

**HEZKUNTZA ETA KIROL FAKULTATEA**

**Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zientzietako Gradua**

**Ikasturtea: 2021-2022**

**OSASUNAREN SUSTAPENAREN ANALISIA FRAY JUAN DE ZUMARRAGA  
IKASTETXEAN**

EGILEA: Arin Ferre, Miren.

ZUZENDARIA: Aracama Ezcurra, Astrid.

**Data, 2022ko maiatzaren 19a**

# AURKIBIDEA

1. SARRERA	3
1.1 Justifikazioa	3
2. MARKO TEORIKOA	4
2.1 Hezkuntza	4
2.1.1 Definizioa	4
2.2 Hezkuntza formala, ez formala eta informala	5
2.4 Curriculuma	6
2.5 Hezkuntza eta osasuna	7
2.5.1 Osasunaren definizioa	7
2.5.2 Osasunaren determinatzaileak	8
2.5.3 Osasunaren sustapena	9
2.5.4 Bizi ohitura osasuntsuak	10
2.5.5 Osasunaren sustapena hezkuntzan	11
2.5.5.1 Hezkuntza legeak osasunaren promozioan	13
2.5.6 Osasunaren promozioa eskolan	14
2.5.6.1 Irakaslearen papera	17
2.5.7 Hezkuntzan osasunaren sustapenaren ikuspegiak	18
3. HELBURUAK	19
4.1 Testuinguruaren deskribapena:	19
4.1.1 Testuingurua	19
4.1.2 Ikastetxea	20
4.3. Baliabide materialak eta informazioa jasotzeko tresna	21
4.4 Prozedura	21
4.5 Informazioaren analisisa	21
5. EMAITZAK	22
6. EZTABAIDA ETA ONDORIOAK	29
7. MUGAK ETA HOBEKUNTZA PROPOSAMENAK	31
8. ERREFERENTZIAK	32
9. ERANSKINAK	39

## **LABURPENA**

Gradu amaierako lan honetan, ikastetxe bateko osasunaren sustapenaren eta zehazki, jarduera fisikoaren sustapenaren azterketa bat eraman da aurrera. Osasuna oinarrizko eskubidea den heinean, osasunean hezi behar dugu eta horretarako, hezkuntzaren bidez, banakako eta taldeko ohitura eta bizimodu osasungarriak indartu beharko lirateke. Lan honen helburua, Durangoko Fray Juan de Zumarragako Institutuko Jarduera Fisikoaren sustapenaren inguruko azterketa egitea da eta horrekin batera, Jarduera Fisikoa sustatzeko erabiltzen dituzten ekintza edo jarduerak ezagutzea (eskolaz kanpoko ekintzak, irteerak, patioa, ...). Informazioa jasotzeko elkarrizketak eta patioko behaketa bat burutu dira, bertan jasotako datuak aztertzeko taula dinamikoak erabili direlarik. Lan honen bitartez, datuek argitara eman dute ikastetxe honek osasuna sustatzeko jarduera desberdinak egiten dituela, baina ukaezina da osasunaren hezkuntzan oraindik bidea egiteke dagoela.

**Hitz gakoak:** Hezkuntza, bizi ohitura osasuntsuak, osasuna, Jarduera Fisikoa

## **RESUMEN**

En este trabajo de fin de grado se ha llevado a cabo un estudio de la promoción de la salud en un centro educativo y, en concreto, de la promoción de la actividad física. En la medida en que la salud es un derecho fundamental, debemos educar en salud y para ello, a través de la educación, se deberían reforzar los hábitos y estilos de vida tanto individuales como colectivos saludables. El objetivo de este trabajo es realizar un estudio sobre la promoción de la Actividad Física en el Instituto Fray Juan de Zumarraga de Durango, así como conocer las actividades o actividades que utilizan para el fomento de la Actividad Física (actividades extraescolares, salidas, patio, ...). Para ello se ha realizado la entrevista y la observación en el patio. Para el análisis de datos se han utilizado tablas dinámicas de Excel. Se ha llegado a la conclusión de que este centro realiza diferentes actividades de promoción de la salud, pero que aún queda camino por recorrer en la educación para la salud.

