

Los contenidos de salud en el área de educación física: Análisis del currículum vigente

Health contents in Physical Education: Analysis of the current curriculum

Juan Carlos Pastor-Vicedo, Pedro Gil-Madróna, Alejandro Prieto-Ayuso, Sixto González-Víllora

Universidad de Castilla – La Mancha (España)

Resumen. Actualmente entendemos la salud desde una perspectiva global. Esta configuración se compone de tres dimensiones, como son la biológica, psicológica y social, quedando obsoleta la definición de salud, simplemente, como ausencia de enfermedad. Este cambio de pensamiento en el concepto de salud, ha afectado también al ámbito educativo, aunque no está tan claro que la legislación lo refleje en este sentido. El propósito del trabajo es realizar un análisis sobre los contenidos de salud desde esta perspectiva global (biológica, psicológica y social), presente en el currículo de Educación Física en la etapa de Educación Primaria, en el sistema educativo español. Para ello se han analizado y comparado los principales documentos legales educativos de referencia como son el antiguo Real Decreto 1513/2006 y el actual Real Decreto 126/2014. De la reflexión profunda de ambos documentos, se ha podido constatar, que la salud es un contenido que se encuentra y se percibe legislado en cada uno de los elementos curriculares que componen el currículo, ya sea de forma explícita, o bien, de forma implícita, y que el actual Real Decreto 126/2014 en vigor continúa la tendencia marcada por el Real Decreto 1513/2006, en el que la salud adquiere una gran importancia en el currículum siendo trabajada desde la triple dimensión que configura la perspectiva global actual del concepto de salud.

Palabras clave. Educación, actividad motora, currículum, Educación Primaria, docente.

Abstract. Currently, health is understood from a global perspective. This conformation consists of three dimensions: biological, psychological and social. The definition of health simply as the absence of disease is now outdated. This shift in the concept of health has also affected education, although it does not clearly appear in the law. The aim of this paper is to analyze, from a global perspective (biological, psychological and social), the inclusion of health contents in the curriculum of Physical Education in elementary education in Spain. For this purpose, we have analyzed and compared the main legal reference documents: the old *Real Decreto* 1513/2006 and the current *Real Decreto* 126/2014. The study of both documents indicates that health contents appear in each of the elements that comprise the curriculum, either explicitly or implicitly. In addition, the present *Real Decreto* 126/2014 continues the tendency outlined by *Real Decreto* 1513/2006. In both legal frameworks, health contents are a very important part of the curriculum, as they exercise the three dimensions of the current global perspective on health as a concept.

Key Words. Education, motor activity, curriculum, Primary Education, faculty.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, en 1946 define el término salud como el «estado completo de bienestar físico, mental y social», y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2010a). Analizando la definición de salud propuesta por la OMS nos podemos dar cuenta que tiene aspectos buenos y aspectos malos. Lo bueno es que hace referencia a las tres dimensiones (social, física y mental), pero lo malo es que dice «estado completo», es decir, que debemos poseer en un estado de salud perfecto en las tres dimensiones para tener salud. A la vista de esta definición nadie, prácticamente, tendría salud.

La integración de la salud en los centros escolares comienza su andadura a finales del siglo XIX con las orientaciones del llamado «movimiento higienista», generado al amparo de la industrialización y las consecuencias aglomeraciones humanas en las grandes ciudades. Las condiciones de hacinamiento en las grandes urbes traen consecuentemente problemas de salubridad y proliferación de enfermedades. En esa época «la higiene corporal es un exponente de primer orden dentro de la concepción de la salud dentro de los centros escolares» (Rodríguez, 2006, p.45). Esta preocupación por la salud se ha manifestado también en los currículos de Educación Física, de tal forma que la promoción de la salud dentro de dicha área del currículo comenzó a ser de gran importancia a finales del s. XIX y principios del XX destacando el potencial terapéutico e higiénico de la gimnasia. Dentro de las funciones de la Educación Física propuestas por Hernández y Velázquez (1996) podríamos destacar que en esta época se cumplían la función higiénica de la Educación Física, así como la función compensatoria.

La definición actual de salud que hemos mencionado con anterioridad incorpora el concepto de bienestar, siendo el protagonista en el currículum actual de Educación Física en los contenidos referidos al ámbito de la salud. La aparición de este término viene marcada por las relaciones existentes entre la actividad física y salud, como son la perspectiva rehabilitadora, preventiva y orientada al bienestar (Devís, 2007). A su vez, el bienestar personal de cada uno se verá influenciado por otro componente como es la enfermedad (figura 1).

El componente de higiene en el currículum del s. XX ha sido desbancado por el concepto de bienestar. Esta evolución en la forma de entender dicho concepto, también se observa a lo largo de los diferentes currículos de Educación Física. Nuestro objetivo como docentes de dicha área curricular deberá ser que todo el alumnado que realice actividad física consiga el bienestar. Esto es algo complejo, ya que parece que cuando se habla de actividad física se refiere al rendimiento y la competitividad, pero no debe ser así.

Actualmente entendemos la salud desde una perspectiva global, la cual comprende tres dimensiones, como son la biológica, psicológica y social (Chaparro, Pérez & Sanz, 2012; Delgado, Tercedor, Chillón, Pérez & Martín, 2014). Todo ello englobado dentro del ambiente que rodea a cada persona. De ahí obtenemos lo que han titulado el cubo de la salud (Martínez, Álvarez, Del Campo, Cid, Muñoz, Quintana & Tejero, 2010) compuesto por estas tres dimensiones, y que debemos tener en cuenta para satisfacer cada una de ellas en el ámbito escolar.

Pero no debemos olvidar que no es lo mismo educación para la salud que salud (Perea, 2001). Lo primero, es dar unas herramientas al alumnado para que en un futuro sepan discernir con criterio qué es saludable y qué no; y lo segundo, además de lo anterior, incluye conceptos y procedimientos. Dependiendo de lo que como docentes, queramos conseguir en el alumnado, lo enfocaremos de una forma u otra. Esto es importante ya que «una de las finalidades de la Educación Física escolar es la de promover un estilo de vida activo y sano, y fomentar o crear hábitos de adherencia a la práctica de la actividad física para que los alumnos continúen activos» (Gil, Cuevas, Contreras & Díaz, 2012, p.116). Es decir, alejar al alumnado del sedentarismo y la inactividad, siendo esta considerada por el Informe sobre la Salud en el Mundo de 2010 (OMS, 2010a) como un factor de riesgo. En este sentido, Garrido (2014) señala que el sedentarismo es una de las características de las sociedades occidentales, como consecuencia del modo de empleo que tienen en su tiempo libre. Noriega et al. (2015) obtuvieron como resultados en su estudio, que a medida que aumenta la edad de niños y niñas, se incrementa el tiempo dedicado a hábitos sedentarios.



