



ANÁLISIS DE LOS PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN LA RED CANARIA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD (RCEPS)

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria
Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional
y Enseñanza de Idiomas

Autor: Jonay Miguel Barreto González

Tutores:

Adelto Hernández Álvarez

Vicente Corrales Sanz

Curso 2017/2018

Convocatoria: junio

Índice

1. Resumen Abstract	4
2. Introducción.....	5
3. Planteamiento del problema.	8
4. Objetivos.....	9
5. Marco teórico.....	10
5.1 Concepto de salud.....	11
5.2 La salud en el currículo.	12
5.3 Concepto de actividad física.....	14
5.3.1 Aportes de la actividad física a la salud.....	15
5.3.2 Consideraciones respecto a la práctica de actividad física en los centros educativos.....	16
5.4 Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS).	17
6. Metodología.....	22
6.1 Procedimiento (fases/planificación)	22
6.2 Estrategias de búsqueda.....	22
6.3 Material y contexto.....	23
6.4 Análisis de datos.....	23
7. Proyectos a analizar	26
7.1 Municipio 1.....	27
7.1.1 CEIP 1	27
7.1.2 IES 1.....	28
7.2 Municipio 2.....	28
7.2.1 CEIP 2	28

7.2.2	CEIP 3	29
7.2.3	IES 2.....	29
7.2.4	IES 3.....	29
8.	Resultados, análisis y discusión.....	31
8.1	Naturaleza de las acciones	31
8.2	Acciones orientadas a los hábitos de vida saludable	32
8.3	Acciones orientadas a las relaciones saludables con el contexto.	34
8.4	Tipo de acciones llevadas a cabo en diferentes zonas.....	36
8.4.1	Tipo de acciones llevadas a cabo en Tegueste.....	36
8.4.2	Tipo de acciones llevadas a cabo en La Laguna	37
8.5	Tipo de acciones llevadas a cabo dependiendo del nivel educativo.....	39
8.5.1	Tipo de acciones llevadas a cabo por los CEIP.....	39
8.5.2	Tipo de acciones llevadas a cabo por los IES	40
9.	Conclusiones.....	45
10.	Limitaciones del estudio y prospectivas	47
11.	Referencias bibliográficas	48
12.	Anexos	55

1. RESUMEN | ABSTRACT

Con el desarrollo de este trabajo se realiza una descripción de los conceptos de salud y actividad física, tal como se entienden hoy en día, para poder realizar un análisis de los proyectos que presentan los centros educativos para la pertenencia a la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud. Estos proyectos utilizan actividades orientadas a favorecer los hábitos de vida saludable y/o las relaciones saludables con el contexto. Tras el análisis se observó que principalmente utilizan las acciones orientadas a los hábitos de vida saludables, dejando de lado en ocasiones las relaciones con el contexto, aunque suelen ser planteadas de forma inconexa, como actividades sueltas y, aparentemente, sin atender realmente a todo el alumnado y a sus necesidades reales.

With the development of this project, a description of the concepts of health and physical activity, as they are understood today, is carried out in order to carry out an analysis of the projects presented by the educational centers for belonging to the Canarian Network of Promoting Schools of Health. These projects use activities aimed at favoring healthy living habits and / or healthy relationships with the context. After the analysis, it was observed that they mainly use actions oriented towards healthy living habits, sometimes leaving aside the relations with the context, although they are usually raised in an unconnected way, as loose activities and, apparently, without really addressing all the students and their real needs.

Palabras clave: Análisis, Proyectos, Educación, Salud, Actividad Física, Redes Escolares.

2. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo tiene como principal objetivo cubrir una expectativa personal y profesional en pro de la mejora de la salud de los estudiantes de nuestros institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria, en adelante ESO. Esta motivación personal viene dada, principalmente, por mi formación académica como diplomado en magisterio en la especialidad de Educación Física y graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, con la que he llegado a corroborar que la Educación Física debe promover la salud de nuestros estudiantes dada la realidad social en la que nos encontramos inmersos, donde cada día los jóvenes pasan a conductas más sedentarias y otros hábitos de vida poco saludables.

Un aspecto a tener en cuenta respecto a este trabajo de análisis de proyectos, es tener claro en qué ámbito nos encontramos, el de la educación formal (Soto y Espido, 1999) la cual, cada vez apuesta más por un desarrollo integral del alumnado, fomentando, con este desarrollo, un planteamiento de vida más saludable (Decreto 83/2016, 2016). Con ello, entendemos que la labor como docente debe ser la de fomentar conductas más activas, haciéndoles entender a su vez la importancia de las mismas y para que disfruten con la actividad física.

Dada esta concepción que tengo, nos permito posicionarnos en cómo debe ser enfocada la Educación Física, y la educación en general, decidimos abordar este tema para la realización del Trabajo Fin de Máster, todo ello para analizar y determinar si las propuestas que se llevan a cabo en diferentes centros de educativos, apoyándose en la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS), es la adecuada o no, a la vez que se pretende contrastar el grado de consecución de las competencias inherentes a un trabajo de estas características. Este desarrollo competencial, al que hacemos referencia, trata de conseguir que el alumnado desarrolle habilidades para el estudio de forma autónoma y autodirigida (CB10), siendo capaces de integrar los conocimientos adquiridos con el fin de alcanzar un objetivo reflexionado y ético (CB8) (CB9), además de ser capaces de conocer y aplicar propuestas docentes innovadoras en el ámbito de la especialización cursada (CB 23), todo ello mientras se diseñan y desarrollan actividades

que contribuyan al desarrollo completo del alumnado que atiende, adecuándose a las necesidades de cada situación (G6).

En la actualidad, la sociedad parece darse cuenta de la importancia de un estilo de vida saludable aunque aún debemos esforzarnos más en la promoción de estilos de vida más saludables puesto que “la adopción de un estilo de vida saludable durante la infancia y la adolescencia resulta un elemento crucial para un adecuado desarrollo físico, psicológico y social” (Carrion et al., 2016, p.2).

Partiendo de ese planteamiento, en pro de la salud, encontramos como la Consejería de Educación y Universidades del Gobierno de Canarias (CEU) ha creado la RCEPS para fomentar un ambiente más saludable en los centros educativos. Para ello los centros se pueden adscribir a esta red simplemente con el nombramiento de una persona coordinadora, la aprobación del consejo escolar, la cumplimentación de solicitud, de la base quinta de las bases de la convocatoria de selección y renovación de centros públicos no universitarios para su participación durante el curso 2017-2018: red de escuelas promotoras de salud (RCEPS) (Resolución de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa 2017- 2018), presentando a posteriori un proyecto que deberá cumplir unos objetivos.

Es a raíz del desarrollo de estos proyectos que surge esta propuesta de análisis de los proyectos de participación en la RCEPS, a fin de tener una referencia más clara acerca del camino que están tomando los citados proyectos y poder establecer un punto referencial de su evaluación que sirva para el desarrollo de propuestas cada vez más adecuadas, todo ello con el fin de poder ofrecer la mejor educación posible a nuestro alumnado.

De esta forma se inicia la realización de este trabajo, el cual consta de cuatro apartados claramente diferenciados, pero, a su vez, interrelacionados entre sí. Primero, de una contextualización teórica dónde conocemos qué es y dónde se engloba la RCEPS, que es lo que consideramos salud y su tratamiento en la legislación educativa, además del concepto de actividad física y sus aportes en pro de una mejor salud, todo

ello sin desatender los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de realizar una práctica deportiva enfocada a una mejora de la salud. Tras esto, en segundo lugar, se realizó un análisis de los proyectos presentados por distintos centros, del área metropolitana, a la RCEPS para averiguar si estos siguen las líneas de actuación que plantea la Red y si lo hacen de forma adecuada, mediante las dimensiones y subdimensiones que se establecieron a partir de los objetivos establecidos para la RCEPS. Seguidamente se procedió a llevar a cabo una valoración los resultados obtenidos con relación a los objetivos o marco teórico del presente trabajo, para finalizar realizando las propuestas de mejora que consideramos oportunas en cada caso.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El trabajo de investigación surge a raíz de la diferencia existente en cuanto al concepto de práctica saludable que existe en nuestro ámbito. A pesar de tener cada vez más información, parece que se tiene menos idea, o al menos existe una mayor discrepancia, en cómo debe ser orientada la práctica educativa en los centros educativos para favorecer la creación de unos hábitos de vida más saludables.

Además, como este es un proyecto relativamente novedoso, no hay investigación al respecto y existe una falta de evaluación del mismo, con lo que no se sabe si los proyectos que plantean los centros educativos realmente buscan la promoción de hábitos de vida saludables desde la actividad física. Con ello, y una vez analizados, se podrá averiguar las posibles carencias existentes y así hacer las propuestas de mejoras que se crean oportunas, en función de las recomendaciones provenientes de la bibliografía, sin olvidar las particularidades que atañen a cada centro.

4. OBJETIVOS.

Este trabajo tiene como objetivo fundamental el análisis de los proyectos presentados por diferentes centros educativos a la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS), averiguando la idoneidad de los mismos. A su vez, de forma intrínseca a este análisis, se cumplirán una serie de objetivos, a saber:

- Conocer, a través de un análisis cualitativo de los proyectos, la naturaleza de las acciones que llevan a cabo seis centros del RCEPS para la promoción de la salud.
- Averiguar si los objetivos planteados por los centros educativos, coinciden con los propuestos por la RCEPS.
- Conocer los instrumentos para la evaluación de las actividades y averiguar los objetivos que tratan de conseguir para la promoción de la salud.
- Conocer los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que tratan de conseguir los centros.

5. MARCO TEÓRICO.

El derecho a la salud apareció con la Revolución Francesa en 1791 y a partir de ahí ha ido aumentando su importancia, la cual en nuestra sociedad comenzó a visualizarse claramente cuando la Organización de las Naciones Unidas (1948) nos dice en el punto 1 de su artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud [...]”. Otro indicativo de la importancia que ha ido adquiriendo la salud en nuestra sociedad, es lo que podemos leer en el artículo 43 de la Constitución Española (Gobierno de España, 1978) que cita:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Desde esta perspectiva, constatamos por ley la necesidad y el deber de ofrecer, a todos los ciudadanos, el desarrollo de hábitos saludables que repercutan en una mejor salud.

De idéntico modo, cada día, las diferentes administraciones tratan de fomentar la actividad física mediante proyectos como el European Youth Tackling Obesity (EYTO), (Llauradó et al., 2015); Educación en Alimentación (EdAl), (Llauradó et al., 2018), Guía de la Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT), (Gil, Ruiz, Fernández, y Martínez, 2015), etc.; puesto que los estilos de vida poco saludables, como el sedentarismo y una alimentación inadecuada, pueden llegar a propiciar la aparición de múltiples enfermedades, falleciendo el 5% de la población mundial por ellas (Arriscado et al., 2017; Gillison, Standage, y Verplanken, 2014; Jester, Kreider, Ochberg, y Meek, 2017; Kesztyüs, Traub, Lauer, Kesztyüs, y Steinacker, 2017; Rico, 2017). La lucha en busca de una mejora de salud surge ante la creciente epidemia de sobrepeso/obesidad infantil mundial (Organización Mundial de la Salud, 2016) y,

particularmente, en España, donde hemos pasado del 5.4% de obesidad para jóvenes de entre 5-19 años en 1990, al 8.0% en 2003 y al 10.8% en 2016 y, en cuanto a niveles de sobrepeso, hemos aumentado del 24.1% de 1990 al 29.5% en 2003 y, por último, al 34.1% en 2016 (Organización Mundial de la Salud, 2017). En el archipiélago canario, los niveles de sobrepeso y obesidad se situaban en jóvenes en un 26,85%, con más de tres puntos de diferencia al alza en las jóvenes (Cáceres, 2015). Esto acabará repercutiendo en unos adultos obesos (Verrotti, Penta, Zenzeri, Agostinelli, y De Feo, 2014), con peor salud y, por ende, en un mayor gasto en sanidad (Verrotti et al., 2014), aspecto, este último, que seguro resulta de gran interés para las administraciones públicas.

