPHARD, R. J. (1994). Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. En: BOUCHARD, C., SHEPHARD, R.J., STEPHENS, T. (Eds) (1994). *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign: Human Kinetics.
- BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R. J.; STEPHENS, T.; SUTTON, J. R. y MCPHERSON, B. D. (1990). (Eds). Exercise, Fitness and Health: A consensus of Current Knowledge. Champaign, Ill: *Human Kinetics*.
- BOUET, M. (1968). *Signification du Sport*. París: P.U.F.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*. London: The Hogarth Press.
- BRESLOW, L. (1972). *A quantitative approach to the World health Organization. Definition of Health: Physical, Mental and Social well-being*. Int. J. Epidemiol.1:347-355.
- BROWN B. (1985). An application of social learning methods in a residential programme for young offenders. *Journal of Adolescence*, nº 8.
- BROWNE, J. (1992). Reasons for selection or nonselection of physical education studies by year 12 girls. *Journal of Teaching in Physical Education*, 11, 4, 402-410.
- BUCETA OTERO, R. (2009). *Estudio sobre la relación entre la condición física y el autoconcepto en estudiantes de Educación Secundaria*. Tesis Doctoral: Universidad A Coruña.
- BUENDÍA EISMAN, L. (1992). Técnicas e instrumentos de recogida de datos. En M.P. Colas y L. Buendía (Eds). *Investigación Educativa*. Sevilla: Ediciones Alfar.
- BUENDÍA, L. (1992). Técnicas e instrumentos de recogida de datos. En M. P. Colas y L. Buendía (Eds), *Investigación Educativa*. (pp 201-248). Sevilla: Ediciones Alfar.
- BULGUER, S.M.; MOHR, D.J.; CARSON, L.M. y WIEGAND, R.L. (2001). Infusing Health-Related Physical Fitness in Physical Education Teacher. *QUEST*, 53 (4): 403-417.
- BURGHER, V.B.; RASMUSSEN, J. y RIVETT, D. (1999). *The European Network of Health Promoting Schools. The alliance of education and*

Health. Copenhagen: The European Network of Health Promoting Schools.

- BUSSER, J. A.; HYAMS, A. L. y CARRUTHERS, C. P. (1996). Differences in adolescent's activity participation by gender, grade and ethnicity. *Journal of park and recreation administration*, 14, (4), 1-20.
- BUXARRAIS ESTRADA, M^a R. (2000). *Características de los centros educativos para una educación en valores*. Disponible en: <http://www.ambitmariacoral.com>.

C

- CABAÑERO PISA, M. Á. (2009). *Calidad de vida de los adolescentes afectos de enfermedad celíaca*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- CABREJAS GÓMEZ, S. (2011). La promoción de la Salud en el ámbito escolar: Una prioridad incuestionable. *Aula y docentes*. N° 28. pp.148 – 156.
- CÁCERES, J. A. (1997). *Sociología y educación*. Sexta edición. San Juan, PR: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- CAGIGAL, J. M. (1981). *¡Oh Deporte!. Anatomía de un gigante*. Valladolid: Editorial Miñón.
- CALAÑAS CONTINENTE, A.J. y BELLIDO, D. (2006). Bases científicas de una alimentación saludable. *Rev. Med. Univ. de Navarra*. Vol 59. N° 4. 7-14.
- CALE, L. (2000). Physical activity promotion in secondary schools. *European Physical Education Review*, 6(1), 71-90.
- CALLEJO, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel Prácticum.
- CALVO CALVO, M. y MESA DE LA TORRE, E. (2004). Salud y medios de comunicación: donde las enfermeras no existen. *Salud y cuidados. Publicación electrónica periódica, científica y divulgativa de salud y enfermería*, vol.7. Febrero, 2004.
- CAMACHO GUERRERO, S. (2008). *Actividad física y alimentación en una población de adolescentes de Extremadura*. Tesis Doctoral: Universidad de Extremadura.
- CAMACHO, A.; MANZANARES, M.; y GUILLÉN, M. (2002). Estudio sobre indicadores de salud relacionados con la actividad física en escolares de 12 a 16 años. *Revista Digital - Buenos Aires* - Año 8 - N° 54 - Noviembre de 2002.

- CAMERINO, O. (2000). *Deporte recreativo*. Barcelona: INDE.
- CAMERINO, O. (2008). ¿Cómo generar un deporte escolar recreativo? En Hernández Rodríguez, A.I., Martínez Muñoz, L.F. y Águila, C. (Eds.). *El deporte escolar en la sociedad contemporánea*. (pp. 123-133). Almería. Universidad de Almería.
- CAMPBELL, A.; CONVERSE, P.E.; y RODGERS, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation.
- CAMPS, V. (1998). La escuela ante el reto del saber práctico, *Infancia y Aprendizaje*, nº 82.
- CANTÓN, E. y SÁNCHEZ, M. C. (1997). Deporte y calidad de vida: motivos y actitudes en una muestra de jóvenes valencianos. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 119-135.
- CAPDEVILLA, LL. (2002). *Actividad física y estilo de vida saludable*. Bellaterra. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- CARDON, G.M. y DE BOURDEAUDHUIJ, I.M. (2002). Physical education and physical activity in elementary schools in Flanders. *European journal of Physical Education*, 7(1): 5-18.
- CARIDE, J. A. (1998). Educación del ocio y tiempo libre. En *Actas de las VIII Jornadas LOGSE*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- CARITINI, R. (1975). Enciclopedia Temática. Tomo 17 “Juegos y deportes”. pp.9 y ss. Barcelona: Editorial Argos.
- CARO GÓMEZ, L.M. (2010). Hábitos de práctica físico-deportiva de los alumnos onubenses en edad escolar. *Revista Wanceulen E.F. Digital*. Nº 6.
- CARR, W. y KEMMIS, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación acción en la formación del profesorado*. Barcelona, Martínez Roca.
- CARRASCO, A.M^a (2002). Estilo de vida, consumo de alcohol y factores psicosociales asociados: un estudio en adolescentes. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 12(3), 49-78.
- CARRATALÁ, V.; GARCÍA, A. y CARRATALÁ, E. (1998). Análisis de las diferencias por género y grupo en los factores de los iguales relacionados con la práctica deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(2), 283-293.
- CASADO, G. (2001). *Estudio sobre la inactividad física como factor de riesgo cardiovascular en niños: relación con la capacidad aeróbica mediante test de laboratorio y de campo*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- CASAS, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.

- CASAS, F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del Psicólogo*. Nº 74.
- CASIMIRO ANDÚJAR, A. (1988). Prevención, primeros auxilios y rehabilitación de lesiones deportivas más frecuentes. *I Jornadas de Educación Física*. Almería.
- CASIMIRO ANDÚJAR, A. (1999). *Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, entre final de educación primaria (12 años) y final de educación secundaria obligatoria (16 años)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- CASIMIRO ANDÚJAR, A. J. (2000a). ¿Se está robotizando el tiempo libre de nuestros jóvenes? *Revista Digital. Efdportes. Buenos Aires*. nº 20.
- CASIMIRO ANDÚJAR, A. J. (2000b). Autoconcepto del joven en función de su nivel de condición física y de sus hábitos de vida. En: *Revista Digital. Efdportes. Buenos Aires*. Año 5. Nº 24.
- CASIMIRO ANDÚJAR, A. J. (2002). *Hábitos deportivos y estilos de vida de los escolares almerienses*. Almería: Servicio de publicaciones de la Universidad de Almería.
- CASPERSON, C. J.; POWELL, K. E. y CHRISTENSON, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*. 100: 126-131
- CASTAÑER, M. y CAMERINO, O. (1991). *La Educación Física en la Enseñanza Primaria. Una propuesta curricular para la Reforma*. Barcelona: INDE.
- CASTILLO CEBALLOS, G. (1995). *Claves para entender a mi hijo adolescente*. Madrid: Pirámide.
- CASTILLO UREÑA, M. J. (2007). Prevención de la obesidad infantil desde la escuela. *Revista Digital Práctica Docente*. Nº 7. CEP de Granada.
- CASTILLO, A.J. y MONTÍEL, P. (1997). *Programa de prevención comunitaria "ciudades sin drogas"*. Comisionado para la droga. Consejería de Asuntos Sociales. Sevilla: Junta de Andalucía.
- CASTILLO, I. (1995). *Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: un estudio piloto con jóvenes valencianos*. Tesis de licenciatura. Universitat de Valencia.
- CASTILLO, E. y SÁENZ-LÓPEZ, P. (2007). Hábitos relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida. Año: 2007. Revista: *Profesorado. Revista de curriculum y formación del profesorado*. Número: vol. 11, nº 2.

- CASTILLO, E.; GIMÉNEZ, F.J. y SÁENZ-LÓPEZ, P. (2005). Revisión bibliográfica sobre iniciación deportiva en las principales revistas nacionales. *Wanceulen. Educación Física Digital*. Año 2005, nº 1.
- CASTILLO, E. (2005). Hábitos de práctica de actividad física del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva. *Wanceulen. Educación Física Digital*. Año 2005, nº 1
- CASTRO BLANCO, F.J. (2008). Educación postural. Teoría y práctica. *Revista Digital Efdeportes. Buenos Aires - Año 12 - Nº 117 - Febrero de 2008*
- CAVILL, N.A.; BIDDLE, S.J. y SALLIS, J.F. (2001). Health enhancing physical activity for young people: statement of the UK expert consensus conference. *Pediatric Exercise Science*, 13, 12-25.
- CEA D'ANCONA, M.A. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- CECCHINI, J. A. (1996). Concepto de Educación Física. En V. García Hoz (Ed.), *Personalización en la Educación Física* (pp. 19-61). Madrid: Rialp.
- CEPERO GONZÁLEZ, M. (2000). Las habilidades motrices. En Ortiz, M.M. *Comunicación y Lenguaje Corporal. Bases y Fundamentos aplicados al ámbito educativo*. Granada: Proyecto Sur.
- CEPERO GONZÁLEZ, M. M.; ZURITA MOLINA, F. y ROMERO CEREZO, C. (2004). El maestro especialista en Educación Física y su formación didáctica. *Habilidad motriz: Revista de ciencias de la actividad física y del deporte*, Nº 22, 2004, 51-61.
- CEREZO, F. (2009). Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, Vol. 9, n. 3, octubre, 2009, pp. 383-394.
- CERVELLÓ, E. y SANTOS-ROSA, F. J. (2000). Motivación en las clases de educación física: Un estudio de la perspectiva de las metas de logro en el contexto educativo. *Revista de Psicología del Deporte*, 9, 51-70.
- CERVELLÓ, E. y SANTOS-ROSA, F.J. (2000). Motivación en las clases de Educación Física: Un estudio de la perspectiva de las metas de logro en el contexto educativo. *Revista de Psicología del Deporte*, 9, 51-70.
- CERVELLÓ, E.; JIMÉNEZ DEL VILLAR, F.; RAMOS, L.A. y SANTOS ROSA, F.J. (2004). Goal orientations, motivational climate, equality, and discipline in spanish physical education studens. *Perceptual and Motor Skills*, 99, 271-283.
- CHANCA ZARDAÍN, P. (2011). *Desarrollo y validación del primer test adaptativo informatizado en España para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en población general*. Tesis Doctoral: Universidad de Oviedo.

- CHILLÓN GARZÓN, P. (2005). *Efectos de un programa de intervención de Educación Física para la Salud en adolescentes de 3º de ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- CHIN, A.; PAW, M. J.; JACOBS, W. M.; VAESSEN, E. P.; TITZE, S., y VAN MECHELEN, W. (2008). The motivation of children to play an active video game. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 11(2), 163-166.
- CHINCHILLA MINGUET, J.; JIMÉNEZ, A. y ROMERO RAMOS, O. (2008). Utilización del tiempo libre, hábitos de alimentación y condición física de los escolares de doce años de edad: según variables sociodemográficas. *Fuentes: Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación*, Vol. 8, 2008.
- CHINCHILLA MINGUET, J.; ROMERO RAMOS, O.; ESCRIBANO CASTILLO, M.F.; ROMERO RAMOS, O. y LÓPEZ FERNÁNDEZ, I. (2008). Análisis de las Actitudes de la Educación Física en la E.S.O. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, nº. 14, 70-74
- CHRISTINE, G. y FRANKS, B. (2001). The President'S Council On Physical Fitness And Sport. *Healthy People 2010 Physical Activity and Fitness. Research Digest. Serie 3* Nº 13.
- CIRICA, E.: PÉREZ, C. y ARANCETA, J. (2008). La difícil tarea de promocionar el consumo de frutas y verduras en el medio escolar: una revisión sistemática. *Revista española de nutrición comunitaria*, vol. 14, Nº. 1, 6-20.
- CIS (2007). *Centro de Investigaciones Sociológicas*. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España.
- CÍVICO, M. y VEGAS, G. (2008). Educación en valores a través de la Educación Física. Disponible en <http://www.cepazahar.org/recursos/course/view.php?id=22>.
- CLAPÉS, J. (2005) *El agua: fuente de vida. Diabéticos: Presente y futuro*, Nº. 62, 2005, 14-16.
- CLARKE, H. H. (1973). National adult physical fitness survey. *Newsletter, Presidents Council on Physical Fitness and Sports*.
- COAKLEY, J. (1992). Burnout among adolescents: A personal failure or a social problem) *Sociology of Sport Journal.*, 9, 271 – 285.
- COAKLEY, J. y WHITE, A. (1992). Making decisions: Gender and sport participation among British adolescent. *Sociology of Sport Journal*, 9, 20-35.
- COLÁS, P. y BUENDÍA, L. (1998). *Investigación educativa (3ª edición)*. Sevilla: Alfar.

- COLEMAN, D. E. e ISO-AHOLA, S.E. (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*, nº 25.
- COLLADO FERNÁNDEZ, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor, en un grupo de Primero de la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- COLOMER, C. y ÁLVAREZ-DARDET, C. (2001). *Promoción de la salud y cambio social*. Madrid: Masson.
- CONFERENCIA EUROPEA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS), (1990). Dublín.
- CONSEJERÍA DE SALUD (1986). *Glosario de promoción de la salud*. Sevilla. Junta de Andalucía.
- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS FARMACÉUTICOS (2005). *Estudio sobre los hábitos de alimentación de los escolares españoles*. Consejo General de Colegios Farmacéuticos.
- CORBIN, C. (1987). Youth fitness, exercise and health: There is much to be done. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58, 4: 308-14.
- CORBIN, C. B.; PANGRAZI, R. P. y FRANKS, B. D. (2005). *Definitions: Health, fitness and physical activity*. President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest.
- COREIL, J.; LEWIN, J. y GARTY, E. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y salud*. n. 3.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- COUNCIL ON PHYSICAL EDUCATION FOR CHILDREN (2001). *Recess in elementary schools: A position paper from the National Association for Sport and Physical Education*.
- COURTOIS, G. (1968). *El arte de educar a los chicos de hoy*. Madrid: Sociedad de Educación Afenas.
- COWMAN, S. (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*.
- CRAIG, G. J. (1976). *Human development*. New Jersey: Prentice Hall.
- CROCKER, P.R.; EKLUND, R.C. y KOWALSKI, K.C. (2000). Children's physical activity and physical self-perceptions. *Journal of Sports Sciences*, 18, 383-394.
- CRUZ, J. (2002). Aplicaciones de la psicología del deporte en España. En J. Dosil (ed.), *El psicólogo del deporte. Asesoramiento e intervención* (pp. 23-37). Madrid: Síntesis.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1996). *Creavity*. New York: Harper Collins.

- CUENCA, M. (1995). *Temas de Pedagogía del ocio*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- CUENCA, M. (1997). La intervención educativa en ocio y tiempo libre. En: *XII Seminario Interuniversitario de Pedagogía Social: nuevos espacios de la Educación Social*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- CUENCA, M. (1999). Tiempo libre y calidad de vida humana. Aporte a la definición de políticas públicas de espacios recreativos. *Boletín del Centro de Documentación en Ocio*, 19: 7-9. Bilbao: Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto. Editorial: Ocio y conocimiento. Adoz.
- IV CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD (1997), organizada en Yakarta (Indonesia)

CH

- CHENG, S.T. (1988). Subjective quality of life in the planning and evaluation of program. *Evaluation and Program Planning*, 11, 123-134.
- CHILLÓN GARZÓN, P. (2005). *Efectos de un programa de intervención de educación física para la salud en adolescentes de 3º de ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

D

- D'AMOURS, Y. (1988). *Activité physique: santé et maladie*. Bibliothèque Nationale du Québec. Québec: Ed Québec/Amerique.
- DAHLGREN, G. y WHITEHEAD, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm Institute for Future Studies.
- DAVIDENKO, D. N. (2000). Valeología: un nueva ciencia integradora sobre el estilo de vida en su relación con la salud. En: *Educación Física y salud: Actas del II Congreso Internacional de EF*. Jerez de la Frontera (Cádiz).
- DAVIES, M. y BOZOK, Z. (2002). *Vª Conferencia Europea de la UIPES sobre eficacia y calidad de la promoción de la salud*. Promotion and Education, IX (4): 168 – 169.
- DAVO BLANES, M. C. (2009). *La cultura de salud en las aulas de Educación Primaria y la incorporación de la escuela promotora de salud a la salud escolar en España*. Tesis Doctoral: Universidad de Alicante.

- DECRETO 231/2007, de 31 de Julio, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía.
- DE FRANCISCO LÓPEZ, R. (2003). Escuela, maestro y salud durante el sexenio democrático (II). *Revista de Educación*, 331, 325-365.
- DE LA CRUZ SÁNCHEZ, ERNESTO (2009). *Análisis de la condición física, actividad física y hábitos de vida relacionados con la salud en escolares*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- DE LA CRUZ VÁZQUEZ, J.C. (1989). *Educación para la salud en la practica deportiva escolar. Higiene de la actividad física escolar*. Málaga: Unisport.
- DE LARA, E. y BALLESTEROS, B. (2001). *Métodos de investigación en educación social*. Madrid: Universidad de Educación a Distancia.
- DE MIGUEL, M. (1988). *Paradigmas de Investigación Educativa*. Madrid: Narcea.
- DE SAA GONZÁLEZ, M. (2007). *Patrones de actividad física y hábitos nutricionales, en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Pontevedra*. Tesis Doctoral: Universidad de Vigo.
- DECI, L. y RYAN, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nueva York. Plenum.
- DEHOUX, L. (1965). Sobre la terminología de Educación Física. *Citius, Altius, Fortius*, VII, 301-325.
- DE IRALA, J.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A.; SEGUÍ-GÓMEZ, M. (2008). *Epidemiología aplicada*. Barcelona: Ariel.
- DEL RINCÓN, D.; ARNAL, J.; LA TORRE, A. y SANS, A. (1995) *Técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dyckinson.
- DEL VILLAR, F. (1994). La credibilidad de la investigación cualitativa en la enseñanza de la educación física. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 37, 26-33.
- DELGADO FERNÁNDEZ, M. (1997). El entrenamiento de las cualidades físicas en la enseñanza obligatoria: salud versus rendimiento. *Habilidad Motriz. Rev. de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, nº 9.
- DELGADO FERNÁNDEZ, M. (2000). Actividad física y hábitos de salud. En Salinas García, Francisco (2000). *La actividad física y su práctica orientada hacia la salud*. Granada. Grupo Editorial Universitario.
- DELGADO FERNÁNDEZ, M. y TERCEDOR SÁNCHEZ, P. (2000) Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. *Revista Digital Edeportes. Buenos Aires - Año 5 - N° 24 - Agosto de 2000*.

- DELGADO FERNÁNDEZ, M. y TERCEDOR SÁNCHEZ, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación para la salud, desde la Educación física*. Barcelona: INDE.
- DELGADO FERNÁNDEZ, M.; GUTIÉRREZ SAÍNZ, A. y CASTILLO GARZÓN, M. J. (1997). *Entrenamiento físico-deportivo y alimentación. De la infancia a la edad adulta*. Barcelona: Paidotribo.
- DENNIS, R.; WILLIAMS, W.; GIANGRECO, M. y CLONINGER, CH. (1994). Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. *Sin Cero* , 25 (155): 5-18.
- DENZIN, N.K. y LICOLN, Y. (2000). *Handbook of Qualitative reserchs*. Londres: Sage.
- DERRY, J.A. (2002). Single-sex and coeducation physical education: perspective of adolescent girls and female physical education teachers (research). *Melpomene Journal*, 22, 17-28.
- DEVÍS DEVÍS, J. (1996). *Educación Física, deporte y currículum*. Madrid: Visor.
- DEVÍS DEVÍS, J. (2000). *Actividad Física, Deporte y Salud*. Barcelona: INDE.
- DEVÍS DEVÍS, J. (2003). La Salud en el Currículum de la Educación Física: Fundamentación Teórica y Materiales Curriculares. *Congreso Panamericano de Educación Física*. Puebla. México.
- DEVIS DEVIS, J. y PEIRÓ VELERT, C. (1992). Ejercicio físico y salud en el currículum de la educación física: modelos e implicaciones para la enseñanza. En DEVÍS, J. y PEIRÓ, C (dirs.) *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: INDE.
- DEVÍS DEVIS, J. y PEIRÓ VELERT, C. (1992). Una propuesta escolar de Educación Física y salud. En DEVIS DEVIS, J. PEIRÓ VELERT, C. (eds.). *Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos modificados*. Barcelona: INDE.
- DEVIS DEVÍS, J. y PEIRÓ VELERT, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños /as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de Psicología del Deporte*. pp.71 - 82.
- DEVÍS DEVÍS, J. y PEIRÓ VELERT, C. (2001). Fundamentos para la promoción de la actividad física relacionada con la salud. En: Devís Devís, J. (Ed) *La educación física, el deporte y la salud en el S. XXI*, Alcoy: Marfil.
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA (2006). Disponible en <http://www.rae.es>

- DICCIONARIO PAIDOTRIBO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE (1998). Barcelona: Paidotribo.
- DIEM, C. (1966). *Historia de los deportes*. Barcelona: Caralt.
- DIENER, Ed (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575. (Trad.: El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 8, 1994, 67-113).
- DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD (1992). *Plan Nacional de Drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA (1999). Informe SESPAS. Reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas. Sevilla.
- DISHMAN, R.; MOTL, R. y SAUNDERS, R. (2002). Examining social-cognitive determinants of intention and physical activity among black and white adolescent girls using structural equation modeling. *Health Psychol*, 21, 459 – 467.
- DONSKOI, D. y ZATSIORSKI, V. (1988). *Biomecánica de los ejercicios físicos*. La Habana: Pueblo y Educación.
- DORBNIC, F. (1989). Las agujetas, ¿Una entidad clínica con nombre inapropiado? (Mecanismos de aparición, evolución y tratamiento). *Apunts: Educación Física y Deportes*, vol. XXVI.
- DORBNIC, F. (1989). Las agujetas, ¿una entidad clínica con nombre inapropiado? (Mecanismos de aparición, evolución y tratamiento). *Apunts: Educación Física y Deportes*, vol. XXVI, 125-134.
- DOSIL, J. (2004). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid: McGraw Hill.
- DOUTHITT, V.L. (1994). Psychological determinants for adolescent exercise adherence. *Adolescence*, 115, 711-722.
- DRAKE, J. (1992). *Postura sana*. Barcelona: Martínez Roca.
- DREVILLON, J. (1999). Comentarios al artículo de Jean Rivolier. En: LE SCANFF, Chistine y Jean Bertsch (Dir.). *Estrés y rendimiento*. España. INDE Publicaciones. pp. 46- 53.
- DUBRAY, C.A. (1999). *Hábito*. The Catholic Encyclopedia. Volumen I. Aciprensa.
- DUDA, J.L (1992). Motivation in sport setting: a goal perspective analysis. En: Roberts G.C (ed). *Motivation in sport and exercise*. Champaign I.L, Human Kinetics.
- DULE RODRIGUEZ, S. (2006). *La práctica de la actividad físico deportiva y su relación con componentes fundamentales de los estilos de vida en escolares de la provincia de Ciego de Ávila (Cuba)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- DUMAZEDIER, J. (1964). *Hacia una civilización del ocio*. Barcelona: Estela.
- DURA, T. (2000). Hábitos y preferencias alimentarias en la población escolar. *Enfermería clínica*, Vol. 10, Nº 5, págs. 207-212.

E

- EKELUND, U.; SARDINHA, L.B.; ANDERSSON, S.A.; HARRO, M.; FRANKS, P.W. y BRAGE, S. (2004). Associations between objectively assessed physical activity and indicators of body fatness in 9- to 10-year-old European children: a population-based study from 4 distinct regions in Europe (the European Youth Heart Study). *American Journal of Clinical Nutrition*, 80(3), 584-590.
- ELIZALDE, R. y GOMES, CH. (2009). El tiempo libre y la recreación entendidos desde la teoría del desarrollo a escala humana. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Brasil.
- ELKIND, D. (2007). *The Power of Play: How Spontaneous, Imaginative Activities Lead to Happier, Healthier Children*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- ELKINTON, J.R. (1966). Medicine and the quality of life. *Annals of Internal Medicine*, 64, 711-714.
- ELLIOTT, J. (1990). *La investigación-acción en educación*, Madrid. Morata.
- EMERSON, E.B. (1985). Evaluating the impact of deinstitutionalization on the lives of mentally retarded people. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 277-288.
- ENCICLOPEDIA LAROUSSE (1988). *Nueva enciclopedia Larousse*. Tomos I – XX. Barcelona: Planeta.
- ESCÁMEZ SÁNCHEZ, J. (1998). La educación moral, en Altarejos F. y otros, *Filosofía de la Educación hoy*. Temas. Madrid: Editorial Dikynson.
- ESCARDA FERNÁNDEZ, E. (2009). *Valoración del estado nutricional, hábitos alimenticios y estilo de vida en adolescentes del núcleo urbano de Valladolid (2005 – 2007)*. Tesis Doctoral: Universidad de Valladolid.
- ESCARTÍ, A. y CERVELLÓ, E. (1994). La motivación en el deporte. En: Balaguer I.(ed). *Entrenamiento psicológico en el deporte: Principios y aplicaciones*. Valencia: Albatros.
- ESCARTÍ, A. y GARCÍA FERRIOL, A. (1994). Factores de los iguales relacionados con la práctica deportiva y la motivación deportiva en la adolescencia. *Revista de Psicología del Deporte*, 6, 35-51.

- ESPADA MATEOS, M. (2010). La recreación deportiva en el ámbito escolar. *Revista Digital Efdeportes. Buenos Aires - Año 15 - Nº 145 - Junio de 2010.*
- ESPADA, J. P.; MÉNDEZ, F.X e HIDALGO, M.D. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones, 12 (1), 57-64.*
- ESTEVE, J.V.; MUSITU, G. y LILA, M. (2005). Autoconcepto físico y motivación deportiva en chicos y chicas adolescentes. La influencia de la familia y los iguales. *Escritos de Psicología, 7, 82-90.*
- ESTÉVEZ DÍAZ, M. y FUENTES JUSTICIA, E. (2011). Percepción de la Educación Física para la salud del alumnado en la Enseñanza Secundaria Obligatoria., *Revista Digital EfDeportes. Buenos Aires, Año 15, Nº 152.*
- EUROPEAN SCIENCE FOUNDATION (ESF) (2010). *Los niños y los cambios en su entorno mediático.* Disponible en: <http://www.esf.org/publications.html>
- EVANS, D. (1994). Enhancing quality of life in the population at large. *Social Indicators Research, 33, 1-3, 9-46.*
- EVANS, J. y PELLEGRINI, A. (1997). Surplus energy theory: An enduring but inadequate justification for school break-time. *Educational Review. 9(3), 229-336.*

F

- FAIGENBAUM, A.D.; BELLUCCI, M.; BERNIERI, A.; BAKKER, B. y HOORENS, K. (2005). Acute Effects of Different Warm-Up Protocols on Fitness Performance in Children. *Journal of Strength & Conditioning Research. vol. 19(2).pp: 245-480.*
- FAJARDO DEL CASTILLO, J. J. (2002) *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de voleibol.* Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- FERNÁNDEZ BALDOA, J. M. (2000). La educación Física para el futuro: tendencias sociales y premisas educativo-profesionales. *Tándem, 1, 15-26.*
- FERNÁNDEZ BUSTOS, J. G. (2008). *Autoconcepto físico, imagen corporal y práctica físico-deportiva en alumnos y alumnas de Educación Secundaria.* Tesis Doctoral: Universidad de Castilla la Mancha.

- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. y MACIÁ, A. (1993). Calidad de vida en la vejez. *Revista de Intervención Psicosocial*, 5, 77-94. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.
- FERRER AGUARELES, J.L; VILLAANDRADA, J.M. y RUIZ MUÑOZ, E. (2006). *Antecedentes y concepto de Educación para la salud*. Documento 4. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.
- FERRER-CAJA, E. y WEIS, M. (2000). Predictor of intrinsic motivation among adolescent students enrolled in high school elective courses. *J.Exp Psychol*, 71, 41 – 65.
- FIGUERAS VALERO, F. J. (2008). *Motivaciones del alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria de la provincia de Granada, hacia la práctica de las actividades*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- FLAVELL, J.H. (1982). *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. Barcelona: Paidós.
- FLICK, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- FLORENCE, J.; BRUNELLE, J. y GARLIER, G. (2000). *Enseñar Educación Física en Secundaria*. Barcelona: INDE.
- FOLKINS, C. H. (1981). *Effets of physical training on mood*. *Journal of Clinical Psychology*. Nº 32.
- FONTANE, P.E. (1996). Exercise, fitness, and feeling well. American Behavioral for adolescents. *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 41-148.
- FOX, D. (1981). *El proceso de investigación en educación*. Pamplona: EUNSA.
- FOX, K. R. (1991). Motivating children for physical activity: towards a healthier future. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 62.
- FRAILE, A. (coord.) (1996). *Actividad física y salud en la escuela*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- FRAILE, A. y DE DIEGO, R. (2006). Motivaciones de los escolares europeos para la práctica del deporte escolar. Un estudio realizado en España, Italia, Francia y Portugal. *Revista Internacional de Sociología*. (RIS) VOL. LXIV, Nº 44, 85-109.
- FREYNET, M.F. (1995). *La médiations du travail social*. Lyon: Crónica Social.
- FRIEDMANN, E.D. (1983). Pupil's image of the physical education teacher and suggestions for changing attitudes in teacher training. *International Journal of Physical Education*, XX, 2, 15-18.

- FROBÖSE, I.; NELLESSEN, G. y WILKE, C. (2003). Training in der Therapie. *Urban & Fischer*. Ref Type: Generic
- FRUTOS LLANES, R. (2010). *Influencia de los factores sociales en el riesgo cardiovascular y en la calidad de vida relacionada con la salud*. Tesis Doctoral: Universidad de Valladolid.
- FUENTES JUSTICIA, E. (2011). Interviniendo ante la obesidad infantil a través del playminton. *Revista Digital. Efdeportes*. Buenos Aires, Año 16, Nº 155, Abril de 2011
- FURNHAM, A. (1992) *Personalidad y diferencias individuales en el trabajo*. Madrid: Pirámide.

G

- GALÁN, I.; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F.; DÍEZ-GAÑÁN, L.; TOBIÁS, A.; ZORRILLA, B. y GANDARILLAS, A. (2006). Clustering of behavioural risk factors and compliance with clinical preventive recommendations in Spain. *Preventive Medicine*, 42(5), 343-347.
- GÁMEZ, L. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- GARCÉS DE LOS FAYOS, E.J. (1995). *La situación actual de la práctica en el alumnado femenino. Actitudes de las niñas y las adolescentes ante el deporte en la Región de Murcia*. Murcia: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.
- GARCÉS DE LOS FAYOS, E.J. (2004). *Burnout en deportistas. Propuesta de un sistema de evaluación e intervención integral*. Madrid: EOS.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1990). *Aspectos sociales del deporte. Una reflexión sociológica*. Madrid: Alianza Editorial
- GARCÍA FERRANDO, M. (1991). *Los españoles y el deporte (1980-1995). Un análisis sociológico*. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia. Consejo Superior de Deportes.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1993). *Los españoles y el deporte (1980-1990). Un análisis sociológico*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1993). *Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- GARCÍA FERRANDO, M. (1997). *Los españoles y el deporte. 1980-1995*. Consejo Superior de Deportes. Valencia: Tirant lo Blanch.

- GARCÍA FERRANDO, M. (2001). *Los españoles y el deporte: prácticas y comportamientos en la última década del siglo XX. Un análisis sociológico*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, CSD, Madrid.
- GARCÍA FERRANDO, M. (2006). *Posmodernidad y deporte: Entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005*. Madrid: CSD-CIS.
- GARCÍA GARCÍA, I. (1998). Promoción de la salud en edad escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 72: 285-287.
- GARCÍA GUTIÉRREZ, E.; LIMA MOMPÓ, G.; ALDANA VILAS, L.; CASANOVA CARRILLO, P. y FELICIANO ÁLVAREZ, V. (2007). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev. Cubana Med. Militar*, vol 3.
- GARCÍA HERNÁNDEZ, M. D.; RAMÍREZ RODRÍGUEZ, G. y LIMA ZAMORA, A. (1998). La construcción de valores en la familia en: *Familia y desarrollo humano*, María José Rodrigo y Jesús Palacios (Coords.). Madrid: Alianza.
- GARCÍA MARTÍN, M. A. (2002). La actividad y el ocio como fuente de bienestar durante el envejecimiento. *Revista Digital Efdeportes. Buenos Aires - Año 8 - N° 47 - Abril de 2002*
- GARCÍA MONTES, M. E. (1997). *Actitudes y comportamientos de la mujer granadina ante la práctica física de tiempo libre*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- GARCÍA MONTES, M.E. (2001). Recreación de materiales y materialización espacio-temporal de la recreación física. En *Reflexiones y perspectivas de la enseñanza física y el deporte escolar en el nuevo milenio*. Santander. Universidad de Oviedo.
- GARCÍA PÉREZ, A. (2011). *Influencia de un programa de educación física basado en competencias motrices, digitales y lingüísticas, en la transmisión y adquisición de valores individuales y sociales en un grupo de 5º de educación primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- GARCÍA ROCA, J. (1995). *Contra la exclusión. Responsabilidad política e iniciativa social*. Santander: Sal Térrea.
- GARCÍA-JIMÉNEZ, M.A.; SALCEDO-AGUILAR, F.; RODRÍGUEZ-ALMONACID, F.M.; REDONDO-MARTÍNEZ, M.P.; MONTERDE-AZNAR, M.L.; MARCOS-NAVARRO, A.I. Y TORRIJOS-MARTÍNEZ, M.P. (2004). Prevalencia de los trastornos del sueño en adolescentes de Cuenca, España. *Revista de Neurología*, 2004: 39 (1): 18-24.
- GARITAONANDÍA, C.; FERNÁNDEZ, E. y OLEAGA, J. A. (2004). Las tecnologías de la información y de la comunicación y su uso por los niños y los adolescentes. *Doxa*, 3, 45-64.

- GAUVIN, L. y SPENCE, J.C. (1996). Physical activity and psychological wellbieng: Knowledge base, current issues, and caveats. *Nutrition Reviews*, 54, 53-63.
- GAVARRY, O.; GIACOMONI, M.; BERNARD, T.; SEYMAT, M. y FALGAIRETTE, G. (2003). Habitual physical activity in children and adolescents during school and free days. *Medicine and Science and in Sports and Exercise*, 35 (3).
- GAVIDIA, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Rev. Esp. Salud Pública*. 75: 505 – 516.
- GAVIDIA, V. y RODES, M. J. (2000). *Desarrollo de la Educación para la Salud y del consumidor en los centros docentes*. Madrid: CIDE.
- GAVIN, M. L. (2004). *Una alimentación saludable*. Kids Healht. Educational Patrnet.
- GENERELO, E. (1996). *Seguimiento del compromiso fisiológico en una clase de deporte educativo en las primeras edades de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Zaragoza.
- GENERELO, E.; ABARCA-SOS, A.; ZARAGOZA CASTERAD, J. y JULIÁN CLEMENTE, J.A. (2010). Comportamientos sedentarios y patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Vol. 10 (39) pp. 410-427
- GENOVÉS ESPLUGUES, A. V. (2010). *Estudio poblacional de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con dislipemia*. Tesis Doctoral: Universidad Miguel Hernández de Elche.
- GEORGE, L.K. (1992). Economic status and subjective well-being. A review of the literature and an agenda for future research. En Cutler, N.E.; Gregg, D.W. y Lawton, M.P.: *Aging, money and life satisfaction*. New York: Springer.
- GIL CALVO, E. y MÉNDEZ VERGARA, E. (1985). *Ocio y practicas culturales de los jóvenes*. Madrid: Instituto de la Juventud. Ministerio de Cultura.
- GIL FLORES, J. (1993). La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Anuario interuniversitario de didáctica*. 10.
- GIL RODRÍGUEZ, F. y GARCÍA-SAIZ, M. (1993) *Habilidades de Dirección en las organizaciones*. Madrid: Eudema.
- GIL, P. y CONTRERAS, O.R. (2003). Interés y valoración del área de Educación Física por padres y alumnos de la enseñanza obligatoria. *Revista de Educación*, 332, 327-355.
- GILI-PLANAS, M. y FERRER-PÉREZ, V. (1994). Práctica deportiva y estereotipos de género: un estudio en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares (CAIB). *Revista de Psicología del Deporte*, 5, 81-88.

- GILL, V. y HOLLOWAY, S. (2002). *Ciberkids? Exploring children's identities and social networks in on line and off line worlds*. (Association of American Geographers ed., pp. 302-319). Oxford, Reino Unido: Blackwell Publishing.
- GILLHAM, D. (2000). *Case study research methods*. New York: Continuum.
- GIMÉNEZ FUENTES-GUERRA, F.J.; .ABAD ROBLES, M. T. Y ROBLES RODRÍGUEZ, J. (2010). El Proceso de Formación del Jugador Durante la Etapa de Iniciación Deportiva. *Apunt. Educación Física* , 99, 47-55.
- GIMÉNEZ FUENTES-GUERRA, F.J.; .ABAD ROBLES, M. T. Y ROBLES RODRÍGUEZ, J. (2009). La Enseñanza del Deporte desde la Perspectiva Educativa. *Wanceulen. Educación Física Digital*, nº 5, 91-102.
- GOBIERNO DE ARAGÓN (2006). *Encuesta sobre consumos de drogas en adolescentes y jóvenes de 14 a 18 años*. Gobierno de Aragón. Departamento de salud y consumo.
- GOETZ; J y LECOMPTE, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. pp 92-98. Madrid: Morata.
- GOMEZ ALONSO, M. T. e IZQUIERDO MACON, E. (2003). La actitud postural en el escolar. Una propuesta de trabajo. *Revista Digital Efdeportes. Buenos Aires - Año 9 - N° 60*
- GÓMEZ GARCÍA, M. D. (2009). *Insight y calidad de vida objetiva y subjetiva en la esquizofrenia*. Tesis Doctoral: Universitat de Barcelona.
- GÓMEZ OCAÑA, C. (2005). *La educación para la salud: un modelo de evaluación psicológica*. Tesis Doctoral: Universitat de Valencia.
- GÓMEZ PUERTO, J.R.; JURADO RUBIO M.I.; VIANA MONTANER, B.; DA SILVA, M. Y HERNANDEZ MENDO, A. (2005). Estilos y calidad de vida. Life styles and life quality. *Revista Digital Efdeportes. Buenos Aires - Año 10 - N° 90 - Noviembre de 2005*.
- GÓMEZ REJO, A. (2006). Efectos de un programa de educación moral en la agresividad del alumnado: estudio preliminar. *Revista Digital Efdeportes. Buenos Aires. Año 11, nº 97*.
- GÓMEZ VEGA, OMAR (2003). *Salud pública y políticas nacionales de salud en Costa Rica*. Editorial Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica.
- GÓMEZ, A. y MÉNDEZ, F. J. (2000). *Ejercicio físico saludable en la infancia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- GÓMEZ. M.; VALERO, A.; GRANERO, A.; BARRACHINA, C. Y JURADO, S. (2006). Las clases de Educación Física y el deporte extraescolar entre el alumnado almeriense de primaria. Una aplicación práctica mediante la técnica de ladov. *Revista Digital. Efdeportes. Buenos Aires*, 11, 98.

- GONZÁLEZ BLASCO, P. (1999). *La socialización de los jóvenes. Jóvenes Españoles 99*. Fundación Santa María. Ed. SM.
- GONZÁLEZ LUCCINI, F. (1989). Vocabulario básico para la Reforma. *Cuadernos para la Reforma nº 1*.
- GONZÁLEZ ORTIZ, M. y TORRES GUERRERO, J. (1994). *Comportamiento Motor (fundamentos teóricos para maestros especialistas en educación física)*. Granada: Rosillo`s.
- GONZÁLEZ, J.M. (2005). Ejercicio físico, alimentación y salud en las sociedades hipérricas. *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía*. Nº 27.
- GONZÁLEZ-ANLEO, J. (dir.) (1998). *Familia y escuela. Diagnóstico del Sistema educativo*. Madrid: Instituto Nacional de Calidad y Evaluación.
- GOULD, D. (1982). Sport psychology in the 1980s: Status, direction, and challenge in youth sport research. *Journal of Sport Psychology*, 4, 203-218.
- GOULD, D. (1984). Psychosocial development and children's sport. *Motor development during childhood and adolescence*. Burgess. Minneapolis.
- GRAY, G. y MONNOT, A. (1998). *Promoción de la Salud en los Centros de Educación Secundaria de Europa. Guía Práctica*. Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. M.E.C. y Ministerio de Sanidad y Consumo.
- GRAY, J. (1986). *365 Juegos creativos*. Barcelona: Martínez Roca.
- GREENDORFER, S. (1983). *The sporting woman*. Champaign. Illinois: Human Kinetics.
- GREENDORFER, S. L. (1977). The role of socializing agents in female sport involvement. *Research Quarterly*. 48, 2, 304-10, May 77.
- GREENDORFER, S.L. y LEWKO, J. (1978). Role of family members in sport socialization of children. *Research Quarterly*.
- GREENE, W.H y SIMONS – MORTON, B.G (1988). *Educación para la salud*. México: MacGraw-Hill.
- GRIFFET, J. y ROUSEL, P. (2003). Deporte lúdico. *AGORA débats/jeunesses, nº 16*.
- GROSSER, M.; HERMANN, H.; TUSKER, F. y ZINTL, F. (1991). *El movimiento deportivo: Bases anatómicas y biomecánicas*. Barcelona: Martínez Roca.
- GRUPO DE INVESTIGACIÓN HUM-727. "Diseño, desarrollo e innovación del Currículum de Didáctica de la Educación Física". Propuestas de trabajo en el aula de informática del Universidad de Granada. Junta de Andalucía.

- GUERRERO MORALES, A.; JÓDAR, L.; SANTONJA, F.J.; VILLANUEVA, R.J. y RUBIO C. (2008). *Factores de riesgo para la obesidad infantil en niños de 6 a 8 años de la Comunidad Valenciana*. Trabajo Inédito.
- GUTIÉRREZ PONCE, R. (2010). *Tratamiento del tema transversal de Educación del Consumidor en el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca malagueña del “Valle del Guadalhorce”*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- GUTIÉRREZ SANMARTÍN, M. (1995). *Valores sociales y deporte. La actividad física y el deporte como transmisores de valores sociales y personales*. Madrid: Gymnos.
- GUTIÉRREZ SANMARTÍN, M. (1998). Desarrollo de valores en la Educación Física y el deporte. *Apunts: Educacion física y deportes*, 51, 100-108.
- GUTIÉRREZ SANMARTÍN, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista Educación Física: renovación de teoría y práctica*, 79, 51-53.
- GUTIÉRREZ SANMARTÍN, M. (2003). *Manual sobre valores en la Educación Física y el deporte*. Barcelona: Paidós.
- GUTIÉRREZ, E. (2010). El 12% de los adolescentes se lavan los dientes solo una vez por semana. *Diario digital Nortecastilla.es*, de 10 de Octubre de 2010. Disponible en: <http://www.nortecastilla.es/v/20101010/valladolid/adolescentes-lavan-dientes-solo-20101010.html>
- GUTIÉRREZ, M. y PILSA, C. (2006) Actitudes de los alumnos hacia la Educación Física y sus profesores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Vol. 6 (24) pp. 212-229.
- GUTIÉRREZ, M.; PILSA, C. y TORRES, E. (2007). Perfil de la educación física y sus profesores desde el punto de vista de los alumnos. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 8(3), 39-52.
- GUYATT, G.H.; FEENY, D.H. y PATRICK, D. (1993). Measuring Health-Related Quality of Life. *Annals of Internal Medicine*, vol. 118 (8): 622-629.

H

- HAHN, E. (1988). *El entrenamiento con niños*. Barcelona: Martínez Roca.
- HALL, H.K.; CAWTHRA, I.W. y KERR, A.W. (1997). Burnout: Motivation gone awry or disaster waiting to happen? Israel, *ISSP Congress*.

- HAMILL, J. (1995). *Biomechanical Basis of Human Movement*. Baltimore: Williams y Wilkins.
- HANCOX, R.J.; MILNE, B.H. y POULTON, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: A longitudinal birth cohort study. *Lancet*, 364, 257-62.
- HARLOW, H. F. y ZIMMERMAN, R. R. (1959). Affectional responses in the infant monkey. *Science*, 959, 130-422.
- HARRIS, J. y CALE, L. (1997). Activity promotion in physical education. *European Physical Education Review*, 3(1), 58-67.
- HARTER, S. (1983). The development of competence motivation in mastery of cognitive and physical skills: Is there a place for joy? En G. C. Roberts y D. M. Landers (eds.). *Psychology of motor behavior and sport-1980*. Champaign, IL. Human Kinetics.
- HARTER, S. (1984). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver.
- HBSC- HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (2008). *The Health Behaviors in School-age Children 2005/2006*. Survey School Report.
- HECHT, M. L. y DRISCOLL, G. (1994). A Comparison of selected Communication, Social, Situational, and Individual Factors Associated with Alcohol and Other Drugs. *International Journal of the Addictions*, 29, 1225-1243.
- HEGEDUS, J. (1984). *La ciencia del entrenamiento deportivo*. Buenos Aires: Stadium.
- HEIDER, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Nueva York: Wiley.
- HELMER, O. (1983). *En Using Delphi Technique*. Disponible en: http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/ .
- HELLÍN, P. (2003). *Hábitos físico-deportivos en la Región de Murcia: implicaciones para la elaboración del currículum en el ciclo formativo de Actividades Físico- Deportivas*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- HELLÍN RODRÍGUEZ, M. G. (2008). *Motivación, autoconcepto físico, disciplina y orientación disposicional en estudiantes de Educación Física*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- HELLÍN, P.; MORENO, J.A. y RODRÍGUEZ, P.L. (2006). Influencia social del género y de la percepción de competencia en las clases de Educación Física. *Revista Española de Educación Física y Deporte*, 5, 37-49.
- HENDERSON, J.; HALL, M. y LIPTON, H. (1980). Changing self destructive behaviors. En Sánchez Bañuelos (1996): *Actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- HERNÁNDEZ DE VERA, O. (2008). *La condición física, hábitos de vida y salud del alumnado de Educación Secundaria del norte de la isla de Gran Canaria*. Tesis Doctoral: Universidad Las Palmas de Gran Canaria.
- HERNÁNDEZ, J. (2003). Conocimientos, disposición y conducta de los estudiantes de secundaria ante el problema de la contaminación del agua. Libro de ponencias y comunicaciones presentadas en el *Congreso agua y educación ambiental: nuevas propuestas para la acción*. Alicante 2003.
- HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, H. (2010). *Modelo de creencias de salud y obesidad. Un estudio de los adolescentes de la provincia de Guadalajara*. Tesis Doctoral: Universidad de Alcalá.
- HERNÁNDEZ MENDO, A. (2000). Acerca del ocio, del tiempo libre y de la animación socio cultural. *Revista Digital Efdeportes*. Buenos Aires - Año 5 - N° 2.
- HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, A. I. (1999). *Análisis de la demanda de la comunidad universitaria almeriense en actividades físico-deportivas. Estudio de adecuación de la oferta*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- HERNÁNDEZ VÁZQUEZ, M. (2003). *Antropología del Deporte en España, desde sus primeros testimonios gráficos hasta la edad moderna*. Madrid: Esteban Sanz.
- HIGUERO PADILLA, C. (2009). El papel socializador de la familia y su relación con el Equipo Docente. *Aula y docentes*, 1, 68-77.
- HIGGINSON, D. C. (1985). The influence of socializing agents in the female sport-participation process. *Adolescence*, nº 20(77), 73-82.
- HILLIER, A. (2008). Childhood overweight and the built environment: Making technology part of the solution rather than part of the problem. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 615(1), 56-82.
- HOLGUÍN DURÁN, C. (2004). Los padres y la salud de sus hijos adolescentes. Su intervención en el marco de la familia y de la escuela. Conclusiones. En *Actas del XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente. Foro Abierto*. Cáceres.
- HOLTZMAN, W. (1988). Psicología y salud. *Psicólogos*. VI (33/34),
- HUIZINGA, J. (1972). *Homo ludens*. Madrid: Alianza. (Obra original publicada en 1938.)

I

- IBÁÑEZ, J. (1992). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Técnica y crítica*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- IBÁÑEZ GARCÍA, J. (2005). Evolución de la consecución de objetivos relacionados con las actividades e la naturaleza en la E.S.O. de los alumnos y alumnas de la comarca de Andujar (Jaén). En *Actas del Congreso Nacional de Educación Física y Medio Ambiente. El Bosque, 215-220*. (Cádiz).
- IBÁÑEZ, S. (1996). *Análisis de los procesos formativos del entrenador español de baloncesto*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2009). Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística. 7 de abril. Día Mundial de la Salud. Un chequeo a los españoles. INEBASE. Disponibkle en <http://www.ine.es>.
- INSTITUTO NACIONAL DE CONSUMO (2005). *Sondeo sobre los hábitos de consumo de televisión y de nuevas tecnologías de la infancia y la juventud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- INGLEHART, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. USA, Princeton: Princeton University Press.
- INSTITUTO DE EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO EDUCATIVO (2006). *La opinión de los Alumnos sobre la calidad de la educación*. Disponible en <http://www.deciencias.net/convivir/informes/FUHEM/Alumnos-Educacion-2006.pdf>
- IZQUIERDO, J., DEL RÍO, O. y RODRÍGUEZ, A. (1988). *La desigualdad de las mujeres en el uso del tiempo*. Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales.

J

- JAFFEE, L. y RICKER, S. (1993). Physical activity and self-esteem in girls: The teen years. Melpomene. *A Journal for Women's Health Research*, 12, 19-26.
- JANSSEN, I.; KATZMARZYK, P.T.; BOYCE, W.F.; VEREECKEN, C.; MULVIHILL, C. y ROBERTS, C. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity Review*, 6(2), 123–32.

- JARA, P. (1997). Procesos motivacionales y establecimiento de objetivos. En: Garcés de Los Fayos E.J (ed). *Manual de Psicología: Conceptos y aplicaciones*. Murcia. Cap. 3.
- JENKINS, D. (2005). Mejoramos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Organización Panamericana de Salud. *Publicación científica y técnica*. N° 590. Washington D.C.
- JIMÉNEZ, R.; PÉREZ, P. y GARCÍA, A. (1999). Evaluación de la actividad física en población juvenil de Mallorca. *Revista de Psicología del Deporte*, 8(2), 219-230.
- JIMÉNEZ, R.; CERVELLÓ, E.M. y GARCÍA, T. (2006). Abandono y retirada deportiva. En: Garcés de Los Fayos, E., Jara, P. y Olmedilla, A. *Psicología y deporte*. Murcia: Diego Marín.
- JIMÉNEZ, T.I.; MORENO, D.; MURGUI, S. y GONZALO MUSITU, G. (2008). Factores psicosociales relacionados con el estatus social del alumno en el aula: el rol de la reputación social, la amistad, la conducta violenta y la relación con el profesor. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 2, 227-236
- JOHNSON, P.K. (1974). *La evaluación del rendimiento físico en los programas de Educación Física*. Buenos Aires: Stadium.
- JOHNSON, J. y DESHPANDE, C. (2000). Health Education and physical education: disciplines preparing students as productive, healthy citizens for the challenges of the 21st century. *Journal of Preventive Medicine*, 22(4): 73-107.
- JUVENTUD Y ALCOHOL. (2007). *Oferta educativa de la Fundación Alcohol y sociedad*. (Monografía en Internet). Disponible en: <http://http://www.alcoholysociedad.org/esp/pedagogico.htm>

K

- KENYON, G.S. y MCPHERSON, B.D. (1973). Becoming involved in physical activity and sport: A process of socialization. En G.H. Rarick (Ed.): *Physical activity: Human growth and development*. New York: Academic Press.
- KENT, M. (1994). *The Oxford Dictionary of Sports Science and Medicine*. New York: Oxford University Press.
- KHERA, A.; MITCHELL, J. y B. LEVINE, (2007): "Preventive Cardiology: The Effects of Exercise". En Willerson, J; Cohn, J.; Wellens, H. y D. Holmes (eds.). *Cardiovascular Medicine*. London: Springer.

- KIDD, T. y WOODMAN, W. (1975). Sex and orientations toward winning in sport. *Research Quarterly*, 46 (4), 476-483.
- KLASSON-HEGGEBO, L. y ANDERSSSEN, S.A. (2003). Gender and age differences in relation to the recommendations of physical activity among Norwegian children and youth. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 13 (5), 293-298.
- KIMCHI, J.; POLIVKA, B. y STEVENSON J.S. (1991). Triangulation Operational Definitions. Methodology Corner. *Rev. Nursing Research*, 40 (6).
- KING, A.; WOLD, B.; TUDOR-SMITH, C.; HAREL, Y. (1996). The health of youth: A cross national survey. Copenhagen. WHO, *Regional Publications*, nº 69.
- KIRK, D. (1990). *Educación física y currículum*. Valencia: Universitat de València.
- KNUTTGEN, H. (2003). PhD Exercise Physiology. *Series Editor the physician and sportsmedicine* – vol. 31, nº. 3.
- KRIPPENDORFF, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.
- KRUEGER, R. A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid. Pirámide.
- KUNESH, M.A.; HASBROOK, C.A. y LEWTHWAITE, R. (1992). Physical activity socialization: Peer interactions and affective responses among a sample of sixth grade girls. *Sociology of Sport Journal*, 9, 385-396.

L

- LACERDA, D. F. (2007). *Evaluación del estado nutricional e inmunológico de varones adolescentes brasileños. Influencia de la actividad física*. Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid.
- LAGARDERA OTERO, F. (1992). Sobre aquello que puede educar la educación física. *INFORMES*, nº 31. Zaragoza, ICE de la Universidad de Zaragoza.
- LAESPADA, M.T. y SALAZAR, L. (1999). Las actividades no formalizadas de los jóvenes. En Elzo, J.; Orizo, F. A.; González-Anleo, J.; González, P. y LaEspada, M.T. (1999). *Los jóvenes españoles*. Madrid: Fundación Santa María.
- LAIN ENTRALGO, P. (1987). *El cuerpo humano: Oriente y Grecia Antigua*. Madrid: Espasa Universidad.

- LALONDE, M. (1996). *El campo de la salud: una perspectiva canadiense. Promoción de la salud: una antología*. Washington DC.: OPS.
- LAPIERRE, A. (1977). *La reeducación física. Cinesiología y reeducación*. Tomo I, 3ª ed. Barcelona: Científico-Médica.
- LAMONEDA, J. (2010). *¿Cuánto sabes de Condición Física Salud?* Wanceulen: Sevilla.
- LATIESA, M. (1996). Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas. En M. García, J. Ibáñez y F. Alvira. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- LASAGA, M. J. y PEÑA, J. (2004). ¡Por una buena higiene vertebral desde la escuela!. *Revista Digital Efdigital. Buenos Aires - Año 10 - N° 69 - Febrero de 2004*.
- LATORRE, A.; RINCÓN DEL, D. y ARNAL, J. (2003). *Bases metodológicas de la Investigación Educativa*. Barcelona: Experiencia.
- LAZZARINI, B. y cols. (2009). Algunas tesis para la evaluación de tecnologías desde la perspectiva de la sostenibilidad, En *II Congrés Internacional de Mesura i Modelització de la Sostenibilitat*, Terrassa.
- LAVILLA ROJO, F.J. (2007). *La televisión y los niños*. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <http://www.cun.es/>.
- LAWTON, M.P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23, 4, 349-357.
- LA PERUTA MAIOROV, A. (2008). *La promoción de la salud del adolescente en el ámbito de la escuela secundaria y su relación con los ritmos biológicos*. Tesis Doctoral: Universidad de Barcelona.
- LEGORBURU, A. (2009). Higiene postural desde los primeros años. *Periódico Digital de Información Educativa: Comunidad Escolar*. Año XXVII, n° 858, 23 septiembre 2009. Disponible en: <http://comunidadescolar.educacion.es/858/report1.html>
- LEBEL, P. (1983). *L'animation des réunions*. Paris: Les ed. D'organization.
- LEHMAN, A.F. (1996). Measures of quality of life among persons with severe and persistent mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, 78-88.
- LENHART, A.; MADDEN, M.; RANKIN, A. y SMITH, A. (2007). Teens and Social Media. The use of social media gains a greater foothold in teen life as they embrace the conversational nature of interactive online media. *Pew Internet & American Life Project*. Disponible en: <http://www.perinternet.org>
- LEHTO, J. (1995). The Economics of Alcohol Policy European Alcohol Action Plan. *European Series*. N°. 61. WHO; 1995.