Figura 1. Cuadrante de la salud (Devís Devís, 2007)

Muestra de ello lo encontramos en el reciente estudio llevado a cabo por Muñoz, Fernández y Navarro (2015), a través de cual comprobaron en su trabajo cómo los estudiantes de tercer ciclo de Educación Primaria no realizaban actividad física durante el recreo escolar ni en el tiempo libre antes o después del comedor escolar, y que el 16,67% de los niños y niñas sufre sobrepeso. Similar a este estudio resulta el llevado a cabo por Martínez, Contreras, Aznar y Lera (2012), cuyas conclusiones mostraron cómo solo el 22% de niños y niñas (tercer ciclo de Educación Primaria), cumplían las recomendaciones internacionales de actividad física saludable (Garber et al., 2011; O'Donovan et al., 2010).

Por tanto, la escuela debe combatir este hecho creando oportunidades de práctica de actividad física saludable. Y en concreto, debe ser el profesorado de Educación Física quien diseñe programas orientados a la promoción de la salud. Recientes estudios en este sentido muestran intervenciones educativas. Por ejemplo, una visión detallada de programas orientados a la salud es presentada en el artículo de Camacho-Miñano, Fernández, Ramírez y Blández (2013), en el que hacen una recopilación de varios programas; o también podemos mencionar uno más reciente llevado a cabo por Rué y Serrano (2015) en el que analizaron las posibles estrategias e intervenciones que ofrece la Educación Física en Educación Primaria desde una perspectiva preventiva, desde una perspectiva de la evaluación y eficacia, desde una perspectiva de la comunidad educativa, así como desde una perspectiva del contexto.

Las consecuencias de estos programas sobre el alumnado pueden desembocar en el bienestar físico, psicológico, y social (Garber et al., 2011), así como en otros aspectos como una mejora en el rendimiento académico (Capdevila, Bellmunt & Hernando, 2015).

En definitiva, este cambio conceptual sobre la salud como contenido escolar del área curricular de educación Física, desemboca en la gran importancia que se le otorga en la actualidad. Tal es su importancia que podemos comprobarlo en la Resolución sobre la Función del Deporte en la Educación, en la que hace referencia a la Educación Física como «la única materia escolar, que prepara a los niños para un estilo de vida saludable y se centra en su desarrollo integral, físico y mental...».

Ahora bien, puesto que la salud es un contenido de especial importancia para el desarrollo de las personas, ¿recoge la legislación educativa la salud dentro de los contenidos educativos en Educación Física? Esta pregunta será el objeto de estudio del artículo, ya que se hace necesaria una revisión a nivel legislativo para comprobar qué aspectos relacionados con la salud están presentes en el currículum de Educación Física. Además, resulta de especial importancia para el profesorado de Educación Física, sirviendo por una parte, como base para la elaboración de programaciones didácticas en relación a la salud; y por otra parte, siendo innovadora debido a que la comparación que se realiza de ambos currículos puede ofrecer al lector una idea de la evolución los contenidos de salud a lo través de dos currículos educativos.

Como antecedentes recientes a este trabajo podemos mencionar el estudio realizado por Muñoz (2014), en el que analizó el nuevo currículum de la L.O.M.C.E., en primer lugar desde una perspectiva general del

currículo, y posteriormente concretando en el área curricular de Educación Física, aunque no hace especial énfasis en los contenidos de salud. También destacamos el capítulo de libro escrito por Delgado et al. (2014), en el que profundizaron sobre los contenidos de salud en cada una de las concreciones curriculares, aunque centrados en la L.O.G.S.E. Y por último, y más recientemente, Muñoz et al. (2015), en un estudio en el que tuvieron como objeto de estudio explorar los hábitos de actividad física, alimentación y estilo de vida del alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria, detallaron de qué forman los contenidos relacionados con los hábitos saludables contribuyen a la mejora de las competencias básicas.

En virtud de lo expuesto hasta el momento, el objetivo de este trabajo ha sido describir los contenidos de salud desde una triple perspectiva (biológica, psicológica y social) presentes en el currículo de Educación Física para la etapa de Educación Primaria.

Desarrollo del análisis del currículo

El análisis curricular que se va a realizar se enmarca dentro del primer nivel de concreción curricular, por tanto, el documento oficial que se manejará será el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establecen el currículo básico de la Educación Primaria, en concreto, nos centraremos en los elementos curriculares del área de Educación Física. Este documento oficial referido a la etapa de Educación Primaria, enmarcado dentro de la recién estrenada Ley Orgánica de Mejora de la Calidad de Educación, sustituye al correspondiente Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria, de la Ley Orgánica de Educación de 2006.

Para llevar a cabo el análisis, nos hemos basado en artículos en los que se han comparado o analizado documentos legislativos (Delgado et al., 2014; Gil, 2006; Muñoz, 2014; Muñoz et al., 2015). Siguiendo su misma estructura, nos hemos basado en la elaboración de tablas comparativas a través de las cuáles mostramos los elementos curriculares en cada uno de los documentos analizados, para posteriormente redactar los aspectos comunes y diferenciadores, haciendo especial hincapié en lo más reseñable del análisis.

Debido al cambio de legislación actual, los elementos que configuran el currículo de Educación Primaria se han visto modificados, lo que actualmente puede conllevar cierta confusión y mucho esfuerzo por parte del profesorado a la hora de realizar la programación didáctica. Mientras que el RD 1513/2006 contaba con competencias, objetivos, contenidos y criterios de evaluación; el actual RD 126/2014 señala situaciones motrices básicas, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje. La tabla uno recoge estas diferencias.

Dentro de cada uno de estos documentos oficiales, aparecen aspectos relacionados de la salud que pueden estar de forma explícita o implícita.

En los primeros párrafos del RD 126/2014 ya se puede atisbar la gran importancia que la salud cobra en esta área curricular, puesto que habla de una Educación Física vinculada a la adquisición de competencias relacionadas con la salud a través de acciones que ayuden a la adquisición de hábitos responsables de actividad física regular. Además, menciona como conocimientos más destacables aquellos relacionados con la corporeidad y la salud. En concreto, dedica un párrafo íntegro a la importancia de la adquisición de hábitos saludables por parte del alumnado, ya que como recoge el informe de la Comisión Europea (Eurydice, 2013) el 80% de niños y niñas en edad escolar tan solo participan en actividades físicas en la escuela. Además, se resalta de manera especial la importancia de la salud dentro del currículo cuando considera la educación para la salud como elemento transversal del área curricular.