5.1 Concepto de salud.

El concepto salud parece un tanto sencillo de entender, sin embargo, ha sido objeto de multitud de debates, que aún siguen hoy día, para llegar a un acuerdo en torno a su definición.

La Real Academia Española (2014) la define como: “El estado en el que el ser orgánico ejerce todas sus funciones”. Si bien podría ser válida, parece un tanto genérica, con la que no obtenemos una verdadera respuesta. La Organización Mundial de la Salud (1946), la ha venido definiendo tradicionalmente como: “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. Como nos dicen Delgado y Llorca (2009), esta definición dada viene a dotar a la salud de un carácter estático y utópico puesto que no atiende a las particularidades de cada caso como pudieran ser las enfermedades crónicas o adicciones, además de no ser operacional ni mensurable. Debido a ello se le han ido añadiendo partes a esta definición dada por la OMS, como la dada por Mahler, que añadió, “la posibilidad de realización de una vida social y económicamente productiva”. Por ello Delgado y Llorca (2009) refieren que Wyle la denomina como el “perfecto y continuado ajustamiento del hombre a su ambiente”.

Al respecto, se constata cómo el concepto de salud se va ajustando más a la realidad que acontece al ser humano, pudiendo atender a la realidad de cada individuo y

poder saber si está saludable o no, atendiendo a su estilo de vida. Este aspecto no debe de ser obviado puesto que “el estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud. Integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. La familia y el entorno, las condiciones laborales, las diferencias sociales, el estrés, la educación recibida, la alimentación, todo incide en nuestra salud”. (Cecilia, Atucha, y García-Estañ, 2017).

Esta realidad individual, hoy en día, está muy relacionada con el autoconcepto físico, que parece estar en un punto álgido, teniendo especial atención la apariencia física, ya que, como podemos observar, el culto al cuerpo está cada vez más presente. Es por ello que según Grao-Cruces, Fernández-Martínez, y Nuviala (2017) se puede entender como salud el disponer de la habilidad de realizar actividades de la vida diaria con vigor, es decir, no vale solo llevarlas a cabo, sino que se deben realizar atendiendo a la fuerza muscular, potencia aeróbica y composición corporal.

Por otra parte, (Gil et al., 2015), refieren el no olvidar que somos seres que vivimos en sociedad y en gran medida dependemos del resto de la sociedad, así es lógico que algunos autores crean que se debe tener en cuenta también el bienestar del resto de la sociedad además del individual.

Por todo lo aquí expuesto, nos damos cuenta de lo complejo que puede resultar definir el concepto de salud y entendemos los debates generados a su alrededor, aunque si atendemos a lo expuesto por estos autores, podríamos decir que se trata de un estado de bienestar físico, mental y social que nos permita la posibilidad de realización de una vida social y económicamente productiva mientras se produce un perfecto y continuado ajuste del hombre a su contexto, pudiendo atender de forma eficaz y relativa a las necesidades individuales y colectivas.

5.2 La salud en el currículo.

La salud, como se ha visto con anterioridad, es un aspecto clave en nuestra sociedad y, como tal, es un aspecto a tener en cuenta en la educación formal. La forma de atenderla puede ser muy diversa y, si bien en el preámbulo no se le hace una mención

directa, sí que podemos entender que debemos tener en cuenta la salud en el desarrollo de nuestro alumnado.

En un primer momento puede no interpretarse como una referencia a la salud, pero, si atendemos a la definición dada con anterioridad, lo vemos más claramente reflejado cuando nos dice “[...] entender la sociedad en la que vive, poder actuar en ella [...]” (Decreto 83/2016, 2016, p.17046), debemos recordar que al definir el término salud hacíamos mención a la capacidad de *realizar un vida social y económicamente productiva*, para lo cual parece necesario entender en la sociedad en que vivimos, una sociedad donde, como mencionábamos anteriormente, la tasa de obesidad va en aumento debido a los malos hábitos de vida que se están adquiriendo, entre los que se encuentra el sedentarismo. Por ello, desde el centro educativo debemos dar a conocer los problemas que existen, dado que sin su conocimiento parece complicado poder combatirlos, y tratar de generar unos hábitos de vida más saludables, de forma que puedan actuar de forma productiva en la sociedad.

Además, también leemos en el preámbulo, “[...] el alumnado adquiera los aprendizajes imprescindibles para continuar desarrollándose como ciudadanía activa, crítica y responsable en el plano individual [...]” (Decreto 83/2016, 2016, p.17048), lo cual está muy relacionado con lo visto anteriormente, conocer una de las grandes epidemias de nuestra sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2016) y poder combatirla desde la mejora de los hábitos de vida, entre los que se encuentra la actividad física como uno de vital importancia, y puedan actuar de la mejor forma posible para su futuro y el de la sociedad.

En definitiva, la salud es un tema a tratar en diferentes asignaturas de forma obligatoria, apareciendo este concepto tanto en la introducción, como en los criterios de evaluación y estándares de aprendizaje evaluables.

Al respecto, posiblemente la asignatura donde más se tiene en cuenta la salud es la de educación física (Pérez, 2009). En esta asignatura apreciamos como se hace referencia al término en 103 ocasiones, entre la introducción, criterios de evaluación, contenidos y estándares de aprendizaje evaluables, para toda la enseñanza secundaria, lo

cual nos da una idea clara de la importancia dada a este aspecto en el currículo y especialmente en la educación física.

Claro ejemplo de la importancia que recibe la educación física, en cuanto al tratamiento de la salud, lo encontramos al leer más en profundidad su curriculum, quedando refrendada la importancia al decir que esta asignatura contribuye a la consecución de los objetivos de etapa “[...] afianzando hábitos de cuidado y salud corporales e incorporando la Educación Física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social, propiciando la valoración crítica de los hábitos sociales relacionados con la salud [...]” (Decreto 83/2016, 2016, p.18640).

5.3 Concepto de actividad física.

Durante la definición del término salud ha salido a relucir en diferentes ocasiones la actividad física y como es lógico conviene aclarar a qué nos referimos cuando hablamos de la misma. Tanto la Organización Mundial de la Salud (2018) como Moreno y Gracia, (2012) citando a Caspersen, Powel y Christenson (1985) nos dicen que “La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resultan en un gasto de energía adicional al basal”. Esto parece dejar bastante claro el concepto ya que se incluye el trabajar, jugar, viajar, tareas diarias, etc.

También, según nos refiere Castillo (2006), citando a Sánchez Bañuelos (1996, p.26) que la actividad física se define como "movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona", así comprobamos como las distintas definiciones dadas al respecto coinciden en una misma línea pues parece que a su alrededor sí existe un consenso, al contrario que con el concepto de salud.

Sin embargo, debemos tener claro, y no confundir, la actividad física con el ejercicio, dado que este realmente es una variedad de la actividad física, así como puede ser el deporte. El ejercicio según la (Organización Mundial de la Salud, 2018), se planea, está estructurado, es repetitivo y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico.

Algunos aspectos que debemos tener en cuenta, según la OMS, son:

- La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial.
- La inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.
- La actividad física tiene importantes beneficios para la salud y contribuye a prevenir las ENT.
- A nivel mundial, uno de cada cuatro adultos no tiene un nivel suficiente de actividad física.
- Más del 80% de la población adolescente del mundo no tiene un nivel suficiente de actividad física.
- El 56% de los Estados Miembros de la OMS ha puesto en marcha políticas para reducir la inactividad física.
- Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir la inactividad física en un 10% para 2025

En cuanto a las recomendaciones de la OMS de actividad física para niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad:

- Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa.
- Duraciones superiores a los 60 minutos de actividad física procuran aún mayores beneficios para la salud.
- Ello debe incluir actividades que fortalezcan los músculos y huesos, por lo menos tres veces a la semana.

5.3.1 Aportes de la actividad física a la salud.

La actividad física regular y controlada de forma adecuada produce multitud de beneficios, tal vez los más evidentes sean los físicos como la mejora del estado muscular y cardiorrespiratorio, de la salud ósea y funcional a la vez que se ve reducido

el riesgo de sufrir enfermedades como la hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, algunos tipos de cáncer, etc. todo ello mientras nos ayuda también en el aspecto de la autopercepción y emocional (Díaz y Sierra, 2009; Gillison et al., 2014; Grao-Cruces et al., 2017; Jester et al., 2017; Moreno et al., 2012; Recio-Rodriguez et al., 2014; Rico, 2017; Royo-Bordonada et al., 2017; Ruiz-Ariza, Ruiz, de la Torre-Cruz, Latorre-Román, y Martínez-López, 2016; Valdivielso, García, Hernández, y López, 2012).

Teniendo esto en cuenta, entendemos porque la Organización Mundial de la Salud (2018) nos dice que:

La insuficiente actividad física, que es uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes a escala mundial, va en aumento en muchos países, lo que agrava la carga de enfermedades no transmisibles y afecta al estado general de salud de la población en todo el planeta. Las personas que no hacen suficiente ejercicio físico presentan un riesgo de mortalidad entre un 20% y un 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas.

5.3.2 Consideraciones respecto a la práctica de actividad física en los centros educativos.

En primer lugar, debemos de hablar de lo idóneo que parecen los centros educativos para la promoción de hábitos de vida saludable y de la actividad física como un medio. Parece que se deberían obtener grandes resultados debido al impacto que pueden generar puesto que por los centros educativos de primaria y secundaria debe pasar toda la población, siendo este momento un momento clave para el desarrollo de la personalidad, con lo que se puede influir de forma positiva en la creación de un estilo de vida más saludable (Gallotta et al., 2016; Llauradó et al., 2018; Lois y Rial, 2015; Oliva et al., 2013; Pérez, 2009; Pérez, Delgado, y Rivera, 2009; Royo-Bordonada et al., 2017; Salmoirago-Blotcher et al., 2015; Verrotti et al., 2014).

También vemos, como nos dice Pérez (2009), que la educación física lleva a cabo una promoción de la salud y actividad física claramente reconocida. Por otro lado, y citando a Sánchez Bañuelos (2000, p.37), este autor nos dice que “está ampliamente

difundido y aceptado que una buena educación física es un elemento significativo para la calidad de vida del ser humano”.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que las clases de educación física, que es donde principalmente el alumnado realiza actividad física de carácter moderado a vigoroso, sólo dispone de dos horas lectivas a la semana con lo que resulta insuficiente para tratar de cumplir con las propuestas de niveles de actividad física recomendable de la OMS.

Por otra parte, en el centro educativo nos encontramos con varios hándicaps para la práctica de actividad física. Por un lado, está el número de horas que pasan los alumnos sentados en las aulas durante sus clases, esto podría verse reducido enormemente si los docentes apostaran por nuevas metodologías de trabajo que favorecieran su participación de forma activa en las sesiones, sin estar sentados en los pupitres. Esta es una propuesta difícil de llevar a cabo debido a la falta de espacios habilitados, en muchos casos, y la falta de motivación del profesorado para llevarlo a cabo.

Por ello, además de las clases de educación física se hace necesario el aprovechamiento de los recreos, los descansos entre clases y la realización de distintas actividades que tengan como finalidad el aumento de la actividad física que realiza nuestro alumnado de forma diaria.

5.4 Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (RCEPS).