- LEVI, L. y ANDERSON, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.
- LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE nº 106 de 4 de Mayo de 2006 (LOE).
- LEY 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía. (LEA).
- LINARES, D.; DULE, S.; RUÍZ, L.; TORRES, J. y LÓPEZ EDUARDO, M. (2008). Influencia de factores socio-afectivos y cognitivos en la práctica de actividad físico-deportiva en escolares de la provincia de Ciego de Ávila, Cuba. *Revista Digital Efdeportes. Buenos Aires - Año 13 - N° 120*
- LITTMAN, R. A. (1958). Motives, history and causes. In M. R. Jones (Ed), *Nebraska Symposium on Motivation*, 1958. Lincoln, Nebr.: University of Nebraska Press (pp. 114-168).
- LOBSTEIN, T. y FRELUT, M.L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Review*, 4: 195-200.
- LOLAS, F. (1997). Estudio cualitativo de la calidad de vida en el senescente. Una propuesta metodológica. *Revista Vértex*. N° 29. Buenos Aires.
- LOPATEGUI CORSINO, E. (2000). *Salud y Bienestar*. Universidad Interamericana.
- LÓPEZ ANDRADA, B. 1982). *Tiempo libre y educación*. Madrid: Escuela Española.
- LÓPEZ AGUILAR, B. y CUESTA VARGAS, A.I. (2007). Higiene postural y ergonomía en el ámbito escolar: una perspectiva desde la fisioterapia. *Revista de Estudios de Juventud*. Diciembre 2007, nº 79, pp. 147-156.
- LÓPEZ CRESPO, C. (2007). La igualdad como valor: el valor de la igualdad en Educación Física, análisis desde una perspectiva de género. En *Conocimiento, Educación y Valores*.
- LÓPEZ MIÑARRO, P. A. (2000). *Ejercicios desaconsejados en la actividad física*. Barcelona: INDE.
- LÓPEZ MIÑARRO, P. (2002). *Mitos y falsas creencias en la práctica deportiva*. Barcelona: INDE.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, J. M. (1998). *Proyecto Docente. Educación Física de Base*. Universidad de Jaén.
- LÓPEZ SANTOS, V. (2000). Marco conceptual de educación para la salud, en Frías Osuna, *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson.
- LÓPEZ, C. y MÁRQUEZ, S. (2001). Motivación y jóvenes practicantes de lucha leonesa. *Rev. Psicol Dep*, 10, 9-22.
- LORENZO CAMINERO, F. (2002). *Diseño y Estudio científico para la validación de un Test motor original, que mida la Coordinación Motriz*

en alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.

- LORENZO GONZÁLEZ, M.E. y GARCÍA SOIDÁN, J.L. (2005). Elaboración y aplicación de un programa de educación postural en educación secundaria. *Revista de investigación en educación*, vol 2, 64-67.
- LOSADA, R. y LÓPEZ-FEAL, R. (2003). *Métodos de investigación en ciencias humanas y sociales*. Madrid: Thomson, D.L.
- LOUGHLIN, A. J. (1971). *Recreodinámica del adolescente. Motivación y tiempo libre*. Buenos Aires: Librería del colegio.
- LOWRY, R.; WECHSLER, H.; KANN, L. y COLLINS, J.L. (2001). Recent trends in participation in physical education among US high school student. *Journal of School Health*, 71 (4): 145-152.
- LUKE, M.D. (1991). Attitudes of young children toward physical education. *Journal of the Canadian Association for Young Children*, 16, 2, 33-45
- LUKE, M.D. y COPE, L.D. (1994). Student attitudes toward teacher behavior and program content in school physical education. *Physical Educator*, 51, 2, 57-66.
- LYON, D. (1996). *La posmodernidad*. Madrid, Alianza.

LL

- LLANERAS, P. y MÉNDEZ, M. (2003). *Educación en Valores: Educación para la Salud*. SNICE. Educación. Ministerio de Educación y Ciencia. MEC.

M

- MACARRO MORENO, J. (2008). *Actitudes y motivaciones hacia la práctica de actividad física deportiva y el área de Educación Física, del alumnado de la provincia de Granada al finalizar la E.S.O.* Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MATTSON, M.P. (2005). The need for controlled studies of the effects of meal frequency on health. *Lancet*, 365: 1978-1980.
- MCPHERSON, B.; CURTIS, J. y LOY, J. (1989). *The social significance of sport*. Champaign: Human Kinetics Books.
- MC MILLÁN, J.H. y SCHUMACHER, S. (2005). *Investigación educativa: una introducción conceptual*. Madrid: Pearson Addison Wesley.

- MAEHR, M. L. (1974). Culture and achievement motivation. *Am Psychol*, 29, 887-896.
- MAHAJAN, B.S. y CHUNAWALA, S. (1999). Indian secondary student's understanding of different aspects of health. *International Journal Of Science Education*, 21 (11), 1155-1168.
- MARCELO, C. (1991). *Aprender a enseñar: un estudio sobre el proceso de socialización de profesores principiantes*. Madrid: CIDE.
- MARCOS BECERRO, J. F. (1981). *Deporte para todos*. Madrid. Servicio de Extensión Cultural de la Diputación Provincial.
- MARCOS BECERRO, J. F. (1995). *La Salud y la actividad física en las personas mayores* (Tomos I y II). Madrid: Rafael Santonja.
- MARÍN REGALADO, N. y TORRES GUERRERO, J. (2006). Efectos de un programa de actividades físico-deportivas sobre la salud psico-social de niños y niñas en edad escolar. En *Actas del IV Congreso nacional de deporte en edad escolar. Deporte y Salud*. 55-64. Dos Hermanas (Sevilla).
- MARÍN REGALADO, M.N. (2007). *Efectos de un programa de Educación Física basado en la Expresión Corporal y el Juego Cooperativo para la mejora de habilidades sociales, valores y actitudes en alumnado de Educación Primaria*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MARISCAL ORTIZ, M. (1989). *Medicina deportiva. I Curso de Especialistas en Educación Física para profesores de E.G.B.* Delegación Provincial de la Consejería de Educación y Ciencia. Jaén: Copiservic.
- MÁRQUEZ ROSA, S. (2010). *Actividad Física y Salud*. Fundación universitaria Iberoamericana. Madrid: Díaz de Santos.
- MARTÍ CALATAYUD, M. T. (2009). *Efectos de un programa de ejercicio físico sobre la condición física y la calidad de vida en varones presos y con VIH/SIDA*. Tesis Doctoral: Universitat de Valencia (Estudi General).
- MARTÍN, N. (1995). *Sistemática del ejercicio: conceptos y contexto*. Granada: Martín Llaudes.
- MARTÍN MATILLAS, M.; TERCEDOR, P.; BRAVO, M.; DELGADO, M. CHILLÓN, P. y PÉREZ, I. (2007). Un índice permite discriminar niveles de actividad física en adolescentes. *American Journal of Epidemiolog*, 115, 205-216.
- MARTÍNEZ AGUILAR, M.L. (2010). *Prevalencia de riesgo de sobrepeso en adolescentes y significado de alimentación saludable en H Matamoros, Tamaulipas, México*. Tesis Doctoral: Universidad de Alicante.
- MARTÍNEZ DEL CASTILLO, J. (1996). La planificación y gestión estratégica de la actividad física de tiempo libre a nivel local. En *Seminario*

Europeo: Gestión Deportiva a nivel local (pp.1-3). Hospitalet de Llobregat.

- MARTÍNEZ CASTAÑEDA, R. (2010). *Valoración de la condición física en relación con la salud en escolares preadolescentes de la provincia de León: influencia de la actividad física en el sobrepeso, la obesidad y el riesgo de síndrome metabólico*. Tesis Doctoral: Universidad de León.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, D.; WELK, G.J.; CALLE, M.E.; MARCOS, A. y VEIGA, O.L. (2009). Preliminary evidence of physical activity levels measured by accelerometer in Spanish adolescents; The AFINOS Study. *Nutrición Hospitalaria*, 24(2), 226-232.
- MARTÍNEZ VIZCAÍNO V. y SÁNCHEZ LÓPEZ, M. (2008). Relación entre la actividad física y la condición física en niños y adolescentes. *Revista Española Cardiología*; 61(2): 108-111.
- MASLOW, A. (1962). *Towards a psychology of being*. Princenton. NJ.; D. Van Nostrand.
- MATA, E. (1990). *Promoción de la mujer en el deporte recreativo. Ponencia presentada al Seminario Mujer y Deporte*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- MATEO, J. (1990). La batería Eurofit como medio de detección de talentos. *Apunts de Educació Física y Deportes*, nº 22, 59-68.
- MATHESON, H. y CRAWFORD-WRIGHT, A. (2000). An Examination of eating disorder profiles in student obligatory and non-obligatory exercisers. *Journal of Sport Behavior*, 23 (1), 42-50.
- MCMAHON, B. y QUIN, R. (1997). *Historia y estereotipos*. Madrid: Ediciones de la Torre.
- MCPHERSON, B.; CURTIS, J. y LOY, J. (1989). *The social significance of sport*. Champaign: Human Kinetics Books.
- MEDINA CASAUBÓN, J. (1995). *Influencia de un entrenamiento docente basado en el trabajo en grupo durante la formación inicial del profesorado de Educación Física. Un estudio preliminar*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MEGÍAS, E. (1994). Adolescencia y consumos. Papel de la prevención. En FERE (edit.). *Alcohol y adolescencia. Hacia una educación preventiva*. Madrid: CCS.
- MENDES LEAL, J. (2009). *La influencia de la motivación y de los otros significativos en el estilo de vida saludable de los adolescentes portugueses: su relación con la composición corporal y la capacidad cardiorespiratoria*. Tesis Doctoral: Universidad de Extremadura.

- MENDIARA, N. (1986). *Análisis de la Educación Física en el sistema educativo español: Pasado, presente y futuro*. En Actas del Seminario Mujer y Deporte. Madrid: INEF.
- MENDO, A. (2000). Acerca del ocio, del tiempo libre y de la animación sociocultural. Educación Física y deportes. *Revista digital Edeportes*. Buenos Aires. Nº 23.
- MENDOZA, R. (1995). Situación actual y tendencias en los estilos de vida del alumnado. *Primeras Jornadas de la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud en España*. Granada.
- MENDOZA, R. (2000). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes españoles: implicaciones para la promoción de la salud y para el fomento de la actividad físico deportiva. En *Educación Física y Salud*. Actas del Segundo Congreso Internacional de Educación Física. Cádiz: FETE-UGT. Cádiz. 765-790.
- MENDOZA R. y SAGRERA M. R. (1990). *Los escolares y la salud: avance de los resultados del segundo estudio español sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- MENDOZA, R.; SAGRERA, M. R. y BATISTA, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. CSIC.
- MERCER, T. (1989). Being habitually active in leisure time: today's best buy for public health. *The british Journal of Physical Education*, 20(3): 137-144.
- MERINO GODOY, M. A. (2005). *Estrategias de intervención en educación para la salud. Diseño de un programa de intervención sobre alimentación desde una perspectiva intercultural, para Educación Infantil y primer ciclo de primaria, en Huelva y su zona periurbana*. Tesis Doctoral: Universidad de Huelva.
- MESA, J. L.; RUIZ, J.; MULA, F. J.; GUTIÉRREZ, A. y CASTILLO, M. J. (2001). Hidratación y rendimiento: pautas para una elusión efectiva de la deshidratación por ejercicio. *Apuntes: Educación física y deportes*, Nº 70, pags. 26-33
- MESTRES, L. (2008). La Educación Física en los centros educativos. *Redacción de Educaweb.com*. Disponible en: Educaweb.com
- MILLER, P.A. (1995). El desarrollo y la socialización de la conducta prosocial". En: Hinde, R.A. y Groebe, J.O.: *Cooperación y conducta social*. Madrid: Ed. Visor.
- MIRANDA, J. y CAMERINO, O. (1996). *La recreación y la animación deportiva*. Salamanca: Amaru.

- MINISTERIO DE SANIDAD y CONSUMO (2003). Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud. Aclaraciones a la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI.
- MINISTERIO DE SANIDAD y CONSUMO (2003). Encuesta Nacional de Salud. Instituto Nacional de Estadística. Metodología y Trabajo de campo: Instituto Nacional de Estadística (INE).
- MINISTERIO DE SANIDAD y CONSUMO (2007). Informe de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007. Madrid.
- MOLINER, M. (1996). Diccionario de uso del Español. Madrid: Gredos.
- MOLINERO, O.; SALGUERO, A. Y TUERO, C. (2006). Dropout from youth sports: Relationship to gender, type of sport and level of competition. *J. Sport Behav.*, 29. 255 – 270.
- MOBERG CAROL, L. Y COHN ZANVIL, A (2005). *René Dubos, amigo de la buena tierra: Microbiólogo, científico médico, ecologista*. El ASM presiona.
- MOLINERO GONZÁLEZ, O. CASTRO-PIÑERO, J. R.; RUIZ, J. L.; GONZÁLEZ MONTESINOS, J.; MORA, L. y MÁRQUEZ, S. (2010). Resumen de Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. *Nutrición Hospitalaria*. Volumen 25. Nº 2. Madrid.
- MOLLÁ SERRANO, M. (2007). La influencia de las actividades Extraescolares en los Hábitos deportivos de los Escolares. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Vol. 7 (27) pp. 241-252.
- MOLINA, E. (1993). *La preparación del profesor para el cambio en la institución educativa*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- MONÉS, JOAN (2004). ¿Se puede medir la calidad de vida? *Revista Cir. Esp.* 76:71-77. vol 76. Nº 2.
- MONJAS CASARES, M^a I. y DE LA PAZ, B. (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social*. Salamanca: Trilce.
- MONTILL, M. (2004). *Determinantes de la conducta de actividad física en población infantil*. Tesis Doctoral: Universidad Politécnica de Madrid.
- MORAL GARCÍA, J.E. (2008). Los hábitos deportivos de los escolares en el recreo y su influencia en el deporte extraescolar. *Revista Digital Efdportes. Buenos Aires* - Año 12 - Nº 118 - Marzo de 2008.
- MORALES DEL MORAL, A. (2009). *Valoración y relaciones entre nivel de condición física, composición corporal y hábitos cotidianos, de los escolares en enseñanza secundaria obligatoria (12-16 años) de Málaga*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- MORALES NAVARRO, J. y ABAD MÁRQUEZ, L.V. (1996), *Introducción a la sociología*. Madrid: Tecnos.
- MORENO MURCIA, J. A. y MARTÍNEZ, C. y ALONSO, N. (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 3 (2).
- MORENO, J.A. y CERVELLÓ, E. (2003). Pensamiento del alumno hacia la Educación Física: su relación con la práctica deportiva y el carácter del educador. *Revista Enseñanza*, 21, 345-362.
- MORENO, J. A. y HELLÍN, P. (2001). Valoración de la Educación Física por el alumno según el género del alumno. En, *Actas del XIX Congreso Nacional de Educación Física y Escuelas Universitarias de Magisterio* (pp. 1277-1286). Murcia: Universidad de Murcia.
- MORENO, J.A. y HELLÍN, P. (2002). Alumnos con deficiencia psíquica. ¿Es importante la Educación Física? Su valoración según la edad del alumno y el tipo de centro. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol. 2 (8) pp. 298-319.
- MORENO, J. A. y HELLÍN, P. (2004). ¿Es importante la Educación Física?. Su valoración según la edad del alumno y el tipo de centro. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 8.
- MORENO, J.A. y HELLÍN, P. (2006). ¿Interesa la Educación Física al alumnado de educación secundaria obligatoria? *Manuscrito en revisión*.
- MORENO, J.A.; RODRÍGUEZ, P.L. y GUTIÉRREZ, M. (1997). *Intereses y actitudes de los alumnos hacia la educación física*. Premio Nacional de Artículos sobre Actividad Física y Deportiva, II Edición. Barcelona, COPLEFC.
- MORENO, J.A.; RODRÍGUEZ, P.L. y GUTIÉRREZ, M. (2003). Intereses y actitudes hacia la Educación Física. *Revista Española de Educación Física*, 9, 14-28.
- MORENO RODRÍGUEZ, P. (2009). *La Educación para la salud en los ciclos medio y superior de Educación Primaria en la comarca del Baix Camp*. Tesis Doctoral: Rovira i Virgili.
- MORENO, J.A, MORENO, R. y CERVELLÓ, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, Vol. 17, nº 2: 261-267.
- MORIANA ELVIRA, J.A.; ALÓS CÍVICO, F.J. HERRUZCO CABRERA, J.; ALCALÁ CABRERA, R.; PINO OSUNA, M. J. Y RUIZ OLIVARES, R. (2006). Actividades extraescolares y rendimiento académico en alumnos de Educación Secundaria. *Revista electrónica de Investigación Psicoeducativa*. Vol. 4, pp. 35-46.

- MORILLA CABEZAS, M. (2001). Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. *Revista Digital Efdportes. Buenos Aires - Año 7 - N° 43 - Diciembre de 2001.*
- MORÓN MARCHENA, J.A. (2000). *Aportaciones y experiencias en Educación para la Salud.* Sevilla: Excmo Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- MORROW, J. R. y JACKSON, A. W. (1999). Physical activity promotion and school physical education. *President's Council on Physical Fitness and Sports, 3(7), 1-8.*
- MOSSTON, M. (1978). *La enseñanza de la Educación Física.* Buenos Aires: Paidós.
- MUNNÉ MATAMALA, F. (1980). *Entre el individuo y la sociedad.* Barcelona: PPU.
- MUNNE MATAMALA, F. (1989). *Psicosociología del tiempo libre.* México D.F.: Edit. Trillas.
- MUÑOZ VIDAL, J. M. (2009). *La importancia de la socialización en la educación actual. Innovación y Experiencias Educativas.* Csif Granada.
- MUR DE FRENNE, L.; FLETA J. y MORENO L. (1994). Ingesta de alimentos a lo largo del día en niños zaragozanos. *Nutr Clin, N° 14.*

N

- NADER, P.R., BRADLEY, R.H., HOUTS, R.M., MCRITCHIE, S.L. y O'BRIEN, M. (2008). Moderate-to-vigorous physical activity from ages 9 to 15 years. *Journal of the American Medical Association, 300(3), 295-305.*
- NARANJO GARATE, A. M. (2009). *Tendencia de patrones alimentarios y actividad física en escolares con sobrepeso y obesidad. Arica 1998 – 2005.* Tesis Doctoral: Universidad de Zaragoza.
- NATVING, G.; ALBREKTSEN, G. y QVARNSTROM, U. (2001). School related Stress Experience as a risk factor for Bullying Behavior. *Journal of youth and adolescence, 30, 561-575.*
- NAVAS, J. (2008). Revista española de nutrición comunitaria. *Spanish journal of community nutrition, Vol. 14, N°. 1, 2008, pags. 22-28.*
- NICHOLLS, J.G. (1989). *The competitive ethos and democratic education.* Cambridge MA. Harvard University Press.
- NIEDA, J. (1992). *Educación para la Salud. Educación Sexual.* Madrid: M.E.C.

- NIETO LÓPEZ, L. y PARRA ROJAS, N. (2010). Encuesta sobre hábitos saludables en escolares murcianos. *Revista Digital Efdeportes. Buenos Aires* - Año 14 - N° 142.
- NILSSON, A.; ANDERSSON, S.A.; ANDERSEN, L.B.; FROBERG, K.; RIDDOCH, C.; SARDINHA, L.B. y EKELUND, U. (2009). Between- and within-day variability in physical activity and inactivity in 9- and 15-year-old European children. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 19(1),10-8.
- NORTH CUTT, N. y MCCOY, D. (2004). *Thousand Oaks*. CA: Sage.
- NUTBEAM, D. (1986). *Glosario de promoción de salud*. Separata Técnica. Sevilla. Consejería de Salud.
- NUVIALA NUVIALA, A.; GRAO CRUCES, A.; FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, A.; ALDA SCHÖNEMANN, O.; BURGÉS ABAD, J.A. y JAUME PONS, A. (2009). Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Vol. 9 (36) pp. 414-430

O

- OLMEDILLA, A.; ORTÍN, F.J y GONZÁLEZ DE LA TORRE, L.E (2004). Intervención psicológica con entrenadores y padres de deportistas. En E.J. Garcés de Los Fayos *Manual de Psicología del Deporte*. Murcia: Diego Marín.
- OLMEDO ALGUACIL, M.M.; RAMÍREZ RODRIGO, J.; SÁNCHEZ CARAVACA, M.A.; GUIADO BARRILAO, R. y VILLAVÉRDE-GUTIÉRREZ, C. (2010). Envejecimiento y calidad de vida en una sociedad multicultural. Factores a considerar. *Scientia*, 15(2): 135-152.
- OMEÑACA CILLA, R. y RUIZ OMEÑACA, J.V. (1999). *Juegos cooperativos y Educación Física*. Barcelona: Paidotribo.
- ORDEN de 10 de agosto de 2007, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1977). Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 1977: 30-43
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1985). *Metas de salud para todos*, Copenhague. Oficina Regional para Europa
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. I Conferencia Internacional para la promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1996). Documento *Iniciativa Mundial de Salud Escolar*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1999). *Glosario Promoción de Salud*. Editado en España por Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). Informe sobre la salud mental del mundo 2001. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Bangkok.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2000). *La epidemia del Tabaquismo*. Washington. PC 577.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2006). Promoting fruit and vegetable consumption around the world. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/en/index1.html>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra.
- ORRELL-VALENTE, J.K.; HILL, L.G.; BRECHWALD, W.A.; DODGE, K.A.; PETTIT, G.S. y BATES, J.E. (2007). Just three more bites': An observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*; 48: 37-45.
- ORTEGA, F.B.; RUÍZ, J.R; CASTILLO, M.J. y SJÖSTRÖM, M. (2008). Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *International Journal Obesity* (Lond). 32:1-11.
- ORTEGA RUIZ, R. y MORA-MERCHAN, J. A. (1998). Violencia escolar: el problema del maltrato entre iguales. *Cuadernos de Pedagogía*, Nº 270.
- ORTEGA, J. (2008). *Las patologías del consumo: compra compulsiva y consumo compensatorio*. Web de psicología ambiental: Análisis, Reflexión y Aplicaciones.
- ORTEGA BECERRA, M. A. (2010). Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la Ciudad de Jaén .Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- OVALLE, J. (2011). *Tratamiento del tema transversal de educación ambiental en el alumnado de tercer ciclo de educación primaria de la comarca granadina del altiplano (Huescar)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- OWEN, N. y BAUMAN, A. (1992). The descriptive epidemiology of physical inactivity in adult Australians. *International Journal of Epidemiology*, 21, 305-310.

P

- PAAVOLA, M.; VARTIAINEN, E. y HAUKKALA, A. (2004). Smoking, alcohol use, and physical activity: A 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 35(3), 238-244.
- PALAU SAMPOL, P.; PONSETI VERDAGUER, X.; GILI PLANAS, M.; BORRAS ROTGER, P.A. y VIDAL CONTI, J. (2005). Motivos para el inicio, mantenimiento y abandono de la práctica deportiva de los preadolescentes de la isla de Mallorca. *Apunts. Educación Física y Deportes*; 81: 5-11.
- PALENZUELA PANIAGUA, S. M. (2010). *Hábitos y conductas relacionados con la salud de los escolares de sexto de primaria de la Provincia de Córdoba*. Tesis Doctoral: Universidad de Córdoba.
- PALOMARES CUADROS, J. (2003a). *Motivaciones, hábitos físico-deportivos y usos de los espacios del Parque Periurbano Dehesas del Generalife*. Granada. Reprodigital.
- PALOMINO MORAL, P.A.(2008). *Calidad de vida en el espacio didáctico de la Educación Secundaria. Análisis de las necesidades*. Tesis Doctoral: Universidad Nacional de Educación a distancia.
- PARLEBAS, P. (1988). *Elementos de sociología del deporte*. Málaga: Unisport.
- PASSANANTE, M. (2005). El envejecimiento: un desafío para la sociedad de hoy. *Revista Cuestiones Sociales y Económicas*. UCA. Año III. Nº 6. Pp. 7-14.
- PASTOR, Y.; BALAGUER, I. y GARCIA-MERITA M.L (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la salud*; 10 (1): 15-52.
- PATE, R. R. (1983). A new definition of youth fitness. *The Physician and Sportsmedicine*, Nº 11, 77-83.
- PATE, R. R. (2008). Physically active video gaming - an effective strategy for obesity prevention? *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(9), 895-896.
- PATE, R.; CORBIN C.B.; SIMONS-MORTON, B.G. y ROSS, J.G. (1987). Physical education and its role in school health promotion. *Journal of School Health*, 57 (10), 445-450.
- PATE, R. y SHEPARD, R.J. (1989). Characteristics of physical fitness in youth. In: Gisolfi, Lamb (eds.): *Perspectives in exercise science and sport medicine: youth, exercise and sports*. Indianapolis: Benchmark Press.

- PATE, R. R. (1995). Recent statements and initiatives on physical activity and health. *Quest*, Nº 47.
- PATE, R.R.; PRATT, M. y STEVEN, N. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sport Medicine. En: *Journal of the American Medical Association*.
- PATRICK, D. y ERICKSON, P. (1993). *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. Oxford University Press. New York.
- PATRICK, D. L. y BERGNER, M. (1990). Measurement of Health Status in the 1999's. *Annual Review of Public Health*, 11, 165-183.
- PATRICK, D. L. y CHIANG, Y. P. (2000). Measurement of health outcome in treatment effectiveness evaluations: conceptual and methodological challenges. *Medical Care*, 9, 14-25.
- PAVÓN, A.I.; MORENO, J.A.; GUTIÉRREZ, M. y SICILIA, A. (2003). Intereses y motivaciones de los universitarios. Diferencias en función del nivel de práctica. *Cuad. Psicol. Dep.*, 3, 33-43.
- PEDRÓ, P. (1984). *Ocio y tiempo libre*. Barcelona: Humanitas.
- PENA, G.; FERNÁNDEZ-CREHUET, M.N. y VILLANUEVA, E. (1996). Hábitos alimentarios entre la población Escolar del medio rural. *Atención Primaria* 1996; 18:452-7.
- PEREA QUESADA, R. (1992). Educación para la salud en las materias transversales como criterio de calidad educativa. En *III Jornadas sobre la LOGSE*. Granada: Proyecto Sur de Ediciones.
- PEREA QUESADA, R. (2009). *Promoción y Educación para la Salud. Tendencias innovadoras*. Ed. Díaz de Santos. pp 3-26
- PÉREZ, I. J. y DELGADO, M. (2002). Modificaciones de los conocimientos aplicados a la práctica de la actividad física relacionada con la salud tras un programa de intervención en secundaria. En AA.VV. *Educación Física, Ocio y Recreación (Actas del tercer Congreso Internacional de Educación Física)*. Cádiz: FETE-UGT, 625-637.
- PÉREZ DOMÍNGUEZ, Y. J. (2010). *Propuesta de acciones para incrementar la participación física recreativa en jóvenes de 16-20 años en el Municipio de Carlos Arvelo*. Tesis doctoral: Universidad de la cultura física y el deporte. Carabobo.
- PÉREZ LANCHO, C. (2007). Alimentación y educación nutricional en la adolescencia. *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes*. 6. 600-634.
- PÉREZ LÓPEZ, V. y DEVÍS, J. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado.

- Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 3 (10), 69-74.
- PÉREZ LÓPEZ, I. J. (2005). *Evaluación de una propuesta de intervención en Educación Física orientada a la salud con adolescentes a partir del análisis de actitudes, motivaciones y comportamientos hacia la actividad física*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
 - PÉREZ SAMANIEGO, V.M. (1999). *El cambio de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud: una investigación con estudiantes de magisterio especialistas en Educación Física*. Tesis Doctoral: Universidad de Valencia.
 - PÉREZ SAMANIEGO, V. y DEVÍS DEVÍS, J. (2003). La promoción de la actividad física relacionada con la salud, la perspectiva de proceso y de resultado. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Nº 10.
 - PERULA DE TORRES, L.A.; LLUCH, C.; RUIZ MORAL, R.; ESPEJO, J.; TAPIA, G. y MENGUAL, P. (1998). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y ciertos estilos de vida en escolares cordobeses. *Revista española de salud pública*, 72 (3), 233-244.
 - PETKARI, E. (2010). *Determinantes longitudinales de calidad de vida en esquizofrenia*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
 - PIÉDROLA GIL, G. (2008). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Elsevier-Masson.
 - PIERON, M. (1998). Perspectivas de la Educación Física en el siglo XXI. En J. H. Hernández. y col. (eds), *Educación física escolar y deporte de alto rendimiento*. Las Palmas: ACCAFIDE.
 - PILA TELEÑA, A. (1988). *Educación Física deportiva. Enseñanza – Aprendizaje*. Madrid: Augusto E. Pila Teleña.
 - PINTANEL, M. y CAPDEVILLA, LL. (1999). La intervención motivacional para pasar del sedentarismo a la actividad física en mujeres universitarias. *Rev. Psicols, Dep*: 8, 53 – 66.
 - PLAN INTEGRAL DE TABAQUISMO DE ANDALUCÍA 2005-2010 (2005): Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud.
 - POLETTO, L y cols (1991). *Rev. Saúde Pública*. Vol.25 n.5 São Paulo.
 - PORTA, J. y cols. (1988). *Programas y contenidos de la Educación Física y deportiva en BUP y FP*. Barcelona: Paidotribo.
 - POSADAS KALMAN, V. (2009). *Transmisión y adquisición de valores y actitudes a través del núcleo de contenidos de juegos y deportes en el alumnado de primer y segundo curso de Educación Secundaria*

Obligatoria de la provincia de Granada. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- POZUELOS, F. J. y TRAVÉ, G. (1998). *Para una alimentación saludable en la Educación Primaria*. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia. Colección de Materiales para la Formación.
- PRADA BELVER, F. A. (2009). *Estado de salud en los adolescentes del centro de primera acogida de protección de la Comunidad de Madrid (2003 – 2007)*. Tesis Doctoral: Universidad de Córdoba.
- PROCRES-JOVEN (2002). *Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada de la región de Murcia. Curso 2001-02*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo. Consejería de Educación y Cultura.
- PUIG, N. (1996). *Joves i esport*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- PUIG, T. (2002). *Ocio para el sentido personal y la asociación ciudadana*. Disponible en: <http://www.ocio.deusto.es/formacion/>.

R

- RACIONERO, L. (1986). *Del paro al ocio*. Barcelona: Anagrama.
- RAMÍREZ, M.; CABRERA, F. y FORT, F. (2010). Los ejercicios físicos, su influencia en el insomnio. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 15 - N° 143*.
- RAMOS ECHAZARRETA, R. (2009). *El ocio físico-deportivo de los escolares de Educación Secundaria obligatoria de La Rioja. Análisis y propuestas de intervención*. Tesis Doctoral: Universidad de La Rioja.
- RAMOS, E. (2009). *Nivel de conocimientos sobre alimentación y nutrición en adolescentes españoles*. Estudio Avena. Departamento de Nutrición y Bromatología. Universidad Complutense de Madrid.
- RAMOS ECHARRAZETA, R., VALDEMORO, M^a.A., SANZ, E. y Ponce de León, A.M^a. (2007). La influencia de los profesores sobre el ocio físico y deportivo de los jóvenes: percepción de los agentes educativos más cercanos a ellos. *Revista de currículum y formación del profesorado*. 11, 2.
- RAMOS ESPADA, D.; GONZÁLEZ MONTESINOS, J.L.; MORA VICENTE, J.; ARES CAMERINO, A. y MARTÍNEZ GONZÁLEZ, J. (2004). Desarrollo y aplicación de un cuestionario en una población escolar sobre el transporte de mochilas. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Volumen VI. Número 22. Abril/junio 2004. pp 23-32.

- RAMOS RODRÍGUEZ, A. (2002) *Tiempo libre y recreación en el Desarrollo Local*. Centro de Estudio de desarrollo Agrario y rural. La Habana.
- RAMOS VALVERDE, M. P. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Tesis Doctoral: Universidad de Sevilla.
- RAMOS, P.; RIVERA, F. y MORENO, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22, 1, 77-83.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA (2001). *Diccionario de la Lengua española*. Madrid: Espasa.
- REAL DECRETO 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.
- REHM, J.; ROOM, R.; VAN DEN BRINK, W. y JACOBI, F. (2005). Alcohol use disorders in EU countries and Norway: an overview of the epidemiology. *European neuropsychopharmacology*, 15, 377-388.
- REIGAL GARRIDO, R. y VIDERA GARCÍA, A. (2010). Influencia de la familia y amigos en la práctica física de los adolescentes. *Revista Digital. Efdportes.com*, Buenos Aires, Año 15, N° 150.
- RESE. Recursos Efectivos de Salud Escolar (2000). Un Nuevo enfoque para mejorar la calidad y la equidad educative. World Education Forum 2000, Final Report.
- REYNAGA ESTRADA, P. (2001). Actividad física y salud mental. *Revista Digital Efdigital. Buenos Aires - Año 7 - N° 40*.
- RICE, P.L. (1988). Attitudes of high school students toward physical education activities, teachers, and personal health. *The Physical Educator*, 45, 2, 94-99.
- RYAN, S.; FLEMING, D. y MAINA, M. (2003). Attitudes of middle school students toward their physical education teachers and classes. *The Physical Educator*, 60, 2, 28-42.
- RICE, R.W. (1984). Organizational work and the overall quality of life. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 155-178.
- RICHARDSON, J.T.E. (Ed) (1996). *Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and Social Sciences*. Leicester: BPS Books.
- RIDDOCH, C. J.; ANDERSEN, L.; WEDDEERKOPP, N.; HARRO, M.; KLASSON-HEGGEBO, L.; SARDINHA, L. B.; COOPER, A. R. y EKELUND, U. (2004). Physical activity levels and patterns of 9-and 15-yr- old European children. *Medicine and Science and in Sports and Exercise*, 36 (1), 86-92.
- RINCÓN, J. A. (2008). Análisis de la Frecuencia Cardíaca durante las clases de E.F. en los alumnos y alumnas de primaria y ESO en un colegio

público rural. Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/averroes/cprsanhilario/Paginas/Web/E_Fisica/Pulsaciones/Pulsaciones.doc.

- RITSNER, M. (2003). Predicting changes in Domain-Specific quality of life of schizophrenia Patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 287-294.
- RIVIÈRE, M. (2003). *El malentendido. Cómo nos educan los medios de comunicación*. Barcelona: Icaria.
- ROBERTS, B.P.; BLINKHORN, A.S. y DUXBURY, J.T. (2003). The power of children over adults when obtaining sweet snacks. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13:76-84.
- ROCHER, G. (1980). *Introducción a la Sociología General*. Barcelona: Herder.
- ROCHON, A. (1991). *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un Proyecto*. Barcelona: Masson.
- RODRIGO ALSINA, M. (1999). *La Comunicación intercultural*. Barcelona. Anthropos Editorial.
- RODRÍGUEZ, P. (1998). *Educación Física y salud escolar: Programa para la mejora de la extensibilidad isquiosural y del raquis en el plano sagital*. Tesis doctoral: Universidad de Granada.
- RODRÍGUEZ, G.; GIL, J. y GARCÍA, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- RODRÍGUEZ FEIJÓO, N. (2007). Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. *Psicología y Psicopedagogía. Publicación Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL*. Año VI. Nº 17.
- RODRÍGUEZ GARCÍA, P. L. (1998). *Fundamentos del esfuerzo físico como base de una adecuada sistematización*. Barcelona: PPU. SA.
- RODRÍGUEZ, G; GIL, J. y GARCÍA, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J. (1995). *Psicología Social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- RODRÍGUEZ PÉREZ, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*. Nº 9, 91-97.
- RODRIGUEZ, A.; GONI, A. y RUIZ DE AZUA, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 2006, vol. 15, Nº 1.
- ROMERO CANTALEJO, C. (2003). *Manual del Preparador de voleibol de Nivel I. Programa de Psicopedagogía*. Federación Andaluza de Voleibol: Jiménez MENA.

- ROMERO CERREZO, C. (1989). *Acondicionamiento físico de los 8 a los 18 años*. Granada: Federación Andaluza de Fútbol.
- ROMERO CERREZO, C. (1995). *Incidencia de un programa de formación inicial del maestro especialista en Educación Física en los niveles de reflexión y toma de decisiones sobre la práctica docente*. Tesis doctoral inédita. Universidad de Granada.
- ROMERO CERREZO, C. (1997). La crítica y la reflexión como elementos esenciales en la adquisición del conocimiento práctico durante la formación docente del maestro especialista en educación física. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1 (0).
- ROMERO CERREZO, C. y ARRÁEZ MARTÍNEZ, J. M. (1999). La Didáctica de la Educación Física. En Rico Romero, L. y Madrid Fernández, D. (Ed.). *Fundamentos didácticos de las áreas curriculares*. Madrid: Editorial Síntesis.
- RUFINO-RIVAS, P.; REDONDO, C.; AMIGO LANZA, T.; GONZÁLEZ-LAMUNO, D. y GARCÍA FUENTES, M. (2005). Grupo AVENA. Breakfast and snack of schooled adolescents in Santander. *Nutr Hosp*, 20(3): 217-222.
- RUIZ RODRIGUEZ, L.; BARRERA EXPOSITO, J.; TORRES GUERRERO, J.; (2000). Estudio antropométrico longitudinal en escolares malagueños desde los 9 a los 12 años de edad. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 59, pp. 31 -37.
- RUIZ RODRIGUEZ, L.; ZURITA ORTEGA; F.; MARTIN CAÑADA, M. A.; MARTINEZ MARTINEZ, A. y ZURITA ORTEGA, A. (2008). Valoración de la obesidad de los escolares de primaria en la provincia de granada mediante la aplicación de IIMC. *Lecturas Educación Física y Deportes [Revista Electrónica]*. 13 -123, pp. 1 -10.
- RUIZ, L. (2010). Aprender a ser incompetente en educación física: un enfoque psicosocial. *Revista: Apunts. Educación Física y Deportes* Número 0. 1.º año.
- RUÍZ JUAN, F. (2000). *Análisis diferencial de los comportamientos, motivaciones y demanda de las actividades físico deportivas del alumnado almeriense en enseñanza secundaria post obligatoria y de la Universidad de Almería*. Universidad de Almería. Servicio de publicaciones (edición en CD Rom).
- RUIZ JUAN, F. y RUIZ-RISUEÑO ABAD, J.R. (2010). Ingesta de alcohol y práctica de actividad físico-deportiva en jóvenes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Vol. 10 (38) pp. 302-322.

- RUIZ OLABUENGA, J. I. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- RUIZ PAZ, M. (2001). Mesa Redonda. La vida escolar: convivencia y disciplina. Participación de la comunidad educativa. Jornadas: *La Educación Secundaria Obligatoria a debate. Situación actual y perspectivas*. 9 de Diciembre.
- RUÍZ PÉREZ, L.M. (1987). *Desarrollo motor y actividades físicas*. Madrid: Gymnos.
- RUÍZ RODRÍGUEZ, L. (2002). Naturaleza biológica del hombre. Capítulo I. En Guillén del Castillo, M. y Linares Girela, D.: *Bases biológicas y fisiológicas del movimiento humano. Conceptos básicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- RUÍZ RUBIO, F. (2004). Cine y enseñanza. *Comunicar*, 3, 74-80.

S

- SAEZ, S.; FONT, P.; PEREZ, R. y MARQUES, F. (2001). *Promoción y educación para la salud. Conceptos, metodología, programas*. Lleida: Editorial Milenio.
- SALCEDO MEZA, C. (2008). La adicción por la delgadez. Disponible en: <http://www.comoves.unam.mx/articulos/anorex.html>.
- SALLERAS, L. (1989). *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- SALLIS, J.F.; MCKNEIZE, T.L.; ELDER, J.P.; HOY, P.L.; GALATI, T. y BERRY, C. (1998). Sex and athnic differences in childrens physical activity: discrepancies between self-report and objective measures. *Pediatric Exercise Science*, nº 10.
- SALLIS, J.F. y MCKENZIE, T.L. (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62 (2): 124-137.
- SALLIS, J. F.; PROCHASKA, J. J. y TAYLOR, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science and in Sports and Exercise*, nº 32.
- SAMUELSON, G. (2000). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic countries. *Eur J Clin Nutr*, 54(Suppl 1): S21-S28; 2000.
- SÁNCHEZ, M.; GONZÁLEZ, A.; GARCÍA, B.; SANTOS, M.; SERNA, C. y ARIAS, M. (1992). Patrón lipídico de niños y adolescentes de Madrid. *An Esp Pediatr* 1992; 37: 205-210.

- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1986): *Bases para una didáctica de la educación Física y el deporte*. Madrid: Gymnos.
- SÁNCHEZ-BAÑUELOS, F. (1994). *Seminario Permanente de Investigación sobre Didáctica de la Educación Física*. Madrid: INEF.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1998). El concepto de salud, su relación con la actividad física y la educación física orientada hacia la salud. En *Actas del II Congreso Nacional de Educación Física y deporte escolar*. Almería, 1998.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (1999). El Concepto de Salud, su Relación con la Actividad Física y la Educación Física Orientada hacia la Salud. *Revista Áskesis*, nº 6.
- SÁNCHEZ BAÑUELOS, F. (2000). La educación Física orientada a la creación de hábitos saludables. En F. Salinas (coord.). *La actividad física y su práctica orientada hacia la salud*. Granada: Grupo Editorial universitario y sector de enseñanza CSI-CSIF, 25-41.
- SÁNCHEZ DELGADO, J. C. (2006). *Definición y Clasificación de Actividad Física y Salud*. PubliCE Standard.
- SÁNCHEZ LÓPEZ, MAIRENA (2009). *Impacto de la actividad física en la salud de los escolares: "Estudio de Cuenca"*. Tesis Doctoral: Universidad de Castilla La Mancha.
- SÁNCHEZ VIDAL, A. (1991). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de Intervención*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias..
- SAN MARTÍN, H. (1992). *Tratado General en las Sociedades Humanas. Salud y Enfermedad*. México, D.F.: Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- SAN MARTÍN, J. E. (1997). *Psicosociología del ocio y del turismo*. Archidona: Aljibe.
- SANTONJA, F. y MARTÍNEZ, I. (1992). *Valoración Médico-Deportiva Escolar*. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Murcia.
- SANTOJA MEDINA, F. (2004). Papel del profesor de educación física ante las desalineaciones de la columna vertebral. *Revista Educación Física y deportes/ortopedia*. Selección, 2004: 13 (1): 5-17.
- SANTOS GUERRA, M. A. (1990). *Hacer visible lo cotidiano*. Madrid: Akal.
- SANTOS GUERRA, M. A. (1996). Democracia Escolar o el Problema de la Nieve Frita. En: *Volver a Pensar la Educación, vol. 1*. Madrid: Morata.

- SANTOS MUÑOZ, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. nº 19.
- SARABIA, B. (1992). El aprendizaje y la enseñanza de las actitudes. En Coll y cols. (1989). *Los contenidos en la reforma*. Madrid: Santillana.
- SARDINHA, L. y TEXEIRA, P. (1995). Physical activity and public health: a physical education perspective. *Portuguese Journal of human performance studies*, 11(2): 3-16.
- SCRATON, S. (1993). Equality, coeducation and physical education in secondary schooling. En J. Evans (Ed.), *Equality, Education and Physical Education* (pp. 139-153). London: The Falmer Press.
- SEIRULLO VARGAS, F. (1992): Valores educativos del deporte. *Revista de Educación Física*, nº 44 (marzo-abril) (pp. 3-11).
- SHEPARD, R. y TRUDEAU, F. (2000). The legacy of physical education: Influences on adult lifestyle. *Pediat. Exerc. Sci.*, 12, 34-50.
- SERRA, L.; RIBAS, L.; PÉREZ, C.; ROMÁN, B. y ARANCETA, J. (2003). Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. *Medicina Clínica*, 121 (4), 126-131.
- SERRA, L. y ARANCETA, J. (2004). *Nutrición infantil y juvenil: Estudio enKid* (vol. 5). Barcelona: Masson.
- SERRA-MAJEM. L.; RIBAS-BARBA, L.; NGO, J.; ARANCETA- BARTRINA, J.; GARAULET, M.; CARAZO, E.; MATAIX, J.; PÉREZ-RODRIGO, C.; QUEMADA, M.; TOJO, R. y VÁZQUEZ, C. (2001). Risk of inadequate intakes of vitamins A, B1, B6, C, E, folate, iron and calcium in the Spanish population aged 4 to 18. *Int J Vitam Nutr Res*, 71(6): 325- 331; 2001.
- SERRANO, I. (2003). La eficiencia de la educación y los indicadores de la salud. *Revista: A tu salud*, 42, 8-12.
- SEVEGNANI DE FREITAS, P. (2002). *Recreación en la escuela: una contribución para la formación humana*. En: [http: www.deusto.es/formación/](http://www.deusto.es/formación/). Bilbao.
- SEYBOLD, A. (1974). *Principios pedagógicos de la Educación Física*: Buenos Aires: Kapeluz.
- SHEPHARD, R. J. (1984). Physical activity and wellness of the child. En R.A. Boileau (Ed), *Advances in paediatric sport sciences*. pp. 1-27. Champaign: Human Kinetics.
- SHINGO, N. y TAKEO, M. (2002). The educational experiments of school health promotion for the youth in Japan: analysis of the sport test over the past 34 years. *Health Promotion Internacional*, 17 (2), 147 – 160.

- SILVA, J.M. (1990). An analysis of the training stress syndrome in competitive athletics. *Journal Appl Sport Psychol*, 12, 34 – 50.
- SIERRA BRAVO, R. (1985). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- SIGMUND, E. ; DE STE CROIX, M.B.A. ; MIKLANKOVA, L. y FRÖMEL, K. (2007). Physical activity patterns of kindergarten children in comparison to teenagers and young adults. *European Journal of Public Health*, 07, 1-6.
- SIMON, J. y SMOLL, F. (1974). An instrument for assessing children's attitude toward physical activity. *Research Quarterly*, 45(4), 407-415.
- SIMONS-MORTON, B.G.; O'HARA, N.M. y SIMONS-MORTON, D.G. (1987). Children and fitness: a public health perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*.
- SLEAP, M. y WARBURTON, P. (1992). Physical activity levels of 5-11-year-old children in England as determined by continuous observation. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 63 (3).
- SMITH, D. M. (1979). Family composition and adult attitudes towards youth. *Journal of Adolescence*, nº 3.
- SMOLL, F.; SCHUTZ, R. y KENEY, J. (1976). Relationships among children's attitudes, involvement, and proficiency in physical activities. *Research Quarterly*, 47(4), 797-803.
- SNYDER, E. y SPREITZER, E. (1976). Family influence and involvement in sport. *Research Quarterly*, nº 44.
- SONSTROEM, R. J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sports Science review*, 12, 123-155.
- SONSTROEM, R. J. (1997). Physical activity and self-esteem. In W.P. Morgan (Ed), *Physical activity and mental health*, 128-143. Washington D.C: Taylor y Francis.
- SOSA MARTÍNEZ, M. (2009). Papel de la familia para el desarrollo del clima motivacional favorable en deportistas juveniles de lucha en Villa Clara, Cuba. *Revista Digital Efdigital. Buenos Aires - Año 14 - Nº 131 - Abril de 2009*.
- SOTO GONZÁLEZ, J.I. (2011). *Conocimientos y creencias sobre la formación en valores y técnicas de intervención del alumnado de magisterio de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- SPEACK, B. (2002). *From Exercise To Physical Activity Holistic Nursing Practice*. vol 16, p. 24.
- SPRADLEY, J. P. (1979). *The Ethnographic Interview*. New York: Holt, Rinehart and Wiston.

- STAKE, R. (2005). Qualitative case studies. En N. Denzin & Lincoln (2005). *The Sage handbook of qualitative research*. Third Edition. London: Sage Publications.
- STEWART, M.J.; GREEN, S.R. y HUELSKAMP, J. (1991). Secondary student attitudes toward physical education. *The Physical Educator*, 48, 2, 72-79.
- STONE, G. (1979). Psychology and the health system. En G.C. Stone, F. Cohen, y N.E. Adler (Eds.), *Health Psychology*. San Francisco, Cal.: Jossey Bass.
- STRAND, B. y SCANTLING, E. (1994). An analysis of secondary student preferences toward physical education. *The Physical Educator*, 51, 119-129.
- STRAND, B. y REEDER, S. (1996). Increasing physical activity through fitness integration. *Journal of Physical Education Recreation and Dance*, 67(3), 41-46.
- SUTTON-SMITH, B. y ROSENBERG, B.G. (1970). *The sibling*. London: Holt, Rinehart & Winston.

T

- TAPSCOTT, D. (1998). *Growing Up Digital: The Rise of the Net Generation*. Nueva York: McGraw-Hill
- TAYLOR, W. C.; BLAIR, S. N.; CUMMINGS, S. S.; WUN, C. C. y MALINA, R. M. (1999). Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31.
- TEDESCO, J. C. (1995). *El nuevo pacto educativo. Educación, competitividad y ciudadanía en la sociedad moderna*. Madrid: Anaya/Alauda.
- TELAMA, R.; YANG, X.; VIIKARI, J.; VALIMAKI, I.; WANNE, O. y RAITAKARI, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267-273.
- TELAMA, R.; PIERÓN, M.; ALMOND, L. y CARREIRO DA COSTA, F. (1999). Estilo de vida de jóvenes europeos: Un estudio comparativo. *Revista de Educación Física*, 76, 5-13.
- TEJONERO DUARTE, M. M. (2010). *Diseño y desarrollo de una herramienta para la evaluación del estilo de vida y hábitos de salud en la segunda mitad de la vida*. Tesis Doctoral: Universidad de Cádiz.

- TERCEDOR SÁNCHEZ, P. (1995). Higiene Postural. Educación de la postura y prevención de anomalías en el contexto escolar. *Habilidad Motriz*, 6, 44-49.
- TERCEDOR SÁNCHEZ, P. (1998). *Estudio sobre la relación entre actividad física habitual y condición física-salud en una población escolar de 10 años de edad*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- TERCEDOR SÁNCHEZ, P. y DELGADO FERNÁNDEZ, M. (2000) Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. *Revista Digital Efdigital*. Buenos Aires - Año 5 - N° 24.
- TERCEDOR SÁNCHEZ, P. (2001). *Actividad física, condición física y salud*. Sevilla: Wanceulen.
- TERCEDOR, P.; DELGADO, M.; PÉREZ, I., CHILLÓN, P.; GONZÁLEZ-GROSS, M.; MONTERO, A., MORENO, L.A.; DE RUFINO-RIVAS, P.; TORRALBA, C. y AVENE GROUP (2003). Physical activity level in spanish adodescents. The avena study. En: *II Congreso Mundial de Ciencias de la Actividad Física y Deporte "Deporte y Calidad de Vida*.
- TERRIS, M. (1980). *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo XXI.
- TESTA, M. A. y SIMONSON, D. C. (1996). Assessment of Quality of Life Outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 334, 835-840.
- THE CATHOLIC ENCYCLOPEDIA (1999). Volumen I. ACI-PRENSA-Navarra.
- TINNING, R. (1990). Physical education as health education: problem - setting as a response to the new health consciousness. *Unicorn*, 16, 81 - 89.
- TINNING, R. (1993) Physical education and the Sciences of Physical Activity and Sport: symbiotic or adversial knowledge fields? *Conferencia invitada al Congreso Mundial de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. Granada.
- TINNING, R. (1996). Discursos que orientan el campo del movimiento humano y el problema de formación del profesorado. *Revista de Educación*, nº 305.
- TÓJAR, J.C. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. Madrid: La Muralla.
- TOLEDO FERNÁNDEZ, A. M. (2005). Conferencias internacionales de Promoción de la Salud realizadas hasta 2005. *Investigación científica Revista ciencias*. Ciudad de la Habana.
- TOMÁS GUARDIOLA, D.M. (2010). Colaboración familia-escuela en la educación infantil: estrategias para mejorar la cooperación. *Revista digital Eduinnova*, 25. Octubre.

- TORRE RAMOS, E. (1998). *La actividad física deportiva extraescolar y su interrelación con el área de educación física en el alumnado de Enseñanzas Medias*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- TORRES CAMPOS, J. A. (2008). *Efectos de un programa basado en el juego y el juguete como mediadores lúdicos en la transmisión y adquisición de valores y actitudes en el alumnado de 5 años*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- TORRES CAMPOS, B. (2011). Estrategias y técnicas para educar en valores en Educación Secundaria. *Andalucía educativa*, nº 55, 284-288.
- TORRES GUERRERO, J. (1993). Preparación Física aplicada a voleibol. En *Manual del Preparador de Voleibol Nivel 2*. Tomo 2º, p. 52 y ss. Federación Andaluza de Voleibol. Dirección Técnica. Cádiz: La Voz.
- TORRES GUERRERO, J.; ARRÁEZ MARTÍNEZ, J.M.; RIVERA GARCÍA, E.; MERINO DIAZ, J. A. y LÓPEZ SÁNCHEZ, J.M. (1994). *Actividades físicas organizadas en Educación Primaria*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- TORRES GUERRERO, J. (1996). *Teoría y práctica del entrenamiento deportivo. Consideraciones didácticas*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- TORRES GUERRERO, J. (1998). La actividad física y su vinculación a la ocupación constructiva del ocio y el tiempo libre en los ciudadanos/as del siglo XXI. *Rev. Deporte Andaluz nº 37*. Málaga: Instituto Andaluz del deporte.
- TORRES GUERRERO, J. y RIVERA GARCÍA, E. (1998). Indicadores de salud dinámica en los centros escolares. *Revista Educación, nº 11*. Universidad de Granada.
- TORRES GUERRERO, J. (1999). *La actividad física para el ocio y el tiempo libre. Una propuesta didáctica*. Granada: Proyecto Sur-Rosillo's.
- TORRES GUERRERO, J. y RUIZ RODRÍGUEZ, L. (2001). Valoración morfológica y funcional de los escolares. Actas de las Jornadas Provinciales "Educación Física: cuestiones metodológicas de actualidad". CD. Centro del Profesorado de Jerez (Cádiz).
- TORRES GUERRERO, J. (2000). La preparación física general y específica en voleibol. *Manual del Preparador de Voleibol Nivel I*. Federación Andaluza de Voleibol: Ed. Jiménez Mena.
- TORRES GUERRERO, J. (2002). La educación en valores en el deporte en edad escolar desde la perspectiva municipal. En *Actas II Congreso Nacional de Deporte en edad escolar*. Dos Hermanas (Sevilla).
- TORRES GUERRERO, J. (2004). Un nuevo marco didáctico para el deporte en edad escolar en la sociedad postmoderna. En *Actas III Congreso Nacional de deporte en edad escolar. Dos Hermanas (Sevilla)*.

- TORRES GUERRERO, J. (2005). Motivación y socialización en el deporte escolar. Nuevas perspectivas en la sociedad postmoderna. En *Actas / Congreso nacional de Deporte en edad escolar*. Fundación Deportiva Municipal. Valencia.
- TORRES GUERRERO, J. y TORRES CAMPOS, B. (2008). Una propuesta metodológica para el deporte escolar con objetivos de recreación. En Hernández Rodríguez, A.I. y cols. (Eds). *El deporte escolar en la sociedad contemporánea* (pp. 103-118). Almería. Universidad de Almería.
- TORRES GUERRERO, J. (2006). Actividad física y deporte como medio educativo: Programas específicos para grupos sensibles de población en edad escolar. En *Actas del Congreso Internacional de "Violencia y Deporte"*. Huelva.
- TRAVÉ, G. y POZUELOS, F. J. (1999). Superar la disciplinarietà y la transversalidad simple: hacia una educación global. *Investigación en la Escuela*, nº 37. (Internacional).
- TREATOR, L.; GRABER, K.; HOUSNER, L. y WIEGAND, R. (1998). Middle school student's perceptions of coeducational and same-sex Physical Education classes. *Journal of Teaching Physical Education*, 18, 43-56.
- TREASURE, D. y ROBERTS, G.C. (1995): Applications of Achievement Goal Theory to Physical Education: Implications for Enhancing Motivation. *Quest*, 47, 475-489.
- TRILLA, J. (1998). Nuevos espacios y tiempos en la Pedagogía. Ponencia en *Actas de las VIII Jornadas LOGSE*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- TROIANO, R.P.; BERRIGAN, D.; DODD, K.W.; MASSE, L.C.; TILERT, T. y MCDOWELL, M. (2008). Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 40(1), 181-188.
- TRUDEAU, F. y SHEPHARD, R, J. (2005) Contribution of School Programmes to Physical Activity Levels and Attitudes in Children and Adults. *Sport Medicine*. Volume 35, Number 2, 2005 , pp. 89-105(17).
- TRUJILLO NAVAS, F. (2009). Los hábitos saludables aplicados a la Educación Física. *Revista Digital Efdeportes*. Buenos Aires - Año 14 - Nº 136 - Septiembre de 2009.
- TURÓN GIL, J. V. (1997). *Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Ed. Masson.