Por otra, parte, también encontramos frases o expresiones que hacen referencia a contenidos de salud de manera implícita, relacionados con alguna de las tres dimensiones propuestas en el cubo de la salud. Dentro de la salud biológica, se encontraría la finalidad principal del área curricular: desarrollar su competencia motriz, así como las habilidades motrices, y uno de los contenidos más importantes del área curricular:

Tabla 1

Diferencias en los elementos curriculares de ambos currículos. Fuente: elaboración propia

| CURRÍCULO OFICIAL DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA LA ETAPA DE EDUCACIÓN PRIMARIA | |
|---|------------------------------|
| Real Decreto 1513/2006 | Real Decreto 126/2014 |
| Competencias | - |
| Objetivos | - |
| Contenidos | Situaciones motrices básicas |
| Criterios de evaluación | Criterios de evaluación |
| - | Estándares de aprendizaje |

Tabla 2

Competencias básicas en ambas legislaciones. Fuente: elaboración propia

| COMPETENCIAS BÁSICAS | COMPETENCIAS CLAVE |
|---|---|
| RD 1513/2006 | RD 126/2014 |
| Competencia en comunicación lingüística | → Competencia lingüística |
| Competencia matemática | → Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología |
| Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico | → Competencia digital |
| Tratamiento de la información y competencia digital | → Competencias sociales y cívicas |
| Competencia social y ciudadana | → Conciencia y expresiones culturales |
| Competencia cultural y artística | → Aprender a aprender |
| Competencia para aprender a aprender | → Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor |
| Autonomía e iniciativa personal | |

las actividades físicas. Dentro de la salud social, encontramos el trabajo en equipo, colaboración, resolución de conflictos mediante el diálogo, desarrollo de la iniciativa individual, juego limpio y el respeto a las normas, así como los usos sociales de la actividad física como contenido de gran importancia dentro del área curricular. Por último, dentro de la salud psicológica, aparece el desarrollo de actitudes como la valoración y el sentimiento acerca de sus propias limitaciones y posibilidades, reflexión, análisis, así como el disfrute de la práctica.

Esta importancia mostrada hacia la salud dentro del currículum escolar viene siendo una preocupación desde legislaciones anteriores. En este sentido, en el RD 1513/2006 se mencionan contenidos de salud cuando se habla de desarrollo personal y una mejor calidad de vida en el objetivo del área, o el bienestar personal y la promoción de una vida saludable como respuesta a las intenciones educativas y a las necesidades individuales y colectivas. No obstante, la redacción de esta legislación puede parecer algo ambigua, puesto que, ¿por qué diferencia entre bienestar personal y vida saludable? ¿No debería ser lo mismo? Como hemos visto en la introducción, el concepto de la OMS propuesto en 1946 (OMS, 2010b) sobre la salud es el de completo bienestar, y en cambio, el legislador del RD 1513/2006 al redactar de esta forma el currículum nos da a entender que en su cabeza permanece la idea obsoleta de salud como ausencia de enfermedad, ya que no sería necesario añadir «bienestar» delante de «promoción de una vida saludable». En el RD 126/2014 esto se ha subsanado. Por otra parte, es en este documento oficial en el que se añaden contenidos como la creación de hábitos de práctica saludable, regular y continuada a lo largo de la vida, así como la educación para la salud (Perea, 2001) como contenido que da sentido a la Educación Física en Educación Primaria.

Además de esto, es posible encontrar otros contenidos relacionados con la triple dimensión de la salud dentro de este apartado, interpretando lo que el legislador quiere expresar en su redacción. De tal forma, nos habla de cuerpo y cultura corporal, así como desarrollo de las capacidades vinculadas a la actividad motriz (salud física). De estas líneas podemos deducir que el legislador considera las capacidades físicas como contenido de salud. El cuerpo se convierte así en un contenido implícito de salud, y la verdad es que el argumento para que la Educación Física permanezca en el currículum es, básicamente, por la salud, y en concreto por el cuerpo (Contreras, 2009). Esto es lo que hace mantener a la Educación Física en el currículum.

Por otro lado, también nos habla de los acelerados cambios que experimenta la sociedad, aspecto que podríamos englobarlo dentro de una salud social que se debe trabajar en el área. Otros aspectos relacionados con la salud son la reflexión sobre el sentido y los efectos de la actividad física, así como sentirse bien con el propio cuerpo, la mejora de la autoestima, y las emociones (salud social y psicológica). Añade también la educación en el ocio, algo muy importante y que debe ser trabajado desde el área con el objetivo de formar personas que tengan criterio para realizar en sus horas libres actividades saludables.

Siguiendo con el hilo de la salud social se destacan otros aspectos a los que hace referencia como las relaciones interpersonales, la adquisición de valores como el respeto, la aceptación o la cooperación, y la transmisión de sentimientos que humanizan el contacto personal. El aspecto cultural que aborda la Educación Física, también estaría enmarcado dentro de la salud social que el área desarrolla en la persona, ya que se centra en el entorno social del deporte con el objetivo de utilizarlo como recurso motivador y que contribuya a la formación integral del alumnado. Por último, hace referencia a la salud psicológica cuando afirma que el alumnado deberá sentirse competente en el plano motor.

Por tanto, comprobamos que la Educación Física no da la espalda a uno de los grandes retos de la sociedad actual, como es el sedentarismo (Contreras & Martínez, 2012), y presta especial importancia a uno de los objetivos de la Educación Física preferidos entre propio alumnado, como es la salud (Moreno & Hellín, 2007).

En definitiva, observamos cómo ambos currículos hacen mención a todos los aspectos presentes en el cubo de la salud y que deben ser desarrollados a lo largo de la etapa de Educación Primaria. Debemos

destacar que el RD 126/2014 incorpora un aspecto que no se menciona en el RD 1513/2006, como es el ambiente. Dicho factor es importante ya que influye en el estado de bienestar de cada persona, lo que se refleja en el actual documento legal cuando hace referencia a las manifestaciones culturales de la sociedad en la que vivimos, tanto en nuevas formas de ocio como el turismo activo y las actividades de *fitness* o *wellness*, como en los juegos y deportes, o en las manifestaciones artísticas.

Análisis de las competencias

El Real Decreto 126/2014 define las competencias como «capacidades para aplicar de forma integrada los contenidos propios de cada enseñanza y etapa educativa, con el fin de lograr la realización adecuada de actividades y la resolución eficaz de problemas complejos» (p.19351). Dichas competencias básicas han sido modificadas con la nueva legislación (Cortés, 2014), cambiando su terminología (ahora se llaman competencias clave) y viéndose reducidas en número. La tabla dos refleja estos cambios.

La primera conclusión que podemos extraer de esta modificación es la eliminación de la competencia que se relacionaba de manera directa con la Educación Física. Esta era la Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico. En relación a esta competencia que ya ha desaparecido, se mencionaban contenidos de salud cuando hablaba de preservar la salud, y de la adquisición de hábitos saludables y de mejora y mantenimiento de la condición física. Debemos hacer hincapié en el contenido de preservar la salud, ya que el legislador se vuelve a contradecir dando a entender la salud como ausencia de enfermedad. También, habla de riesgos y de sedentarismo (Martins, Marques & Carreiro, in press), aspectos relacionados con la flecha roja del cubo de la salud (Camacho-Miñano et al., 2013; Vidarte, Vélez, Sandoval & Alfonso, 2011). Estos aspectos estarían relacionados con la dimensión física de la salud.

Destacar también que habla de equilibrio psicofísico, que lo relacionamos con la dimensión social y psicológica de la salud. Este equilibrio psicofísico conlleva cierta importancia, ya que atiende a un apartado de la salud relacionado con la imagen y percepción corporal. La práctica de alguna actividad física o deportiva es la que más puede llegar a predecir el autoconcepto físico en general, así como la autoeficacia motriz en particular (Contreras, Gregorio, García, Palou & Ponseti, 2010; Moreno, Cervelló & Moreno, 2008; Reigal, Vidara, Parra & Juárez, 2012). Por último, debemos añadir que aparece por primera vez el aspecto ambiental.