No existen referencias escritas acerca de la creación de las redes educativas y los motivos que llevaron a ello, sin embargo, gracias a la colaboración de D. Vicente M. Corrales Sanz, responsable del área de Salud Escolar y Estilos de vida Saludable en la Consejería de Educación y Universidades del Gobierno de Canarias, obtuvimos información al respecto y es que parece ser que su aparición se remonta a la implantación de la LOGSE y la inclusión del tratamiento en el currículo de contenidos transversales. Como no había nada escrito y no existía internet, era necesario crear una estructura que permitiese la ayuda entre iguales en el desarrollo de la transversalidad. De ese modo, centros con igual interés, en este caso la salud, se unen. Queda aludir que

la Consejería de Educación de ese momento montó la Unidad de Programas como apoyo a ese trabajo. La primera estructura de colaboración entre los centros educativos y el resto de recursos se configura en Lanzarote a raíz de unas jornadas sobre Educación para la salud, estructura que hoy en día continúa vigente.

Durante un tiempo, la forma de trabajo tenía se vinculaba con la propia acción del docente en las áreas de conocimiento de la etapa primaria, si bien posteriormente las actividades se vinculan con agentes externos.

En la actualidad, se está intentando recuperar el protagonismo de las asignaturas para el fomento de los hábitos de vida saludable. Al respecto existe la creencia de que la educación en valores, y la salud es un valor, se consigue repitiendo el mensaje día a día y dando ejemplo. Las charlas, conferencias, talleres puntuales, etc. únicamente tienen valor si van apoyando lo anterior o en situaciones puntuales.

Hoy en día se pretende que los centros programen lo que van a hacer de forma que las acciones estén organizadas, se evalúen, se mida su éxito, etc., configurándose en consecuencia el modelo de planilla de programación actual, que se propuso por primera vez para el curso 2017-2018. En la actualidad existe la intención, por parte de los responsables el que salga en futuras convocatorias un modelo oficial de obligado cumplimiento.

Así entendemos mejor lo que nos dice la Consejería de Educación y Universidades del Gobierno de Canarias, (1997) y es que la (RCEPS es una comunidad de prácticas y de coordinación intercentros, que posibilita el trabajo conjunto y el intercambio de experiencias. Asimismo, se configura como una gran estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de esfuerzos y recursos multisectoriales, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar desde una perspectiva integral, ampliando así las oportunidades para el aprendizaje con calidad y el desarrollo humano sostenible de todas las personas que integran las comunidades educativas.

Una red que pretende, también, contribuir –desde su especificidad y marco conceptual– a la consolidación del enfoque competencial de los aprendizajes,

facilitando, para ello, contextos reales y situaciones de interés para la promoción de valores, hábitos y estilos de vida saludables, así como contextos de formación al profesorado para el desarrollo de medidas de innovación educativa, a través de dinámicas y entornos de trabajo cooperativo que propicien la comunicación, la cooperación y la participación de la comunidad escolar.

El objetivo principal de la Consejería de Educación y Universidades con esta red es el de generar condiciones que fortalezcan a los centros educativos como espacios seguros, inclusivos y promotores activos del concepto de salud. Proporcionando unos escenarios estimulantes donde poder enseñar, aprender y convivir, sustentados, entre otros, en valores como la justicia, el respeto, la igualdad de oportunidades, la valoración de la diversidad afectivo-sexual, el diálogo, la cooperación, la convivencia positiva, el empoderamiento y la acción transformadora. En este sentido, podríamos desglosar las finalidades de esta red en:

- Promover un entorno y un clima psicosocial positivo en las comunidades educativas.
- Promover comportamientos, hábitos y estilos de vida saludables, a partir de un enfoque de trabajo comunitario y de una perspectiva dinámica, positiva y holística de la salud y de la Educación para la Salud, que contempla todas las dimensiones de la vida de la persona: física, psíquica y social.
- Promover y fortalecer en la Comunidad Educativa el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social en relación a la salud, proporcionando al alumnado valores, conocimientos, habilidades y competencias indispensables para adoptar decisiones informadas y positivas para la salud.
- Establecer y potenciar alianzas de influencia con las familias y con otras instituciones, agentes y recursos socio-sanitarios y educativos del entorno (Centros de Salud, Ayuntamientos, Cabildos, colectivos y ONG, etc.) para promover acciones que contribuyan a influir positivamente en la salud, comportamientos, hábitos y estilos de vida de todas las personas que integran la comunidad educativa.

- Potenciar la integración curricular de la Educación para la Salud desde un enfoque competencial.

La Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud es una de las líneas de trabajo del programa Escuela y Salud. El programa Escuela y Salud se engloba en el área de Salud Escolar y Estilos de Vida Saludable del servicio de Innovación educativa (ver figura 1). Cada una de las áreas va vinculada al trabajo sobre uno o varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ver figura 2).



Figura 1. Diagrama Innovación. Fuente: Consejería de Educación y Universidades del Gobierno de Canarias (2017).



Figura 2. Objetivos Desarrollo Sostenible. Fuente: UNESCO (2015).

La RCEPS, parece ser la más importante de las redes actuales propuestas por la consejería de educación, si atendemos a la tabla 1, en que podemos observar el número de centros adscritos a cada red. Esto es un claro índice de la importancia que se está tratando de dar a la salud en los centros educativos de Canarias.

Tabla 1. Número de centros adscritos a cada red según la isla. Fuente: Consejería de Educación y Universidades del Gobierno de Canarias (2017).

	BIBES CAN	PARTICI PACIÓN	SALUD	SOLIDA RIDAD	IGUALDAD	RedEcos	GLOBE	HUERTOS ESCOLARES ECOLOGICOS	TOTAL
LANZAROTE	19	12	30	20	20	16	5	16	138
FUERTEVENTURA	12	4	35	13	22	14	4	15	119
GRAN CANARIA	62	25	120	73	89	71	15	84	539
TENERIFE	58	20	124	66	76	76	13	94	527
LA PALMA	8	2	26	8	11	11	5	26	97
LA GOMERA	2	-	2	5	2	4	1	2	18
EL HIERRO	3	1	6	2	3	1	2	5	23
TOTAL	164	64	343	187	223	193	45	242	1461

6. METODOLOGÍA.

En este apartado se contempla la metodología utilizada, así como el proceso requerido para la realización de este trabajo.

La metodología se basa en un modelo cualitativo descriptivo el cual trata de ayudarnos a comprender, mediante la descomposición en variables para su posterior uso y análisis, la realidad abordada a la vez que se trató de establecer las relaciones existentes entre los distintos conceptos para generar una coherencia interna (Krause, 1995).

6.1 Procedimiento (fases/planificación)

En la primera fase, se llevó a cabo una búsqueda de información a través de los motores de búsqueda Punto Q y Pubmed, esta fase duró desde 20 de diciembre hasta 15 de febrero.

En la segunda fase, se procedió a la redacción de toda la fundamentación teórica, así como la estructuración metodológica, la cual ocupó desde el 16 de febrero hasta el 20 de abril.

Como tercera fase, quedó el análisis y obtención de resultados. Lo cual, llevó desde el 21 de abril hasta el 30 de abril.

En la cuarta, y última, fase, obtendremos las conclusiones del estudio y procederemos a presentar las posibles propuestas de mejora, será llevado a cabo del 1 de mayo al 15 de mayo.

6.2 Estrategias de búsqueda

La búsqueda sistemática de estudios se llevó a cabo desde 20 de diciembre hasta 15 de febrero. Se consultaron las bases de datos Punto Q, google académico, Redalyc y PubMed para un periodo de 5 años vista. Las palabras claves usadas en la estrategia de búsqueda fueron educación física / salud / hábitos de vida saludable / actividad física / educación y todas sus posibles combinaciones lógicas tanto en inglés como en español.

De esta búsqueda se han extraídos los artículos que trataran conjuntamente sobre estos temas que fueran aptos para el pleno desarrollo de este documento.

6.3 Material y contexto

Fueron analizados un total de seis proyectos, siendo tres de los proyectos de centros de educación primaria (CEIP) y los otros tres proyectos, de institutos de educación secundaria (IES).

Para poder llevar a cabo el análisis y la obtención de los resultados fue necesario el análisis de los proyectos presentados por los centros educativos a la RCEPS, por medio de la correspondiente plantilla (ver Anexo I).

Además, no se disponía del consentimiento asistido, con lo que se procedió a establecer unos códigos para cada centro educativo, a fin de mantener la privacidad de cada uno de los mismos.

6.4 Análisis de datos

Se procedió al análisis cualitativo de los proyectos presentados estableciendo las categorías y subcategorías presentadas a continuación. Las mismas fueron extraídas de los objetivos propuestos por la RCEPS, a saber:

- Generar condiciones que fortalezcan los centros educativos como espacios seguros, inclusivos y promotores activos de la salud. Unos escenarios estimulantes donde poder enseñar, aprender y convivir, sustentados, entre otros, en valores como la justicia, el respeto, la igualdad de oportunidades, la valoración de la diversidad afectivo-sexual, el diálogo, la cooperación, la convivencia positiva, el empoderamiento y la acción transformadora.
- Promover un entorno y un clima psicosocial positivo en las comunidades educativas.
- Promover comportamientos, hábitos y estilos de vida saludables, a partir de un enfoque de trabajo comunitario y de una perspectiva dinámica, positiva y

holística de la salud y de la Educación para la Salud, que contempla todas las dimensiones de la vida de la persona: física, psíquica y social.

- Promover y fortalecer en la Comunidad Educativa el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social en relación a la salud, proporcionando al alumnado valores, conocimientos, habilidades y competencias indispensables para adoptar decisiones informadas y positivas para la salud.
- Establecer y potenciar alianzas de influencia con las familias y con otras instituciones, agentes y recursos socio-sanitarios y educativos del entorno (Centros de Salud, Ayuntamientos, Cabildos, colectivos y ONG, etc.) para promover acciones que contribuyan a influir positivamente en la salud, comportamientos, hábitos y estilos de vida de todas las personas que integran la comunidad educativa.
- Potenciar la integración curricular de la Educación para la Salud desde un enfoque competencial.

Tras su lectura y comprensión, se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías:

- Hábitos de vida saludable
 - Actividad física saludable.
 - Hábitos alimenticios saludables.
 - Aspectos psicológicos relacionados con la salud.
 - Higiene.
- Relaciones saludables con el contexto
 - Responsabilidad.
 - Actividades con la familia.
 - Actividades con entidades públicas.
 - Clima social positivo.

Mediante estas categorías y subcategorías, se procedió al análisis de los proyectos presentados por los centros educativos, siguiendo las planillas propuestas por

la RCEPS (ver Anexo I), apoyándonos en la aplicación Atlas.ti 7.5.18, para averiguar si se cumplían los objetivos propuestos por la RCEPS o no existía una correlación.

7. PROYECTOS A ANALIZAR

El presente trabajo ha llevado a cabo el análisis de los proyectos presentados por seis centros educativos, tres de ellos de primaria y otros tres de secundaria. En Canarias se contabilizan un total de 1.319 centros educativos, 989 de los cuales son de carácter público, que son los únicos que pueden pertenecer a las redes. De estos, 485 pertenecen a la provincia de S/C de Tenerife. De todos estos centros, sólo 286 pertenecen a la isla de Tenerife ofertando educación primaria o secundaria obligatoria, que corresponde con los niveles educativos que vamos a analizar.

Si atendemos a la tabla 2, podemos observar como en Tenerife encontramos 120 centros admitidos a la RCEPS, concentrándose la mayoría de estos centros en el área metropolitana de Tenerife.

Tabla 2. Centros admitidos a la RCEPS, curso 2017/2018. Fuente: Consejería de Educación y Universidades del Gobierno de Canarias (2017).

	Centros RCEPS
GRAN CANARIA	120
Las Palmas de Gran Canaria	28
Gran Canaria Noroeste	29
Gran Canaria Sur	36
Telde	27
LANZAROTE	29
Lanzarote	29
FUERTEVENTURA	35
Puerto del Rosario	23
Gran Tarajal	13
TENERIFE	120
Santa Cruz de Tenerife	35
La Laguna	22
Tenerife Norte	31
Tenerife Sur	32
LA PALMA	26
La Palma	26
LA GOMERA	2
La Gomera	2
EL HIERRO	6
El Hierro	6

Los seis centros objeto de estudio se situaban dentro del área metropolitana de Tenerife, perteneciendo dos centros, uno de primaria y otro de secundaria, a Tegueste y los otros cuatro, dos de primaria y dos de secundaria a La Laguna

Los proyectos de cada centro estaban cumplimentados siguiendo una plantilla facilitada por la RCEPS (ver anexo I), manteniendo el formato y siguiendo las directrices indicadas de forma que todos los centros ofrecieran una información y orden similar.