**Palabras clave:** Educación, estilos de vida saludables, salud, ejercicio físico

## **ABSTRACT**

In this end-of-degree thesis, a study of health promotion, specifically, of the promotion of physical activity has been carried out in an educational center. Insofar as health is a fundamental right, we must educate in health and for this, through education, we should reinforce healthy individual and collective habits and lifestyles. Therefore, the aim of this work is to carry out a study on the promotion of Physical Activity in the Fray Juan de Zumarraga High School of Durango, as well as to know the interventions or activities they use to promote Physical Activity (extracurricular activities, trips, playground, ...). For this purpose, an interview and an observation of the break time had been carried out. Pivot tables have been used for the analysis of the data. This work has led to the conclusion that despite this center carries out different health promotion activities, there is still a long way to go in health education

**Key words:** Education, healthy lifestyles, health, physical exercise

## 1. SARRERA

### 1.1 Justifikazioa

Egungo gizartearen nortasun-zeinu bat aldaketa da; gaur egungo mundua murgilduta dagoen gizarte eraldaketek etengabeko egokitza-pena eskatzen diote egungo gizarteari eta beharrezkoa da sortzen ari diren arazoei erantzuna emango dieten hezkuntza-arloko esku-hartze estrategiak egokitzea. Bauman (2013) soziologoak esaten duen bezala, errealitate likido baten bizi gara, non errealitate zurruntzat lekurik ez dagoen.

Esan bezala, gizartea etengabe aldatuz doa eta era berean, osasunaren hobekuntzak bermeak, babesak eta esku hartzeak indar eta garrantzi handia hartzen ari du azken urteotan. Geroz eta ikerketa gehiago argitaratzen ari dira gizarteak dituen osasun arazoaren inguruan. Horien artean, azken urteotan eta batez ere garatutako herrialdeetan, gainpisua eta obesitatea bezalako gaixotasunak hazten ari dira, Europan aurkitzen den gaixotasun nabarmenatarikoa izanik (Varo, Martínez eta Martínez, 2002). Mota hauetako gaixotasunak adin goiztiarretan ematen ari dira eta bereziki kezkarria da lehen helduen gaixotasun moduan diagnostikatzen ziren diabetesa, presio arterial altua edo kolesterol altua gaztetasunetik sufritzen hastea ekarri duelako eta horrek etorkizuneko bizi kalitatea asko baldintzatzen hasi da. Gaixotasun hauek pairatzearen arrazoi nagusia bizitza estiloarekin erlazionatutako faktoreei lotuta daude: Munduko Osasun Erakundeek gomendatutako Jarduera Fisiko (JF) gutxienekoa ez egitea, aisialdian oso sedentarioak diren ohiturak izatea (eserita edo etzanda luzaroan egotea adibidez), jaki zein edari ez osasungarriak hartzea, etab. (Rodríguez, Novalbos, Villagrán, Martínez eta Lechuga, 2010). Gaixotasun fisiko hauetatik gain, osasunarekin guztiz erlazionatutako beste esparruetan ere arazo larriak ikusten ari dira, autoestimua baxua edo depresioa bezalako kalte psikologikoak eta baita hauek eragindako arazo sozial eta akademikoak ere.

Nerabezaroa, haurtzaroaren eta helduaroaren arteko trantsizio-garai gisa defini dezakegu. Aldaketa fisiko, emozional, sozial eta kognitibo handien garaia da eta etapa erabakigarria bizimodu osasungarria finkatzeko. Jiménez-en (2004) arabera, haurtzaroan eta nerabezaroan ematen diren kirol parte-hartzeak etorkizuneko bizitza estilo aktiboak aurreikusi edo iragarri ditzake, alde batetik interesa eta parte hartzea bultzatzen duelako eta bestetik, ohiturak sortzen laguntzen duelako. Beraz, agerian da, hezkuntza sistemak (eta) familiak gizartearen ezaugarri, ardura eta arazoetara moldatzeko betebeharra dutela. Izan ere, eragile hauek umeen ohituretan inpaktua handia dute.

Aspalditik aitortzen da hezkuntzak osasunaren sustapenean duen garrantziaz, herritarren artean osasuna sustatzeko tresna oso baliagarria baita (Rochon, 1991). Horregatik, guztiz beharrezkoa da ikastetxeetan osasunera bideratutako programak ezartzea, herritar guztiek eguneroko bizitzan beren osasuna kontrolatzeko behar adina ezagutza, jarrera eta gaitasun eskura ditzaten. Beraz, eskolaren papera osasunaren sustapenean berebizikoa da, familiaren laguntzarekin batera.

Gauzak horrela, Gradu Amaierako lan honetan (GrAL) Durangoko (Bizkaia) Fray Juan de Zumarraga institutuko osasunaren sustapenaren inguruko azterketa bat burutu da. Hurrengo orrialdeetan, hezkuntza, osasunerako hezkuntza, jarduera fisikoaren ikuspegitik eta bizi ohitura osasuntsuen inguruko bilaketa bibliografikoa egiteaz gain, gai honen inguruan egindako azterketa agertzen da ere. Era berean, bertako analisis aurrera eramateko erabili den metodologia, prozedura eta lortutako datuak eta emaitzak agertzen dira. Azkenik, lan osoa aurrera eraman eta gero egindako hausnarketa eta ateratako ondorioak adierazten dira hobekuntza proposamen eta mugekin batera.

