

La escuela como espacio saludable

Palma Chillón

Pablo Tercedor

Manuel Delgado

Facultad de Ciencias
de la Actividad Física
y del Deporte, Universidad
de Granada

Ana Carbonell

Becaria de formación
del Instituto Andaluz del
Deporte

Tras la evidencia científica de la importante relación existente entre la práctica de actividad física y la salud, la escuela, por ser la fuente más común de actividad física para adolescentes, se torna foco de atención en la promoción de la salud. En base a esto han ido surgiendo estrategias desde las instituciones como las Escuelas Promotoras de Salud y la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud o la Estrategia NAOS, que establece indicaciones para mejorar las dietas en los comedores escolares. Para que todas estas estrategias consigan una adecuada promoción de la actividad física y la salud, los centros escolares deben utilizar una metodología activa en el aula y proporcionar tiempo dentro de la jornada escolar para la práctica de actividad física no estructurada.

Palabras claves: *escuela, salud, actividad física.*

Schools as healthy spaces

Bearing in mind the scientific evidence of the key relationship between physical activity and health, schools should be a focal point for promoting health, given that they are teenagers' commonest source of physical activity. This consideration gives rise to a number of strategies from institutions such as health-promoting schools and the European Network of Health Promoting Schools and the Spanish Government's Strategy for Nutrition, Physical Activity and Prevention of Obesity (NAOS), which gives indications for improving school dinners. If all these strategies are to succeed in promoting physical activity and health, schools need to follow an active classroom methodology and make time within the school day for non-structured physical activity.

Keywords: *school, health, physical activity.*

Salud y escuela

Salud y actividad física

La salud es un concepto dinámico, subjetivo y difícil de concebir. La definición más extendida es la que propone en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), que entiende la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la mera ausencia de enfermedad. La promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario; ésta se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo.

La promoción de la salud implica potenciar aquellos factores que sostienen estilos de vida saludables y reducir aquellos otros que generan enfermedad, combinando medidas políticas de muy diversa índole con medidas educativas y organizativas dirigidas a los individuos y a las comunidades (Mendoza y López, 1993).



Nadie duda en la actualidad de la importante relación existente entre la práctica de actividad física y la salud, tanto en el sentido positivo de los beneficios que aquélla produce a nivel biológico y psicosocial en las personas, como en el sentido negativo de los riesgos y perjuicios que causa la ausencia de la misma en el estilo de vida (Tercedor, 2003).

La escuela como promotora de salud

En la década de los 80 se toma conciencia sobre la potencialidad de la escuela para promover la salud de los jóvenes (Sierra y Zurriarán, 1998). Diversos estudios manifiestan la importancia e idoneidad de la escuela como foco de promoción de la salud y de actividad física (Cale, 2000; Johnson y Deshpande, 2000; Sallis y McKenzie, 1991; Simons-Morton y otros., 1987), siendo en la mayoría de los países la primera institución social con responsabilidad en la promoción de actividad física entre los jóvenes (Cardon y De Bourdeaudhuij, 2002; Simons-Morton y otros, 1991).

Mendoza y otros (1994) afirman que el centro escolar es el lugar más adecuado para desarrollar programas de promoción de la salud, argumentando los siguientes motivos:

- Acoge a la casi totalidad de la población infantil durante bastantes años, en el momento de la vida en que es más fácil asimi-



lar hábitos, actitudes y conocimientos, ya que en el adulto la modificación de conductas es mucho más compleja.

- Los profesores son profesionales especializados en educar, y que saben fomentar estilos de vida saludables.
- Es un «derecho» del alumno. En su vida futura la sociedad le va a exigir constantemente que decida o escoja entre diferentes opciones, y la escuela debería haberle orientado al respecto sobre lo que es positivo y negativo para su salud. Así, la persona optará voluntariamente, pero con conocimiento de causa.