7.1 Municipio 1

Es un municipio que se encuentra en el noreste de la isla de Tenerife, dentro del área metropolitana. Su población es de 11.108 según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2017, encontrándose el grueso de su población se concentrada en el casco.

En los últimos 20/30 años, este municipio ha vivido un cambio social debido a su paso de pueblo agrícola a ciudad-dormitorio, debido al incremento de personas que se han trasladado a esta zona donde mantener su residencia, pero manteniendo sus puestos de trabajo en el resto del área metropolitana, es decir, La Laguna y Santa Cruz, principalmente.

En el municipio encontramos varios centros educativos de primaria y secundaria distribuidos por diferentes áreas del mismo, con el fin de atender las necesidades educativas de toda su población.

7.1.1 CEIP 1

Este centro se encuentra en el casco del municipio y no se trata de un centro de gran tamaño debido a que no tiene un gran número de alumnos.

Para el proyecto del curso 2017/2018, el centro presenta un número total de alumnos de algo más de 200, repartidos en 11 grupos en nueve niveles, contando con 22 docentes.

Este proyecto se encuentra redactado en su totalidad y aludiendo de forma correcta a los campos que se solicitan, haciendo sencillo su entendimiento.

7.1.2 IES 1

Se trata de un instituto de educación secundaria caracterizado por ser de preferencia motórica, es decir, el alumnado con problemas motóricos tiene preferencia para asistir al mismo puesto que se trata de un centro adaptado a las necesidades de este alumnado y sin barreras arquitectónicas.

El instituto a pesar de ser relativamente nuevo, fue inaugurado a finales de la década de los 90, ya parece haber llegado al máximo de su capacidad actual en el curso objeto de análisis, atendiendo a unos 800 alumnos en 20 grupos de ESO, seis de bachillerato y cuatro de ciclos para el curso.

En su proyecto, hace constar que el centro cuenta con 65 miembros que llevan a cabo las labores docentes. Este se encuentra perfectamente redactado y atiende a todos los aspectos que se plantean en la plantilla.

7.2 Municipio 2

Se trata de la tercera ciudad más poblada de Canarias, por detrás de Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife, con 153.655 habitantes (INE, 2017).

Debido a sus particularidades ha sido declarada Ciudad Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO, lo que ha llevado consigo que el centro histórico se mantenga en un estado similar gracias a las rehabilitaciones, conllevando que la economía local se encuentre principalmente relacionada con el ocio y el comercio al por menor.

En el municipio encontramos 98 centros educativos, 48 de los cuales ofrecen una educación primaria y 33 la educación secundaria obligatoria. Estos centros se encuentran repartidos por todo el municipio.

7.2.1 CEIP 2

Este centro se encuentra en el barrio de La Cuesta y, a tener por lo visto en su proyecto, se trata de un centro de similares características al CEIP 1, puesto que atiende

a cerca de 200 alumnos, repartidos en nueve grupos, con la participación de 18 docentes en este curso 2017/2018.

El proyecto de este centro, aunque trata de ser desarrollado siguiendo la plantilla, comete errores graves en su redacción, dificultando de esta forma su comprensión en ciertos momentos.

7.2.2 CEIP 3

Este centro educativo lo hallamos en el casco de la ciudad, dada su ubicación y su contexto, este centro atenderá tanto a alumnos cuyas familias se encuentren en el umbral de la pobreza como alumnos con familia de clase media.

En cuanto a su alumnado y otros datos, no podemos decir nada si atendemos al proyecto presentado puesto que nos encontramos con un proyecto que no ha sido correctamente redactado, en el cual apenas se incluye un par de acciones y sin concretar nada.

7.2.3 IES 2

Al igual que el CEIP 3, este centro educativo lo hallamos en el casco de la ciudad, y atenderá a una población de similares características dada la proximidad entre ambos centros.

Este parece un instituto de tamaño medio, el cual atiende en torno a 500 alumnos repartidos en 21 grupos entre la ESO, bachillerato y Formación Profesional Básica (FPB). Para impartir la docencia requieren a 47 profesores durante el curso 2017/2018.

Al leer su proyecto, observamos cómo aún faltan algunos detalles por cumplimentar, aunque en general se trata de un proyecto bastante bien elaborado.

7.2.4 IES 3

Este centro se encuentra enclavado en el casco histórico de La Laguna y dada la variedad de la sociedad residente a su alrededor, podríamos decir que al igual que en los

otros centros de La Laguna analizados, atenderá a alumnado cuyas familias rocen la pobreza y otro alumnado que se encuentre en una mejor posición económica.

Es un instituto de gran tamaño que ofrece sus servicios educativos a alrededor de los 1.000 alumnos, gracias al trabajo de 83 docentes.

Al revisar su proyecto, observamos que sigue la pauta lógica de la plantilla, favoreciendo la comprensión de su proyecto, aunque le falte algún dato para tenerla completa.

8. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este apartado abordaremos los resultados obtenidos y análisis, para de esta forma proceder a su discusión basándonos en la teoría que hemos visto. De forma que podamos empezar a contextualizar el análisis llevado a cabo, una vez que con anterioridad se ha explicitado que se utilizó una metodología cualitativa, con la ayuda del programa Atlas.ti 7.5.18, se procede a presentar los resultados obtenidos conjuntamente con un análisis pormenorizado y discusión.

8.1 Naturaleza de las acciones

En este primer punto, serán tratadas las actividades que llevan a cabo todos y cada uno de los centros en función de su naturaleza, es decir, si se tratan de actividades orientadas a los hábitos de vida saludable o hacia las relaciones saludables con el contexto.

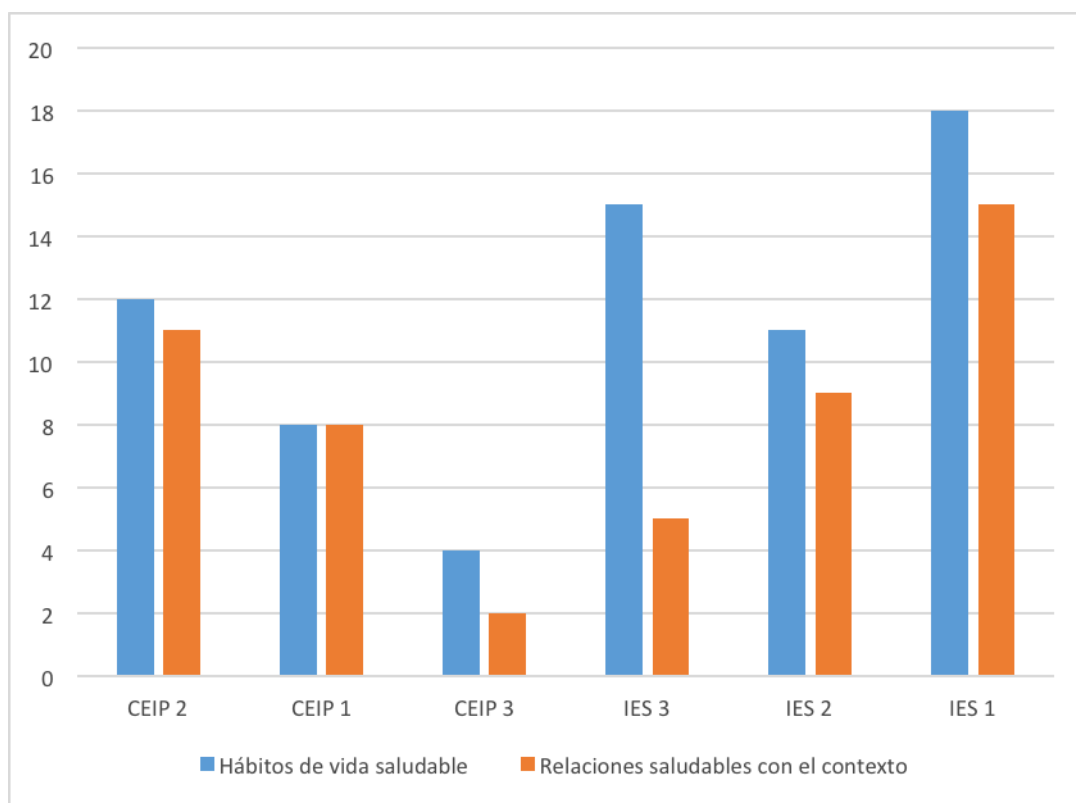


Figura 3: Naturaleza de las acciones llevadas a cabo por los centros educativos.

En un primer acercamiento, podemos observar cómo los centros parecen abogar por un desarrollo de actividades similares en cuanto a la naturaleza de estas, aunque con una mayor incidencia hacia los hábitos de vida saludables respecto a las relaciones saludables con el contexto (ver figura 3).

Estas acciones en pro de unos hábitos de vida saludables, son las que se llevan a cabo mediante la realización de la actividad física, que trabaja los aspectos psicológicos, los hábitos alimenticios, o la higiene. Como ejemplo de una actividad que favorece los hábitos saludables tenemos:

“Dinamización de los recreos con las XV Miniolimpiadas” (IES 1).

Por otro lado, para las relaciones saludables con el contexto atendemos a todas aquellas acciones que hacen referencia las actividades con entidades públicas, con la familia, que fomenta un clima social positivo y la responsabilidad, teniendo como ejemplo entre las propuestas:

“Degustación de platos de familias en festividades y días especiales” (CEIP 2).

8.2 Acciones orientadas a los hábitos de vida saludable

En este apartado se recogen las referencias de actividades que atañen a los hábitos de vida saludables, propuestas por los diferentes centros analizados.

Al profundizar un poco más, observamos cómo las propuestas que más se dan para los hábitos de vida saludables, son las relacionadas con los hábitos alimenticios, como podemos observar en la figura 4.

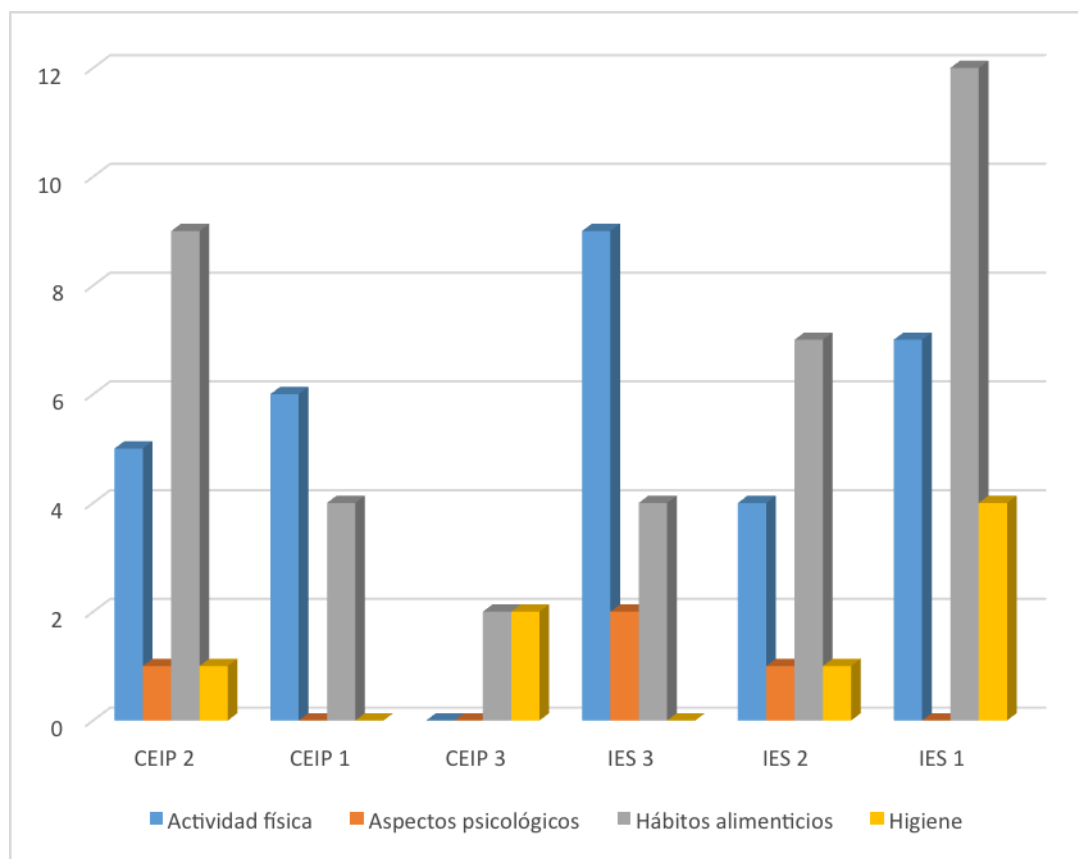


Figura 4: Propuestas de actividades dirigidas a los hábitos saludables por centros.