## **2. MARKO TEORIKOA**

### **2.1 Hezkuntza**

#### **2.1.1 Definizioa**

“La educación es el arma más poderosa para cambiar el mundo” edo “la educación es la llave para abrir la puerta de oro de la libertad” Nelson Mandelaren eta George Washington Carverren esaldi famatuak dira eta ezin hobeto islatzen dute bizi garen gizartean hezkuntzak duen boterea eta garrantzia (González, 2013).

Baina ez dira Mandela edo Washington Carver hezkuntzaren garrantzia aldarrikatu duten bakarrak. Eisntein, Kennedy edo Aristoteles bezalako pentsalari, lehendakari, filosofo eta buru distiratsuek ere, gizateriaren historian zehar, adimena ezagutzara irekitzeak askeago izateko duen garrantziaz hitz egin dute. Izan ere, hezkuntzak gizakiaren perfekzioa eta segurtasuna bilatzen ditu eta aske izateko modu bat da, egiak bezala, hezkuntzak ere aske egiten gaitu (León, 2007).

XXI. mendeko hezkuntzaren norabidea UNESCO-k (La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) lideratutako mugimendu batek markatzen du: Guztiontzako Hezkuntza. UNESCO-k esparru honetan asmo handiko helburua du. Mugimendu hau 1990ean hasi zen guztiontzako Hezkuntzari buruzko Munduko Konferentzian, Jomtienen. Bertan. 2015erako haur, gazte eta heldu guztiei hezkuntzarako sarbide unibertsala sortu nahi zuten

ikasteko beharrak asetzeko helburuarekin eta horrekin batera, azpimarratu zuten hezkuntza oinarrizko giza eskubidea dela. (UNESCO, 2016).

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”(Declaración de los Derechos del Niño, 1959).

2000. urtean Dakarren Hezkuntzari buruzko Munduko Foroan Guztiontzako hezkuntzaren arloan egindako aurrerapenak ebaluatzean ikusi zen jarritako helburuak ez zirela lortu eta horren aurrean, bultzada berri bat eman zen. Bertan, 164 gobernuak agindu zuten Guztiontzako Hezkuntzaren 6 helburu ezartzea, sexuen arteko berdintasuna eta kalitatezko hezkuntza kontzeptuak txertatuz (UNESCO, 2001).

Hala ere, aurretik aipatutako helburuak lortzeko bidea egiteke dago oraindik. Horren adibide da, gaur egun, 6 eta 17 urte bitarteko 263 milioi haur eta gazte inguru ez direla eskolara joaten (Munduko Hezkuntzaren Jarraipen Txostena, 2016) eta proiektzioen arabera, pertsona horietatik 25 milioik ez dute inoiz hankarik jarriko ikasgelan (UNESCO, 2016).

## **2.2 Hezkuntza formala, ez formala eta informala**

Gaur egun hezkuntza hiru testuinguru mota desberdinetan garatu egiten da, testuinguru formala, ez formala eta informala eta testuinguru horietako bakoitzean gizakiek modu desberdin batean transmititzen eta bereganatzen dute ezagutza (Martínez, 2020).

Hasteko, hezkuntza formala, hezkuntza egitura graduatu, homologatu, hierarkizatu eta ofizializatuan kokatutako erakundeak izango lirake, hau da, hezkuntza zentro batek eskaintzen duena, egituratua eta ziurtagiri, diploma batekin amaitzen dena (Trilla, 1993). Hezkuntza ez formala berriz, Thomas J. La Belle-ren (1980, 19.or.) lan batean, María Elene Vela-k gaztelaniara itzulita, hezkuntza formalarekin paraleloan edo independentean garatzen dena da ( programa antolatuak, eskolaz kanpoko ekintzak, ikaskuntza-esperientzia espezifikokoak, etab.) eta ez du hezkuntza zentro batek eskaintzen ezta ez darama titulu batera. Azkenik, hezkuntza informala, antolatu gabeko hezkuntza ekintza da eta askotan ingurunearekiko elkarreraginak eragiten du, hala nola, familia bizitzan, lanean eta komunikabideek jasotako informazioan. Ez du curriculum homologaturik nahiz eta hezkuntza erakunde baten barnean eman daitekeen eta eguneroko bizitzako jardueretan lortzen den ikaskuntza bezala ezagutzen dugu. Martíneze-ek (2020) dioen bezala izakiak ez dio inoiz ikasteari eta esperimintatzeari uzten, beti aurkezten zaizkigu ezagutzak eskuratzeko modu desberdinak, modu formalean, ez formalean edo informalean.