Pese a que esta competencia se relacionaba de forma directa con el área curricular de Educación Física, y por ende, ayudaba a su contribución con bastantes contenidos de salud, en el resto de competencias también se podían leer dichos contenidos.

La competencia social y ciudadana hablaba de habilidades sociales, facilitación de la relación, la integración y el respeto, la aceptación de códigos de conducta para la convivencia, y la creación de conflictos en los que es necesaria la negociación (López, 2012; Ruiz-Valdivia, Molero-López, Zagalaz-Sánchez & Cachón-Zagalaz, 2012). Es decir, esta competencia trabajaba todo lo relacionado con la dimensión social de la salud. Las relaciones interpersonales ocupan una gran importancia dentro del currículum de esta área, y no solo el desarrollo motor, por lo que presenta cierta coherencia que el legislador haya decidido incluir en esta competencia aspectos relacionados con la salud social del cubo de la salud.

La competencia cultural y artística contribuía a la expresión de ideas o sentimientos, la exploración y utilización de las posibilidades y recursos del cuerpo y del movimiento, y la reflexión crítica ante la violencia en el deporte. Por tanto, trabajaba la dimensión psicológica y social de la salud. En el caso de la violencia en el deporte (Sáenz, Gimeno, Gutiérrez & Garay, 2012), debemos destacar que es un contenido relacionado con la flecha roja del cubo de la salud, pero que el legislador quiere que también se trabaje desde el área de Educación Física, fomentando de esta forma valores en el alumnado (Durán, 2013; Espada & Calero, 2011; López, 2012).

La autonomía e iniciativa personal contribuía al desarrollo de la

manifestación de autosuperación, perseverancia y actitud positiva (salud psicológica); y de la organización colectiva (salud social). El legislador no se quiere olvidar de que la definición de salud actual propuesta por la OMS habla de un bienestar mental, por lo que el área contribuía a ello a través del desarrollo de esta competencia.

La competencia de aprender a aprender era trabajada mediante contenidos de salud a través del conocimiento de sí mismo, las actividades físicas colectivas, y los recursos de cooperación (Antolín, Martín-Pérez & Barba, 2012). Podemos observar cómo se centra en la dimensión psicológica y social de la salud.

El tratamiento de la información y la competencia digital se centra en la crítica de los mensajes y estereotipos referidos al cuerpo, y los daños realizados a la propia imagen corporal (Moreno-Murcia, Cervelló, Huéscar & Llamas, 2011). Por tanto, se centra en la dimensión psicológica de la salud (flecha roja del cubo de la salud). Es muy importante que el alumnado sepa discriminar y aceptar los mensajes y estereotipos que la sociedad impone sobre el cuerpo, y no dejarse llevar por determinadas modas que pueden llegar a dañar la imagen corporal (Del Castillo-Andrés, 2012; Edith & Suana, 2006; Martínez, 2012).

Por último, la competencia en comunicación lingüística, desarrollaba el uso del vocabulario específico (salud social), con el propósito de adquirir un vocabulario específico que nos permita mantener conversaciones relacionadas con aspectos de actividad física, bienestar, salud, etc.

En definitiva, tal y como se ha mencionado con anterioridad, el RD 126/2014 no especifica qué competencias se desarrollan a través de cada una de las áreas curriculares que conforman la Educación Primaria, pero dentro de sus dos finalidades principales para el área curricular de Educación Física para dicha etapa, menciona: por un lado, desarrollar en las personas su competencia motriz; y por otro, adquirir competencias relacionadas con la salud. De esta forma, comprobamos cómo la salud (de forma explícita e implícita) es un elemento de gran peso dentro de las competencias en esta área curricular.

Análisis de los objetivos

El RD 126/2014 los define como «referentes relativos a los logros que el alumno debe alcanzar al finalizar el proceso educativo, como resultado de las experiencias de enseñanza-aprendizaje intencionalmente planificadas a tal fin» (p.19351). Al igual que ocurría con las competencias, los objetivos de área han desaparecido del RD 126/2014, existiendo tan solo objetivos de etapa, cuyo objetivo referido a la Educación Física (existen otros que se podrían relacionar indirectamente) se mantiene similar: «(k) valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetar las diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social» (p.19354).

La decisión por la cual no aparecen los objetivos de área en el RD 126/2014 puede ser debida a la posibilidad de querer otorgar una mayor flexibilidad al profesorado en cuanto a la organización de la programación didáctica.

Fijándonos en el RD 1513/2006 los objetivos marcados eran un total de ocho. El objetivo que hacía referencia a la salud de forma explícita hablaba de actividad física para el bienestar, entendiendo bienestar, en esta ocasión, bajo su triple dimensión y reconocimiento de los efectos del ejercicio físico, de la higiene, de la alimentación y de los hábitos posturales sobre la salud. De este objetivo es de destacar la higiene, la cual deducimos que el legislador la entiende como algo que excluye el ejercicio físico, la alimentación y los hábitos posturales, por tanto, la higiene está planteada para trabajarla conceptualmente. Los beneficios de trabajar la higiene no solo de forma conceptual pueden traer consigo beneficios al alumnado (González, 2011). Por otra parte, el verbo que lo inicia es el de «apreciar», por lo que se puede deducir que resulta algo ambiguo, ya que cada maestro dará diversas interpretaciones al objetivo.

En cuanto a otros aspectos relacionados con la salud dentro de los objetivos del RD 1513/2006, se observan manifestaciones en su triple dimensión. De la salud física, cuando habla de conocer y valorar su

cuerpo, resolver problemas motores, así como de regular y dosificar el esfuerzo. La salud psicológica, cuando habla de comunicar sensaciones, emociones e ideas. Y la salud social, cuando habla de la relación con los demás, recurso para organizar el tiempo libre, estableciendo relaciones de cooperación, resolviendo conflictos mediante el diálogo, y actitud crítica. Se observa cómo la salud social es la dimensión de la salud que más se manifestaba en los objetivos del RD 1513/2006. Las relaciones interpersonales son una de las claves que el área quiere contribuir a mejorar, junto con el desarrollo motriz del alumnado (López, 2012; Ruiz-Valdivia et al., 2012).

Análisis de los contenidos

El RD 126/2014 define los contenidos como «conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que contribuyen al logro de los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa y a la adquisición de competencias. Los contenidos se ordenan en asignaturas, que se clasifican en materias, ámbitos, áreas y módulos en función de las enseñanzas, las etapas educativas o los programas en que participe el alumnado» (p.19351). Si con el RD 1513/2006 los contenidos venían estructurados y secuenciados por ciclos y bloques de contenidos, el RD 126/2014 rompe con esa tendencia (como resultado de la eliminación de los ciclos en Educación Primaria), aportando así todos los contenidos a lo largo de toda la etapa educativa, pero dando libertad al docente para que sea éste quien organice su programación. Tal y como especifica el legislador, «la propuesta curricular de la Educación Física debe permitir organizar y secuenciar los aprendizajes que tiene que desarrollar el alumnado de Educación Física a lo largo de su paso por el sistema educativo, teniendo en cuenta su momento madurativo del alumnado» (p.19406).