Como ejemplo de actividad planteada para favorecer los hábitos alimenticios saludables, podemos observar:

“Frutómetro en las aulas” (CEIP 2).

Sólo observamos dos centros donde las propuestas acerca de la actividad física son más numerosas que las relativas a la alimentación, existiendo un centro donde ni siquiera se presenta una propuesta que trate la actividad física. A modo de muestra de este tipo de propuestas leemos:

“Promoción y puesta en práctica de ejercicio físico tanto en horario escolar como extraescolar” (IES 3).

Además, vemos como parece que no se le da una gran importancia tanto a los aspectos psicológicos como a la higiene, dado el escaso número de propuestas que aparecen. Nos sirve de modelo para referirnos a las propuestas orientadas al desarrollo de aspectos psicológicos:

“Propuestas metodológicas inclusivas, equitativas y de calidad. Grupos cooperativos y sport education” (IES 3).

Mientras, para clarificar actividades que se plantean con referencia a la higiene, se plantean diferentes alternativas, algunos de estos ejemplos serían:

“Charlas-taller sobre higiene Postural y Bucodental” (IES 1).

8.3 Acciones orientadas a las relaciones saludables con el contexto.

Como en el apartado anterior, en este apartado serán tratadas las actividades propuestas por los centros educativos, pero en esta ocasión, orientadas hacia las relaciones saludables con el contexto.

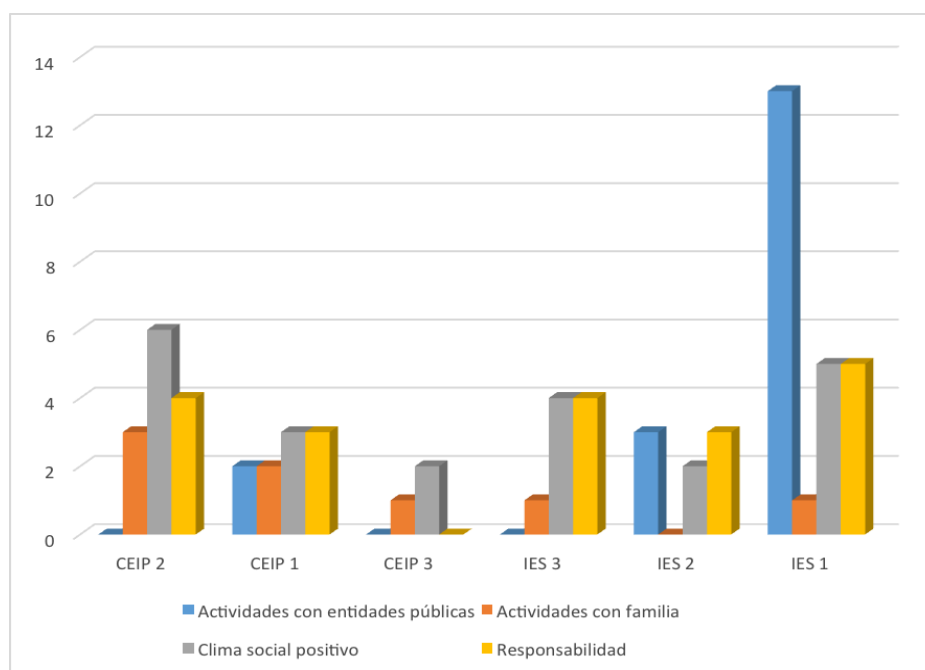


Figura 5: Actividades que fomentan las relaciones saludables con el contexto, por centros.

A continuación, podemos observar en la figura 5 los resultados que se obtuvieron atendiendo a las categorías relacionadas con la dimensión de las relaciones con el contexto. En este punto vemos como la mayoría de los centros optan por fomentar un clima social positivo y generar responsabilidad, pero no llevan a cabo actividades que impliquen a otras entidades, que no dependa del propio centro. Sólo en 3 centros podemos observar que realicen actividades con entidades públicas, siendo además en uno de ellos las propuestas dominantes para esta dimensión. En cuanto a las actividades con las familias podemos observar como todos, excepto uno llevan a cabo alguna actividad, aunque no parece que pasen de ser una o dos actividades a lo largo del curso.

Dentro de las propuestas relacionadas con el clima social positivo, encontramos:

“Dinamización de los Recreos (cubrir nuestro tiempo de ocio con hábitos saludables, juego, lectura y relaciones sociales)” (CEIP 2).

Por otro lado, para el aspecto de generar responsabilidad podemos observar actividades del tipo:

“Participar en la ONG “Acción contra el hambre” (CEIP 2).

Para las actividades con las familias, podemos encontrar actividades asociadas al siguiente ejemplo:

“Invitar a las familias a participar en alguna actividad relacionada con la actividad física: Carrera solidaria, clase de educación física...” (CEIP 1).

Por último, dentro del ámbito de las relaciones saludables con el contexto, cuando analizamos los proyectos, para actividades con entidades públicas, encontramos propuestas del tipo:

“Taller de prevención de Riesgos de Enfermedades Medulares Asociación AESLEME” (IES 2).

8.4 Tipo de acciones llevadas a cabo en diferentes zonas.

En esta categoría pasamos a analizar el tipo de acciones llevadas a cabo por los centros educativos, pero en esta ocasión, se analizarán las acciones de los centros de una misma zona, de forma que podamos observar si existe una relación lógica intercentros para las propuestas de actividades.

8.4.1 Tipo de acciones llevadas a cabo en Tegueste.

En este primer punto se recogen los resultados del análisis de las acciones propuestas por los centros analizados del municipio de Tegueste.

Al pasar a analizar los resultados por zonas, observamos cómo en el instituto en todos los ámbitos se llevan a cabo más acciones, en diferentes proporciones, salvo en las actividades con las familias (ver figura 6).

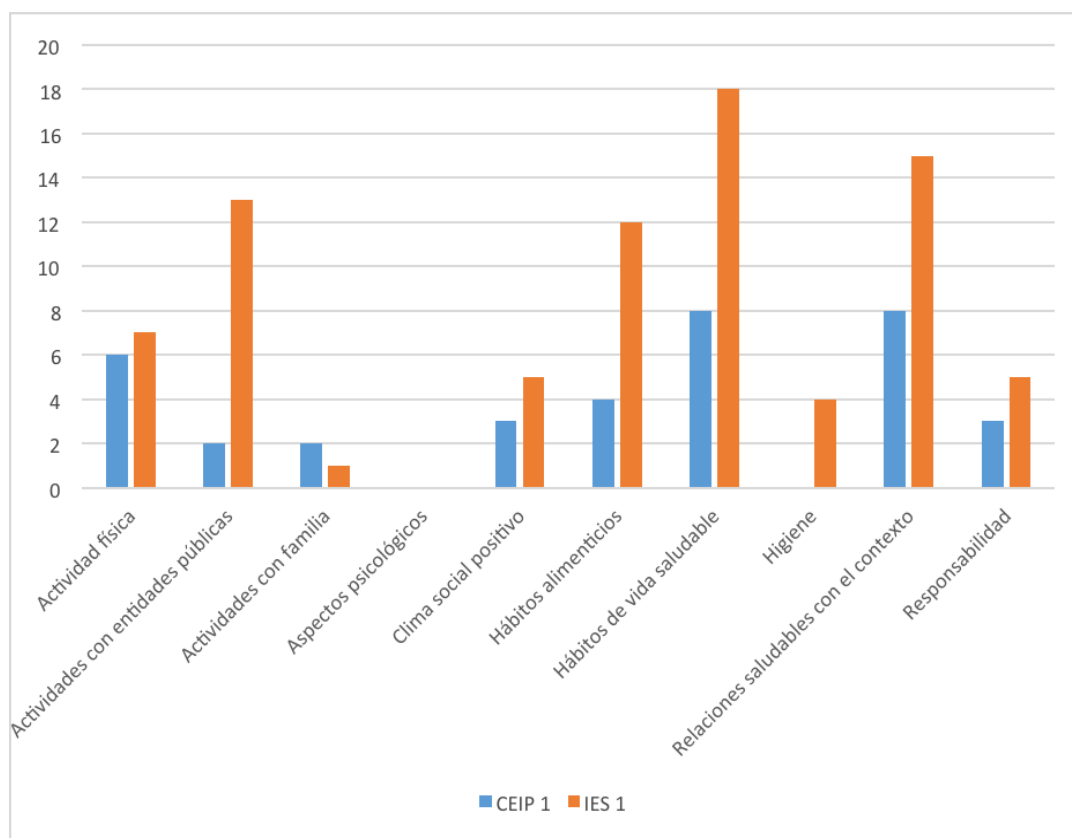


Figura 6: Comparativa de las propuestas de los centros de una misma zona. Tegueste.

Por otro lado, vemos como las propuestas de acciones hacia la actividad física son similares, aunque ligeramente superiores en el instituto a pesar de la gran diferencia que existe cuando observamos los hábitos de vida saludable, los detonantes de estas diferencias parecen ser la necesidad de un mayor número de acciones en pro de unos hábitos alimenticios mejores, así como los relacionados con la higiene en el instituto.

Además, se puede ver que existe una mayor implicación de entidades externas al centro que participan en las actividades con el fin de mejorar la salud del alumnado en el instituto.

Cabe recordar que el instituto es bastante mayor que el colegio, con lo que esta línea de más actividades que sigue el instituto puede deberse a la necesidad de un mayor número de posibilidades que permitan llegar a todo el alumnado y que pudiendo atender así a la singularidad de cada uno.

8.4.2 Tipo de acciones llevadas a cabo en La Laguna

Recogemos ahora los resultados de las propuestas llevadas a cabo por los distintos centros del municipio de La Laguna, atendiendo a los dos CEIP y los dos IES, cuyos proyectos hemos analizado.