U

- UGALDE APALATEGUI, MERCEDES y RIGOL CUADRA, ASSUMPTA (2007). *Enfermería de salud mental y psiquiátrica*. 2ª Ed. ElServier Masson. Barcelona.
- UNESCO (2000). Marco de Acción de Dakar-Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. *World Education Forum*. Education for All 2000 Assessment. Dakar.
- UNIDAD COORDINADORA DE PREVENCIÓN INTEGRAL (UCPI). (1998). *Consumo de SPA en Adolescentes escolarizados en tres localidades de Santafé de Bogotá*. Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá.
- UREÑA, F.; GONZÁLEZ, M.D.; HERNÁNDEZ VÁZQUEZ, M.A.; MARTÍNEZ, A. y SORIANO, L.M (1997). *La Educación Física en Secundaria. Elaboración de materiales curriculares. Fundamentación teórica*. Barcelona: INDE.

V

- VACA CORTÉS, J. (2001). *La concepción salud-enfermedad-muerte en los raramuri*. Proyecto de Investigación No. 9703030 Consejo Nacional de la Ciencia y Tecnología CONACYT, Delegación Estatal Chihuahua. Sistema Regional de Investigación "Francisco Villa". SIVILLA. Escuela Libre de Psicología, A. C.
- VALDEMOROS SAN EMETERIO. M. A. (2008). *El valor de la salud en el ocio físico-deportivo juvenil: análisis y propuestas educativas*. Tesis Doctoral: Universidad de la Rioja.
- VALERO, A. y LATORRE, P. Á. (1998). La motivación en la iniciación deportiva. En A. García López; J. F Ruiz, y A. J. Casimiro (Eds.). *La enseñanza de la Educación Física y el deporte escolar*. Málaga: Junta de Andalucía.
- VELÁZQUEZ CALLADO, C. (2001). Educación Física para la Paz. Una propuesta posible. *Revista Digital Efdeportes*. Buenos Aires - Año 7 - N° 36 - Mayo de 2001.
- VALLÉS, M.S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. España: Editorial Síntesis.

- VALVERDE PUJANTE, J.V. (2008). *Valoración de la asignatura de Educación Física y su relación con los niveles de actividad física habitual en adolescentes escolarizados en la región de Murcia*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.
- VAN MECHELEN, W.; TWISK, J.W.R.; POST, G.B.; SNEL, J. y KEMPER, H.C.G. (2000). Physical activity of young people: the Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(5), 1610-1616.
- VARELA, J. (1991). *Los métodos de consenso en el sector sanitario*. Editorial Gaceta sanitaria.
- VARGAS PINEDA, D. R. (2001). Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas. *Rev. Salud Pública*. 3(1): 74-88.
- VÁZQUEZ GÓMEZ, B. (2004). Deporte, Olimpismo y Educación. *Revista Crítica*, nº 917.
- VÁZQUEZ, C.; DE COS, AI.; MARTÍNEZ, P.; JUANSOLO, A.; ROMÁN, E. y GÓMEZ, C. (1996). Consumo de alimentos y nutrientes por edades y sexo en escolares de la Comunidad de Madrid. *Rev Clín Esp* 1996; 196: 501-8.
- VEGA VEGA, J.L. (1989). *El proceso de socialización*. Madrid: Santillana. Pp. 189-210.
- VEGAS, G. (2008). Hábitos de salud y actividad física de los escolares de la subbética cordobesa desde la perspectiva de género. *Actas de las I Jornadas Andaluzas de Innovación e Investigación Educativa*. Consejería de Educación. Junta de Andalucía.
- VELÁZQUEZ BUENDÍA, R. (2001): *Acerca de la popularización del deporte y de los nuevos deportes*. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Julio. Año 7 - N° 38.
- VELÁZQUEZ BUENDÍA, R. (2004). *Deporte y Educación Física: la necesidad de una reconceptualización de la enseñanza deportiva escolar (de un toque educativo a una educación deportiva)*. *Los últimos diez años de la Educación Física escolar*. Universidad de Valladolid. Valladolid.
- VELÁZQUEZ, R. y HERNÁNDEZ, J. L. (2001). Deporte, práctica deportiva y formación de actitudes y valores: el caso de la Comunidad de Madrid. *Actas II Congreso de Ciencias de la Actividad Física y Deporte* (pp.935-946). Valencia: Universidad de Valencia.
- VERA VILA, JULIO (2005). Medios de comunicación y socialización juvenil. *Revista de Estudios de Juventud*. Nº 68, 19-32.
- VICKERY, D.M. y FRIES, J.F. (1981). Your habits and your health: it's up to you. *Corporate fitness report*, 1, 10.

- VICIANA, J. (2002). *Planificar en Educación Física*. Inde. Barcelona.
- VICIANA GARÓFANO, V. (2000). *Efectos de un programa metodológico lúdico para la mejora de los contenidos curriculares en niños/as del segundo ciclo de la etapa de educación infantil*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- VICIANA, J.; SALINAS MARTÍNEZ, F. Y COCCA, A. (2007) Análisis de contenido comparativo del primer nivel curricular de Educación Física en Secundaria. En *revista Profesorado. Revista de currículo y formación de profesorado*, Vol. 11, Nº 2.
- VILLARROEL, G. (1990). Modos de socialización familiar y sus efectos en el niño. *Estudios pedagógicos*. Nº 16. Universidad Austral. Chile.
- VILLEGAS JAÉN, F. y ORTÍN GIL, V. (2010). Higiene corporal y su aplicación didáctica a través de juegos. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 15 - Nº 143 - Abril de 2010*.
- VÍLCHEZ BARROSO, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de tercer ciclo de Educación Primaria de la comarca granadina de los Montes Orientales y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- VIZCARRA, M. T. (2004). Serie Tesis Doctorales *Análisis de una experiencia de formación permanente en el deporte escolar a través de un programa de habilidades sociales*. Universidad del País Vasco.
- VIVES BENEDICTO, L. y GARCÉS DE LOS FAYOS, E.J. (2002). Autoconfianza y deporte: Aportaciones de la psicología del deporte para su optimización. En: Olmedilla, A., Garcés de los Fayos E.J., Nieto, G. (coords.) *Manual de psicología del deporte*. Murcia: Diego Marín.

W

- WALLACE R. (1998). *Public Health and Preventive Medicine*: Appleton & Langué.
- WANKEL, L. M. KRIESEL, P. S. (1985). Factors underlying enjoyment of youth sports: sport and age comparisons. *J Sport Psychol*.
- WARNBERG, J.; ORTEGA, FB.; RUIZ, J.R.; CASTILLO, M.J.; MORENO, L.A. Y GONZÁLEZ-GROSS, M. (2005). [Low level of physical fitness in Spanish adolescents. Relevance for future cardiovascular health (AVENA study)]. *Revista Española de Cardiología*; 58, 898-909.

- WEINBERG, R.S. y GOULD, D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.
- WEISS, M. R. y KNOPPERS A. (1982). The influence of socializing on female collegiate volleyball players. *Journal of Sport Psychology*, nº 4.
- WELK, G.J. (1999). The Youth Physical Activity Promotion Model: A Conceptual Bridge Between Theory and Practice. *Quest*, nº 51.
- WHITEHEAD, J. R. y CORBIN, C. B. (1997). Self-esteem in children and youth: The role of sport and physical education. In K. R. Fox (Ed), *The physical self*, 175-203. Champaign, IL: Human kinetics.
- WILLIAMS, P. y ROWLANDS, I. (2007). Information behavior of the researcher of the future. The literature on young people and their information behaviour. Disponible en: <http://www.jisc.ac.uk/media/documents/programmes/reppres/ggworkpackageii.pdf>.
- WILMORE, J. y COSTILL, D. (2004): *Fisiología del esfuerzo y del deporte*. Barcelona: Paidotribo.
- WOLD, B. y ANDERSEN, N. (1992). Heath promotion aspects of family and peer influences on sport participation. *International Journal of Sport Phycology*, 23, 343-359.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1997). *Tobacco or Health: A global status report*. Geneve.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1993). *Resource Manual. The European Network of Health Promoting Schools*. Copenhagen: Regional Office for Europe.
- WORSLEY, A., COONAN, W. y WORSLEY, A. (1987). The First body owner's programme: An integrated school-based physical and nutrition education programme. *Health Promotion* 2 (1), 39-49.
- WOLF, M. (1994). *Los efectos sociales de los media*. Barcelona: Paidós.
- WRIGHT, J. y DEWAR, A. (1997). On pleasure and pain: Women speak out about physical activity. En G. Clarke and B. Humberstone (Eds.), *Researching women and sport* (pp. 111-134). London: Macmillan.
- WRONG, E.H y BRIDGES, L.J. (1995). A model of motivational orientations for youth sport: Some preliminary work. *Adolescence*. 118, 437-452.

Y

- YOUNG, I. y WILLIAMS, T. (1989). *The Healthy School*. Edimburgo. Scottish Health Education Group.

- YOUNG, P. T. (1961). *Motivation and emotion. A survey of the determinants of human and animal activity*. Nueva York: Wiley.
- YUSTE, J. L. (2005). *Influencia de la condición de estar federado, autopercepción de competencia motriz y valoración de las clases de Educación Física sobre los niveles de actividad física habitual en adolescentes escolarizados*. Tesis Doctoral: Universidad de Murcia.

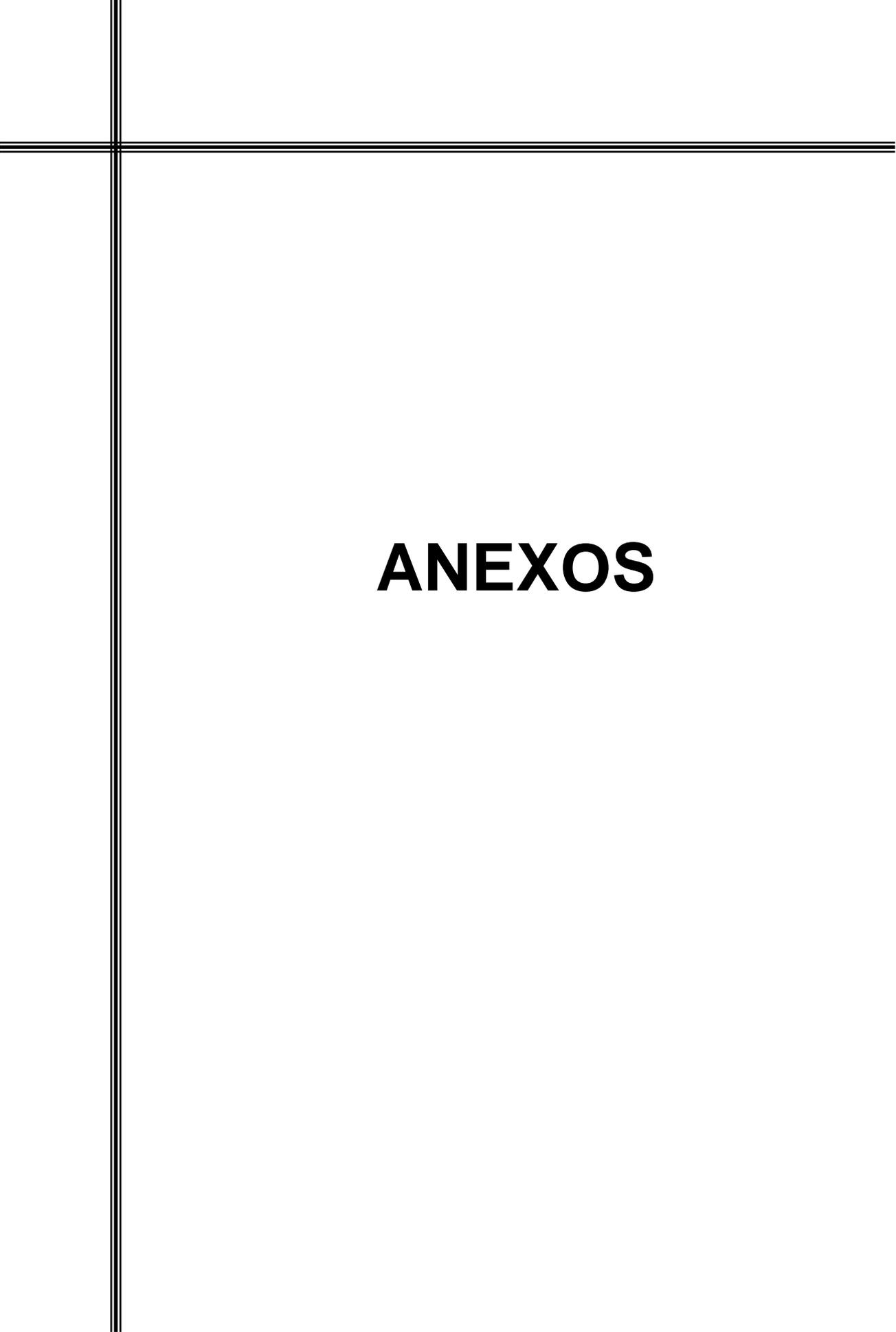
Z

- ZALAKAIN, J. (2007). *Desciende la edad de inicio del consumo de drogas. ¿De verdad?* Centro de Documentación de Drogodependencias (CDD). Observatorio Vasco de Drogodependencias. Disponible en: <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoOpinion&idOpinion=221>.
- ZAMORA, R. (1996). Marco Conceptual del Tiempo Libre. Guías de trabajo preparadas para el seminario homónimo. *Maestría en Teorías y Políticas de la Recreación*. Universidad Nacional del Comahue. Neuquén. Argentina: Inédito.
- ZAPICO ROBLES, B. (2007). Los hábitos deportivos y de tiempo libre y el uso de las instalaciones deportivas en la población leonesa. *Habilidad Motriz. Revista de Ciencias de la Actividad Física y del deporte*, nº 28.
- ZUCKER, R.; BOYD, G. y HOWARD, J. (1994). *The development of alcohol problems: Exploring the biopsychosocial matrix of risk (Research Monograph-26)*. Rockville: N.I.A.A.A.

WEB – Direcciones electrónicas.

- <http://www.aquad.de>.
- info@aulaintercultural.org
- <http://www.cafyd.com/REVISTA/art2n3a06.pdf>
- <http://Web Dictionary of Cybernetics and Systems: delphi methodprincipia cybernetica web -© url=>
- <http://www.granada-montesoriantales.org>.
- http://pespmc1.vub.ac.be/asc/delphi_metho.html
- <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.html>
- <http://www.efdeportes.com>

- <http://www.efpanamericana.8k.com/index2.htm>
- <http://www.eies.njit.edu/~turoff/Papers/delphi3.html>
- <http://www.livingvalues.net/espanol/valores/respeto.htm>
- <http://www.msc.es/estad Estudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>
- http://www.pespmc1.vub.ac.be/ASC/DELPHI_METHO.html
- <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/poblacion/home.htm>
- <http://proquest.umi.com/pqdweb>
- <http://www Telética. Com>
- <http://www.upm.es/canalUPM/revista/n2/deportes.pdf>
- <http://www.rae.es>
- <http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias>
- http://www.voctech.org.bn/virtud_lib/
- <http://gicom.umh.es/publicaciones.htm>
- <http://www.innovaef.cat/es>
- <https://www.educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do>
- <http://www.educacion.gob.es/cide/jsp/plantilla.jsp?id=pub01>
- <http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/presenta/home.htm>
- http://www.atusaludrevista.com/n_publicados.html
- <http://www.efpanamericana.8k.com/index.htm>
- <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista.html>
- <http://www.inderef.com/content/view/1/3/>
- <http://www.efydep.com.ar/>
- http://www.revista-apunts.com/index.php?id_pagina=25
- <http://dialnet.unirioja.es/>
- <http://www.revistakronos.com/kronos/>
- <http://www.colefcafecv.es/cas/colegiados/revista.html>
- <http://www.actividadfisicayciencias.com/>
- <http://journalseek.net/cgiin/journalseek/journalsearch.cgi?field=issn&query=1577-0354>
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=1135-5727
- <http://www.who.int/publications/wh.html>
- <http://recyt.fecyt.es/index.php/RESP>



ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO PASADO AL ALUMNADO

**ANEXO 2: PROTOCOLO PARA EL GRUPO DE DISCUSIÓN CON
PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA**

**ANEXO 3: TRASCRIPTIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN CON
PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA**

ANEXO 1



CUESTIONARIO: “HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES”. PRIMERA PARTE

Responde a las siguientes frases siguiendo la siguiente escala de **acuerdo o desacuerdo**:

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	En la clase de Educación Física me divierto mucho.	1	2	3	4	5	6
2	Da lo mismo la forma en la que se realicen los ejercicios y actividades físicas, todos son buenos.	1	2	3	4	5	6
3	Me esfuerzo para mejorar mi salud.	1	2	3	4	5	6
4	La asignatura de Educación Física es una de las que más me gustan.	1	2	3	4	5	6
5	Lo que aprendo en clase de Educación Física no me sirve para nada.	1	2	3	4	5	6
6	En mi casa nos preocupamos mucho por mantener una dieta sana y equilibrada.	1	2	3	4	5	6
7	En clase de Educación Física aprendo a cuidar y valorar mi cuerpo.	1	2	3	4	5	6
8	Me gusta comer frutas: plátanos, naranjas, etc. y verduras: espinacas, lechuga, acelgas, etc.	1	2	3	4	5	6
9	Bebo al menos 2 litros de agua cada día.	1	2	3	4	5	6
10	Casi todos los días tomo algunas golosinas: chicles, caramelos, snacks, patatas de bolsa...	1	2	3	4	5	6

11	Desayuno sentado y tranquilamente.	1	2	3	4	5	6
12	Conozco los alimentos que más perjudican mi salud.	1	2	3	4	5	6
13	Normalmente bebo agua durante y después de las clases de Educación Física.	1	2	3	4	5	6
14	Me preocupo por ir al colegio bien aseado/a, peinado/a y vestido/a.	1	2	3	4	5	6
15	Me aseo cuando termino la clase de Educación Física.	1	2	3	4	5	6
16	Siempre voy a clase de Educación Física con la ropa y calzado adecuado.	1	2	3	4	5	6
17	Me suelen salir agujetas cuando realizo alguna actividad física.	1	2	3	4	5	6
18	Suelo tomarme las pulsaciones cuando realizo actividad física.	1	2	3	4	5	6
19	Aprobar en Educación Física es más fácil que en otras asignaturas.	1	2	3	4	5	6
20	Con el profesor/a de Educación Física me llevo mejor que con el resto de profesores.	1	2	3	4	5	6

Responde a las siguientes frases siguiendo la siguiente escala de **acuerdo o desacuerdo**:

ANEXOS

1	2	3	4	5	6
Nada de acuerdo	Casi nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

21	Cuando voy al campo, procuro dejarlo todo igual de limpio o mejor que me lo encontré.	1	2	3	4	5	6
22	Las pistas deportivas de mi colegio están muy cuidadas.	1	2	3	4	5	6
23	Me parecen bien los exámenes teóricos en Educación Física.	1	2	3	4	5	6
24	Estoy contento/a con lo que mido y con lo que peso.	1	2	3	4	5	6
25	Casi nunca digo en las clases de E. Física: "Yo no sé, a mí no me sale, esto no me gusta."	1	2	3	4	5	6
26	Creo que soy quien mejor condición física tiene de mi clase.	1	2	3	4	5	6
27	Realizar actividades físicas y juegos en Educación Física hace que me sienta bien.	1	2	3	4	5	6
28	A mis compañeros/as les gusta mi compañía y se lo pasan muy bien conmigo.	1	2	3	4	5	6
29	Alguna vez he consumido bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5	6
30	Alguna vez he fumado.	1	2	3	4	5	6

31	Cuando discuto con alguien enseguida le pido perdón y hacemos las paces.	1	2	3	4	5	6
32	Los niños/as de mi clase se pelean conmigo con bastante frecuencia.	1	2	3	4	5	6
33	Todos mis compañeros/as me buscan para que forme equipo con ellos/as para jugar.	1	2	3	4	5	6
34	Acepto bien que en mi equipo haya compañeros/as que juegan mejor que yo.	1	2	3	4	5	6
35	Me gusta jugar con los niños o niñas de otras razas distintas a la mía.	1	2	3	4	5	6
36	Las clases de Educación Física me ayudan a hacer amigos/as.	1	2	3	4	5	6
37	Me da igual que en mi equipo haya niñas o niños para jugar a cualquier juego o actividad.	1	2	3	4	5	6
38	Me encuentro muy bien en mi instituto.	1	2	3	4	5	6
39	Creo que haciendo deporte aprendemos a respetarnos.	1	2	3	4	5	6
40	Los ejercicios y juegos de Educación Física hacen que nos conozcamos mejor.	1	2	3	4	5	6

41	Ayudo a mis compañeros/as en los ejercicios o actividades físicas que les cuestan más trabajo.	1	2	3	4	5	6
42	Creo que lo importante en los juegos y deportes es participar, más que ganar.	1	2	3	4	5	6
43	En mi casa me animan para que haga deporte.	1	2	3	4	5	6
44	Paso más tiempo con la videoconsola u ordenador que haciendo deporte.	1	2	3	4	5	6
45	Siempre me lavo las manos antes de comer.	1	2	3	4	5	6

CUESTIONARIO: "HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES". SEGUNDA PARTE

(Contesta con una sola "X" excepto en las preguntas que se indique que puedes poner más)

1. ¿Cuántas veces comes al día?

<input type="checkbox"/>	Dos. Almuerzo y cena.	<input type="checkbox"/>	Cinco. Desayuno en casa, tomo algo en el recreo, almuerzo, merienda y cena
<input type="checkbox"/>	Tres. Desayuno, almuerzo y cena.	<input type="checkbox"/>	Otras:
<input type="checkbox"/>	Cuatro. Desayuno, almuerzo, merienda y cena	<input type="checkbox"/>	

2. Señala los alimentos que sueles tomar generalmente para desayunar en tu casa. (Señala dos casillas como máximo)

<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>	Zumo o fruta	<input type="checkbox"/>	Cereales, tostadas
<input type="checkbox"/>	Leche o yogurt	<input type="checkbox"/>	Dulces, pastelitos...	<input type="checkbox"/>	Otros alimentos

3. ¿Qué desayunas en la hora del recreo? (Señala dos casillas como máximo)

<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>	Dulces, tortas, bollos...
<input type="checkbox"/>	Batido ó yogurt	<input type="checkbox"/>	Fruta o zumo
<input type="checkbox"/>	Bocadillo	<input type="checkbox"/>	Otros:
<input type="checkbox"/>	Chucherías o golosinas	<input type="checkbox"/>	

4. ¿Qué bebidas tomas durante el día con mayor frecuencia? (Señala dos casillas como máximo)

<input type="checkbox"/>	Refrescos	<input type="checkbox"/>	Leche y Batidos	<input type="checkbox"/>	Zumos	<input type="checkbox"/>	Agua	<input type="checkbox"/>	Otros
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	-------

5. ¿Cuántas piezas de fruta te comes al día?

<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Una o dos	<input type="checkbox"/>	Tres o cuatro	<input type="checkbox"/>	Cinco o más
--------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------

6. ¿Cuándo te lavas los dientes?

<input type="checkbox"/>	No me los lavo	<input type="checkbox"/>	Después de todas las comidas
<input type="checkbox"/>	Cuando me acuerdo	<input type="checkbox"/>	Una vez, antes de dormir
<input type="checkbox"/>	Tres veces al día	<input type="checkbox"/>	Otros.

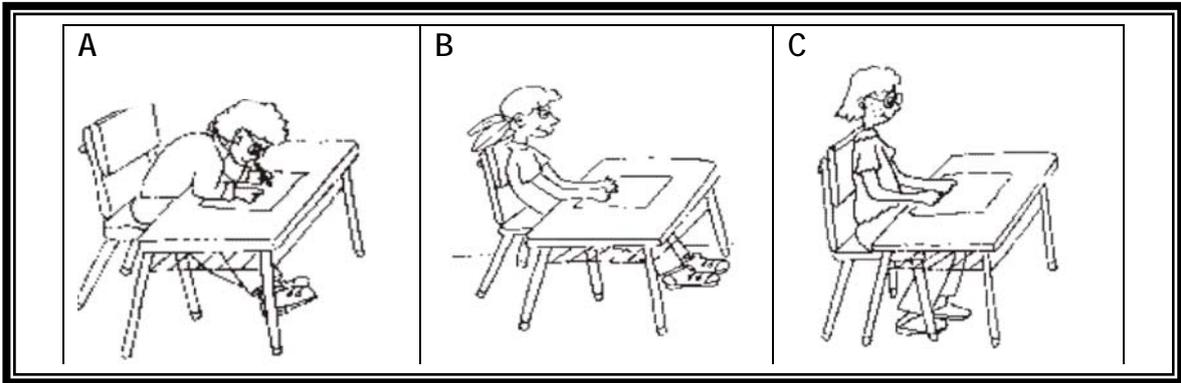
7. ¿Con qué frecuencia te duchas durante la semana?

<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>	Entre 1 y 3 veces	<input type="checkbox"/>	Entre 4 y 6 veces	<input type="checkbox"/>	Todos los días
--------------------------	-------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	----------------

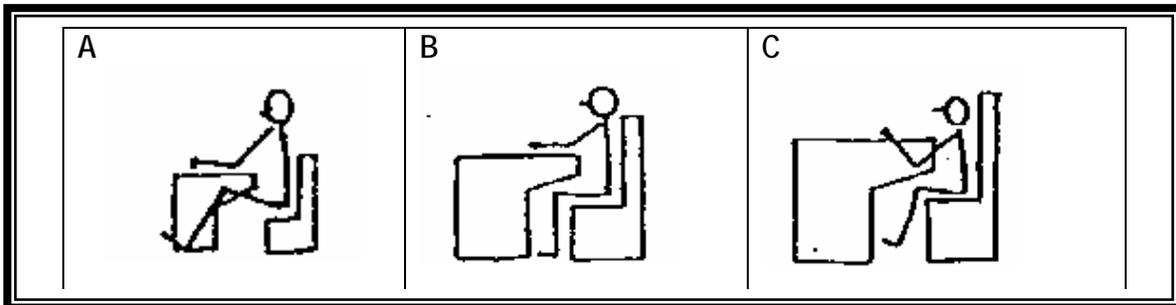
8. ¿Qué forma de llevar el material escolar sueles utilizar más habitualmente?

<input type="checkbox"/>	En la mano	<input type="checkbox"/>	No llevo porque los dejo en la clase
<input type="checkbox"/>	En una mochila colgada por los dos hombros	<input type="checkbox"/>	En un bolso o mochila colgada en un hombro
<input type="checkbox"/>	En una mochila de carrito	<input type="checkbox"/>	Otros

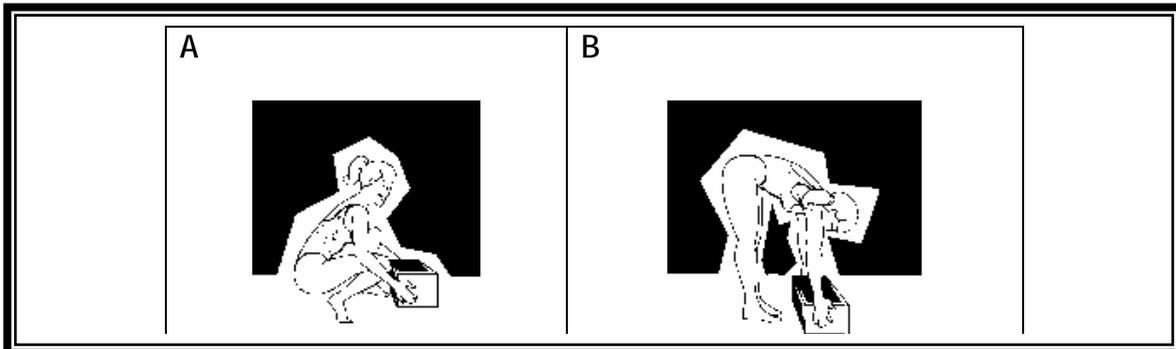
9. Mira los dibujos y señala el que creas que indica mejor la posición en la que sueles estar más tiempo sentado/a en clase. (Tacha con una "X" la letra del dibujo elegido)



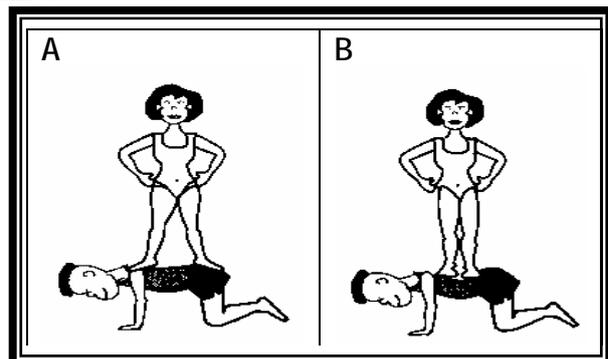
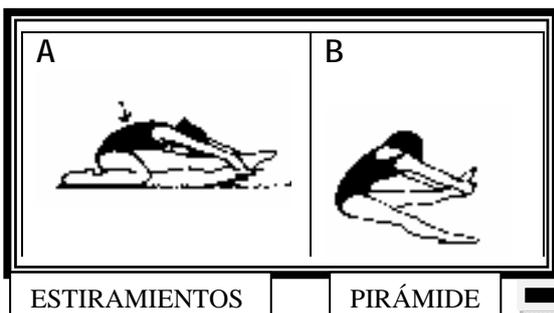
10. Fíjate en estos tres dibujos y señala el que creas que se parece más a la altura de tu silla y mesa de clase, en relación con tu estatura.