Con la L.O.E. este elemento curricular fue dividido en bloques de contenidos, cuyo origen ya venía de la L.O.G.S.E. En lugar de elaborar un programa general de contenidos sin divisiones, se realizó una clasificación para organizarlos, con el objetivo de facilitar el trabajo al profesorado. No obstante, éste tiene total libertad para poder modificarlos, ya que no es algo rígido, aunque sí nos da una idea de cómo deben ir organizados y secuenciados los contenidos en Educación Primaria. El RD 1513/2006 planteaba cinco bloques de contenidos. Actualmente, la L.O.M.C.E. cambia esta estructura en bloques de contenidos sustituyéndolo por situaciones motrices diferentes, en concreto, cinco situaciones motrices diferentes.

De la primera de ellas, relacionada con acciones motrices individuales en entornos estables, destacamos como contenidos de salud implícitos las conductas motrices, el desarrollo del esquema corporal y la preparación física de forma individual. Es decir, relacionado con aspectos de salud biológica y psicológica. Esta primera situación motriz presenta una línea de continuidad con los bloques de contenidos uno y dos del RD 1513/2006, puesto que en éstos, se hablaba de desarrollo de las capacidades perceptivo motrices, el control del propio cuerpo y el desarrollo de la propia imagen corporal (Moreno et al., 2008), así como del dominio control y motor.

De la segunda, relacionada con acciones motrices en situaciones de oposición, destacamos contenidos de salud implícitos en la interpretación correcta de las acciones de un oponente, así como la atención, anticipación y previsión de las consecuencias de las propias acciones. Es decir, aspectos relacionados con la salud biológica y psicológica.

De la tercera, relacionada con acciones motrices en situaciones de cooperación, con o sin oposición, destacamos como contenidos de salud implícita las relaciones de cooperación y colaboración con otros participantes, el respeto a las normas, el trabajo en grupo, y la presión que puede suponer el grado de oposición de adversarios. Todos estos aspectos se pueden relacionar con salud social y psicológica.

Tanto la segunda como la tercera situación motriz que acabamos de desarrollar puede tener su fundamento en el bloque cinco del RD 1513/2006 donde se hablaba de fomentar actitudes dirigidas hacia la solidaridad, cooperación y respeto a las demás personas (López, 2012), algo muy importante en la formación integral del alumnado, y que el área tiene muy en cuenta.

De la cuarta situación motriz, relacionada con acciones en situacio-

Tabla 3
Relación entre objetivos de área del RD 1513/2006 y los criterios de evaluación del RD 126/2014. Adaptado de Muñoz (2014)

| OBJETIVOS DE ÁREA RD 1513/2006 | CRITERIOS DE EVALUACIÓN RD 126/2014 |
|---|--|
| 1. Conocer y valorar su cuerpo y la actividad física como medio de exploración y disfrute de sus posibilidades motrices, de relación con los demás y como recurso para organizar el tiempo libre | 7. Valorar, aceptar y respetar la propia realidad corporal y la de los demás, mostrando una actitud reflexiva y crítica |
| 1. Apreciar la actividad física para el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo y a las demás personas y reconociendo los efectos del ejercicio físico, de la higiene, de la alimentación y de los hábitos posturales sobre la salud | 5. Reconocer los efectos del ejercicio físico, la higiene, la alimentación y los hábitos posturales sobre la salud y el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo 11. Identificar e interiorizar la importancia de la prevención, la recuperación y las medidas de seguridad en la realización de la práctica de la actividad física. |
| 1. Utilizar sus capacidades físicas, habilidades motrices y su conocimiento de la estructura y funcionamiento del cuerpo para adaptar el movimiento a las circunstancias y condiciones de cada situación | 1. Resolver situaciones motrices con diversidad de estímulos y condicionantes espacio-temporales, seleccionando y combinando las habilidades motrices básicas y adaptándolas a las condiciones establecidas de forma eficaz |
| 1. Adquirir, elegir y aplicar principios y reglas para resolver problemas motores y actuar de forma eficaz y autónoma en la práctica de actividades físicas, deportivas y artístico-expresivas | 1. Resolver retos técnicos elementales propios del juego y de actividades físicas, con o sin oposición, aplicando principios y reglas para resolver las situaciones motrices, actuando de forma individual, coordinada y cooperativa y desempeñando las diferentes funciones implícitas en juegos y actividades |
| 1. Regular y dosificar el esfuerzo, llegando a un nivel de autoexigencia acorde con sus posibilidades y la naturaleza de la tarea | 6. Mejorar el nivel de sus capacidades físicas, regulando y dosificando la intensidad y duración del esfuerzo, teniendo en cuenta sus posibilidades y su relación con la salud |
| 1. Utilizar los recursos expresivos del cuerpo y el movimiento, de forma estética y creativa, comunicando sensaciones, emociones e ideas | 1. Utilizar los recursos expresivos del cuerpo y el movimiento, de forma estética y creativa, comunicando sensaciones, emociones e ideas |
| 1. Participar en actividades físicas compartiendo proyectos, estableciendo relaciones de cooperación para alcanzar objetivos comunes, resolviendo mediante el diálogo los conflictos que pudieran surgir y evitando discriminaciones por características personales, de género, sociales y culturales | 13. Demostrar un comportamiento personal y social responsable, respetándose a sí mismo y a los otros en las actividades físicas y en los juegos, aceptando las normas y reglas establecidas y actuando con interés e iniciativa individual y trabajo en equipo |
| 1. Conocer y valorar la diversidad de actividades físicas, lúdicas y deportivas como elementos culturales, mostrando una actitud crítica tanto desde la perspectiva de participante como de espectador | 8. Conocer y valorar la diversidad de actividades físicas, lúdicas, deportivas y artísticas 9. Opinar coherentemente con actitud crítica tanto desde la perspectiva de participante como de espectador, ante las posibles situaciones conflictivas surgidas, participando en debates, y aceptando las opiniones de los demás 10. Manifestar respeto hacia el entorno y el medio natural en los juegos y actividades al aire libre, identificando y realizando acciones concretas dirigidas a su preservación |

nes de adaptación al entorno físico, destacamos como contenidos de salud implícitos la seguridad sobre el riesgo (relacionado con la flecha roja del cubo de la salud, ya mencionado en el RD 1513/2006) y la regulación de la intensidad de los esfuerzos en función de las posibilidades personales (salud psicológica).

Por último, de la quinta situación motriz, relacionada con acciones en situaciones de índole artística o de expresión, destacamos como contenidos implícitos de salud, la calidad del movimiento y la movilización de la imaginación y la creatividad. Estos aspectos podemos relacionarlos con la salud biológica y psicológica, respectivamente. El bloque tres del RD 1513/2006 ya hablaba de este tipo de actividades físicas artístico-expresivas mencionando entre sus contenidos de salud implícitos exploración de las posibilidades expresivas del cuerpo así como el disfrute mediante la expresión.