Concurren en los centros escolares, por tanto, dos razones fundamentales que repercuten en la posibilidad de promoción de la salud:

- La escolarización obligatoria existente en la mayoría de los países, actualmente y a nivel mundial. En nuestro país la obligatoriedad de la asistencia al centro escolar llega hasta los 16 años, desde la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990), criterio que mantiene la actual Ley Orgánica de Educación (LOE, 3 mayo 2006), la cual está en proceso de aplicación. Devis y Peiró (1993, p. 78) afirman lo siguiente: «la escuela es el único lugar donde todos los niños/as, independientemente de su proeza atlética, tienen la oportunidad de participar en actividades físicas».
- La edad y características del alumnado en los centros escolares (primaria y secundaria) es propicia para la creación y desarrollo de hábitos que condicionarán el estilo de vida del sujeto. Cabe destacar la edad preescolar y primaria como punto de partida en el conocimiento y realización de conductas, y la adolescencia como la etapa decisiva en la consolidación de hábitos saludables.

Educación para la salud en el sistema educativo

La salud se incluye formalmente en el sistema educativo con la implantación de la LOGSE (1990) como un tema transversal. Los temas transversales son aquellos que abordan cuestiones educativas de actualidad desde las diferentes áreas curriculares.

Antes de la LOGSE estos temas no tenían regulación legislativa, siendo parte del currículo oculto y desarrollándose en las aulas de forma particular por cada docente (Delgado y Tercedor, 2002). A pesar de ello, debido al carácter abierto de los decretos vigentes, en la actualidad son aún muchos los docentes que continúan tratándola de esta forma desde todas y cada una de las áreas que conforman las diferentes etapas educativas.

En el actual proceso de aplicación de la LOE (2006) aún no se ha concretado el tratamiento específico de la educación para la salud ni el de los temas transversales.

Escuelas Promotoras de Salud

Definición y características

La Escuela Promotora de Salud mejora las capacidades de los jóvenes para actuar y generar cambios. Proporciona un espacio dentro del cual se puede conseguir la satisfacción de haber alcanzado algo importante, trabajando junto a sus maestros y sus iguales. La participación de la juventud junto con sus visiones e ideas, les capacita e influye tanto en sus vidas como en sus condiciones de vida. (Agenda de Egmond, 2002).

En 1997 se celebró en Tesalónica (Grecia) la Primera Conferencia sobre Escuelas Promotoras de Salud. En ella se proclamó que las Escuelas Promotoras de Salud (HPS, según sus siglas en inglés) son una inversión en salud, educación y democracia. Como resultado de la Conferencia se definieron una serie de principios que determinaban los valores y los propósitos de la Escuela Promotora de Salud y se expuso la metodología para llevarlos a la práctica. Para tratar sobre el progreso conseguido se celebró en septiembre de 2002 una Conferencia en Egmond aan Zee (Holanda), donde se diseñó la Agenda de Egmond, un instrumento para la ayuda en el establecimiento y desarrollo de la promoción de la salud en las escuelas y en los sectores relacionados de toda Europa.

La Escuela Promotora de Salud responde a los objetivos siguientes:

- Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones en materia de salud a la vez realistas y atractivas.



- Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.
- Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tengan en cuenta:
 - Las condiciones del edificio escolar.
 - Las condiciones de los espacios deportivos y de recreo.
 - Los comedores escolares.
 - Los aspectos de seguridad de los accesos, etc.
- Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
- Posibilitar en todo el alumnado el pleno desarrollo físico, psíquico y social, y la adquisición de una imagen positiva de sí mismos.
- Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad escolar y de ésta con su entorno.
- Integrar de forma coherente la educación para la salud en el proyecto curricular, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo.
- Proporcionar a los alumnos y alumnas los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal o que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.
- Identificar y utilizar los recursos existentes en la sociedad para desarrollar acciones en favor de la promoción de la salud.
- Ampliar el concepto de los servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad escolar a utilizar adecuadamente el sistema sanitario.

Red europea de Escuelas Promotoras de Salud

El proyecto de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) está apoyado desde 1992 por la Comisión Europea (CE), el Consejo de Europa y la Oficina Regional para Europa de la OMS. Tiene como objetivo establecer en la región europea de la OMS un grupo de escuelas modelo que permitan demostrar el impacto de la política y la práctica de las Escuelas Promotoras de Salud en los sectores educativo y sanitario. En la actualidad están integrados en dicha red más de cuarenta países de la región europea de la OMS.