11. Mira los dos dibujos y señala qué postura utilizas tú normalmente para coger algo pesado que esté en el suelo. (Tacha con una "X" la letra del dibujo elegido)



12. Fíjate en estos dos dibujos y señala el que tú creas que tenga la posición más adecuada para realizar la actividad física que se representa en ellos. (Tacha con una "X" la letra del dibujo elegido)



13. ¿Cuántas horas sueles dormir los días entre semana?

<input type="checkbox"/>	Menos de 8 horas	<input type="checkbox"/>	8 horas	<input type="checkbox"/>	Más de 8 horas
--------------------------	------------------	--------------------------	---------	--------------------------	----------------

14. ¿Tus padres fuman?

Mi madre		Mi padre	
<input type="checkbox"/>	No, Nunca ha fumado	<input type="checkbox"/>	No, Nunca ha fumado
<input type="checkbox"/>	Ahora no. Dejó de fumar	<input type="checkbox"/>	No, Dejó de fumar
<input type="checkbox"/>	Sí, en algunas ocasiones	<input type="checkbox"/>	Sí, en algunas ocasiones
<input type="checkbox"/>	Sí, todos los días	<input type="checkbox"/>	Sí, todos los días
<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros

15. ¿Con quién sueles pasar la mayor parte del tiempo libre cuando no estás en el instituto? (Marca un máximo de tres cruces)

<input type="checkbox"/>	Con mis padres	<input type="checkbox"/>	Con otros familiares	<input type="checkbox"/>	Con mis amigos/as	<input type="checkbox"/>	Solo/a.
--------------------------	----------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	---------

16. ¿Cuántas horas ves la televisión al día?

<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 hora	<input type="checkbox"/>	De 1 a 2 horas	<input type="checkbox"/>	De 2 a 4 horas.	<input type="checkbox"/>	Más de 4 horas.
--------------------------	------	--------------------------	-----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------

17. ¿Qué haces con más frecuencia los días de la semana cuando sales del instituto? (Pon una cruz en cada una de las opciones).

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
Jugar con ordenador o videoconsola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar en la calle, practicar deportes y ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver la televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer los deberes y estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aburrirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudar a mis padres en el trabajo o con mis hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. ¿Qué haces durante tu tiempo libre los fines de semana? Pon una cruz en cada una de las opciones.

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
Jugar con ordenador o videoconsola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugar en la calle, practicar deportes y ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver la televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer los deberes y estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aburrirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudar a mis padres en el trabajo o con mis hermanos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. ¿Tienes ordenador o videoconsola en tu habitación?

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

20. ¿Cuánto tiempo sueles utilizar el ordenador o videoconsola al día?

<input type="checkbox"/>	Menos de 1 hora	<input type="checkbox"/>	De 1 a 2 horas	<input type="checkbox"/>	De 2 a 4 horas.	<input type="checkbox"/>	Más de 4 horas.
--------------------------	-----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------

21. ¿Qué haces durante los recreos en el instituto? (Pon una cruz en cada una de las opciones).

	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
Hablar y estar con mis amigos			
Tomar el desayuno			
Me aburro, no sé qué hacer			
Jugar, hacer deporte...			

22. ¿Realizas algún tipo de calentamiento antes de iniciar la actividad física?

<input type="checkbox"/>	Sí, casi siempre	<input type="checkbox"/>	No, Nunca	<input type="checkbox"/>	Sí, siempre	<input type="checkbox"/>	A veces
--------------------------	------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------

23. ¿Realizas estiramientos o alguna actividad suave al finalizar la actividad física?

<input type="checkbox"/>	Sí, casi siempre	<input type="checkbox"/>	No, Nunca	<input type="checkbox"/>	Sí, siempre	<input type="checkbox"/>	A veces
--------------------------	------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------

24. Prácticas algún tipo de actividad física o deportiva además de la que realizas en el instituto los días de Educación Física?

<input type="checkbox"/>	No, sólo práctico cuando tengo Educación Física	<input type="checkbox"/>	Sí, juego en la calle con mis amigos/as
<input type="checkbox"/>	Sí, en las clases extraescolares del instituto	<input type="checkbox"/>	Sí, en el gimnasio
<input type="checkbox"/>	Sí, estoy federado/a en un deporte	<input type="checkbox"/>	Sí, otras formas

*Si has contestado que **SÍ**, sigue por la pregunta nº 26*

*Si has contestado que **NO**, pasa a la nº 25*

25. Señala las razones por las que **NO practicas ninguna actividad física y sigue contestando por la pregunta 37. (Máximo dos cruces)**

<input type="checkbox"/>	Porque no tengo tiempo ya que tengo que estudiar y hacer los deberes	<input type="checkbox"/>	Porque no tengo amigos/as con quien hacer deporte
<input type="checkbox"/>	Porque no me gusta el deporte y no se me dan bien.	<input type="checkbox"/>	Porque me aburro haciendo deporte, me da pereza y no tengo ganas
<input type="checkbox"/>	Porque no hay instalaciones deportivas cerca de mi casa	<input type="checkbox"/>	Porque no hay actividades deportivas extraescolares en mi instituto
<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	

26. Señala las razones por las que **SÍ practicas alguna actividad física a demás de la que realizas en el colegio los días de Educación Física? (Máximo dos cruces)**

<input type="checkbox"/>	Porque me divierto y me entretengo	<input type="checkbox"/>	Porque me gusta hacer deporte
<input type="checkbox"/>	Porque me ayuda a mantener la línea	<input type="checkbox"/>	Porque cuido y mejoro mi salud, es bueno hacer ejercicio físico.
<input type="checkbox"/>	Porque me encuentro con mis amigos/as	<input type="checkbox"/>	Porque me gusta competir
<input type="checkbox"/>	Porque mis padres quieren que haga deporte	<input type="checkbox"/>	Otros

27. ¿Qué deporte o actividad física practicas más frecuentemente? (Máximo dos cruces)

<input type="checkbox"/>	Atletismo	<input type="checkbox"/>	Balonmano	<input type="checkbox"/>	Hockey	<input type="checkbox"/>	Ciclismo, montar en bicicleta
<input type="checkbox"/>	Judo o artes marciales	<input type="checkbox"/>	Voleibol	<input type="checkbox"/>	Fútbol	<input type="checkbox"/>	Senderismo, excursiones
<input type="checkbox"/>	Natación	<input type="checkbox"/>	Aerobic., baile...	<input type="checkbox"/>	Baloncesto	<input type="checkbox"/>	Gimnasia Rítmica
<input type="checkbox"/>	Tenis, padel...	<input type="checkbox"/>	Andar, correr	<input type="checkbox"/>	Gimnasia Artística	<input type="checkbox"/>	Otros

28. ¿Cuántos días a la semana realizas esa actividad?

<input type="checkbox"/> Entre 1 y 2 días	<input type="checkbox"/> Entre 3 y 5 días	<input type="checkbox"/> Más de 5
---	---	-----------------------------------

29. ¿Cuántas horas le dedicas al día a esa actividad física o deportiva?

<input type="checkbox"/> Menos de una hora	<input type="checkbox"/> Entre una y dos horas	<input type="checkbox"/> Más de dos horas
--	--	---

30. ¿Hay actividades deportivas extraescolares en tu instituto para poder practicar deporte por las tardes?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Si has contestado SÍ, pasa a la pregunta nº 32. Si has contestado NO pasa a la pregunta nº 31.

31. ¿Si pusieran actividades deportivas extraescolares en tu instituto, participarías?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

32. ¿Tienes bicicleta?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

Si has contestado SÍ, sigue por la pregunta nº 33. Si has contestado NO, pasa a la nº 1.

33. ¿Cuándo la utilizas?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Algún día en el verano y en vacaciones
<input type="checkbox"/> Algún fin de semana	<input type="checkbox"/> Casi todos los días de la semana
<input type="checkbox"/> Un día a la semana	<input type="checkbox"/> Otros.

CONTESTA CON UNA SOLA "X"

1. Sexo Chico Chica

2. Edad 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años

3. Curso 1º ESO 2º ESO

4. ¿Con quién vives normalmente en tu casa? (Señala las que consideres oportunas)

<input type="checkbox"/> Con mis padres	<input type="checkbox"/> Con otros familiares: abuelos, tíos...
<input type="checkbox"/> Con uno de ellos, mi madre	<input type="checkbox"/> Con mis hermanos y/o hermanas
<input type="checkbox"/> Con uno de ellos, mi padre	<input type="checkbox"/> Otras personas.

5. ¿Cuántos hermanos tienes contándote a ti?

<input type="checkbox"/> Uno	<input type="checkbox"/> Dos/Tres	<input type="checkbox"/> Cuatro/cinco	<input type="checkbox"/> Más de 5
------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

6. ¿Qué lugar ocupas tú entre tus hermanos?

<input type="checkbox"/> El pequeño	<input type="checkbox"/> El mediano	<input type="checkbox"/> El mayor	<input type="checkbox"/> Hijo único
-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

7. ¿A qué distancia está tu casa del instituto?

<input type="checkbox"/> Muy cerca. De 0 a 1 kilómetros	<input type="checkbox"/> Lejos. De 3 a 10 kilómetros
<input type="checkbox"/> Cerca. De 1 a 3 Kilómetros	<input type="checkbox"/> Muy lejos. A más de 10 Kilómetros

8. ¿Cómo vas al instituto?

<input type="checkbox"/>	Andando
<input type="checkbox"/>	En transporte escolar
<input type="checkbox"/>	En el coche de mis padres o familiares
<input type="checkbox"/>	En bicicleta
<input type="checkbox"/>	Otros

9. ¿Durante el curso cuántas veces dirías que faltas a las clases del instituto?

<input type="checkbox"/>	No faltó nunca	<input type="checkbox"/>	Faltó los días que mis padres no pueden llevarme
<input type="checkbox"/>	Faltó los meses que mis padres trabajan	<input type="checkbox"/>	Faltó sólo los días que me pongo enfermo/a
<input type="checkbox"/>	Faltó las semanas que mis padres trabajan	<input type="checkbox"/>	Faltó muchos días a la semana

10. ¿En qué trabajan tus padres? Señala las cruces que consideres necesarias.

Mi madre		Mi padre	
<input type="checkbox"/>	No trabaja. En paro	<input type="checkbox"/>	No trabaja. En paro
<input type="checkbox"/>	Funcionaria: concejala, maestra, secretaria, policía...	<input type="checkbox"/>	Funcionario: concejal, maestro, secretario, policía...
<input type="checkbox"/>	Agricultura, construcción, camarera, camionera...	<input type="checkbox"/>	Agricultor, construcción, camarero, camionero...
<input type="checkbox"/>	Responsable de la casa o hogar	<input type="checkbox"/>	Responsable de la casa o del hogar
<input type="checkbox"/>	Profesiones liberales: abogada, médica, arquitecta...	<input type="checkbox"/>	Profesiones liberales: abogado, médico, arquitecto...
<input type="checkbox"/>	Negocio propio: tienda, bar, pequeña empresa...	<input type="checkbox"/>	Negocio propio: tienda, bar, pequeña empresa...
<input type="checkbox"/>	Jubilada	<input type="checkbox"/>	Jubilado
<input type="checkbox"/>	Recogida de aceituna u otros productos del campo	<input type="checkbox"/>	Recogida de aceituna u otros productos del campo
<input type="checkbox"/>	Por temporadas en trabajos diversos	<input type="checkbox"/>	Por temporadas en trabajos diversos
<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	Otros

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO*(Contesta poniendo una cruz en el cuadro que tú creas más conveniente)***1. Rellenar este cuestionario me ha resultado:**

<input type="checkbox"/>	Difícil	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>	Fácil
--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------

2. Este cuestionario me ha parecido:

<input type="checkbox"/>	Largo	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>	Corto
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-------

3. Creo que los resultados del cuestionario pueden servir:

<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>	Mucho
--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	-------

4. Este cuestionario me ha gustado:

<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>	Normal	<input type="checkbox"/>	Mucho
--------------------------	------	--------------------------	--------	--------------------------	-------

5. ¿Quieres añadir alguna cosa a este cuestionario?

<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI
--------------------------	----	--------------------------	----

¿Qué?

.....

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

ANEXO 2

GRUPO DE DISCUSIÓN CON PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

GUIÓN PARA LA DISCUSIÓN

TÍTULO: “Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares del primer ciclo de Educación Secundaria de los centros de Jerez de la Frontera, y la influencia de la Educación Física sobre ellos”.

1* ¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos/as sobre su salud y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que ésta reporta sobre su salud? ¿Qué aspectos consideran que la conforman?

2* ¿Qué hábitos saludables tienen más afianzados vuestros alumnos/as, y en cuáles crees que encuentran más dificultad para su adquisición o mantenimiento?

Alimentación y nutrición.

- a. Composición corporal
- b. Obesidad, anorexia, etc.
- c. Imagen corporal
- d. Distribución de la dieta, horarios, nº comidas, tipo, desayuno recreos, etc.
- e. Trabajo de los padres.

Higiene personal y del contexto.

- a. Aseo personal
- b. Ropa
- c. Seguridad en instalaciones, material, etc.
- d. Descansos y esfuerzos adecuados: sueño, siesta, distribución descansos en E.F, pulsaciones, etc.
- e. Condiciones de la habitación, vivienda.
- f. Actitud postural, sentarse, mochilas, cargas pesadas, etc.
- g. Contexto saludable: instalaciones colegio, pueblo, parques, etc.
- h. Hábitos negativos, alcohol, tabaco, etc.

SALUD PSICOLÓGICA.

- a. ¿Cómo se ven ellos? Autopercepción. Autoestima.
- b. ¿Cómo creen que los ven los demás?
- c. Modelos que transmiten los medios de comunicación.

SALUD SOCIAL.

- a. Agresividad en el entorno escolar.

- b. Acoso escolar
- c. Actitudes y valores sociales: cooperación, solidaridad, tolerancia, amistad.

3* Practica de actividad física fuera del contexto escolar

OCUPACIÓN CONSTRUCTIVA DEL OCIO.

- a. Influencia del entorno sociocultural en las actividades de ocio.
- b. Distribución del tiempo libre y de ocio.
- c. Sedentarismo.
- d. Actividades físicas que realizan.

4* ¿Qué acciones, actividades y/o proyectos se están llevando a cabo en vuestro centro, para promocionar la salud y los hábitos saludables y, cuáles se podrían realizar en tu centro y/o conjuntamente con otros centros?

1. Papel de los padres en el aprendizaje y consolidación de hábitos de salud
2. Papel del centro en el aprendizaje y consolidación de hábitos de salud
3. Papel del entorno social en el aprendizaje y consolidación de hábitos de salud

ANEXO 3

GRUPO DE DISCUSIÓN (Jueves, 3 de Diciembre de 2009)

DATOS GENERALES:
ASISTENTES: 9 PROFESORES DE PRIMER CICLO DE ESO, INCLUIDA LA MODERADORA.
LUGAR: AULA 5. CENTRO DEL PROFESORADO. JEREZ DE LA FRONTERA.
DURACIÓN: 1 HORA Y 45 MINUTOS.

Moderadora: Bueno, Como ha comentado antes Es., los temas que queremos tratar es cómo funciona la salud en los centros, con nuestros alumnos... yo quisiera iniciar este grupo de discusión haciéndoos una pregunta y a partir de aquí iremos hablando de otros temas que vayan surgiendo. La primera que quiero que sepáis es: ¿Qué percepción creéis que tienen vuestros alumnos sobre la salud, y sobre la relación que existe entre la práctica de actividad física y los beneficios que ésta reporta sobre la salud?

Profesor 3. A los alumnos, te refieres a los alumnos de primero de bachillerato?, de primero de la ESO?. ¿Sabes lo que quiero decir? Es que es distinto ya que los de bachillerato son más responsables, tienen más percepción. Los mayores tienen algo...

Profesor 8. Pero, piensas que son consciente del beneficio que reporta la actividad para la salud?

Profesor 3. Los mayores a lo mejor algo, pero los chicos...

Profesor 6. De forma estética, las niñas en 2º de Eso y los niños 3º eso ven más lo que les aporta a ellos hacer ejercicio, las niñas se pueden ver más delgadas, más tonificadas. Los niños quieren coger más tomo muscular y sentirse mejor, pero a partir de 3º de Eso, porque en primero vienen super verdes en ese aspecto.

Profesor 8. No sé, quizás también como reconocimiento social, hago deporte, juego bien al fútbol y ya la clase me considera...

Profesor 4. Se me ve bien físicamente, estoy contento con mi cuerpo, yo pienso que es más lo que se ve desde el exterior que en sí lo que es interiormente, más la imagen que otra cosa, lo que ellos valoran más.

Profesor 5. De todas formas..., bueno antes me gustaría presentarme, soy Andrés, doy clase de EF en el IES San Telmo. Yo creo que también depende mucho de los hábitos de salud del centro del que estemos hablando, y en la zona más deprimida o barrios marginales los hábitos de salud son bajísimos, digamos que ellos sí conocen la relación entre actividad física y salud, pero lo conocen pero no trabajan por tener buen aspecto, quizás un poquito más los niños lo hacen más a nivel de rendimiento, juegan su partidillo de futbol, no lo hacen porque quieran buscar estar más sanos, porque están con sus colegas, lo pasan muy bien y les gusta. Y después por lo menos en mi instituto lo de las chicas es alarmante, porque es que no hacen nada, no hacen nada. Yo estuve hace poco en Grecia en el comenius y había chicas/os de otros institutos, no solamente Grecia, chavales de Alemania, Bulgaria y Hungría.... Y las niñas y los niños tenían un aspecto físico atlético, eran delgados/as se venía que los chavales estaban acostumbrados y nuestras niñas nuestras eran todas gorditas y yo las veía comiendo y era hamburguesas, pizzas, le ponían ensaladas, frutas y les daba asco.

Profesor 1. Había que centrarse un poquito y ¿qué entienden ellos por salud? ¿qué tópicos van relacionados al tema de salud?

Entonces... la contraponen inmediatamente a enfermedad, no definen la salud por un estado tal cual., la ausencia de enfermedad, estoy sano cuando no estoy malo, después te hablan muchas veces de no estar gordo, la gente que está en forma, lo relacionan mucho con hábitos, por ejemplo, es sano el que no bebe, el que no fuma, aquel que duerme, pero en general, la visión que tienen mis alumnos (yo trabajo en primer ciclo, en primero y en segundo) la relación que tienen mis alumnos no está formada, no tienen una concepción clara de la salud y de las relaciones que hay entre lo que tú haces, los hábitos que tú tienes y las consecuencias de esos hábitos, todavía lo ven como muy lejano, lo ven como que eso no me va a pasar a mí, eso no es algo que a mí me vaya a afectar.

Profesor 8. Estoy completamente de acuerdo, yo realmente pienso que los niños saben que estar sano es bueno, ser saludable es bueno, ahora tu le preguntas a un niño a nivel cardiovascular, pulmonar y demás... los beneficios que les aporta el hacer actividad física y creo que no lo saben, ellos saben que si haces deporte te pones fuerte, estás sano, pero realmente no lo asocian ni a eso ni el tipo de alimentación y tal...

Profesor 2. Yo quisiera.. bueno...

Profesora 6. Me gustaría añadir, el asunto este del niño que tiene obesidad, que ha sido ingresado tantas veces, que ahora está en auge hablar de ello, pues los niños están dándose cuenta, te preguntan y por qué lo ingresan? Porque tiene problemas respiratorios, circulatorios...

Moderadora: ¿Cómo está el tema de la obesidad en vuestros centros? ¿Hay muchos niños obesos?

Profesor 2. Yo quisiera decir una cosa respecto, si me permites, yo estoy con Rafael, yo creo que lo saben, no saben definirla exactamente, pero la percepción que tienen es que saben qué es bueno y qué es malo, no son capaces de decirte qué efectos tiene, ellos saben que la relación que tiene con la EF es que el que hace ejercicio físico y que tiene el hábito físico deportivo activo y sistemático es saludable, va a estar sano, pero luego qué pasa, lo tienen claro pero no llegan al paso siguiente que es llegar a crear ese hábito, es decir, yo creo que la mayor problemática que tenemos es que son muy sedentarios y que prácticamente no hacen actividad física, saben que no es bueno, saben que no es sano, saben perfectamente que hacer ejercicio es sano, no saben definir con profundidad todo esto, pero el salto de la concepción de lo que es bueno, y la relación que tiene con la EF luego no lo extrapolan a su tiempo de ocio, es decir, ¿dónde creo que yo que reside la mayor problemática y donde nos teníamos que centrar un poco? ¿Cuáles son esas estrategias? Diseñar ese conjunto de actividades que vayan todas a potenciar la creación de hábitos físico deportivos, yo creo que falla el modo en el que damos las clases, es decir, si un niño sabe, la relación entre la EF y la salud están conectados, ¿qué falla? Es decir, ¿por qué no realiza actividad física de forma diaria o tres veces en semana?. También creo que el tema del esfuerzo deberíamos tocarlo, una actividad que me cuesta mucho trabajo, creo que la percepción que tienen se aproxima un poco a la percepción real de bienestar físico, mental y ausencia de enfermedad, pero luego en la práctica no lo realizan, no lo desarrollan, lo saben pero no lo practican, no lo convierten en hábito...

Profesor 1. ¿Tú le preguntas a un alumno, tú cómo te sientes, tú eres /estas sano? El 90% de los casos te dice que sí. ¿Tú comes bien? ¿Duermes bien? Sí, sí, ¿A qué hora te acuestas? Yo que sé, A las 12, 12,30 o a las 1. ¿A qué hora te levantas? Me levanto a prisa y corriendo porque no llego para el instituto, durmiendo a lo mejor 7, 6 horas y media, los fines de semana puede llegar a ser un “despiorre”... afecta mucho, es muy multifactorial, todo el tema este de salud, familias desestructuradas, hijos que no tienen padres, que están con los abuelos, o que están con uno de los dos cónyuges...

Moderadora. Entonces, retomando el tema, lo que en general consideráis es que los alumnos no tienen conciencia realmente lo que significa la salud, lo adjudican al tema de enfermedad salud, y que en general ellos conocen qué beneficios tiene la EF pero en general no lo practican?

Profesor 8. Sí, que en general ellos lo ven bueno, que ellos ven el tema de hacer deporte lo ven bueno, positivo pero no pienses que ellos te van a decir los beneficios que les aporta.

Profesor 1. A ver, para nosotros es nuestro caballo de batalla, que los chicos lleven fuera de lo que son las tapias del instituto, lleven fuera lo que nosotros estamos haciendo, poner en práctica esos valores educativos que les estamos dando, para mí sería un éxito tremendo, o sea, que un grupo de chavales llegara un momento determinado y se planteara hacer un circuito para correr por las tardes, vamos a aprovechar nuestro entorno cercano y de esta forma poner en práctica lo que estamos aprendiendo en clase, yo creo que muy pocos son los que lo hacen, muchos que lo hacen es porque les gusta, es porque el padre o la madre o la familia, tienen esa rutina, montar en bicicleta, hacer senderismo, salir al campo, etc. porque lo viven dentro del entorno familiar, nosotros en un momento dado podemos afianzar lo que está haciendo en la familia en esos casos, pero yo creo que no llegamos a conseguir enganchar en la actividad física continuada, saludable...

Moderadora: Entonces... ¿qué consideráis que son muy sedentarios en general, vuestros alumnos?, a ti no te he escuchado...

Profesor 7. Estaba escuchando a todos, y apuntando cosas para intervenir, estoy de acuerdo en muchas cosas de lo que decís, está claro que la mayoría de los alumnos el concepto de salud no lo dominan, yo trabajo en primer ciclo de secundaria y ese concepto lógicamente hasta bachillerato no lo llegan a asumir. El tema de que la EF la relacionan con la salud pienso que sí, y con respecto al tema de la enfermedad, obesidad lo van viendo cada vez más importante. Mi contexto es totalmente diferente al que me estáis contando, yo tengo la experiencia de niños que tienen un poder adquisitivo muy alto, trabajo en un centro privado puro y duro todos los padres pues lógicamente ven el deporte como algo positivo y primordial para sus hijos y están todo el día potenciando esa actividad, en mi centro aparte de la EF se dan materias extracurriculares deportivas y además hay 8 escuelas deportivas, es un contexto totalmente diferente, lógicamente el llevar fuera del muro del cole, el conseguir ese hábito deportivo cuesta trabajo, porque no todos los niños tienen porqué jugar al pádel o montar en bicicleta, son hábitos que cuesta muchísimo trabajo inculcar, que la familia tiene que ayudarnos para que los niños vean que la práctica deportiva es una cosa sana, y que bueno, muchas veces se pierde mucho en el camino, pero que por ejemplo, yo tengo un alumno que recientemente ha sido campeón de Andalucía de atletismo y yo lo veía de pequeñajo y el padre no daba un duro por él y al final la constancia de llevártelo a una carrera, a otra, sale uno de mil, pero eso te gratifica y sobre todo que los chavales nos ven como imagen de hábito saludable y tenemos que estar todos los días machacándoles con el tema de tabaco, que es super importante, no sé, en la puerta de mi colegio, nos llega la droga, igual que en vuestro imagino, no penséis que por estar en un centro privado estamos exentos de esto, sino al contrario, hemos tenido que reformar el muro exterior para que no haya paso de droga, cuando salimos de excursión pueden alquilar un taxi y se pueden ir a cualquier discoteca de otros pueblos, vamos que tienen más dinero que nosotros. Estamos en dos polos opuestos, dos mundos totalmente diferentes., pero pienso que con problemas similares...

Moderadora. Perdona que te interrumpa, en los demás centros ocurre lo mismo con el tema de la droga, del alcohol, vuestros alumnos fuman, no fuman, fuman más los niños que las niñas, se ve ese ambiente de droga, pensáis que los niños están concienciados?. ¿cómo está la cosa en cada uno de vuestros centros?

Profesor 7. Mi problema es ese.

Profesor 5. Eso forma parte de la sociedad...

Profesor 1. Eso está ahí, es un concepto social, en uno deprimido o dirigente, es muy amplio, eso lo tenemos fuera de las tapias del instituto, con mayor o menor incidencia, pero está ahí, en el instituto donde yo trabajo es de clase media, funcionarios empleados... pero sí que es verdad que suele haber alarma de vez en cuando es este sentido. Nosotros en nuestro instituto no hemos tenido de forma directa problemas de drogas dentro del instituto, de alcoholismo, de tabaquismo... lo hay, y sobre todo la incidencia la podemos observar en los recreos. El año pasado ya decidimos cerrar los aseos en la jornada laboral excepto en las horas de recreos, el alumno que quería ir al baño tenía que pedirle la llave al de guardia, porque era un fumadero...

Profesor 8. En mi centro pasa lo mismo, igual...

Profesor 1. ...Y mucho más en el de las niñas, con una incidencia tremenda, además de manera compulsiva, o sea, iniciar un recreo y llegar el profesor de guardia, ya está oliendo el baño a tabaco el aseo de las chicas, a los niños no les veo tanto pero en el de las niñas...

Moderadora. ¿Qué conciencia tienen ellos de si eso es saludable o no?

Profesor 2. Lo saben perfectamente.

Profesor 4. Sí lo saben, pero pasan de eso

Profesor 7. El ejemplo de "Hoy me he cargado un millón de neuronas" lo saben, el tema de borrachera mata neuronas lo saben perfectamente.

Profesor 8. El botellón está totalmente consolidado y aceptado.

Profesor 2. Son conscientes perfectamente que el alcohol es malo, yo tengo alumnas que son conscientes y que es imposible que corran 500 metros, y encima con el consentimiento de los padres además, porque yo creo que el principal problema es de la familia, cuando una niña de 16 años está fumando y los padres lo consienten porque no pueden hacer nada con ella, y que le dan dinero para comprar tabaco, poco trabajo podemos hacer nosotros, por muchos valores que intentemos transmitir, por esto yo creo que el tema del tabaco podríamos hacer otro grupo de trabajo porque...
¿Por qué fuman? Por el tema de la juventud, los grupos sociales...

Profesor 8. ¿Pensáis que ahora se fuma más que antes?

Profesora 9. Yo creo que sí.

Profesor 4. Yo creo que igual.