Una de las modificaciones más sustanciales que se han producido respecto a la anterior legislación es la supresión de un contenido relacionado directamente con la salud. Mientras que en el RD 1513/2006 existía el bloque cuatro, titulado actividad física y salud, que trataba sobre la actividad física como fuente de bienestar (OMS, 2010b), con el RD 126/2014 esto no es así.

Un aspecto común a ambas legislaciones es que consideran la salud como contenido transversal a toda el área curricular de Educación Física. El Real Decreto 1513/2006 afirma que, obviamente, este bloque de contenidos se debe incluir transversalmente en todos los bloques del área de Educación Física; y el RD 126/2014 menciona que la educación para la salud debe afectar de manera transversal a todos los bloques.

En definitiva, los contenidos de salud están bastante equilibrados en su triple perspectiva, aunque si hubiera que decantarse por alguna de las tres dimensiones, observamos que la salud física y social son las más dominantes, y posteriormente la salud psicológica.

Criterios de evaluación

El RD 126/2014 define los criterios de evaluación como «el referente específico para evaluar el aprendizaje del alumnado. Describen aque-

Tabla 4
Criterio de evaluación y estándares de aprendizaje relacionados con la salud de forma explícita. Fuente: elaboración propia

| CRITERIO DE EVALUACIÓN (NÚMERO 5) |
|---|
| “Reconocer los efectos del ejercicio, la higiene, la alimentación y los hábitos posturales sobre la salud y el bienestar, manifestando una actitud responsable hacia uno mismo” (pág. 19409). |
| 5.1. “Tiene interés por mejorar las capacidades físicas” |
| 5.2. “Relaciona los principales hábitos de alimentación con la actividad física (horarios de comidas, calidad/cantidad de los alimentos ingeridos, etc...)” |
| 5.3. “Identifica los efectos beneficiosos del ejercicio físico para la salud” |
| 5.4. “Describe los efectos negativos del sedentarismo, de una dieta equilibrada y del consumo del alcohol, tabaco y otras sustancias” |
| 5.5. “Realiza los calentamientos valorando su función preventiva” |

llo que se quiere valorar y que el alumnado debe lograr, tanto en conocimientos como en competencias; responden a lo que se pretende conseguir en cada asignatura» (p.19352). Este elemento curricular ya existía en la legislación anterior, aunque presenta la novedad (al igual que los contenidos), que ya no vienen secuenciados por ciclos. Ahora bien, el RD 126/2014 añade un nuevo elemento, como son los estándares de aprendizaje, que los define como «especificaciones de los criterios de evaluación que permiten definir los resultados de aprendizaje, y que concretan lo que el alumno debe saber, comprender y saber hacer en cada asignatura; deben ser observables, medibles y evaluables y permitir graduar el rendimiento o logro alcanzado. Su diseño debe contribuir y facilitar el diseño de pruebas estandarizadas y comparables» (p.19351). Es decir, los estándares de aprendizaje concretan los criterios de evaluación.

De acuerdo con Muñoz (2014), los criterios de evaluación del RD 126/2014 tienen una gran similitud con los objetivos que marcaba el RD 1513/2006, desglosando estos últimos para conformar los trece criterios. La tabla tres muestra estas similitudes.

Los únicos criterios de evaluación que no se relacionan con objetivos del RD 1513/2006 son el número cuatro y doce, debido a su novedad en el currículo de Educación Física. Estos criterios hablan de relacionar los conceptos específicos de Educación Física y los introducidos en otras áreas con la práctica de actividades físico deportivas y artístico expresivas; y extraer y elaborar información relacionada con temas de interés en la etapa, y compartirla, utilizando fuentes de información determinadas y haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación como recurso de apoyo al área, respectivamente.

En cuanto a los contenidos de salud, el RD 126/2014 mantiene la misma tendencia mostrada en el RD 1513/2006, puesto que existe un criterio de evaluación explícito relacionado con la salud (número cinco), mientras que el resto de criterios pueden ser relacionados con cualquier dimensión del cubo de la salud (biológica, psicológica y social) de forma implícita, como por ejemplo, habilidades motrices básicas, comunicar sensaciones, emociones e ideas, cooperación, capacidades físicas, respetar la realidad corporal y la de los demás, valorar la diversidad de actividades físicas, opinar coherentemente con actitud crítica, importancia de la prevención y medidas de seguridad, así como demostrar un comportamiento personal y social responsable.

Los estándares de aprendizaje, por su parte, concretan los criterios de evaluación. Es decir, es lo observable y medible respecto a la acción motriz que queremos evaluar. En el caso que nos compete, el criterio número cinco relacionado con la salud de forma explícita contiene los siguientes estándares de aprendizaje (tabla cuatro):

En definitiva, comprobamos cómo la salud está presente en los criterios de evaluación. Destacamos este hecho como algo muy positivo, pues los alumnos y alumnas focalizan su atención en aquello que es objeto de evaluación, por lo que si los contenidos de salud se encuentran en los criterios de evaluación, hará que el alumnado le preste mayor atención. Al fin y al cabo, el currículo implementado es el currículo evaluado.

Discusión

El área de Educación Física ha de contribuir a la consolidación de hábitos de actividad física y la salud (Tercedor, 2001). Sin embargo, esta idea que nos ofrece dicho autor parece obvia cuando hablamos de contenidos de salud, pero no estaría de más preguntarse, ¿por qué es

positiva? ¿Basta con la mera realización de actividad física? Quizás la respuesta la podamos encontrar en la justificación por la cual esta área curricular permanece en la actualidad en el currículo, esto es, por los contenidos de salud (Contreras, 2009): por una parte, porque la salud es objeto de educación y debe ser sometida a un proceso de enseñanza y aprendizaje en la escuela; y por otra parte, la educación de la salud debe ayudar al alumnado a convertirse en personas activas y capacitadas para aumentar el control sobre la salud y saber elegir aquellas opciones que sean beneficiosas para la vida.

Por tanto, ¿desde qué perspectiva es positiva la salud? Dentro de los propios contenidos de salud existen también conceptos negativos (flecha roja del cubo de salud), a través de los cuales debemos suscitar la reflexión entre el profesorado para concienciar que el hecho de querer realizar programaciones didácticas relacionadas con la salud no implica que estemos enseñando aspectos siempre positivos a nuestro alumnado, sino que debemos tener en cuenta que en función de cómo enfoquemos la unidad didáctica, así se producirán los aprendizajes.

Por este motivo, se hace necesario aumentar las investigaciones que nos permitan conocer cuáles son las consecuencias de la enseñanza de los contenidos de salud (físicos, psicológicos y sociales), tanto en sentido positivo como negativo (González, Garcés & García, 2012). En este sentido, una reciente investigación llevada a cabo por Martínez Martínez et al. (2012) concluyó que las sesiones de Educación Física tuvieron gran peso en relación a cantidad de actividad física saludable realizada a lo largo de la semana. En el estudio, los autores analizaron la relevancia que tiene la propia clase de Educación Física, independientemente del contenido que se trabaje, sobre el cómputo total de actividad física realizada por el alumnado a lo largo de la semana, entendida esa actividad física por aquella que se realiza dentro de los estándares de moderada y vigorosa, es decir, dentro de los estándares de salud. A la luz de esta investigación, se hace necesario orientar las clases de Educación Física desde una perspectiva positiva de salud, puesto que dicha actividad ocupa gran parte del ejercicio realizado semanalmente por nuestro alumnado.