La Red de Escuelas Promotoras de Salud parte de las recomendaciones de la Conferencia sobre Promoción y Educación para la Salud (Estrasburgo, 1990). El principal objetivo es conseguir una escuela saludable que facilite la adopción por toda la comunidad educativa de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud.

España se adhirió al proyecto REEPS en 1993 mediante el trabajo combinado de los sectores educativo y sanitario

En general, en Europa, existen tres niveles (local, estatal y continental) que permiten una gestión y coordinación más eficaces por medio de la constitución de diversos organismos responsables de dicha red:

- La constitución de un Comité Internacional de Planificación a nivel europeo.
- La designación de un Centro de Apoyo y Coordinación Nacional.
- La constitución de un equipo escolar y una persona que coordine el proyecto en cada centro.





En España, terminado el proceso de transferencia de competencias en materia educativa no universitaria a las Comunidades Autónomas, ha sido aconsejable constituir una Comisión de Coordinación Autonómica (u órgano equivalente) que integra a los sectores educativo y sanitario. Dichas comisiones son responsables de la selección de los centros educativos de su propia comunidad que deseen integrarse en la red, y trabajan conjuntamente con el Centro de Apoyo y Coordinación Nacional de la REEPS, ubicado en el Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE) de la Dirección General de Educación y Formación Profesional del Ministerio de Educación y Ciencia, y con la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo. Es el Centro de Apoyo y Coordinación Nacional el que da el visto bueno a los centros para su integración como miembros de la red.

Hábitos saludables en la escuela

Dos de los grandes objetivos de las Escuelas Promotoras de Salud son, por una parte, la creación de hábitos alimenticios saludables, con implicación para ello tanto de todos los miembros de la comunidad educativa así como de la propia gestión del comedor escolar, y por otra parte la creación de estrategias que favorezcan la práctica de actividad física.

Hábitos alimenticios

El estilo de vida y las jornadas laborales intensivas, que hoy en día están proliferando, han provocado que gran parte de los escolares tengan que comer en el comedor escolar. El comedor escolar juega un papel primordial ya que el 20% de los escolares realiza los cinco días de la semana su comida principal en el centro de enseñanza, porcentaje que aumenta hasta el 32% en el grupo de edad de 2-5 años. Esta circunstancia no sólo influye en el establecimiento de los hábitos alimentarios del niño, sino que además condiciona su estado nutricional



(estrategia NAOS). En este sentido, la estrategia NAOS marca unas directrices para mejorar la calidad de la dieta en los centros escolares.

Kubik y otros (2005) realizaron un estudio para medir la opinión y creencias que tenían los padres y profesores sobre el entorno de comida en el colegio. La mayoría de los padres y profesores están de acuerdo en que la salud nutricional de los estudiantes debe ser una prioridad de la escuela. Solo el 18% de los padres y el 31% de los profesores opinan que en la escuela se le da la atención adecuada a la nutrición de los estudiantes.

En realidad esta opinión de los padres y profesores no dista mucho de la realidad, según los resultados de los siguientes estudios:

- Carter y Swinburn (2004) pretendían identificar y medir los elementos obesogénicos del entorno escolar y encontraron que sólo el 16,5% de los colegios tenía una política de comidas y reflejaron una alta venta de comida no sana en las cafeterías escolares.
- Anderson y Butcher (2006) han analizado los cambios en el entorno de los niños que en las tres últimas décadas han trastornado la ecuación del equilibrio energético. Entre los cambios que afectan a la ingesta de energía por parte de los niños está la creciente disponibilidad de comida y bebida de alto valor energético en las escuelas. Asimismo otro factor que ha disminuido el gasto energético es que actualmente los niños van al colegio más en coche que caminando.