### **2.3 Hezkuntza legeak**

Aurretik aipatu bezala, hezkuntza formala hezkuntza-egitura graduatu, hierarkizatu eta ofizializatu da. Horrek suposatzen du estatuak hezkuntza-lege batzuk ezartzea. Gaur egunerarte erreforma berrien ondorioz, hezkuntza lege dezente izan dira estatu mailan. Lege hauek Espainiako gizarte eta hezkuntza arloan hainbat unetan agertu izan dira. Honako hauek dira Espainiako hezkuntzarekin lotutako lege-mugarri nagusiak: LOECE (Ley Orgánica por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares, 1980) (ez zen indarrean sartu), LODE (Ley Orgánica reguladora del Derecho a la Educación, 1985), LOGSE (Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo, 1990), LOPEG (Ley Orgánica de Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes, 1995), LOCE (Ley Orgánica de Calidad de la Educación, 2002), LOE (Ley Orgánica de Educación, 2002), LOMCE (Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa, 2013) eta LOMLOE (Ley Orgánica de Modificación de la LOE, 2020) (Pont eta Mur, 2015).

### **2.4 Curriculuma**

Arestian aipatutako legeek hezkuntza formalaren oinarriak zehazten dituzte eta hauek era berean, araututako curriculum bat dute. Curriculuma gizartearen ikuspegi komuna islatzen duen akordio politiko eta soziala da, hau da, gizarte baten helburuak eta asmoak islatzen ditu, tokiko beharrak eta itxaropenez gain, naziokoak eta mundukoak ere kontuan hartuz. Curriculum baten egiturak helburu batzuk, edukien hautaketa, ezagutzaren antolaketa eta irakasteko metodoen eta baliabideen adierazpena zehazten ditu (Posada eta Arango, 2011). Esan beharra dago, curriculuma akordio politiko eta soziala izanik, eboluzioa izan duela gobernuan egondako politiken eta legeen arabera.

Gauzak horrela, estatu mailan autonomia erkidego bakoitzak indarrean dagoen legea egokitzeko aukera du, konpetentziak transferituta baitaude, baina legea ezin daiteke moldatu, curriculuma legeari egokitu egiten zaiola. Kasu honetan, gaur egunerarte estatu mailan egon den legea LOMCE izan da. Honen aurrean, Eusko Jaurlaritzak onartutako Oinarrizko Hezkuntzaren curriculuma zehaztu eta Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) ezartzen duen 236/2015 Dekretuaren II. Eranskinean plazaratutako curriculumaren garapena egiten da. Euskal Autonomia Erkidegoko Estatutuaren 16. artikulua arautzen du EAEarri dagokiola irakaskuntza arautzea, hedadura, maila, gradu, modalitate eta espezialitate guztietan. Eskumen horretaz baliatuz, egun, Hezkuntza, Hizkuntza Politika eta Kultura Saila denak, onartu egin zuen Lehen Hezkuntzaren eta Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzaren curriculuma EAerako (236/2015 dekretua, 2015). Azpimarratu beharra dago, egindako proposamen hau ez dela legea, baizik eta legean oinarritutako proposamen kurrikularra.

Dekretu honen ezaugarriei dagokionez, Oinarrizko Hezkuntzako etapa bakoitzerako egiten duen planteamendu berariazkoan hauek azaltzen dira: arlo nahiz ikasgaien helburuak, eduki multzoak eta adierazpenezko eduki zehatzak, ebaluazio-irizpideak eta lorpen-adierazleak. Arloak eta ikasgaiak lagungarri dira oinarrizko zehar-kompetentziak eta diziplina barneko kompetentziak eskuratu eta, haren osagai diren aldetik, ikasleak etapa bakoitza amaitzean izan behar duen irteera-profila erdiesteko.