Para establecer una progresión en cuanto a la enseñanza de los contenidos de salud, y de acuerdo con Muelas (2006) en el primer ciclo se debe pretender que el alumnado desarrolle hábitos y costumbres sanas, que los valoren como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que comiencen a desarrollar una actitud crítica ante comportamientos que nos lleven al bienestar psicofísico. En el segundo ciclo será conveniente relacionar gran parte de los contenidos con la aceptación de la propia realidad corporal y el aprecio de la actividad física para su disfrute; y en el tercer ciclo adquiere especial relevancia el aprecio de la actividad física como medio para la mejora de la salud corporal consolidando hábitos de higiene. Es decir, se trata de integrar la Educación para la Salud en el currículo en Educación Primaria, y que no solo se reduzca a actividades puntuales realizadas incluso fuera de contexto (González, García, Rodríguez & López, 2013).

Comprobamos cómo la progresión en la programación que nos hace este autor se manifiesta dentro del RD 1513/2006, no siendo así en el actual RD 126/2014, pues ha desaparecido esta estructura por ciclos. Por esta razón, consideramos muy importante el esfuerzo de adaptación que va a suponer, ya no solo a las administraciones regionales y centros educativos, sino que también al propio maestro, en comparación con lo que tradicionalmente se venía haciendo.

No obstante, pese a que lo fundamental será impartido en las clases de Educación Física, no debemos pasar por alto otro espacio en el cual el alumnado realiza una gran actividad física, como es el recreo escolar (Martínez, Aznar & Contreras, in press).

Finalmente, como afirma Martínez (2001), es debido precisamente a la gran cantidad de contenidos de salud presentes en todos los elementos curriculares, que consideramos al docente como un excelente agente de salud, pero además, no solo sobre la teoría, sino en la práctica, ya que si hay un momento donde las lesiones, defectos o enfermedades salen a relucir es durante el ejercicio físico. El por qué a esta elaboración del currículo en cuanto a contenidos de salud se refiere puede deberse a que la salud ha dejado de ser un objetivo explícito de la Educación Física,

para ser relegado a un nivel inconsciente (Devís, 2006), es decir, debido al valor actual que recae sobre la salud en Educación Física (justificación de la permanencia del área en el currículo) se ha empezado a trabajar desde todos los ámbitos del área curricular y durante todo el curso.

Conclusiones

En primer lugar, destacar que el currículo está impregnado de contenidos de salud. En todos sus elementos está presente, ya sea en cualquiera de su triple dimensión (biológica, social y psicológica); e incluso también en cierto momento hace referencia a la salud ambiental. Además, en cualquier parte del currículo podemos encontrar aspectos relacionados con la salud. En cuanto a la distribución de dichos contenidos, observamos que se centra mayoritariamente en la dimensión biológica y física, seguidas de la psicológica.

En segundo lugar, el RD 126/2014 corrige una expresión que podía dar lugar a equívoco en el RD 1513/2006, puesto que a lo largo del mismo existe una contradicción entre el concepto de salud (apareciendo en algunas ocasiones bajo la idea obsoleta de ausencia de enfermedad) y bienestar.

En tercer lugar, en ambas legislaciones se tratan contenidos relacionados con la flecha roja del cubo de la salud, es decir, el alumnado será consciente de las consecuencias que puede llegar a tener no realizar actividad física orientada al bienestar.

Finalmente, destacar que el RD 126/2014 continúa el camino marcado por el RD 1513/2006, haciendo especial énfasis sobre la educación para la salud, los estilos de vida activos, y la lucha contra el sedentarismo, dentro del área curricular de Educación Física.

Referencias

- Antolín, Á.; Martín-Pérez, G., & Barba, J. J. (2012). El aprendizaje cooperativo para la mejora de la socialización y la educación a través del conflicto. *La Peonza. Revista de Educación Física para la paz*, (7), 3-11.
- Camacho-Miñano, M. J.; Fernández, E.; Ramírez, E., & Blández, J. (2013). La Educación Física escolar en la promoción de la actividad física orientada a la salud en la adolescencia: una revisión sistemática de programas de intervención. *Revista Complutense de Educación*, 24(1), 9-26.
- Capdevila, A.; Bellmunt, H., & Hernando, C. (2015). Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no deportistas. *Retos, nuevas tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación* (27), 28-33.
- Chaparro, F.; Pérez, A., & Sanz, P. (2012). Evaluación de la salud psicosocial en una sesión de Educación Física. *Revista internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12(25), 1-22.
- Contreras, O. R. (2009). El marco curricular de la Educación Física. En O. R. Contreras Jordán, *Didáctica de la Educación Física* (pp. 43-60). Barcelona: INDE.
- Contreras, O. R.; Gregorio, J.; García, L.; Palou, P., & Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 23-39.
- Contreras, O. R. & Martínez, J. (2012). Educación Física y recreo como ámbito de salud en el horario escolar. *Actas IV Congreso Internacional de Ciencias del Deporte y la Educación Física*, Pontevedra, España.
- Cortés, A. (2014). El nuevo currículo LOMCE y el trabajo por competencias. *Forum Aragón*, 12, 30-33.
- Del Castillo-Andrés, Ó. (2012). La equidad de género en Educación Física. *Aula Abierta*, 40(1), 63-72.
- Delgado, M.; Tercedor, P.; Chillón, P.; Pérez, I. J., & Martín, M. (2014). La salud y su tratamiento en el currículo de Educación Física. En A. J. Casimiro, M. Delgado, & C. Águila (Eds.), *Actividad física, educación y salud* (pp. 69-107). Editorial Universidad de Almería.
- Devís, J. (2006). La salud en el currículo de la Educación Física: fundamentación teórica y materiales curriculares. *Congreso Panamericano de Educación Física*.