Profesor 2. Yo que sí también...

Profesor 1. Yo creo que la mujer fuma más que los hombres... e incluso puede ser que esté hasta mejor visto, más valorada. Aunque, si me permites, me gustaría volver hablar de un concepto que he hablado antes. Es el concepto de enseñar unos valores y de cómo podemos conseguir una transferencia de esos valores. O sea, la salud es un valor y tú tienes que enseñar salud, tienes que demostrar cómo se llega a ser saludable. Esos valores, no hablo de contenidos, porque los contenidos están muy restringidos a un ámbito curricular, me refiero en concreto a cómo podemos nosotros llegar a transferir cómo el ser sano afecta a por ejemplo, temas como el de la conducción, o sea, una persona sana no se monta con un amigo en una moto sin casco, una persona sana...

Moderadora: Me gustaría, atendiendo a lo que tú has comentado, ¿qué papel tiene el centro en el aprendizaje de la salud? ¿Pensáis que el centro hace algo?

Profesor 7. Super importante.

Profesor 1. Claro, es lo que te intento decir, es que somos los responsables de que estos chavales consigan esto, y además que funcionen de manera autónoma.

Moderadora: Pero realmente se está haciendo algo?, alguna actividad relacionada con el fomento de la salud?.

Profesor 1. Yo conozco un inspector que se llama Manolo Santander, este hombre, bastante polémico, decía que los niños aprenden a pesar de los maestros, de los profesores, o sea que, ¿qué grado de incidencia tiene la

enseñanza reglada en un contexto social?, ¿hasta dónde podemos llegar nosotros? ¿O cuál es el grado de incidencia que tenemos en un mundo totalmente mediatizado, televisión, internet, amigos... y mucho más cómodos que lo que nosotros le estamos transmitiendo?...

Moderadora: Perdona que te interrumpa, pero me gustaría que nos centráramos, porque el tema de salud es muy amplio y nos dispersamos, a ti por ejemplo no te he escuchado, quiero que me comentéis si tenéis algún programa para trabajar el tema de la salud.

Profesor 4. En mi centro no hay nada al respecto que yo sepa.

Profesora 6. En el mío, desde la tutoría, desde orientación, está el programa Forma Joven...

Profesor 4. Ah bueno, el programa de Forma Joven sí...

Profesora 6.y vienen y dan sus charlas y luego puntualmente cada uno de nosotros trata este tema de forma transversal, desde todas las asignaturas, supongo puntualmente. Yo, por ejemplo, haciendo resistencia les enseño a medirse pulsaciones y las comparo con el que hace y no hace deporte y se nota. Pero..., creo que puedo hacer mucho más, pero llevo dos años en este centro, tengo en vista hacer muchas cosas y necesito como un apoyo para poder hacer algo más grande desde la EF. Hoy mismo me planteaba, pensando en lo que íbamos hacer hoy, ¿qué tipo de EF doy yo? ¿Me centro mucho en los deportes? Doy Hockey, vóley... y esos niños ¿podrán jugar al vóley, a hockey en la zona de San Benito? No, entonces me he planteado si verdaderamente lo que estoy trabajando, se lo pasan muy bien, hacen deporte pero no es un camino bueno para que luego en ellos...

Moderadora: Perdona que te corte, ¿pero qué actividades físicas son las que practican tus alumnos fuera del centro?

Profesora 6. Las escuelas deportivas, fútbol, baloncesto, y creo que ajedrez y bádminton. Digamos que aproximadamente 50 niños del total del centro tienen ese hábito y puntualmente 2 – 3 niños están en una escuela de tenis o natación pagando...

Profesor 5. Pero, yo creo que también deberíamos diferenciar digamos, la práctica por la práctica, del objetivo o finalidad de por qué lo hacen, hay muchos chavales que hacen actividad física, ahora si nosotros hiciéramos una encuesta a ver qué cantidad de ellos lo hacen para mantenerse sanos, yo creo que no sería ni el 5%, yo creo que lo hacen por otras finalidades, por divertirse, amigos, pasárselo bien, pero buscando una finalidad saludable yo creo que ninguno.

Moderadora: y ¿qué actividades físicas o deportivas son las que practican en tu centro?

Profesor 5. ¿Fuera del instituto? Los chavales futbol básicamente, y ahora por las tardes como actividad extraescolar están con unos talleres de baile, funky... Ahora, retomando un tema que tú comentabas anteriormente, la problemática de nuestros centros en el tema de salud, yo tengo un problema muy importante en la cafetería de mi centro, yo creo que esto es bastante interesante, las cosas que se venden en la cafetería, y la batalla que yo y mi compañera, incluso con compañeros nuestros, yo los veo como entran en la clase y empiezan a repartir chucherías y caramelos, y en el segundo recreo lo que comprar los niños es chucherías, piruletas, gusanitos y como los compañeros del propio instituto los dejan que coman chucherías...cómo llenan de mierdas las clases... digamos que no sólo es función nuestra el educarlos en salud sino también es función del claustro, directiva... vamos, esto es básico, a mí me llegan los chavales con la piruleta en la boca y yo les pregunto y es que te dicen que la de ingles de deja y ves como los chavales cuando salen del instituto van para su casa a comer con una bolsa de patatas.

Moderadora: Perdona que te interrumpa, Vosotros en general, pensáis que los alumnos tienen unos hábitos alimenticios adecuados? ¿qué pensáis de sus horarios?

Profesor 4. Yo creo que comen, lo que quieren comer, a la hora que lo quieren comer, cualquier cosa...

Profesor 8. Y algunos ni desayunan, se levantan tarde que no tienen tiempo para desayunar.

Profesor 4. Si sí, te dicen que no han desayunado, y les dices que se levanten 10 minutos antes y que desayunen algo... para qué me voy a levantar?

Moderadora: y en los recreos que suelen comer?

Profesor 3. Bocadillos hombre...

Profesor 4. En mi instituto principalmente más que nada bocadillos, se venden muchos en el bar.

Profesor 5. En mi instituto se comen el bocadillo, el zumo o batido o lo que sea, pero encima de eso se comen una cantidad de calorías brutales, se compran los gusanitos, las patatas y la piruleta y la bolsita de chucherías.

Profesora 6. Refresco en mi centro me he dado cuenta que no se consumen apenas.

Profesor 7. Nosotros la dirección está muy pendiente en vigilar a los niños, nosotros tenemos comedor, las comidas las prepara un médico, tenemos un médico en el centro, éste supervisa todas las comidas de los alumnos, no se puede vender bollería, solamente se pueden vender los bocadillos hechos en el comedor. Otro tema que me gustaría comentar es el de las duchas, yo tengo duchas para todos los alumnos, tengo 4 vestuarios, yo lo tengo más fácil que ustedes, mis alumnos están muy preocupados por la estética, sobre todo las niñas, están todo el día maqueándose, se quedan para peinarse, echarse colonia...

Profesor 1. Pero, cómo os de tiempo en dos horas semanales?

Profesor 7. Yo tengo cuatro....

Profesor 1. ¿Cuatro horas semanales?

Profesor 7. Así es, tengo 4 horas a la semana.

Profesor 2. ¿Cuál es el centro?

Profesor 7. El altillo, en esos aspectos, claro, yo tengo ventaja. Es decir, mis niños estos hábitos los adquieren porque se lo están machacando, eso no quiere decir, que siempre salga un rebotado.

Profesor 4. Pero aparte de eso, como has comentado anteriormente, la familia está detrás y eso es fundamental.

Moderadora: ¿Cuál crees que es papel de la familia realmente en la salud?

Profesor 7. Las familias nos exigen que le mandemos lo que comen a casa, lo que van a comer, a nosotros nos obligan a que los niños se cambien obligatoriamente de ropa, tenemos un uniforme deportivo y escolar, todos los niños se tienen que cambiar, la bolsa de aseo es obligatoria, los mayores de bachillerato se duchan. El médico trabaja con nosotros mucho, sobre todo en nuestra asignatura, que cada trimestre le planteamos un tema que se lo prepara y entra en nuestras clases y trabaja un poquito, hábitos saludables, posturales, temas de alimentación y aun así algunos se nos escapan.

Profesor 8. En relación a lo preguntado por la moderadora, de las medidas que se toman en el centro, en mi caso nuestro centro no está demasiado sensibilizado con los temas de salud, pero mi departamento sí que lo está, entonces, estamos este año trabajando bastante el tema de salud, medidas concretas que estamos emprendiendo como por ejemplo el tema de los vestuarios, al principio de curso eran el almacén y ahora mismo las duchas están totalmente habilitadas, 5 duchas por vestuarios que las están utilizando, 3 – 4 alumnos por clase se están duchando, también estamos habilitando un garaje de bicicletas, que nos ha costado mucho esfuerzo, nada más que el hecho de comprar los soportes para las bicicletas, que en breve estará en funcionamiento, estamos dándole la difusión adecuada para incentivar a los alumnos para que coja la bicicleta y experimente el beneficio que le reporta para su salud, como un medio saludable y sostenible. Y bueno, tenemos cositas en preparación, como por ejemplo unas jornadas de

salud que estamos intentando darle forma para el mes de abril, y sobre todo también lo que hablaba anteriormente Rafael, como le podemos tocar a nuestros alumnos las fibras para que en su tiempo de ocio practiquen actividad física, es lo que veo más complicado, nosotros hemos incentivado en la medida de lo posible, los compañeros del departamento, el intentar que nuestros alumnos participen en carreras populares, y hemos conseguido algo, no mucho, pero hemos conseguido algo, el hecho de la carrera que se celebró hace poco "Del hipercor" que vinieron 4 o 5 alumnos, bueno pues, ya es muy importante.

Profesor 3. Y sobre todo puntuarle esto, no? Yo a mis alumnos les puntuo todo esto, todos los que van al gimnasio, todos los que están en clubes, todos los que corren carreras, se los puntuo directamente, con nota del trimestre, les subo la nota al final de trimestre.

Profesor 7. Estoy contigo en eso.

Profesor 8. El tema de valorar el hábito saludable en el tema del aseo, algunos se duchan, pero por ejemplo los pequeños la mayoría viene con su bolsa de aseo, y eso si que es verdad es una medalla que nos colgamos porque esto para ellos era totalmente impensable. Prácticamente no sabían ni lo que es una bolsa de aseo y echarse desodorante encima de la camiseta es algo normal para ellos.

Profesor 7. Nosotros tuvimos problemas con los desodorantes, tenemos que prohibirlos, son armas para ellos.

Profesora 9. Nosotros también los prohibimos en el centro.

Profesor 1. ¿Cómo? ¿Cómo? ¿Cómo armas?

Profesor 4. Claro para jugar con ellos, se echan en los ojos.

Profesor 7. Claro, se echan en los ojos...

Profesora 9. Nosotros el programa que llevamos en mi centro, el programa que llevamos a cabo, es incentivar a que consuman fruta en el recreo, y cuando comían fruta se les puntuaba con positivos y al final del trimestre los alumnos que habían tenido un hábito de consumo de fruta se les subía la nota, y la verdad es que funcionó muy bien, trabajamos incluso con los mismos tutores, y los niños tomaban en la misma aula su fruta, incluso un alumno había que se encargaba de registrar el consumo de fruta de sus compañeros y yo llevaba un poco el seguimiento. Aparte tú tienes que dar modelo, no puede ser que ellos te vean con tu café y tu bollo si tu le estás diciendo a ellos que tienen que tomar fruta, de hecho, yo todos los días me llevo mi pieza de fruta y los incentivo. El hábito de la higiene es también muy importante, y muchas veces los niños no..., en mi centro en concreto el hábito de ducharse todos los días no es algo normal, se duchan 1 o 2 veces por semana, como consideráis los niños huelen y hay que estar continuamente diciéndoles que hay que ducharse, asearse, que hay que cambiarse de ropa interior, eso como rutina, también en mi centro lo que hicimos fue decirle a todos los niños que tenían que llevar un paquete de toallitas, nosotros no tenemos tiempo suficiente, aunque teníamos duchas y las hemos quitado realmente porque no tenemos tiempo suficiente para que se duchen, porque entre una clase y otra no hay tiempo, entonces me quedo sin clases, el tiempo que pierdo de las clases al gimnasio y la vuelta si también les dejo que se duchen las clases se quedan en 20 minutos, entonces lo que hicimos fue que directamente quitamos las duchas y les dimos a los niños toallitas y ellos entonces se asean con estas y se cambian su camiseta por una limpia y continúan con sus clases, y quitamos el tema del desodorante porque era una mezcla de olores, entre que los niños no se habían duchado... un poco espantosa.

Moderadora: Me gustaría cambiar de tema, respecto a la imagen que tienen vuestros alumnos, una salud psicológica. ¿cómo pensáis que se ven los niños ellos mismos? ¿Tienen una buena autoestima? ¿Cómo se valoran a sí mismo?

Profesor 1. Perdón, Yo quiero apuntar, si me permites, algo antes de abordar este tema. La educación para la salud no es sólo y exclusivamente un trabajo del departamento de EF, esto es una cuestión interdepartamental

e interdisciplinar, esto es una cuestión de todos, no es exclusivamente nuestro campo de actuación, mientras esto no se aborde de esta forma difícilmente nosotros vamos a estar avanzando en este sentido.

Profesor 5. Incluso no sólo tener el apoyo de los demás departamentos, sino algo que esté también regulado por la administración, aquí no se puede vender ni cocacolas, fantas, chucherías...

Profesor 1. Con dos horas semanales difícilmente nosotros vamos a poder incidir... perdón, por haber abierto de nuevo el hilo...

Moderadora: No, no, si queréis retomamos otra vez el tema de los hábitos alimenticios, aunque yo creo que ya ha quedado lo suficientemente claro...

Profesor 2. Yo también me gustaría decir, que en nuestro centro sí hay una preocupación por estos programas relacionados con la salud, nuestro departamento está implicado en promover todo este tipo de actividades en su mayoría, también es verdad que somos 8 compañeros, hay un ciclo formativo de actividades físico deportivas que nos ayudan a promover todo este tipo de actividades, normalmente estamos con "a no fumar me apunto", eso desde tutoría, luego desde nuestro departamento, todo el eje vertebrador fundamental es de educación para la salud donde hay un programa recreativo que desarrollamos en los recreos con actividades diversas para todo el instituto, donde estamos dos profesores, mi compañero Alejandro y yo donde estamos para distribuir material, organizar ligas, competiciones, vóley playa, voleibol, fútbol sala, baloncesto, eh... como es Playminton, material alternativo, palas y raquetas de shuttleball, centros de lectura, es decir, también es verdad... que tenemos un programa "a jugar me apunto", es un programa que durante todo el año se están haciendo diversas actividades físico deportivas, donde alumnado de ciclo están haciendo prácticas con chicos de secundaria y demás, en el proyecto anual de centro, en el PAC, en el plan de mejora hay uno de los objetivos que es crear hábitos físico deportivos saludables, es decir, yo creo que si hay concienciación lo que pasa es que otra cosa es la familia, yo lo que veo fundamental es la familia, como dice él, si no hay una motivación de esto de la familia... no quiero reiterar, motivación hacia la actividad y el tipo de alumnado y ya retomo con el tema de la autoestima, yo desde mi punto de vista, creo que también hoy en día los niños y las niñas tienen mucha menos autoestima que nuestra generación y la anterior, es decir, chicos que te llegan y te dicen que "no, yo no soy capaz", como que no eres capaz de hacerlo? Inténtalo por lo menos, "No, no, seguro que no me sale", es decir, para todo, para los exámenes, para enfrentarse a una nueva actividad, ya no me quedo solamente en mi materia, en todas las competencias, les pones una habilidad adaptativa, o una competencia social, o motora, cognitiva, lo que tú quieras y al final te dice es que...

Profesor 1. ¿Qué modelos son los que tienen los niños? ¿qué modelos? Porque la autoestima muchas veces se va creando a través de modelos, el de Sin chan, por ejemplo...

Profesor 7. Los medios de comunicación...

Profesor 1. ... que el tema de las verduras lo odian, que le da igual ocho que ochenta, qué modelo es el que tienen ahora mismo, hablando de autoestima, hacia que quieren imitar, hacia el que quieren aproximarse a ellos.

Profesora 9. Hombre! Está claro que los medios de comunicación influyen, ves la serie esta de física o química y te echas las manos a la cabeza, porque... qué referentes...

Profesor 1. Yo Tengo 49 años, y con 49 años mis modelos eran totalmente distintos, porque eran muy pocos, eran... no sé, ahora mismo no los recuerdo, pero posiblemente mi padre, mi madre, algún amigo deportista que, algún profesor, no sé alguien de la uno o de la dos, porque en Jaén sólo llegaba la uno o la dos y poco más, o sea, no había más, qué modelos, que referentes tenía yo para poder llegar a intentar llegar a...

Moderadora: En general, vosotros creéis que los alumnos, como ha comentado el compañero, tienen baja autoestima o...

Profesor 8. Yo pienso que en mi centro, muchos de los problemas que hay de agresividad o falta de convivencia son por una baja autoestima, es como un caparazón que tienen ellos por su baja autoestima y entonces se comportan agresivamente, y muchos problemas de convivencia están relacionados con la baja autoestima del alumnado-

Profesor 2. Y lo típico que las conductas disruptivas sirven para hacerse destacar, todo viene también de ahí, es decir, de la baja autoestima, el querer llamar la atención constantemente, es la percepción que yo tengo, pero claro que luego te das cuenta de excepciones no¿?, hay chicos muy echados para adelante, pero, es decir, baja autoestima para enfrentarse a una situación compleja pero luego muy echados para adelante para otras cosas.

Moderadora: O sea, como los ven los demás compañeros, los demás lo perciben así? ¿Cómo pensáis que los mismos alumnos se ven entre ellos?

Profesor 2. Yo creo que ellos no se dan cuenta de eso, también...

Profesor 1. Yo creo que no tienen una serie de habilidades sociales, ahí les falta, esa habilidad que puedes ir consiguiendo a lo largo de una comunicación más o menos continuada con otras personas en un contexto cercano, interpersonal, que te da pie a discutir, criticar, a hablar, a opinar sin necesidad de sentirte ultrajado, violentado, insultado, etc, etc... yo creo que faltan...perdonarme pero vuelvo otra vez a lo mismo, vuelvo a Valores ¿qué valores está dando la EF? El respeto, la tolerancia, el no reírse del gordo porque no puede llegar a, el no reírse del cojo, vamos a integrar a esta persona, vamos a incluir en esta actividad a tal otra, vamos a entre todos cooperar y conseguir en este juego un objetivo común, esos son valores, insisto, si esos valores llegan en un momento determinado a que nosotros pudiéramos conseguir poco a poco ir incluyéndolos en ese bagaje cultural de los niños sería tremendamente positivo, porque el deporte no es competencia, la EF no valora...

Profesor 2. Yo creo que en tu centro, por ejemplo, la autoestima tiene que ser...

Profesor 7. La autoestima es, hombre yo..., tengo los mismos problemas que ustedes, vuelvo a comentar los dos polos tienen los mismos problemas, yo tengo niño con abandonos, etc. pero la EF y el deporte ayuda mucho a los alumnos a seguir hacia delante, y les ayuda mucho en su formación como persona, fijaros en los alumnos que practican deporte, hacen actividad física diariamente tienen la autoestima es mucho más alta que los que no hacen, entonces, eso yo lo veo, es decir, niños que están diariamente haciendo deporte o trajinando son niños que son más arriesgados sin embargo los niños...

Profesor 1. Efectivamente, ese desafío que tu le puedes crear a los niños, salta que puedes, no, no, no, no puedo, de verdad, salta, que lo vas hacer, o sea, que tu te sientas arropado, ostiá macho, eso es un subidón para las chicas o los chicos, un subidón...

Moderadora: pero, los chicos lo perciben así realmente, que la actividad física le proporciona autoestima?

Profesor 1. Eso ya no lo sé yo...

Profesor 7. No lo creo...

Profesor 5. Eso sí que no...

Profesora 6. Yo si tengo casos de niñas, vamos niñas que no hacen nada, y de repente un día te meten un gol, un subidón, de repente, todos los días quieren jugar a eso, y lo mejor es que tu te sientes como su modelo, es lo que decía él, profesora, pues yo, antes no quería ser nada pero ahora a lo mejor quiero ser maestra o profesora, y tú te preguntas qué he hecho yo? Simplemente la has dejado que destaque en algo, y si su motivación es alta, su autoestima es alta, en ese punto de salud, lo trasladaría más que nada en los estudios y en lo que puede llegar a ser, es que, en la zona en la que estoy los niños creen eso y las niñas que no saben hacer nada, que yo bebo y fumo y me da igual, yo que voy a llegar a ser, ellos creen que van a estar

hasta los 30 o 40 años en casa, si es que es lo que ven, tienen a su primo metido en casa, o sea, tienen un montón de gente en casa, por qué? Porque estamos con la crisis, y ellos son consciente de eso, pero que van a ser mejor que sus padres? Ellos no ven la autoestima en salud va con la autoestima hacia donde voy, lo que hago hoy para qué si luego no voy a llegar a nada, lo que me dicen a mí, si hay médicos de basureros para que voy a estudiar, si me pueden quedar cuatro, si voy a pasar, si voy a comer mal, y qué? Si me da igual, nadie me va a decir nada, somos los únicos que les pinchamos, somos una gotita chiquitita...

Moderadora: entonces en general y ya para cerrar este tema, pensáis que los alumnos tienen una baja autoestima en vuestros centros?

Profesor 4. Yo en mi centro en particular, pienso como el compañero, los alumnos o alumnas que practican deporte en su tiempo libre o de ocio, creo que tienen su autoestima mucho más alta y las relaciones sociales son muchos más fáciles para ellos...

Profesor 3. Pero tampoco, a mí no me gusta realmente categorizar, ser categórico, es decir, todos los niños no tienen ni idea de salud como dijimos al principio, ahora todos los niños no tienen autoestima. Yo tengo una chica gordita que es la delegada de clase y a ver quién le dice que no tiene autoestima, se come al que sea, o sea, que creo que no hay que categorizar, de hecho tampoco tenemos unos recursos como para analizar perfectamente, sí que es verdad que a nivel genérico lo podemos decir pero ni siquiera en el primer apartado de ninguno de los niños no relacionan la salud, si lo relacionan porque lo están estudiando y porque realmente lo saben, lo que pasa es que no le interesa, porque tú hablas con uno de tu a tu cuando está fumando porros, tú no sabes que es malo para tu salud? Tú crees que debes hacer esto? Lo que pasa es que no le interesa y no quiere decir que a nivel teórico no tengan esos conocimientos que ellos puedan haber reflexionado sino que han hecho la reflexión pero no les interesa esa reflexión y con la autoestima igual, tampoco creo que el que tenga más autoestima es porque hace deporte, porque hay niños muy gallitos que no necesitan ningún deporte, no creo que tengamos criterios fijos para poder concretar todo no?...

Moderadora: Hombre, yo lo que estoy comentando es un poco la visión general que me habéis comentado...

Profesor 3. Si pero...

Profesor 7. Eso depende mucho también, ya que son alumnos que están en proceso de ser personas, y que no tienen claro que es lo prioritario en su vida, nosotros sí sabemos perfectamente que lo más importante de todo es la salud y por eso le damos prioridad ante todo, pero un niño que tiene 16 años le da más prioridad a estar guay, estar guapo o hacerse un porro delante de una gachís que a decir ¡coño! Que me estoy haciendo daño yo, entonces lo que quieren ahora mismo...

Profesor 3. Pero..., su actitud, no han llegado a eso porque es que no saben lo malo que es para ellos, porque lo saben, incluso saben lo bueno que es el deporte para ellos, incluso muchos saben los beneficios que tiene la resistencia, la fuerza para su organismo, vamos, porque lo han estudiado... o sea, que lo saben, saben los beneficios y saben que nosotros lo potenciamos, pero a nivel de reflexión personal de ellos mismos creo que ellos no lo cuestionan, entonces... ¿Cuál la estrategia nuestra? A nivel teórico, pues sí, a nivel de reflexión, también, tenemos que tirar de todos los medios que podamos, pero creo que el que más se tiene que potenciar el tema que habéis trabajado vosotros, el tema de adquisición de hábitos a través de actividades extraescolares, a través de los recreos, a través de relacionar la actividad que hacemos dentro del aula nosotros con la que hacen ellos por fuera, creo que ellos a nivel motivacional es lo único que más les mueve, el que... yo voy porque me gusta, yo hago fútbol porque me gusta y por eso voy por la tarde no porque sea bueno para mi salud, entonces yo creo que una de las estrategias más importantes nuestras es eso, es que a nivel motivacional tu en tus clases motives a los chavales a

que hagan deporte y que les guste y que le implique y no... es cierto que tenemos que trabajarlo a nivel teórico, a nivel reflexivo o lo que sea pero a nivel de hábito es el arma nuestra más grande porque tenemos la capacidad que se motiven por nuestra área y que hay muchos chavales que a lo mejor no practican deporte pero nuestra clase les gusta y a lo mejor lo podemos enganchar y creo que es uno de los medios más idóneos, igual a lo mejor en un futuro, en bachillerato o en ciclos pueden reflexionar y decir que hacen deporte porque es bueno para mi salud, pero sobre todo los primeros ciclos de la ESO creo que no..., las estrategias se deben de tomar todas pero a nivel de reflexión que ellos crean que van a hacer deporte porque es bueno para su salud, creo que es demasiado utópico, no sé...

Moderadora: pero Entonces, tu consideras que los alumnos saben qué es bueno y qué malo para su salud pero no lo llevan a la práctica?

Profesor 3. Tampoco me gusta categorizar, te lo vuelvo a decir de nuevo, porque es que hay alumnos ejemplares que saben perfectamente todo y él es muy responsable y entienden todo más o menos bien y otros que no tienen ni idea de nada, es cierto y en plan genérico, pues si es verdad que en primer ciclo a nivel de maduración, tiene menos madurez ¿no? y a lo mejor no han trabajado esos temas, pero más o menos en general sí que saben algo que es bueno para su salud y que es malo para su salud, yo creo que se diferencia más o menos...

Moderadora: ya, me gustaría cerrar...

Profesor 3. Que lo sepan más o menos estricto, en los ciclos superiores, no pero....

Profesora 6. Una cosilla, respecto a todo lo que estamos diciendo es que en verdad damos conocimientos, no estamos dando valores, si falla es que no hemos conseguido dar el valor, o sea, hemos dado el conocimiento de que no se puede robar pero si el niño sigue robando es que el niño no tiene ese valor adquirido, es un conocimiento, sé que esto es bueno, esto no es bueno... y ahora, apoyando a eso, comentar que desde mi centro, me estoy dando cuenta de unas cosas que voy a tener que cambiar, no me dejan, a mí los niños me decían que por qué no damos liga de vóley, era algo increíble, he metido la de fútbol y ahora yo quiero meter la de vóley y ¿sabéis lo que hay? Que desde el AMPA no me dejan usar otras zonas que no sea con la valla cerrada porque los niños pueden recibir balonazos, cuando hay dos pistas, más dos pistas de voleibol y hay muchas zonas en las que se pueden quedar sentados tranquilamente en los bancos...

Profesor 1. ¿Con el fútbol no reciben balonazos?

Profesora 6. ...no entran, los que pueden recibir balonazos son los que están en esa zona, y después fuera de esa zona, no se puede jugar ni con una pelota de papel albal porque les pueden dar a alguien, y después en las guardias desde antes que yo estuviera por ejemplo, no se le permite usar ningún balón, que eso yo lo veo bien cuando yo estoy dando clase, es decir, yo estoy dando clase y ahora hay una clase que está de guardia y la bajan, ahí si lo veo mal porque mis niños están dando clase y de repente ven a otros que están jugando al fútbol, pues ahí sí, pero si hay niños que a lo mejor han estado 3 horas de guardia que han faltado profesores y se les baja, pues hombre, pues es verdad que está usando un material de EF que a lo mejor no se usa igual, pero eso es verdad que los niños lo ven como diciendo, aquí que la EF es lo último, aquí no me dejan los balones porque es lo último, son cosas que voy a decir donde tenga que decirlo ya, en el claustro o donde tenga que decirlo.

Profesora 9. O sea, consideras que hay un problema de funcionamiento en el centro...

Profesor 1. Lo que está diciendo es que hay dignificar también la profesor hasta cierto punto, porque en definitiva...

Profesora 6. Es que voy a tener que pedir muchos cambios, porque yo quiero hacer una liga de vóley para que no solamente jueguen los niños porque el año pasado yo tenía un equipo de niñas...

Profesor 3. Claro, pero eso depende del sitio, porque nosotros...

Profesora 6. Claro, pero bueno no quiero entrar en polémica de coeducación, pero claro que podría hacer uno de voleibol o de baloncesto, pero claro, si me salgo de esa valla está el AMPA y el centro educativo.