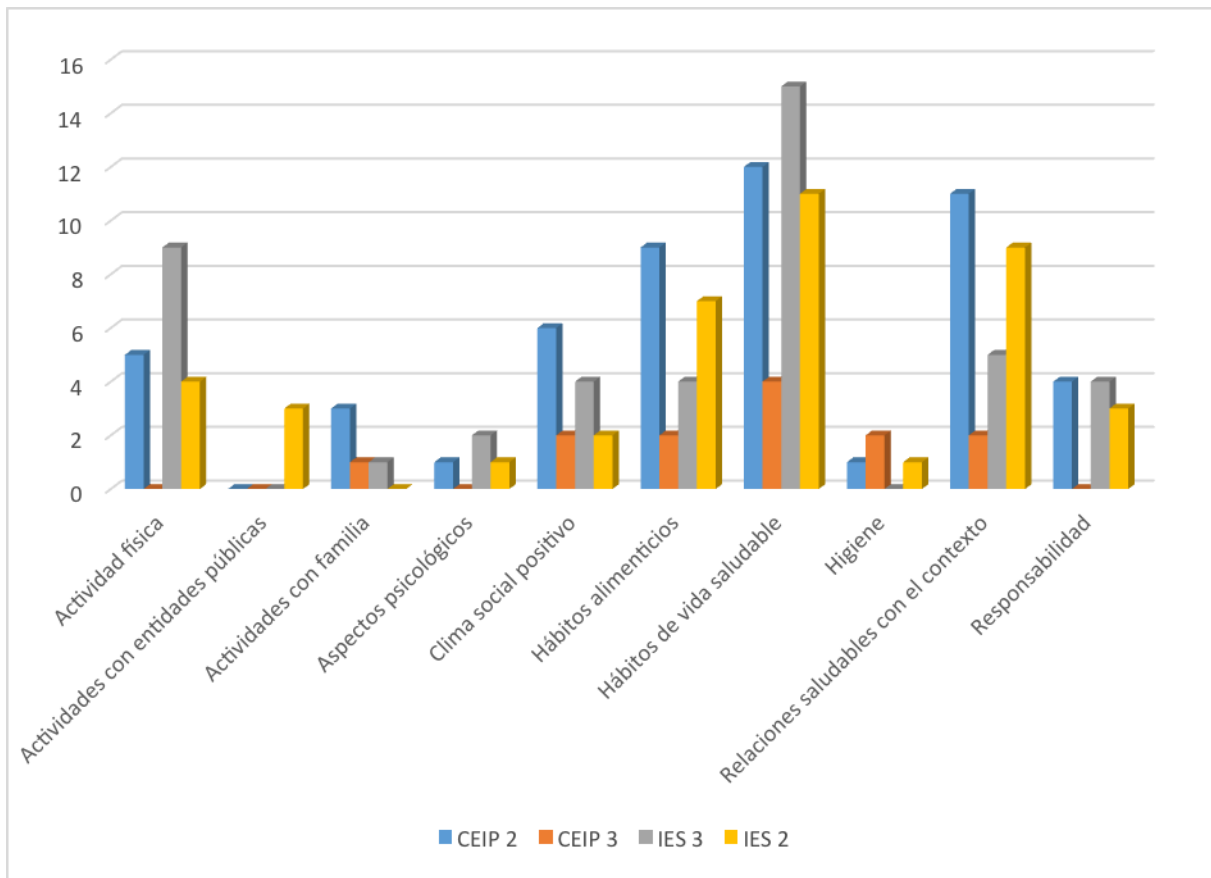


Figura 7: Comparativa de las propuestas de los centros de una misma zona. La Laguna

Quando analizamos los resultados de la comparación de las propuestas atendiendo a la zona de La Laguna (ver figura 7), observamos cómo en esta zona poblacional, las actividades también siguen una línea similar, al igual que ocurría en Tegueste, es decir, las propuestas de acciones que más se dan, son las mismas en la mayoría de los centros y las que menos se dan también.

Con todo ello, vemos como las acciones encaminadas a la mejora de hábitos de vida saludable son las dominantes sobre las relaciones saludables con el contexto en todos los centros. No debemos obviar el hecho de que el centro que realiza más actividades en pro de los hábitos de vida saludable, es el segundo que menos actividades realiza para favorecer las relaciones saludables con el contexto.

Por otro lado, cabe destacar el escaso número de propuestas que presentan para la realización de actividad física, teniendo un centro que no presentó ninguna propuesta en su proyecto.

8.5 Tipo de acciones llevadas a cabo dependiendo del nivel educativo

En esta categoría, se analizaron las acciones propuestas por los centros educativos, haciendo una comparativa entre los centros de mismo nivel educativo y diferentes zonas, es decir una comparativa entre los CEIP y otra entre los IES, de forma que pudiéramos constatar si existe alguna diferencia en cuanto al tipo de actividad planteada debido a la zona en la que se encuentra el centro educativo.

8.5.1 Tipo de acciones llevadas a cabo por los CEIP

En este apartado, se analizaron las acciones llevadas a cabo por los CEIP, tanto de Tegueste como de La Laguna, tratando de averiguar si existen grandes diferencias en función de la zona para los niveles primarios de educación.

Cuando pasamos a analizar los resultados para los mismos niveles educativos, pero atendiendo a las diferentes zonas, observamos, al igual que en el resto de los análisis, que los centros que más actividades proponen son los que más proponen en todos los ámbitos, este patrón parece verse sólo alterado en dos ocasiones, la actividad física y las actividades con entidades públicas, que es el centro de Tegueste el que propone un mayor número de actividades (ver figura 8).

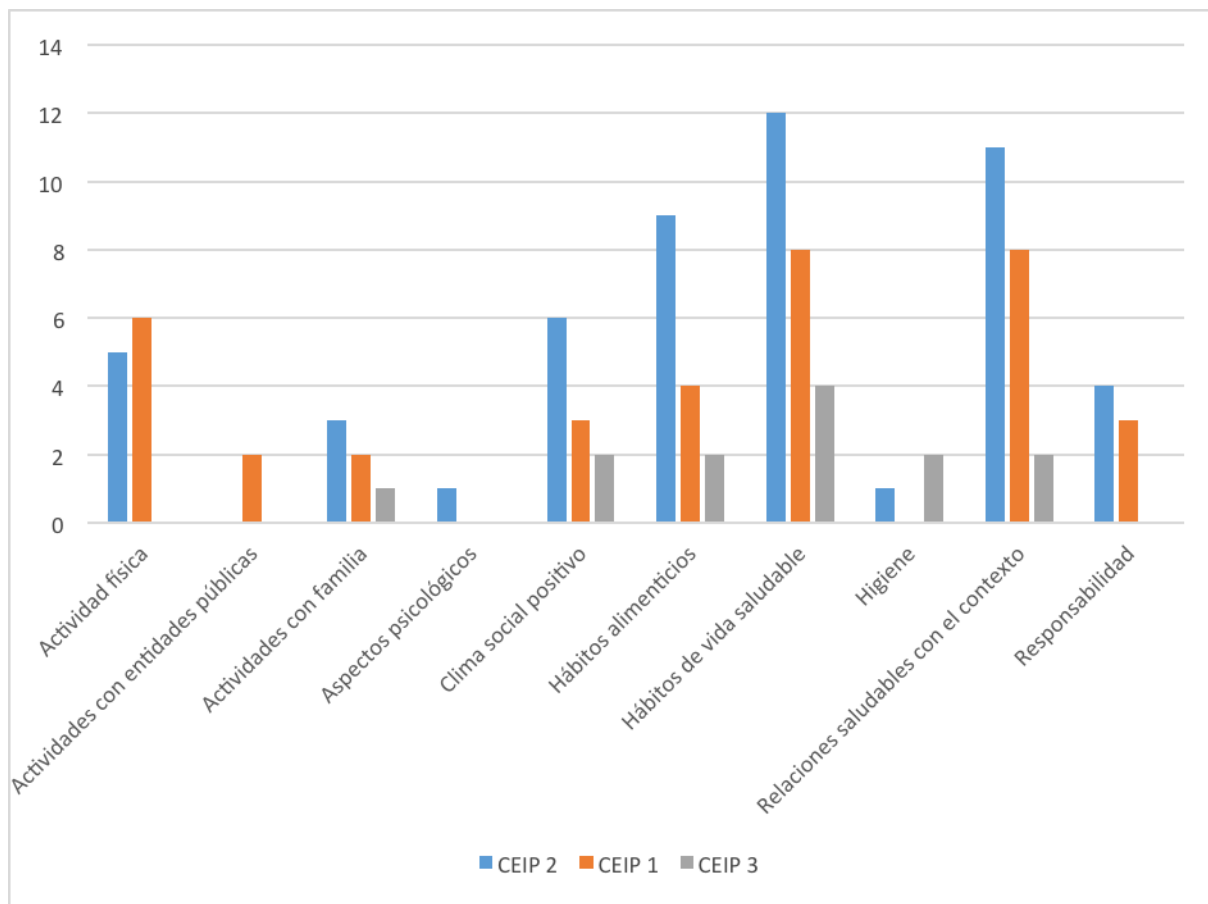


Figura 8: Comparativa propuestas de los CEIP de distintas zonas.

Cabe destacar también que los aspectos psicológicos sólo son tratados en una ocasión por un centro, que la higiene es obviada por otro de los centros y la responsabilidad también.

Aunque hay que destacar que, aunque existen diferencias, las propuestas en función de los hábitos de vida saludable o las relaciones saludables con el contexto no difieren en exceso en lo relativo al número de propuestas para cada centro.

8.5.2 Tipo de acciones llevadas a cabo por los IES

En este apartado, se analizaron las acciones llevadas a cabo por los IES, tanto de Tegueste como de La Laguna, tratando de averiguar las diferencias existentes, atendiendo a la zona de propuesta, para los niveles secundarios de educación.

Cuando pasamos a comparar de esta misma forma los resultados obtenidos pero esta vez entre institutos, observamos cómo los patrones ya no se mantienen tanto como en los CEIPs aunque mantienen un patrón similar (ver figura 9).

Si bien observamos que el mismo instituto que ofrece un mayor número de actividades para la promoción de los hábitos de vida saludable, es el mismo que ofrece más cantidad de opciones en cuanto a actividades para las relaciones saludables con el contexto, esto no ocurre con el siguiente que más actividades de hábitos de vida saludable propone, pasando a ser el que menos actividades que fomenten las relaciones saludables con el contexto propone. Además, la diferencia entre estos apartados resulta llamativa.

También cabe destacar como el centro que mayor número de actividades relacionadas con la actividad física propone, sea el único que no propone actividades con entidades públicas, aspecto que se relaciona con el escaso número de actividades que propone para las relaciones saludables con el contexto.

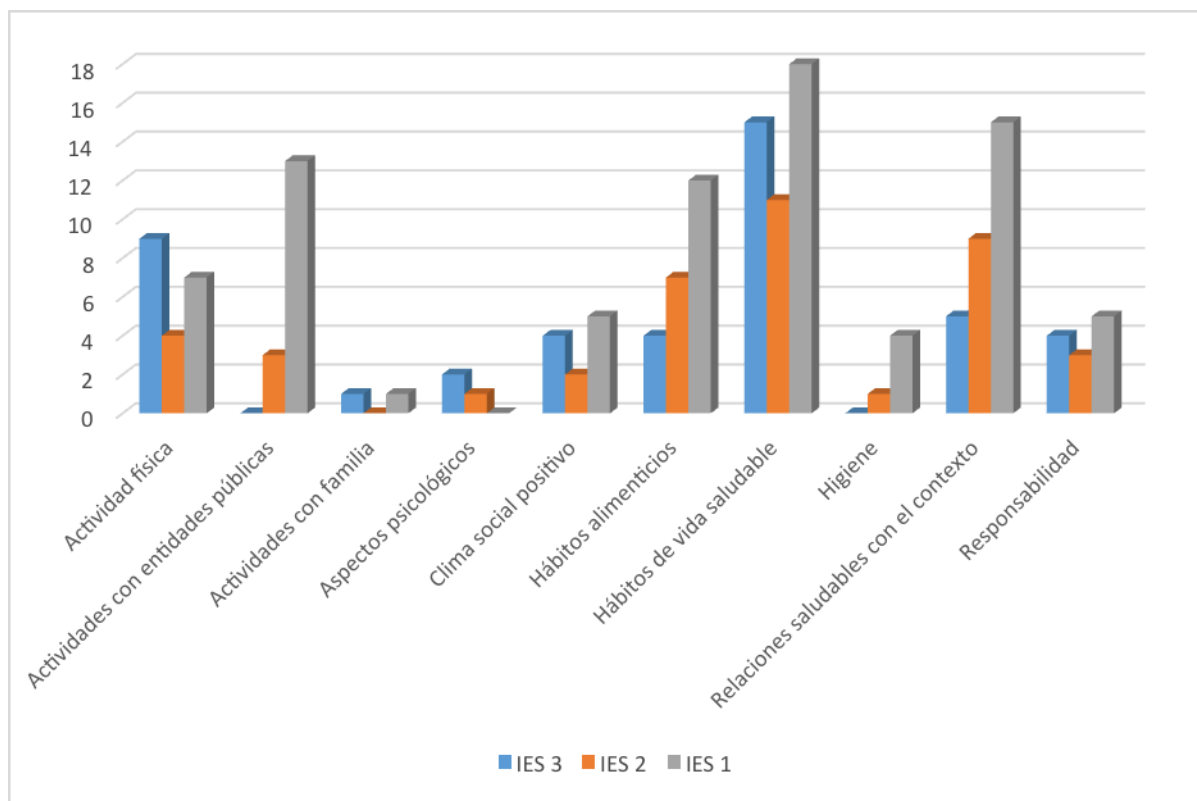


Figura 9: Comparativa de las propuestas de los IES de distintas zonas.