Dada la situación de los comedores escolares, la estrategia NAOS promueve de modo prioritario las siguientes acciones:

- Se elaborará una norma sobre los comedores escolares. En esta norma, impulsada desde el Ministerio de Sanidad y Consumo en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia y las Co-

municipalidades Autónomas, se abordarán los requisitos que deben cumplir los menús que se ofrezcan en los comedores escolares.

- Se informará mejor a los padres de los contenidos de los menús, para facilitar que complementen en casa los alimentos que ya se han consumido en el centro educativo.

A la escuela del siglo XXI se le presenta un auténtico reto sobre la creación de hábitos alimenticios adecuados, dados los elevados niveles de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.

Hábitos de actividad física

La fuente más común de actividad física para adolescentes son las actividades realizadas en la escuela, ya sea en las clases de educación física planificadas o en otras actividades organizadas, así como andar o montar en bicicleta para llegar a la escuela (Elkins y otros, 2004; Sallis y McKenzie, 1991). A tenor de esto, se proponen las siguientes estrategias:

Metodología activa en el aula

Hacemos un llamamiento especial a la necesidad imperiosa de recuperar los métodos activos en la escuela, opuestos al clásico inmovilismo del aula donde el alumno se ve obligado a permanecer sentado prácticamente la totalidad de la jornada escolar. Debemos apostar por estrategias que permitan cierto dinamismo incluso dentro del aula, con tareas activas que permitan la ocupación de todo el espacio del aula, el trabajo en pequeños grupos, la elaboración de tareas manuales.

Potenciar la educación física escolar

La carga curricular de la educación física escolar debería ser incrementada en, al menos, una hora semanal a añadir a las dos existentes en la actualidad, máxime cuando las medidas políticas vigentes pretenden crear estilos de vida físicamente activos, como se ha mostrado anteriormente. Dentro del desarrollo curricular de la educación física escolar se deben buscar estrategias que pongan énfasis en el disfrute durante la realización de actividad física y que ayuden a los alumnos a desarrollar los objetivos propios del área así como la confianza necesaria para adoptar y mantener estilos de vida físicamente activos.

Proporcionar tiempo dentro de la jornada escolar para la práctica de actividad física no estructurada

Durante la jornada escolar, existen oportunidades para practicar actividad física dentro de las dos horas semanales existentes de educa-



ción física, durante los recreos e inmediatamente antes y después de las sesiones de educación física. Los recreos suelen tener una duración de entre 15 y 30 minutos, existiendo normalmente un solo tiempo de recreo por jornada escolar. Los profesores deberían facilitar y animar a los escolares hacia la práctica de actividad física durante este tiempo, lo que permitiría completar la actividad que realizan durante las clases de educación física. Si además las sesiones de educación física se ubican justo en la hora previa a los recreos o bien en la hora posterior, el tiempo útil de práctica motriz de las mismas se vería sustancialmente incrementado por la posibilidad de continuar con la práctica durante el recreo o, al menos, por no tener que finalizar antes la sesión, algo que es habitual y que responde a la intención de que el alumnado llegue puntualmente a la siguiente clase de aula, que normalmente se encuentra distante respecto a los espacios donde se desarrolla la educación física escolar.

Como conclusión, consideramos que los programas para promover la práctica de actividad física entre niños y adolescentes no deberían estar centrados exclusivamente en la escuela, sino que también se deberían emplear otras estrategias como incidir en el fomento de medios de transporte con implicación de actividad física, implicar a las familias en la promoción de actividad física, desarrollar políticas adecuadas y promover cambios en el entorno (Kahn y otros, 2002). Todo

ello contextualizado en estrategias de participación comunitaria, como las más recomendadas en promoción de la salud (Delgado y Tercedor, 2002).