## **2.5 Hezkuntza eta osasuna**

Behin, hezkuntzaren testuingurua azalduta, hezkuntzak osasunarekin duen harremanaren inguruan jardungo dugu. Egia da, hezkuntza eta osasuna luzaroan bi diziplina paralelo baina isolatu gisa garatu direla eta hainbat forma eta praktika hartu dituztela gizartearen garapen historikoaren eskakizunen ondorioz (Figueroa, Farías eta Alfaro, 2004). Hala ere, gaur egun ikerketek diotenaren arabera, hezkuntza eta osasuna guztiz konektatuta dauden bi esparru dira, osasunaren sustapenean hezkuntzak berebiziko garrantzia izanik. Beraz, Pérez-ek (2020) dioen bezala, beharrezkoa da osasunerako hezkuntza lege bidez arautu eta irakaskuntza-maila desberdinetan sartzea, hezkuntza osasuna ezartzeko eta sustatzeko leku egokia delako.

Nahiz eta lege bidez arautua egon, askotan, osasun-hezkuntzaren erantzukizun guztia heziketa fisikoaren irakasgaiari ematen zaio. Baina irakasgai honek eskola-curriculumaren duen denbora eskasagatik zaila da helburu hori lortzea. Are gehiago, nahiz eta denbora gehiago izan hezkuntza sistema osoaren, familiaren eta komunitatearen arteko elkarlana beharrezkoa da eta irakasleak, ikasleak eta gurasoak eta seme-alabak inplikaturako dituzten estrategiak bilatu behar dira osasuna sustatzeko, ez da bakarrik HFko irakasleen erantzukizuna (Sallis, 1987). Hezkuntzako edozein esku-hartzetan bezala, denbora eta gogo handiak behar dira eta, ahal dela, beste irakasle eta ikertzaile batzuen laguntza behar da, prozesua lagundu eta eramangarriagoa izan dadin (Devís eta Peiró, 1993).

### **2.5.1 Osasunaren definizioa**

Eskola eta norberaren etxea dira inguru sozializatzailer nagusienak ikasleentzat. Bi ingurune hauetan ikasleek txikitatik, jarrerak, baloreak eta ohiturak bereganatzen dituzte. Horretarako, gizakiaren bizitzako lehenengo urteak funtsezkoak dira, etorkizunean beharrezko trebetasunak garatzeko (Changana, 2018). Era berean, ezin dugu bidezko gizarte batean pentsatu gizarte hori osatzen duten pertsona guztiak baldintza osasungarrietan bizi ez badira eta ohitura osasungarrienak zeintzuk diren jakiteko moduko ezagutzak eduki gabe (Llorent eta Cobano, 2019).



Osasunaren hezkuntzan murgildu aurretik, osasuna zer den definitzea oinarritzkoa da. Izan ere, osasunak bere eboluzioa izan du haren definizioaren inguruan. Osasunaren kontzeptua ez da bakarria ezta unibertsala, gaixotasunarena ere ez den bezala. Kontzeptuak aldakorrak dira eta pertsonen eta testuinguruen mende daude. Garai eta testuinguru bakoitzak bere ekarpena egin du, ezagutzen dugun egungo kontzeptua eraikitzeko. Osasunaren ideia faktore sozial, politiko, ekonomiko, kultural eta zientifiko ugarien araberako multzoa da, hau da, osasunak gorputzaren biologiarekin, bizi garen testuinguruarekin, ditugun harremanekin, politikarekin eta ekonomiarekin zerikusia du (Briceño, 2020). San Martinek (1981) dioen bezala, osasunaren kontzeptua dinamikoa, historikoa, garaiaren, kulturaren eta biztanleriaren bizi-baldintzen arabera aldatzen da. Jendeak bere osasunari buruz duen ideia mugatuta dago beti kokatzen diren gizarte esparruaren arabera.

Historian zehar, XX. mendearen erdialderarte osasunaren kontzeptua gaixotasunik ez edukitzearekin lotzen zen, beraz medikuak honen hobekuntzan soilik parte hartzen zuen, bere helburua patologia desagertzea izanik (Delgado eta Tervedor, 2002). Baina urteen poderioz, Munduko Osasun Erakundeak (MOE) bere karta magnan gaur egun onartuta dagoen osasunaren definizioa argitaratu zuen: osasuna erabateko ongizate fisiko, mental eta sozial egoera bat da eta ez bakarrik gaixotasunaren edo minaren gabezia (WHO, 1948).

OME-k egindako definizioari dagokionez, hainbat abantaila aurkitzen dira osasunaren kontzeptuan aurrerapausoak ekarri dituenak. Hasteko, burututako definizioan gaixotasunik ez izatera murrizten zuten aurreko ikuskera guztiak gainditzen dira eta osasuna zentzu positiboan hartzen da, osasunaren alderdi fisikoak ez ezik, alderdi psikikoak eta sozialak ere kontuan hartuz. Horrela, osasunaren kontzeptuari ikuspegi osoagoa ematen zaio. Gainera, gizabanakoa osotasun gisa hartzen da eta ez bere atalen baturan bakarrik. Osasunaren ikuspegi honek norberaren eta kanpoko giroari erreparatzen dio, hots, inguruneari eta testuinguruari garrantzi handia ematen dio (Moreno, 2008).