Por otro lado, hay que destacar el escaso o nulo atendimento que se le da tanto a las actividades con las familias, como a los aspectos psicológicos o la higiene.

Si bien estos ámbitos parecen olvidados, los hábitos alimenticios o la actividad física parecen ser la base de las acciones, teniendo mayor número las acciones orientadas hacia los hábitos alimenticios que hacia la actividad física.

Debemos aclarar que, respecto a la posibilidad de haber añadido la integración curricular de las acciones acometidas por cada centro, esta no se ha considerado como dimensión puesto que fue tratado muy aisladamente por tres centros, excepto uno de ellos que integraba en diferentes asignaturas, aunque principalmente en la optativa de Acondicionamiento Físico, la realización de actividad física para la promoción de la salud, e integrándola con las acciones planteadas para el resto del alumnado del centro.

Como ejemplo de esto tenemos:

“Celebración del Día de la Salud en las Teresitas con desayuno sano, deportes recreativos, contacto con la naturaleza y recogida de basura” (IES 1).

Actividad que debía ser planificada y llevada a cabo por alumnado de la optativa de acondicionamiento físico, para el alumnado de 1.º y 2.º de la ESO del instituto.

Al observar todos los datos nos damos cuenta de que existe un mayor número de propuestas orientadas hacia los hábitos de vida saludables que hacia los aspectos más sociales. No obstante, hay que destacar que la actividad física, bien orientada y planificada, supone un importante agente socializador, lo cual puede repercutir en un desarrollo de las relaciones saludables con el contexto (Granada, 2012). Sin embargo, la actividad física no es la primera opción en propuestas para la mejora de la salud, siendo la primera las propuestas en torno a los hábitos alimenticios.

Es lógica esta preocupación en torno a la alimentación, debido al incremento cada día mayor en el consumo de alimentos procesados, así como a la mala alimentación llevando incluso a saltarse el desayuno, considerado uno de los aspectos más importantes de una dieta equilibrada (García-Contente et al., 2015; Lois y Rial, 2015).

Dicho esto, y aunque es lógica esta preocupación por la alimentación, no lo debe ser menos la preocupación por la actividad física y el tratar de llegar a los niveles mínimos de actividad recomendada.

Estas recomendaciones, según la OMS, de actividad física para niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad:

- Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa.
- Duraciones superiores a los 60 minutos de actividad física procuran aún mayores beneficios para la salud.
- Ello debe incluir actividades que fortalezcan los músculos y huesos, por lo menos tres veces a la semana

En muchos casos el tratar de llegar a estos niveles de actividad física se deja en manos de la EF, pero dada su carga lectiva, es imposible llegar a los mínimos establecidos y atendiendo a la sociedad en la que vivimos, cada vez más cosmopolita y con menos espacios libres para la práctica de actividad física de forma sana y segura por parte de los jóvenes, favorece el desarrollo de un estilo de vida más sedentario. Con ello vemos claro que, en el centro escolar, y más aún en los que se encuentran en las ciudades con pocos espacios abiertos, debemos fomentar la práctica de actividad física con mayor ahínco y ofreciendo la mayor cantidad de opciones posibles.

Teniendo esto en cuenta resulta difícil de comprender el escaso número de propuestas para fomentar la actividad física en los centros educativos de La Laguna. Puede que este escaso número de propuestas sea debido a la duración que se plantean en algunas de las mismas, todo el curso en algunas actividades, pero esto también ocurre con las referentes a los aspectos alimenticios y son los que tienen un mayor número de propuestas.

En cuanto al resto de aspectos que han sido analizados en este trabajo, echo de menos que se haga más hincapié en ellos, puesto que pasan de puntillas por los mismos y en muchos casos parece no estar del todo claro que es lo que quieren tratar salvo, los

relacionados con la higiene, con lo que se pierde el aspecto que se busca en la educación, es decir, un desarrollo integral del alumnado.

Para conseguir ese desarrollo integral el alumno tiene que verse igualmente desarrollado en los diferentes ámbitos que le acontecen y estos no se ven reflejados en los proyectos, lo cual puede acabar llevando a la no consecución de unos adolescentes sanos y con las herramientas necesarios para desarrollar su vida adulta de forma saludable.

En cuanto a los resultados, análisis y discusión de los instrumentos para la evaluación de las actividades y averiguar los objetivos que tratan de conseguir para la promoción de la salud, no se ha podido llevar a cabo debido a que ninguno de los centros completo el apartado referente a este punto de forma correcta, es decir, ningún centro explicitó ningún instrumento que fuera a ser utilizado para la evaluación de las actividades.

Para finalizar este apartado, por los resultados obtenidos podemos decir que la actividad física debe de ser el eje fundamental en el que se base la educación para la salud y a partir de este eje, relacionar todos los conceptos, de forma correcta, configurando un único camino a seguir de forma coherente y relacionada, procurando solidez entre los objetivos planteados y las actividades diseñadas.

9. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados, anteriormente discutidos, podemos establecer las conclusiones a las que hemos llegado, en función de los objetivos planteados.

1. Conocer, a través de un análisis cualitativo de los proyectos, la naturaleza de las acciones que llevan a cabo 6 centros del RCEPS para la promoción de la salud.

Las acciones que plantean los centros educativos analizados, para la promoción de la salud, abordan los hábitos de vida saludable, es decir, promoción de hábitos alimenticios saludables, actividad física, aspectos psicológicos y la higiene. Entre estos hemos observado como el aspecto que más se trata en las actividades es el de la alimentación saludable.

2. Averiguar si los objetivos planteados por los centros educativos, coinciden con los propuestos por la RCEPS.

Los centros tratan los los objetivos que plantea la RCEPS, pero la totalidad no son tratados por todos los centros. Además, en relación con lo anterior, podemos decir que se centran fundamentalmente en los hábitos de vida saludables y dejan un poco de lado las acciones pertenecientes a la naturaleza de las relaciones saludables con el contexto.

3. Conocer los instrumentos para la evaluación de las actividades y averiguar los objetivos que tratan de conseguir para la promoción de la salud.

Este es un apartado que no pudo ser resuelto, debido a la falta de información en el apartado correspondiente de los proyectos.

4. Conocer los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que tratan de conseguir los centros.

De los cuatro objetivos de desarrollo sostenible a los que contribuye de forma preferente la RCEPS, encontramos que los centros se centran en dos de ellos, a saber:

- Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

- Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Si bien los otros dos objetivos también se abordan, lo hacen de forma superficial, centrándose el grueso de las acciones en estos dos objetivos, lo que va en consonancia con la naturaleza de las acciones que plantean para llevar a cabo los centros.

A modo de síntesis, las conclusiones a las que se llegaron en este análisis son:

- El modelo de la planilla analizada debería ser reformulado para facilitar el poder plasmar de una forma más eficaz y adaptada las propuestas de cada centro.
- La obligatoriedad de establecer indicadores e instrumentos de evaluación.

10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROSPECTIVAS

La principal limitación encontrada ha sido la falta de estudios al respecto del análisis de estos proyectos, siendo este el primero, lo que ha repercutido en una mayor dificultad a la hora de orientar este estudio.

Otra dificultad ha sido la escasa calidad de algunos proyectos analizados, existiendo errores de bulto en su redacción en algunos casos y falta de información en la mayoría. Por otro lado, creo que la plantilla de estos proyectos debería ser replanteada, introduciendo un aspecto de contextualización, que atañe al alumnado y la posición en que se encuentra referente a todos los ámbitos a tratar sobre la salud. De esta forma sería mucho más fácil averiguar si la naturaleza de las acciones, van dirigidas a las necesidades reales del alumnado.

Como prospectiva sería interesante el análisis a posteriori de los resultados de las actividades llevadas a cabo para saber si fueron eficaces o, por el contrario, como se opina en este estudio, no otorgaron ningún aspecto diferencial para el desarrollo de hábitos más saludables por parte del alumnado de forma autónoma.

También sería interesante conocer el impacto que ha tenido sobre el alumnado, en cuanto a nivel participativo. Para ello sería interesante pasar un cuestionario, a todo nuestro alumnado, al principio de curso, y al final, que permitirían la obtención de datos sobre los hábitos de vida y posibles modificaciones, así como constatar el grado de eficacia de dichas intervenciones.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arriscado, D., Knox, E., Zabala, M., Zurita-Ortega, F., Dalmau, J. M., y Muros, J. J. (2017). Different healthy habits between northern and southern Spanish school children. *Journal of Public Health (Germany)*, 25(6), 653–660. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10389-017-0823-2>
- Cáceres, C. M. (2015). *Diseño de instrumentos continuos para la evaluación de la obesidad en contextos escolares*. Tesis doctoral. Universidad de La Laguna.
- Carrion, C., Moliner, L. A., Castell, C., Puigdomènech, E., Gómez, S. F., Domingo, L., y Espallargues, M. (2016). Utilización del teléfono móvil para el fomento de hábitos saludables en adolescentes. Estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Pública*, 90, 1–11.
- Castillo, E. (2006). *Hábitos de práctica de actividad física y estilo de vida saludable del alumnado de la Universidad de Huelva*. Universidad de Huelva.
- Cecilia, M. J., Atucha, N. M., y García-Estañ, J. (2017). Health styles and habits in Pharmacy students. *Educacion Medica*, (xx). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.008>
- Consejería de Educación y Universidades del Gobierno de Canarias. (1997). Red canaria de “Escuelas promotoras de salud” (RCEPS). Recuperado de: <http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/programas-redes-educativas/redes-educativas/rceps/>
- Decreto 83/2016, de 4 de julio. *Boletín Oficial de Canarias*, 15 de julio de 2016, núm. 136, pp. 17046-19333.
- Delgado, M., y Llorca, J. (2009). Concepto de salud. El continuo Salud-Enfermedad. Historia natural de la enfermedad. Determinantes de la salud. En I. Hernández-Aguado, A. Gil, M. Delgado y F. Bolumar (Eds.). In *Manual de Epidemiología y Salud Pública en Ciencias de la Salud* (pp. 3–6). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Díaz, M., y Sierra, Á. (2009). La condición física en la edad escolar: hábitos de práctica saludable. *Wanceulen E.F. Digital*, 5, 69–89.
- Gallotta, M. C., Iazzoni, S., Emerenziani, G. Pietro, Meucci, M., Migliaccio, S., Guidetti, L., y Baldari, C. (2016). Effects of combined physical education and nutritional programs on schoolchildren's healthy habits. *PeerJ*, 4, e1880. Recuperado de: <https://doi.org/10.7717/peerj.1880>
- García-Continente, X., Allué, N., Pérez-Giménez, A., Ariza, C., Sánchez-Martínez, F., López, M. J., y Nebot, M. (2015). Eating habits, sedentary behaviours and overweight and obesity among adolescents in Barcelona (Spain). *Anales de Pediatría (English Edition)*, 83(1), 3–10. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2015.05.017>
- Gil, A., Ruiz, M. D., Fernández, M., y Martínez, E. (2015). Guía FINUT de estilos de vida saludable: más allá de la Pirámide de los Alimentos. *Nutrición Hospitalaria: Organó Oficial de La Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 31(5), 2313–2323. Recuperado de: <https://doi.org/10.3945/an.113.005637>.
- Gillison, F., Standage, M., y Verplanken, B. (2014). A cluster randomised controlled trial of an intervention to promote healthy lifestyle habits to school leavers: study rationale, design, and methods. *BMC Public Health*, 14(1), 221. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-221>
- Gobierno de España. (1978). Constitución española. *Boletín Oficial Del Estado*, (311), 29313–29424. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229
- Granada, I. (2012). Educación física y salud: un análisis de sus relaciones y dimensión social. *Universidad Autónoma de Madrid*, 1–8.
- Grao-Cruces, A., Fernández-Martínez, A., y Nuviala, A. (2017). Asociación entre condición física y autoconcepto físico en estudiantes españoles de 12-16 años. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 128–136. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.002>