- Devís, J. (2007). ¿Qué es la actividad física, salud y bienestar? En J. Devís Devís, *Actividad física, deporte y salud* (pp. 7-18). Barcelona: INDE.
- Durán, J. (2013). Ética de la competición deportiva: valores y contravalores del deporte competitivo. *Materiales para la Historia del Deporte*, (11), 89-115.
- Edith, N., & Suana, M. (2006). Anais do VII Seminário Fazendo Gênero. *Los Estereotipos de Género en la Práctica de Actividades Físicas y Deportivas*, (pp. 1-7). Argentina.
- Espada, M., & Calero, J. C. (2011). La educación en valores en el área de Educación Física y en el deporte escolar. *La Peonza. Revista de Educación Física para la paz*, (6), 51-55.
- Eurydice. (2013). *La Educación Física y el Deporte en la Escuela en Europa*. Comisión Europea.
- Garber, C. E.; Blissmer, B.; Deschenes, M. R.; Franklin, B. A.; Lamonte, M. J.; Lee, I.; ... Swain, D. P. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Health Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine & Science In Sport & Exercise* 43(7), 1334-1359.
- Garrido, A. L. (2014). *La práctica de actividad física y hábitos de salud de los futuros maestros en Educación Primaria de la Universidad de Barcelona. Un estudio sobre la incidencia de la Educación Física vivida en la ESO en su futura acción docente*. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Barcelona. Departamento de Didáctica de la Expresión Musical y Corporal. Barcelona.
- Gil, P.; Cuevas, R.; Contreras, O. R., & Díaz, A. (2012). Educación Física y hábitos de vida activa: percepciones de los adolescentes y relación con el abandono deportivo. *Aula Abierta*, 40(3), 115-124.
- Gil, P. (2006). El juego y el deporte en el sistema educativo español. En *Aulas de Verano. Instituto Superior de Formación del Profesorado, Juego y Deporte en el ámbito escolar: aspectos curriculares y actuaciones prácticas* (pp. 9-52). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- González, J.; Garcés, E., & García, A. (2012). Indicadores de bienestar psicológico percibido en alumnos de Educación Física. *Revista de Psicología del Deporte* 21(1), 183-187.
- González, N.; García, P.; Rodríguez, S. D. C., & López, N. (2013). Educación para la Salud en centros educativos. *Metas de Enfermería* 16(5), 68-72.
- González, E. (2011). Beneficios de la Educación Física y el deporte en los escolares. *Innovación y Experiencias Educativas*, (39). Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_39/ENRIQUE_GONZALEZ_SANCHEZ_01.pdf
- Hernández, J. L., & Velázquez, R. (1996). Funciones de la Educación Física. En J. L. Hernández, y R. Velázquez, *La actividad física y deportiva extraescolar en los centros educativos* (pp. 75-84). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Ley 1/1990 de 3 de Octubre (B.O.E. de 4 de Octubre de 1.990).
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación de 2006.
- López Pastor, V. M. (2012). Didáctica de la educación física, desigualdad y transformación social. *Estudios Pedagógicos XXXVIII*(1), 155-176.
- Martins, J.; Marques, A., & Carreiro, F. (in press). Narraciones de adolescentes con estilos de vida activos y sedentarios. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*.
- Martínez, J.; Aznar, S., & Contreras, O. (in press). El recreo escolar como espacio y tiempo saludable. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*.
- Martínez, V. (2012). Análisis de contenido de la representación del cuerpo en un libro de texto de educación preescolar. *Revista de Docencia e Investigación*, 2(2), 9-28.
- Martínez, V. (2001). El profesor de Educación Física como agente de salud. *Actas del XIX congreso nacional de Educación Física* (pp. 127-136). Murcia: Servicio de publicaciones universidad de Murcia.
- Martínez, V.; Álvarez, M. J.; Del Campo, J.; Cid, L.; Muñoz, J.; Quintana, Á., & Tejero, C. M. (2010). II Congreso Internacional de Ciencias del Deporte de la UCAM. *El cubo de la salud. Un modelo para la evaluación y orientación de programas de actividad física saludable*, (pp. 19-20). Murcia.
- Martínez, J.; Contreras, O. R.; Aznar, S., & Lera, A. (2012). Niveles de actividad física medido con acelerómetro en alumnos de 3º ciclo de Educación Primaria: actividad física diaria y sesiones de Educación Física. *Revista de Psicología del Deporte* 21(1), 117-123.
- Moreno, J. A.; Cervelló, E., & Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171-183.
- Moreno, J. A., & Hellín, M. G. (2007). El interés del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria hacia la Educación Física. *Revista electrónica de Investigación Educativa*, 9(2). Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol9no2/contenido-moreno.html>
- Moreno-Murcia, J. A.; Cervelló, E.; Huéscar, E., & Llamas, L. (2011). Relación de los motivos de práctica deportiva en adolescentes con la percepción de competencia, imagen corporal y hábitos saludables. *Cultura y Educación*, 23(4), 533-542.
- Muelas, J. (2006). Secuenciación y tratamiento curricular del contenido de salud en Educación Física desde la etapa de educación primaria hasta la etapa de educación secundaria obligatoria en Andalucía. *EFdeportes. Revista digital*.
- Muñoz, J. C. (2014). El currículo del área de Educación Física de Primaria en la LOMCE. Análisis del Real decreto 126/2014. *EmásF*, 5(27), 24-39.
- Muñoz, A.; Fernández, N., & Navarro, R.; (2015). Estudio descriptivo sobre los hábitos saludables en el alumnado de Primaria desde la educación física escolar. *Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar; Educación Física y Psicomotricidad*, 1(1), 87-104.
- Noriega, M. J.; Jaén, P.; Santamaría, A.; Amigo, M. T.; Antolín, O.; Casuso, I.; ... De-Rufino, P.M. (2015). Hábitos sedentarios en adolescentes escolarizados de Cantabria. *Retos, nuevas tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación* (27), 3-7.
- O'Donovan, G.; Blazevich, A. J.; Boreham, C.; Cooper, A. R.; Crank, H.; Ekelund, U.; ... Stamatakis, E. (2010). The ABC of Physical Activity for Health: A consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences. *Journal of Sports Sciences* 28(6), 573-591.
- OMS. (2010a). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra.
- OMS. (2010b). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física*. Ginebra: OMS.
- Parlamento Europeo. Resolución sobre la función del deporte en la educación (2007/2086(ini)), de 13 de noviembre de 2007.
- Perea, R. (2001). La Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*(4), 15-40.
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establecen el currículo básico de la Educación Primaria.
- Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria.
- Reigal, R.; Videra, A.; Parra, J. L., & Juárez, R. (2012). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológica en la adolescencia. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (22), 19-23.
- Rodríguez, P. L. (2006). La promoción de la salud desde el entorno educativo. En P. L. Rodríguez, *Educación física y salud en primaria. Hacia una educación corporal significativa y autónoma* (pp. 39-72). Zaragoza: INDE.
- Rué, L., & Serrano, M. A. (2014). Educación Física y promoción de la salud: estrategias de intervención en la escuela. *Retos, nuevas tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación* (25), 186-191.
- Ruiz-Valdivia, M.; Molero-López, D.; Zagalaz-Sánchez, M., & Cachón-Zagalaz, J. (2012). Análisis de la integración del alumnado inmigrante a través de las clases de Educación Física. *Apunts. Educación Física y Deportes*, (108), 26-34.
- Sáenz, A.; Gimeno, F.; Gutiérrez, H., & Garay, B. (2012). Prevención de la agresividad y la violencia en el deporte en edad escolar: Un estudio de revisión. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 57-72.
- Tercedor, P. (2001). Educación Primaria, actividad física y salud. En P. Tercedor Sánchez, *Actividad física, condición física y salud* (pp. 21-34). Sevilla: Wanceulen.
- Vidarte, J. A.; Vélez, C.; Sandoval, C., y Alfonso, M. L. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218.