### **2.5.2 Osasunaren determinatzaileak**

Osasunaren determinatzaileak kontzeptualizatzean, esan daiteke gizabanako, talde eta kolektiboetan osasuna eta gaixotasuna baldintzatzen duten elementuen multzoa direla. Egun dauden ereduaren artean ezagunenetako bat Lalonde-k (1974) (Kanadako Osasun ministro ohia) garatutakoa da. Berak garatutako txostenean "a new view on the health of Canadians" komunitate baten osasun mailan lau determinatzaile-talderen elkarreraginak baldintzatzen duela ezartzen du (ikus 1 irudia): giza biologiak (genetika eta zahartzea), ingurumenak (kutsadura eta zarata),

bizitza-estiloak eta osasun jokabideak (elikadura, drogak, estresa, etab.) eta azkenik, osasun sistemak (ospitaleak, medikuak, etab.). Txosten horren arabera, lehen hiru faktoreek eragin handiagoa zuten osasunean, azkenekoak baino, hala ere, azken honetara bideratzen da osasun gastuaren zatirik handiena (ikus 1. irudia) (Lalonde, 1974).

Dahlgren eta Whitehead-ek geruza zentrokideetan erakusten duten eredu klasikoa (1991) ere oso erabilia izan da osasunaren determinatzaileak azaltzeko (ikus 3. irudia). Autore hauek osasunaren determinatzaile sozialei buruzko eredu bat proposatu zuten, Osasunaren Eredu Sozioekonomikoa izenekoa. Aipatzekoa da, MOE-k eredu honen erabilera handia egin duela. Eredu honetan azaltzen da osasun arloko desberdintasun sozialak baldintza kausalen maila desberdinen arteko elkarrekintzen emaitza direla, gizabanakotik komunitateetara eta osasun-politika nazionalen mailara.



1.Irudia: Dahlgren eta Whitehead geruzen eredu. (Dahlgren y Whitehead, 1991).

### 2.5.3 Osasunaren sustapena

Behin, osasunaren definizio desberdinak azalduta, osasunaren sustapena zer den azalduko da. 1986ko azaroaren 21ean Ottawan egindako Osasunaren Sustapenari buruzko Nazioarteko I. Konferentzian Ottawaren gutuna igorri zen. Bertan ezartzen denez, Osasunaren Sustapena herriei osasuna hobetzeko eta osasuna gehiago kontrolatzeko behar dituzten baliabideak ematean datza (WHO, 1986). Beraz, osasunaren sustapena prozesu gisa deskribatzen da eta haren helburua pertsonak ekintza bati ekiteko dituen trebetasunak eta gaitasunak indartzea da. Honekin batera, taldeek edo komunitateek osasunaren determinatzaileak kontrolatzeko taldean jarduteko gaitasuna izatea da beste helburu bat (WHO, 1986).

#### 2.5.4 Bizi ohitura osasuntsuak

Gomendio hauek guztiz erlazionatuta daude bizi ohitura osasuntsuekin, izan ere bizi-estilo indibidualek eragin sakona izan dezakete gizabanakoaren osasunean eta beste batzuenan (OMS, 1998). MOE-k osasuna sustatzeko glosarioan (OMS, 1997) honela definitzen du bizi-estiloa: ohiko erreakzioek eta sozializazio-prozesuetan garatu dituen jokabide-jarraibideek osatzen dute. Jarraibide horiek gurasoekiko, ikaskideekiko, lagunekiko eta anai-arrebekiko harremanean ikasten dira, edo eskolaren, komunikabideen eta abarren eraginean. Jokabide-jarraibide horiek etengabe interpretatzen eta probatzen dira gizarte-egoera desberdinetan, eta, beraz, ez dira finkoak, baizik eta aldaketen beharrea daude. Gutierrezek (2000) berriz, honako definizioa plazaratzen du bizi-estiloaren inguruan: pertsona edo talde batek hartzen duen bizitzeko modua, denbora libre betetzeko modua, kontsumoa, elikadura-ohiturak, higiene-ohiturak, etab.

Bennasar-en (2012) arabera, bizimodua da biztanleriaren osasun egoeraren baldintzatzaile handienetariko bat eta bizimodu osasungarri bat izanez gero, hilkortasun globala %43an murriztuko litzatekeela. Aurrekoaren arira, 5 milioi heriotza ekidin ahalko zirela munduko biztanleria aktiboagoa izango balitz. Aipatzekoa da, bizi-ohiturez hitz egitean osasun-ohiturekin loturik doazela, beraz, bizi ohitura osasuntsuei buruz hitz egin beharko genuke (Sánchez, 2000).