- INE. (2017). Censo Poblacional. Recuperado de: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2892&L=0>
- Jester, A., Kreider, K. E., Ochberg, R., y Meek, J. (2017). Effectiveness of Implementing Initial Education Strategies to Promote Awareness and Healthy Habits in Childhood Obesity: A Quality Improvement Project. *Journal of Pediatric Health Care*, 1–6. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.09.006>
- Kesztyüs, D., Traub, M., Lauer, R., Kesztyüs, T., y Steinacker, J. M. (2017). Skipping breakfast is detrimental for primary school children: Cross-sectional analysis of determinants for targeted prevention. *BMC Public Health*, 17(1), 1–10. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4169-z>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, N°7, 19–36. Recuperado de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Llauradó, E., Aceves-Martins, M., Tarro, L., Papell-Garcia, I., Puiggròs, F., Arola, L., ... Giralt, M. (2015). A youth-led social marketing intervention to encourage healthy lifestyles, the EYTO (European Youth Tackling Obesity) project: A cluster randomised controlled trial in Catalonia, Spain Health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health*, 15(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1920-1>
- Llauradó, E., Tarro, L., Moriña, D., Aceves-Martins, M., Giralt, M., y Solà, R. (2018). Follow-up of a healthy lifestyle education program (the EdAl study): four years after cessation of randomized controlled trial intervention. *BMC Public Health*, 18(1), 104. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-5006-0>
- Lois, L., y Rial, T. (2015). Hábitos alimentarios y de actividad física de alumnado de Educación Primaria: estudio descriptivo de un colegio de Pontevedra. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 2(1), 77. Recuperado de: <https://doi.org/10.17979/sportis.2016.2.1.1442>
- Moreno, L. A., Gracia, L., y Nutrición, A. E. de P. C. de. (2012). Prevención de la

- obesidad desde la actividad física: del discurso teórico a la práctica. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de La Asociación Española de Pediatría (AEP)*, 77(2), 136. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4047146&orden=363638&info=link>
- Oliva, R., Tous, M., Gil, B., Longo, G., Pereira, J. L., y García, P. P. (2013). Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. *Nutricion Hospitalaria*, 28(5), 1567–1573. Recuperado de: <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6746>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos, (Iii).
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Documentos Básicos, Suplemento*, 20. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Acabar con la obesidad infantil. *Biblioteca de La OMS*, 50. Recuperado de: https://doi.org/978_92_4_351006_4
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Global Health Observatory data repository. Body Mass Index (BMI). Recuperado de: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY?lang=en>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Centro de prensa. Notas descriptivas. Actividad física. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- Pérez, I. J. (2009). “El guardián de la salud”: Un juego de rol para promover hábitos saludables de vida y actividad física desde la Educación Física. *Apunts: Educación Física y Deportes*, 2009(98), 15–22. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3192372&info=resumen&idioma=SPA>
- Pérez, I. J., Delgado, M., y Rivera, E. (2009). Efectos de un juego de rol sobre los

procedimientos de práctica de actividad física relacionada con la salud en secundaria. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 13, 317–328.

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española: 23ª edición. Recuperado de: <http://www.rae.es/>

Recio-Rodriguez, J. I., Martin-Cantera, C., Gonzalez-Viejo, N., Gomez-Arranz, A., Arietaleanizbeascoa, M. S., Schmolling-Guinovart, Y., ... Grp, E. (2014). Effectiveness of a smartphone application for improving healthy lifestyles, a randomized clinical trial (EVIDENT II): study protocol. *Bmc Public Health*, 14, 1–14. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-254>.

Resolución de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa por la que se *convoca la selección y renovación de los centros docentes públicos no universitarios para su participación durante el curso escolar 2017- 2018* en las siguientes redes educativas: red virtual educativa de bibliotecas escolares de canarias (BIBESCAN); redes para la educación ambiental (RedECOS, GLOBE y huertos escolares); red canaria de centros para la participación educativa; *red de escuelas promotoras de salud (RCEPS)*; red canaria de escuelas solidarias (RCES). Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad del Gobierno de Canarias. Recuperado de: <http://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/campus2/redes/course/index.php?categoryid=1>

Rico, C. D. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. *Revista de Investigación y Educación En Ciencias de La Salud (RIECS)*, 2, 41–48.

Royo-Bordonada, M. Á., Armario, P., Lobos, J. M., Pedro-Botet, J., Villar, F., Elosua, R., ... Campos, P. (2017). Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 255–268. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.007>

Ruiz-Ariza, A., Ruiz, J. R., de la Torre-Cruz, M., Latorre-Román, P., y Martínez-López,

- E. J. (2016). Influencia del nivel de atracción hacia la actividad física en el rendimiento académico de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(1), 42–50. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.005>
- Salmoirago-Blotcher, E., Druker, S., Meyer, F., Bock, B., Crawford, S., y Pbert, L. (2015). Design and methods for “Commit to Get Fit” - A pilot study of a school-based mindfulness intervention to promote healthy diet and physical activity among adolescents. *Contemporary Clinical Trials*, 41, 248–258. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.02.004>
- Soto, J., y Espido, E. (1999). La educación formal, no formal e informal y la función docente. *Innovación Educativa*, 9, 311–323.
- UNESCO. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de: <https://es.unesco.org/sdgs>
- Valdivielso, M. N., García, R. O., Hernández, M. N., y López, E. L. (2012). Compromiso de los adolescentes de Canarias con un estilo de vida físicamente activo y saludable Physical activity and healthy lifestyle in Canarian teenagers. Recuperado de: [Www.Retos.Org/Numero_21,2041](http://www.Retos.Org/Numero_21,2041), 30–33.
- Verrotti, A., Penta, L., Zenzeri, L., Agostinelli, S., y De Feo, P. (2014). Childhood obesity: Prevention and strategies of intervention. A systematic review of school-based interventions in primary schools. *Journal of Endocrinological Investigation*, 37(12), 1155–1164. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s40618-014-0153-y>

12. ANEXOS

Anexo I. Plantilla de proyecto para la promoción de la salud. Fuente: Consejería de Educación del Gobierno de Canarias (2017).

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO							
Nombre del centro:				Código:		Teléfono:	
Dirección:				Correo electrónico:			
Nº de alumnado total del centro en 2017-18: _____ M: _____ H: _____				Nº de docentes total del centro en 2017-18: _____ M: _____ H: _____			
Nº de grupos y niveles:							
DATOS DE LA PERSONA COORDINADORA							
Nombre y apellido:				Especialidad:		Departamento:	
Correo electrónico:				Teléfono de contacto:			
Nº de miembros que forman el comité del Centro:							
Profesorado		Alumnado		Familias		Otro personal del centro	
M	H	M	H	M	H	M	H
JUSTIFICACIÓN (200 palabras como máximo)							
<ul style="list-style-type: none"> <i>Breve contextualización y análisis de las necesidades y retos que el centro pretende abordar durante el curso 2017/2018, prestando especial interés a las aportaciones realizadas en la memoria del curso pasado</i> <i>Relación con el Proyecto Educativo de centro y con las medidas orientadas a la consecución de los objetivos fijados por la CEU en la Programación General de la Enseñanza para el curso 2017-2018.</i> <i>Argumentación de los objetivos específicos elegidos y las acciones que se piensan llevar a la práctica.</i> 							

ODS A LOS QUE CONTRIBUYE PREFERENTEMENTE LA RED CANARIA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD	OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/69/L.85
<p>2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.</p> <p>3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p>4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.</p> <p>12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. 7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos. 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos. 9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación. 10. Reducir la desigualdad en y entre los países. 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles . 12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles. 13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos. 14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible. 15. Promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y frenar la pérdida de la diversidad biológica 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. 17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2: HAMBRE CERO Poner fin al **hambre**, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.

Objetivo específico 1:

Descripción de las acciones (incluir la identificación de los recursos)	Temporalización (inicio-fin)	Participantes (separados por sexos)		Responsables		Lo hacemos bien si (Indicadores e instrumentos de evaluación)	Valoración final
A1.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
A2.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
A3.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
A4.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
A5.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
Plan de comunicación y difusión:				Coordinaciones:			

Insertar el ODS que proceda: el enlace a los ODS está en la tabla de la página 2 de este documento. Copiar tantas tablas sean necesarias, en función de la cantidad de ODS que se quieran desarrollar.							
Objetivo específico 1:							
Descripción de las acciones (incluir la identificación de los recursos)	Temporalización (inicio-fin)	Participantes (separados por sexos)		Responsables		Lo hacemos bien si (Indicadores e instrumentos de evaluación)	Valoración final
A1.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
A2.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
A3.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
A4.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		
A5.		Nº:		Nº:			
		M:	H:	M:	H:		

Plan de comunicación y difusión:

Coordinaciones:

Objetivos específicos: Son los que se plantean en el centro con respecto a la RED: (Deben ser operativos, más concretos que los generales, contextualizados, por lo que se evitará el uso de verbos como fomentar, favorecer. Que sean verbos observables.) Para cada ODS puede haber más de un objetivo específico

Descripción de las acciones: Este apartado incluirá acciones de los diferentes ámbitos: pedagógico, organizativo, formativo y de participación de la comunidad educativa.

Indicadores: El indicador es la evidencia que facilita la medición de los resultados, o de lo que se espera alcanzar, en un proyecto.

Por ejemplo:

OBJETIVO ESPECÍFICO: Desarrollar modelos de intervención que favorezcan la convivencia positiva en el centro así como el desarrollo de capacidades y la autonomía personal que favorezcan la convivencia de paz.

ACCIÓN:

Realización de murales de los temas trabajados en el curso.

Trabajo en grupos.

(esta Acción **NO SE CORRESPONDE** con el objetivo formulado)

Una propuesta de formulación sería

-Programar acciones formativas sobre aprendizaje cooperativo.

-Experimentar técnicas de trabajo cooperativo.

-Implantar un modelo de acompañamiento entre iguales (hermano mayor) en el centro con el alumnado de primero de ESO y Bachillerato (o de 1º de Primaria y 5º de Primaria)

INDICADORES DE EVALUACIÓN:

Colabora activamente en la realización de los murales.

Respeto las reglas del grupo.

(Este indicador, **NO EVALÚA** los resultados de la acción propuesta, sino al alumnado)

Una propuesta de formulación sería:

Se consigue mejorar la implicación de todo el alumnado en las tareas asignadas al grupo de trabajo.

Se consigue disminuir los casos de acoso escolar en los grupos en los que se desarrolla el modelo de hermano mayor.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Soporte físico en el que se recoge información sobre los resultados.

Diario del grupo, documentos de auto y co-evaluación, etc