Moderadora: Bueno..., me gustaría cerrar un poco esta apartado, y preguntaros, ¿cómo pensáis que se relacionan vuestros alumnos en clase, o veis acoso escolar, agresividad entre vuestros alumnos??...

Profesora 6. Competitividad.

Moderadora: ¿Mucha competitividad? Quería que me comentarais lo que veis a diario en vuestros alumnos.

Profesor 5. En mi instituto es el día a día, vamos, las agresiones, las peleas, los insultos, de hecho, yo he aprendido a convivir con eso, porque, también me he dado cuenta que mis alumnos su forma de relacionarse normal es esa, y te dicen que eres capullo y en verdad no te están diciendo que eres un capullo, sino hola qué tal? yo llevo allí cuatro años y en mi primer año yo me echaba las manos a la cabeza porque decía esto que es, y después los que se estaban peleando los veía en el recreo sentado juntos comiéndose el bocadillo y he aprendido a convivir con el insulto, evidentemente le echas la reprimenda pero ellos se relacionan con el insulto, con las peleas, constantemente se están pegando empujones y son amigos, pero así eh, y son colegas, otras veces no, otras veces hay problemas gordos y agresiones serias, pero sí que me pasa en mi centro, es el día a día, tu vas al recreo y no ves a dos chavales que estén normales hablando, y después hay mucha agresividad chico – chica, hay mucha violencia de los tíos a las tías...

Profesor 8. Machismo.

Profesor 5. Sí, sí, y hay un maltrato brutal, te cojo, te arrastro, te tiro, digamos que lo que pasa en el instituto es lo que pasa luego en el barrio, no deja de ser un espejo...

Profesor 2. Coño!

Profesor 1. O al revés, lo que pasa en el barrio es lo que ocurre por el instituto.

Profesor 5. El contexto de él es... yo paso todos los días por ahí para ir a mi negocio y yo veo tu centro y veo lo que paso por la calle y digo Dios mío! Y miro hacia la valla de tu centro y pienso que hay que tener mucho valor para estar ahí...

Profesor 5. Sabéis hoy lo que ha pasado a última hora? Estaba en el patio y me he tenido que meter para dentro porque desde fuera, un alumno que está expulsado, con dos colegas del piso del al lado, han empezado a tirar botellas de agua, una alarma, un bote de mayonesa, que no sé de dónde lo han sacado porque estaba lleno, y por último un botellín de cerveza, y he tenido que coger a los chavales de primero de la ESO y meterlos para adentro.

Profesor 2. Y ese es el día a día?

Profesor 5. Hombre, eso no es normal, que tiren cosas, he ido a decírselo al director, y he tenido una conversación con el director muy curiosa, que es que, hablando de las cosas que tiran para dentro y para fuera, un vecino, había ido hablar con el director, porque decía que desde el centro habían tirado una canica y le habían roto el cristal y el director mandó al de mantenimiento a la casa del colega y llegó con un montón de cojones, que olía alcohol y cuando vino el de mantenimiento de arreglarle la ventana y decía que lo que le habían tirado es un perdigonazo y evidentemente desde el instituto no había sido. Este es el día a día...

Profesor 2. Está claro que todo esto depende de la zona donde esté ubicado el centro.

Profesor 8. Nosotros, nuestro contexto es similar al suyo, estamos a 200 metros del vuestro, entonces nos encontramos con muchísimos problemas de convivencia, el lenguaje de los alumnos..., y sobre todo los primeros y segundos de la eso son brutales, es que le pegan un empujón, y se dan la vuelta y le pega un guantazo, eso es algo normal, algo que te escandaliza, como tú dices al principio, se convierte en una rutina, el estar encima de un

niño es primordial. El dejarles tiempo libre para que jueguen al fútbol se convierte en una actividad de alto riesgo, hay que estar completamente encima, no puedes despistarte ni un segundo

Profesor 4. Porque se matan, ¿no?

Profesor 8. Es una tensión brutal la que tienes hasta estos días, hasta para dejarlos jugar un rato al fútbol... luego, otra cosa que me gustaría apuntar respecto a esto, el tema discriminatorio, no sé en vuestros centros, moro mierda! Es una expresión muy normal en mi centro, sinceramente, no sólo tema machismo, discriminación al marroquí, al moro, y demás, se ve, se aprecia, se palpa y es una realidad, intentamos trabajar sobre esto pero es que, como antes apuntaba Rafael, es que es su realidad, y por eso ellos lo ven normal, la discriminación, el insulto...

Profesor 1. Yo quisiera apuntar una cosa, yo me acuerdo que había un concepto, tiempo eficaz de clase, hay que mejorar el tiempo eficaz de clase...

Profesor 3. Sáenz López. Jaja...

Profesor 8. Tiempo de compromiso motor...

Profesor 1. No el compromiso motor, pedagógicamente, el tiempo útil, cuando yo paro la clase, porque uno se ha vuelto a otra, u otra se ha vuelto a otro, le ha dicho gordo, en ese momento hago una pausa y me dirijo a los implicados con la intención de solucionar el problema, en principio no es una pérdida de tiempo, me han interrumpido, pueden terminar en jefatura de estudios, pero la mayoría de las veces, ese tipo de resolución de un conflicto, normalmente la gestiona el profesor, tu no vas del tirón y desenfundas un parte, quillo! macho, esto no vale, esto no es bueno, ni para ti ni para ella, esto deberíamos solucionarlo de alguna manera o simplemente si estas nervioso salte un poco fuera, o deja de jugar un rato te pegas una carrera y después vuelves, no sé, muchos de esos conflictos los gestionamos y los resolvemos nosotros mismos, el mismo profesor, en este caso el profesor de EF, calculo que en torno el 80%, niños vámonos para dentro que nos están tirando cosas, solución, puede ser bueno o puede ser mala, pero la solución a esa solución la resolvemos nosotros con la ayuda de nuestros alumnos. Otra cosa muy distinta es el tema de cómo puedo yo conseguir que mi clase tenga también recogidos esas historias que estamos comentando, a mi me está yendo muy bien de los juegos en general, y de los juegos cooperativos en particular, a mi me está yendo muy bien del trabajo en equipo y que sean conscientes que superar unas ciertas limitaciones, porque todos las tenemos, y que eso no tiene porque ser agravio, y con esos planteamientos, pues... no es que mis clases sean ni muchísimo menos una balsa de aceite, que va, para nada, pero hasta cierto punto hay un grado de implicación.

Moderadora. Entonces en general, ¿qué medidas vosotros pensáis...?

Profesor 3. Yo, con tu permiso, me gustaría añadir algo al respecto, algo que me provoca bastante dolor, en nuestro centro, que también presenta problemas de violencia, respecto a otros centros que he estado, en el recreo no es demasiado conflictivo, estando yo en los recreos todos los días se está más o menos a gusto, pero hay algo que es muy triste que incluso en chavales jóvenes de segundo de la ESO, de 30 alumnos que te vengan 8, el resto está expulsados con partes, en la calle fumando porros, tomando pastillas, y todo esto es un clima que está presente en todo ese barrio, y de echo estoy muy de acuerdo con todo lo que dices (profesor 1), porque de hecho, me gusta trabajar mucho en grupo y lo estoy haciendo, pero cuando encuentras alumnos de este tipo y quieres trabajar de esta forma es muy difícil, hay algo tan fuerte fuera de ellos, que lo tienen tan cerca, y lo viven tan de cerca, que... a mi a veces me sobrepasa mucho...

Profesor 5. Pero se consiguen cosas, yo trabajo mucho, vamos es casi mi mayor objetivo, yo trabajo mucho los valores, el respeto, la deportividad, el compañerismo..., y yo premio, yo termino mis clases y les digo ¡quillo! Hoy hemos trabajado bien, hemos hecho deporte, nos hemos respetado y ahora como somos dos equipos deportivamente nos damos la mano, y se dan la

mano, y los motivo a que se den la mano, detallitos de esos, digo hoy vamos a trabajar...

Profesor 1. Es un éxito, es un éxito...

Profesor 5. ...hoy vamos a jugar al futbol sala, pero yo pongo las reglas, y además las reglas que pongo son sobre valores, el que insulte al colega o se meta con el árbitro dos minutos expulsado, cuando metas un gol quiero que os abracéis, que os animéis y después yo al terminar las clases cojo mi lista y digo: tu has animado un montón la clase te pongo doble positivo, tú no has colaborado, has sido más individualista pues te pongo sólo un positivo, sabéis? voy metiendo cositas de esas, y algo se queda, sabes que te digo? si que está el entorno, y está la familia y esto es mucho más poderoso pero nosotros no podemos rendirnos, nuestra misión tiene que ser esa, pequeñas cositas, y cositas se van quedando en los chavales, y a mí no me extrañaría que cuando termine su partido de futbol en la liga y diga ¡Quillo! Buen partido y se vaya para el árbitro y lo haga, y a lo mejor solo lo hago uno, pues muy bien...

Moderadora: Vamos con el tiempo justo, una última intervención y cerramos el tema.

Profesora 9. Me gustaría contar mi experiencia, en mi caso yo era incapaz de dar clase, o sea, de igual el contenido, da igual el procedimiento, incapaz, o sea, eran niños de primero y segundo de la ESO, se mataban vivos en el aula, entonces llegó un momento en el que me planteé qué era lo que los niños tenían que aprender, no? entonces elaboré un programa para trabajar con ellos las habilidades sociales, mis alumnos eran como los tuyos (profesor 5) o sea, llegaban por la mañana y en vez de saludarse se daban un golpe, o se daban un empujón como forma para iniciar una conversación, entonces, en ese programa, yo les enseñé estrategias para poder relacionarse mejor con los demás, el tema del saludo, de sonreír por la mañana, saber decir que no, que sí, tipos de habilidades para poder relacionarse con los demás, ya que no tenían todo este tipo de estrategias adquiridas, porque no se lo han enseñado sus padres, no lo han aprendido en ningún sitio, y les enseñé los pasos básicos para resolver un conflicto por ellos mismos, de hecho, en mi centro funciona el tema de alumnos mediadores, son alumnos que median para resolver cualquier tipo de conflicto, si ellos no consiguen resolver el conflicto en el grupo directamente pasan ya al profesor, hacen como una especie de contrato, cogen a los alumnos que se han peleado, los llevan a la biblioteca hacen una especie de contrato, ellos median y si vuelven otra vez a incumplir ese contrato ya se le pone su castigo mayor, y realmente funciona, o sea, yo pienso que lo más importante para nuestros alumnos es que aprendan a ser buenas personas, aprendan a relacionarse bien con los demás, que mínimo que tengan un respeto, no? que sepan respetarse unos a otros, también depende mucho de los entornos, supongo que los problemas que yo tengo en mi centro no son los problemas que tiene él en el suyo, son diferentes no? pero si es verdad que no nos podemos dar por vencidos ante un problema de violencia, ni podemos consentir todo, no podemos consentir que los alumnos estén continuamente insultándose en clase, no podemos consentir que se peguen en clase, no podemos consentirlo, aunque sea su forma de actuar, o sea, hay que hacerle ver a ellos que eso no es lo normal, no? Entonces, Yo también les proponía a ellos a través de la expresión corporal distintas situaciones en las que ellos se veían a ellos mismos reflejados por el compañero, situaciones de qué está bien para saludarse por la mañana, o conflictos que pasan habitualmente en el aula, de qué manera podemos solucionar este conflicto de otra manera, entonces, si es verdad que funciona si ponemos medios.

Moderadora: Me gustaría ir cerrando esto, y me gustaría hablar de dos cosillas últimas, una de ellas es, cómo trabajáis el tema de la actitud postural y quiero que me comentéis si vosotros lo trabajáis en clase, la salud postural.

Profesor 8. Te refieres a si los niños son conscientes o están preocupados los niños sobre el tema de la actitud postural? Pues claramente te digo que no, en absoluto, es muy normal verlos en la silla sentados con la espalda totalmente redondeada y retrepados hacia atrás, sin ser conscientes del daño que esto les produce...

Profesor 1. Es que no lo saben, no lo saben.

Profesor 7. Pero eso depende mucho del profesor que esté en el aula, porque nosotros no trabajamos en el aula, o sea eso es un trabajo del profesor de aula. En mi centro, aparte de eso que te digo, se evalúa anualmente a los alumnos, y se diagnostican. Por ejemplo, el otro día, una alumna mía, Irene, una escoliosis y automáticamente se detecta y se le ponen los medios, pupitre alto para que no tenga... en decir que, eso, se consigue gracias a tener un médico en el centro y que lógicamente tu entre comillas estás como liberado, el médico habla con la madre y lógicamente el pupitre se cambia, lógicamente el padre tiene poder adquisitivo alto y como pagan bien le ponen el pupitre y lo que le haga falta. El tema postural, pues, en clase, lógicamente nosotros lo que tenemos que hacer, básicamente, es cómo tienen que llevar las mochilas, es muy importante los macutos que se llevan hoy en día hacia abajo o hacia arriba, el tema también, bueno pues...

Profesor 8. O el peso que llevan en las mochilas, que es brutal, no sé en vuestros casos...

Profesor 4. El peso es excesivo.

Profesor 8. Un primero de la eso con 12 años si lleva una mochila de 20 kilos, no es que sea lo más adecuado, ¿no?

Profesor 7. Ya claro, Y después bueno en clase de EF pues tener mucho cuidado en algunos tipos de ejercicios que le pueden hacer daño, es lo que hacemos nosotros en un centro privado como os he dicho.

Profesor 1. A todo esto añadiría, eso y el calzado, es una auténtica batalla el hecho de que no hagan ejercicio físico con un calzado inadecuado, o sea, tienen que tener muy claro que las zapatillas están para atarse los cordones, que no tienen porqué llevar..., ahora ya no son los rellenos de los calcetines, ahora es la lengüeta entera...

Profesora 9. Yo es que directamente si no te atas los zapatos no haces la práctica, directamente...

Profesor 1. Claro y eso...

Profesor 3. Pues eso lo hago yo y me encuentro sólo en las clases, no doy clase a nadie en todo el año...

Profesora 9. Yo lo he hecho, así de tajante, y los dejo sentados a 3 o 4 niños sin jugar

Profesor 5. Entre las argollas, los pendientes, y los pirsin... (risas)
(ALBOROTO...)

Profesor 1. No sólo por el hecho del accidente sino hablando de lo que tú has planteado de la higiene postural, eso repercute a lo largo de muchas horas, el llevar un calzado que no es el adecuado o siendo el adecuado no está debidamente puesto, afecta a todo el empeine del pie, afecta...

Profesora 6. A la base.

Profesor 1. ...a toda la estructura de la columna, eso es extrapolable, yo se los digo muchas veces, de abajo para arriba todo va encadenado, o sea, te está afectando, no es porque tu tengas que correr conmigo, sino que es que esas zapatillas que te has puesto a las 7,30 de la mañana te las vas a quitar a las 10 o a las 11 de noche y vas a estar un montón de horas con un mal uso de lo que es el calzado...

Profesor 5. Ellos prefieren a lo mejor tener toda esa serie de malformaciones, a la crítica, a verse horteras, ellos ven el aquí y ahora....

Profesora 6. Sí, sí

Profesor 1. Eso es, a la crítica social, si, si, a la crítica social. Con eso estoy totalmente de acuerdo con lo que ha comentado el compañero. Saben, porque tu se lo has dicho, se lo dices una vez, otra y otra, son conscientes...

Profesora 9. Yo es que he visto zapatos volando en mis clases, entonces ya directamente dije o os atáis los zapatos no se juega...

Profesor 4. Sí, sí.

Profesor 3. Bueno...

(ALBOROTO...)

Profesor 7. Es verdad que el calzado es importantísimo para evitar lesiones...

Profesora 9. Con las zapatillas de tacos, pero dónde vas...

Profesor 2. O con zapatillas de esas de suela fina, que no son deportivas...

Profesor 1. Hay programas informáticos, hablando de las tecnologías, nuestro centro es centro Tic, aunque está bastante cascado, porque no ha sido repuesto, fuimos los pioneros en Jerez y aquello fue muy bonito mientras duró pero lo mismo que abrieron el grifo quedó, ahora mismo tenemos una instalaciones Tic en un estado lamentable. Aparte de eso, las tecnologías, las Tic tienen ahí un montón de recursos. Esta mañana me han traído un trabajo voluntario los chicos de primero de la ESO sobre el tema postural y lo he estado recogiendo, ha sido curiosísimo porque me han traído videos, yo les he puesto la página que estamos creando, les he puesto información, flash, esto..., programas j- clic, hay cosas muy interesantes por ahí, y creo que lo han estado viendo, por lo que he estado viendo de trabajos y cosas de esas, me parece que alguno de ellos han estado por ahí vicheando, me han traído póster, y... uno me ha traído un CD que no lo he visto, pero creo que si son conscientes de esa realidad, contenidos se dan...

Profesor 2. Yo lo estoy trabajando, yo también con segundo estoy trabajando los ejercicios desaconsejados y alternativas a ese ejercicio pero ellos no son, es decir, luego te vas al aula, o cuando tienes que hacer un examen, o en la clase teórica típica y están todos sentados... y es porque no hay una coordinación de todo el colectivo de profesores, de todo el claustro, si todos vamos a una y existe una educación fuerte en ese sentido, junto a la familia el niño es consciente otra cosa es...

Moderadora: ¿Pero vosotros qué medidas son las que pensáis que deberían de tomarse para trabajar todos estos temas de salud, porque como estáis comentando, el tema de la alimentación, tanto el tema postural, como el tema del tabaco, el tema tal, parece que es algo solo del área de EF entonces, en general, que medidas pensáis vosotros que podíais tomar desde el departamento, desde vuestra área para trabajar el tema de la salud?

Profesor 1. Vuelvo a pensar que no nosotros no necesitamos esa carga, no tenemos el por qué soportar esa carga...

Moderadora: Me gustaría escuchar a algunos profesores que han participado menos, como por ejemplo tú.

Profesor 4. Sí, yo es que pienso que no es exclusivamente trabajo desde nuestra área, yo es que pienso que debería ser de todo el instituto en general, yo desde mi área puedo hacer un poquito pero si los demás no me ayudan, ese poquito queda en el olvido, de 200 alumnos que tengo que lo capten 20 como mucho.

Moderadora: Ajá, pero nosotros nos hacemos escuchar en los claustros, comentamos este tipo de cosas a los demás compañeros, o sólo nos centramos en los conceptos, actitudes, y les dejamos...

Profesor 7. Nosotros solamente nos impone directrices el director, es decir, a ver, también tenemos nuestras cosas negativas, tu imagínate que entras a trabajar y tienes que hacer exclusivamente lo que diga dirección, lógicamente a veces lo hacen mal y otras veces bastante bien, y entonces la opinión que nosotros damos en los claustros es irrelevante, es decir, necesitamos por ejemplo, botiquines preparados en los vestuarios para..., si el director te dice que sí pues vale, si te dice que no es que no, y ya te puedes poner tu como te pongas, porque decide una empresa, es una empresa, vosotros tenéis ahí bastante más juego, podéis hacer más cosas entre vosotros, podéis trabajar entre vosotros en equipo, nuestro trabajo en

equipo está bastante más limitado, a no ser que nos llevemos muy bien con un compañero de otra área y trabajemos en equipo pero siempre y cuando convenga al centro, es decir, lo privado es precioso, es decir, hay cosas que estamos muy limitados, nosotros tenemos mucho material, muchos recursos pero por ejemplo el trabajo en equipo entre profesores no existe, es 0, ahí vamos todos a lo que vamos, yo hablo con mis compañeros de departamento y poco más, tenemos una hora de departamento y esa es la que tenemos, el resto de departamentos jamás se han reunido en 12 años que llevo yo, y todas las directrices las manda la coordinadora de ciclo y dirección y tenemos que entrar todos por ese aro, lógicamente hay cosas que hacen bien, y otras que no estás de acuerdo, y si por ejemplo, tu quieres adoptar una serie de medidas en el centro pues lógicamente no puedes ponerlas en práctica.

Profesor 2. Yo creo que el tema de la educación postural, es una de las cosas que tienen sentido en nuestra materia, es decir, que todos estos problemas que tenemos actualmente deberíamos trabajarlos, y la única estrategia es el trabajo entre departamentos, yo creo que es una de las cuestiones deficientes en la mayoría de los centros, es decir, y es que, la coordinación interdepartamental no se hace, hasta que todos los profesores, todos los compañeros no nos demos cuenta de eso seguirá fallando algo, es decir, esto se puede trabajar desde todas las materias...

Profesor 7. Todas.

Profesor 2. ... desde biología, desde EF, desde...

Profesor 1. Desde física y química...

Profesor 2. Desde plástica, el trabajo en temas de ergonomía, desde informática, todo, es decir, por qué no se hace.

Profesor 8. Quizás nosotros somos los más sensibilizados.

Profesor 3. Exactamente.

Profesor 2. También debería haber un protocolo en este sentido, que existe también, lo que son los ETCP, donde todos los departamentos debería funcionar en ese sentido, funcionan, pero no desde el punto de vista curricular, es decir, no nos sentamos todos, tú que das, tú que das, bueno pues esto lo vamos a enlazar, vamos a temporalizarlo para una semana concreta, vamos a trabajar esta UD conjunta y abordar bloques comunes a todas las materias,... yo creo que esta es una de las cuestiones que hoy en día falla y es un fallo garrafal, por qué? Porque somos mucha gente...

Moderadora. Perdonar, os tengo que cortar por cuestión de tiempo, si me gustaría que, muy breve, cada uno me dierais unas conclusiones de lo que habéis sacado en claro, de este grupo de discusión, de los comentarios que hemos dicho aquí. Quiero dar la palabra a él y así en círculo lo vamos comentando.

Profesor 5. Bueno, la conclusión que yo saco es que, primero que los niños tienen nociones de cómo estar más saludables, saben cómo conseguirlo, pero la verdad es que no les interesa en exceso y no luchan por estar más sanos. Y también pues lo que hemos dicho aquí depende un poquito la actividad física que realizan los chavales al nivel cultural, económico y social que tengan, está totalmente relacionado, porque al fin y al cabo, el instituto no deja de ser un reflejo de lo que pasa fuera, en mi barrio pasa una cosa, en su instituto pasa algo parecido, en el de él pueden hacer deporte, son educados, se relacionan más o menos bien y en general los chavales responden. Aunque yo me quiero quedar también con que no nos podemos rendir y seguir trabajando porque si conseguimos pequeñas cositas pues ahí están y realmente ese es nuestro trabajo.

Profesora 6. Bueno, respecto a lo mío, llevo un año de tanteo y este año la verdad es que estoy muy contenta, porque simplemente conseguir que todos hagan EF, que todos traigan el chándal, que todos traigan zapatillas deportivas, por lo visto ha sido un cambio muy grande. Y nada, que me han venido muchas ideas, me ha venido muy bien, porque yo propondré una semana saludable, no sé cuando exactamente, quizás en el día de la salud, quizás en las guardias de recreo pedir algún apoyo a los profesores para

que me ayuden a sacar material y utilizar material que no se está usando libremente, quizás darle juegos, y utilizar también las Tic, proponer trabajo ya hecho sobre salud y trabajar sobre eso.

Profesor 7. Bueno yo, para completar lo que dicen los compañeros, decir que aunque estemos un poco aislados del resto de las asignaturas, porque yo me siento así muchas veces, por lo menos en mi centro, el trabajo diario puede hacer, que, muchas veces pues muchos de los alumnos entiendan que la EF es una asignatura importante y que les da muchos valores, como ha comentado el compañero, valores positivos de salud, de compañerismo, de respeto, de autoestima, de ser buenas personas, que para mí es lo más importante en educación, al final de todas las conclusiones que pueda tener es que si soy capaz de sacar un niño que es un buen niño, me doy por satisfecho, me da igual que haga deporte, que sea pintor, me da igual, que sea un buen niño y bueno, la asignatura de EF para mí lo único que consigo es captar la atención de los chavales y que bueno, que sean buenos niños, y bueno, es lo que quería decir. Mi centro es un poco especial, no tengo muchos de los problemas que tenéis vosotros, mis problemas son diferentes, que muchas veces, como tenéis tanto apoyo por ejemplo, de la administración en los centros privados ese apoyo no lo tenemos, y si ese apoyo no lo tenemos nosotros pues imaginaros pues a veces, no tenemos oportunidad de ir hacer un curso de formación al CEP, si tenemos que hacer un curso nos lo tenemos que pagar, cosas como esas, que hacen que muchas veces los que estamos en la privada nos sintamos totalmente aislados de los que estáis en la pública. Y bueno, nada más, espero que mi aportación desde un centro privado haya servido para ver que nosotros a veces trabajamos como podemos aunque tengamos muchos recursos y muchas cosas.

Profesor 1. Yo por lo menos he aprendido mucho de esa experiencia tuya. Quizá, yo he aprendido, he aprendido...

Moderadora: breve por favor, breve, que estamos fuera de tiempo ya.

Profesor 1. Como novedad para mí el uso de la bicicleta, por ejemplo, uso alternativo para llegar al instituto e incentivarlos, he aprendido que también es muy positivo, que os está yendo muy bien, darle un incentivo a aquellos chicos que participen en eventos deportivos, que los resultados parece ser que están siendo mejores...

Profesor 7. Te lo garantizo, Te garantizo que es magnífico.

Profesor 1. ...también he aprendido que es bueno incentivar el consumo de frutas, de una comida más natural, y cosas de esas, vale?? Son experiencias que habéis dicho que os han ido bastante bien y entonces yo he tomado nota y seguro que las voy a poner en marcha y vamos a ver cómo saben.

Profesor 2. Yo fundamentalmente, conocer diferentes realidades y de por sí yo creo que determinan mucho el objetivo de cada uno los centros. Si hay unos elementos comunes en todos ellos, que son el tema del alcoholismo, tabaquismo, autoestima y bueno que, y que si existe una percepción general de salud y la EF, también me ha servido para conocer un poco, ya que pensaba que la realidad del chicle, de la zona sur, había mejorado mucho y la impresión que me ha quedado es que sigue habiendo dificultades sobre todo de convivencia, aunque la mayor parte de culpa, yo creo que se echaría al barrio, al entorno.

Profesor 3. Yo voy a ser super breve porque casi todo lo que han dicho estoy de acuerdo no?. Yo creo que uno de los aspectos claves es el trabajo interdisciplinar, no? y en el centro, sí que trabajamos bastante, hay muchos programas, por ejemplo estamos haciendo actividades del programa escuela de escuela espacio de paz y si que es cierto que no estamos machacando mucho eso entre los compañeros, en todos los apartados, no sólo en la motivación por que lo chavales hagan deporte, el tema de la paz y tal, también a nivel postural y en todos los sentidos y creo que podemos... y que además responden, que por lo menos eso sí puede ser una idea siendo ese el punto clave.

Profesor 4. Yo, aparte de corroborar lo que dicen mis compañeros, decir lo importante, que desde la EF, como he dicho anteriormente, yo puedo hacer poquito pero necesito la ayuda de los compañeros y de todo el instituto, aparte de eso, la familia es muy importante y el contexto en el que esté ubicado mi instituto es esencial para la salud de los que acuden a ella.

Profesor 8. Bueno, pues yo apuntar, aparte de todo lo que se ha dicho, quizás quedarme con el tema de los valores, de inculcar valores, por encima de conceptos, incluso de procedimientos, aunque nuestra asignatura sea eminentemente procedimental, me quedo con el tema de la actitud y los valores, que... como ha dicho por aquí el compañero, ante todo, mi principal objetivo es que sean personas, ese desarrollo integral al que todos aspiramos y considero que la EF es una herramienta muy poderosa para conseguir eso y que hay que seguir remando en la misma dirección y arrimando el hombro, y que bueno, el hecho que estemos hoy aquí dice mucho de nosotros, que este tema nos preocupa, y nada, a seguir así, y que quizás los que arrimamos el hombro somos los que estamos hoy aquí y que esto debería extrapolarse a nuestros compañeros de EF y al resto de compañeros, e incluso la utopía podría ser que todo lo referente a los temas de salud fuera una prioridad de cada centro, contemplado en su Plan educativo y que toda la tribu remásemos en la misma dirección.

Moderadora. Pues nada, yo quería daros las gracias a todos para concluir, porque todos tenéis vuestro tiempo, y sé del esfuerzo que esto requiere. Luego, yo me voy muy contenta porque detrás de vosotros hay un mínimo de 200 o 300 alumnos por cada uno de vosotros, si comentáis un poquito de lo hablado aquí imaginad el alcance tan grande que tendría. Por favor, aplicad las ideas surgidas aquí y que picando poquito a poquito al final el agujero es muy grande, y que si trabajáis todos los días el tema de salud yo os garantizo que se pueden lograr muchas cosas. Ante todo, muchas gracias y de nuevo agradeceros vuestra presencia y que por supuesto tendréis los resultados de nuestra investigación.