80ko hamarkadatik aurrera, kezka izugarri handitu da bizitza-estiloen eta osasun-estiloen arteko balizko harremanak aztertzeko. Interes horren jatorria da gaixotasun kroniko deribatutako dituzten pazienteak gero eta gehiago direla da, neurri handi batean, osasungarriak ez diren bizitza-estiloengatik daudela egoera horretan (Gutiérrez, 2000). OMEren estatistiken arabera, lau helduetatik batek eta bost nerabetik lauk ez dute jarduera fisiko nahikorik egiten. Kalkuluen arabera, mundu mailan arazo horrek osasun arretan itzelezko kostu ekonomikoa suposatzen du (MOE, 2020). Gauzak horrela, MOE-k Jarduera Fisikoaren inguruan gomendio hauek eman ditu 5-17 urteko haur eta nerabeei zuzenduta: egunean gutxienez 60 minutu eman beharko lituzkete jarduera fisiko bizi eta ertainetan, batez ere aerobikoetan. Gainera, astean hiru egunetan jarduera aerobiko biziak egin beharko lituzkete (giharrak eta hezurak indartzen dituztenak). Baita ere, poblazio honek jarduera sedentarioetan emandako denbora mugatu beharko luke, bereziki pantaila baten aurrean igarotzen duten denbora (MOE, 2020).

Funtsezkoa da ulertzea bizi-kalitate hobea izateko, oso garrantzitsua dela bizi-estilo aktiboak eta osasungarriak sustatzeko neurriak ezartzea, bizi-ohitura osasungarriak hartuz: elikadura orekatua, sexu-hezkuntza, jarduera fisikoa... Eta ohitura negatiboak baztertzea, hala nola, sedentarismoa, alkoholaren kontsumoa, tabakoa, etab. (Casimiro, 1999). Bizimodu osasungarri bat modu harmoniatu eta osoan funtzionatu behar duten hainbat faktorek osatzen

dute eta nahiko prozesu konplexua da. Giraldo, Toro, Valencia eta Palacios-en (2010) arabera bizimodu osasungarrian honako faktore hauek izan dezakete eragina: elikadura, jarduera fisikoa, toxikoen kontsumoa (tabakoa, Alkohola eta beste droga batzuk) eta sexu-portaerak.

Autore batzuk eskola-adineko haur eta gazteen artean osasunaren sustapenerako onuragarrientzat jotzen diren ohiturak honako hauek direla adierazten dituzte: elikadura orekatua, ariketa fisikoa egitea atsedenaldira eta esfortzu egokiek, eskolako jarrerak eta higie pertsonala. Era berean, bizi-ohitura negatibo gisa osasunean gehien eragiten duten faktore bezala tabakoa, sedentarismoa, alkohola, obesitatea, drogak eta istripuak adierazten dituzte (Ribas, Abascal, Ávila, De la Cruz, Fernandez, Jaenes eta Muñoz, 1989). Solá-k, Ruiz-ek eta Sigüenzak-ek (1999) oster, ondorioztatu zuten bizimoduei dagokienez gehien erabiltzen eta aztertzen diren lau aldagaiak honako hauek direla: elikadura, ariketa fisikoa, alkoholaren kontsumoa eta tabakoaren kontsumoa.

Espainiako gazteen osasun egoeraren txostenaren arabera (2008), ohitura osasungarrien artean elikadura osasungarria eta ariketa fisikoa ez ezik, loa, sexualitatea, legez kanpoko drogen kontsumoa, osasunerako kaltegarriak diren ohiturak (alkohola eta tabakoa, esaterako) eta bide-segurtasunean egokiak diren jokabideak ere badaude.

Laburbilduz, autore desberdinen arabera hainbat faktore jokoan daude bizi ohitura osasuntsuak izaterako garaian. Honen aurrean, osasunerako hezkuntzak ikasleei hauen inguruko ezagutzak transmititzea funtsezkoa izango da. Izan ere, uste da helduaroan bizimodu osasungarria lortzen dela gaztetan hartutako ohiturekin, batez ere, haurtzaroan eta nerabezaroan eta ohitura hauek finkatu egiten direla gaztaroan (Lee eta Loke, 2005).