Referencias bibliográficas

- AGENCIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (2005): *Estrategia NAOS para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Agenda de Egmond (2002): [Recurso electrónico] Centro de Investigación y Documentación Educativa. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Localizado en <<http://www.mec.es/cide/jsp/plantilla.jsp?id=reeps07b>>. [Consulta: 11-11-06].
- ANDERSON P. M.; BUTCHER, K. E. (2006): «Childhood obesity: trends and potential causes» en *Future Child*, n. 16, pp. 19-45.
- CALE, L. (2000): «Physical activity promotion in secondary schools» en *European Physical Education Review*, vol. 6, n. 1, pp. 71-90.
- CARDON, G. M. ; DE BOURDEAUDHUIJ, I. M. (2002) : «Physical education and physical activity in elementary schools in Flanders» en *European Journal of Physical Education*, vol. 7, n. 1, pp. 5-18.
- CARTER, M. A.; SWINBURN, B. (2004): «Measuring the "obesogenic" food environment in new Zealand primary school» en *Health Promot Int*, n. 19, pp. 15-20.
- CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EDUCATIVA [Recurso electrónico]. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia. Localizado en <<http://www.mec.es/cide/jsp/plantilla.jsp?id=reeps>>. [Consulta: 13-12-06].
- Decreto 106/1992, de 9 de junio, por el que se establecen las Enseñanzas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria en Andalucía. BOJA, nº 56 de 20 de junio de 1992.
- DELGADO, M.; TERCEDOR, P. (2002): *Estrategias de intervención en Educación para la salud desde la Educación Física*. Barcelona. Inde.
- DEVÍS, J.; PEIRÓ, C. (1993): «La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física» en *Revista de Psicología del Deporte*, n. 4, pp. 71-88.
- ELKINS, W. L. y otros (2004): «After school activities, overweight, and obesity among inner city youth» en *Journal of adolescence*, n. 27, pp. 181-189.
- JOHNSON, J.; DESHPANDE, C. (2000): «Health Education and Physical Education: disciplines preparing students as productive, healthy citizens for the challenges of the 21st century» en *Journal of School Health*, vol. 70, n. 2, pp. 66-68.
- KAHN, E. B. y otros (2002): «The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review» en *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 22, n. 4S, pp. 73-107.
- KUBIK, M. Y.; LYTLE, L. A.; STORY, M. (2005): «Soft Drinks, Candy, and Fast Food: What Parents and Teachers Think about the Middle School Food Environment» en *Journal of the American Dietetic Association*, n. 105, pp. 233-239.

Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE, Ley 3/1990), de 3 de Octubre de 1990 (BOE de 4 de octubre de 1990).

Ley Orgánica de Educación (LOE), de 3 de mayo de 2006 (BOE de 4 de mayo de 2006).

MENDOZA, R.; SAGRERA, M. R.; BATISTA, J. M. (1994): *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

MENDOZA, R.; LOPEZ, P. (1993): «Escuelas generadoras de salud» en *Cuadernos de Pedagogía*, n. 214, pp. 8-12.

SALLIS, J. F.; MCKENZIE, T. L. (1991): «Physical education's role in public health». *Research Quarterly for Exercise and Sport*, vol. 62, n. 2, pp. 124-137.

SIERRA, J.; ZURIARRAIN, J. (1998): «Escuelas promotoras de salud» en *Cuadernos de Pedagogía*, n. 267, pp. 17-22.

SIMONS-MORTON, B. G. Y otros (1987): «Children and fitness: a public health perspective» en *Research Quarterly for Exercise and Sport*, n. 58, pp. 295-302.

SIMONS-MORTON, B. G. y otros (1991): «Promoting physical activity and a healthful diet among children: results of a school-based intervention study» en *American Journal of Public Health*, vol. 81, n. 8, pp. 986-991.

TERCEDOR, P.; DELGADO, M. (en prensa): «El espacio escolar como agente obesogénico: el caso de la actividad física» en O. VEIGA y otros (eds): *Obesidad en la infancia y adolescencia*. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.

TERCEDOR, P. (2003): «Physical activity in adolescence as a health biomarker in adulthood» en *Annals of Nutrition and Metabolism*, vol. 47, n. 6, pp. 351-352.

TERCEDOR, P.; JÍMENEZ, M. J.; LÓPEZ, B. (1998): «La promoción de la actividad física orientada hacia la salud. Un camino por hacer» en *Motricidad*, n. 4, pp. 203-217.

Dirección
de contacto

Pablo Tercedor Sánchez
Universidad de Granada
tercedor@ugr.es