### **2.5.5 Osasunaren sustapena hezkuntzan**

Aurretik aipatu bezala, eskola eta norberaren etxea dira pertsonen sozializazio prozesuan eragilerik nabarmenenak. Bertan, txikitatik jarrerak, baloreak eta ohiturak bereganatzen dituztelako. Gauzak horrela, osasunerako hezkuntza komunitateko sektore guztietara bideratu behar da eta kontuan izan behar da gazte baten ohiturak, hein handi batean, lehen aipatu bezala, elkarrekin bizi diren pertsonen jokabidearen imitazioa direla. Beraz, familian bertan hasi behar dute (hezkuntza informala), lehen eskola etxea baita eta gurasoek ohitura osasungarri horiek finkatzen parte hartu behar dute. Horretarako, ezinbestekoa da lan bateratu bat aurrera eramatea, non familiak eta eskola komunitateak elkarlanean aritzen diren eta berariazko prestakuntza bat behar da ikastetxean esaten zaionaren eta etxean jaso dezaketen prestakuntza antagonikoaren arteko kontraesanak saihesteko ( De Diego, Garrido eta Herranz, 1982).

Pereak (1992) honela definitzen du osasunerako hezkuntza: haurtzaroko lehen urteetan hasten den etengabeko prestakuntza prozesu bat, bere burua ezagutzera bideratua, bere dimentsio guztietan, bai indibidualetan bai sozialetan eta inguratzen duen giroa ezagutzera, bere dimentsio bikoitzean, ekologikoan eta sozialean, bizitza osasuntsua izateko eta osasun kolektiboan parte hartu ahal izateko helburua duena.

Osasunerako Hezkuntzaren helburu nagusia ez da gaixotasuna saihestea, baizik eta bizi ohitura osasuntsuak bultzatzea. Osasunerako hezkuntza pertsonari laguntzeko eta indartzeko zentzu positiboa du, bere osasunaren kudeaketan parte har dezan eta osasun integraleko prozesu batean garatzeko aukera izan dezan (Perea, 2001). Era berean, osasunerako hezkuntzak ikasleei osasuna mantentzen eta hobetzen laguntzen die, bizi ohitura osasungarriekin modu positiboan lotuta egonik (Kann, Telljohann eta Wooley, 2007). Honen harira, OMEk ikastetxeetan osasuna sustatzea aldarrikatzen du, haurren eskubide gisa, eskolaurreko hezkuntzatik bizimodu osasuntsuaren oinarritzko balioak ikas daitezkeela argudiatuta (OMS, 1999).

Bestalde, gizarteratze prozesuko lehendabiziko eragilea familia dela jakinda, bertan da osasunerako hezkuntza hasi behar den tokia. Eskolak ere funtzio garrantzitsua du, lan eta komunitate eremuko beste erakunde batzuk bezala. Osasunak erantzukizun indibidual eta soziala eskatzen du, non kide guztien partaidetza beharrezkoa den talde bakoitzak bere testu zehatzean dituen beharren arabera problemak ebazteko (Perea, 2001).

Azken urteetan aurrera eramandako azterlan ezberdinek ondorioztatu dute jarduera fisikoak eragin positiboak izan dezakeela pertsonarengan eta onura horiek pertsonaren garapen fisiologiko, psikologiko eta sozialean antzeman dira batez ere. Baina, Jarduera fisikoa ez da bakarrik prebentiboa, gaixotasunen errehabilitazioetan eta ongizate fisiko zein psikologikoan ere zeregina dauka. Ebidentzia teoriko batzuek adierazten digute ariketa fisikoak eragin handia duela aurretik kontuan hartu ez diren ondorengo faktoreetan: antsietatea eta depresioa, estresa gutxitzea, gaitasun intelektualak eta kognitiboak hobetzea, etab. Horrek esan nahi du kirol-jarduera funtsezko elementutzat jo daitezkeela patologia espezifikoak dituzten eta ez dituzten haur eta gazteen osasuna sustatzeko programetan (Ramírez, Vinaccia eta Suarez, 2004). Era berean, frogatuta dago osasuna sustatzen duten eskolaren ikuspegi globaletik jarduten duten ikastetxeek emaitza akademikoak hobetzen dituztela, ikaskuntzan eragina duten faktore sozio emozionaletan esku hartzen baitute (Escuelas promotoras de salud, 2016).

### 2.5.5.1 Hezkuntza legeak osasunaren promozioan

Arestian aipatu bezala, historian zehar hezkuntza sistema formalean hainbat dira indarrean egon diren legeak. Era berean, lege hauetan osasunerako hezkuntzan aldaketak eta eboluzioa egon direla ikus dezakegu. Zehazki, bigarren hezkuntzako etapan jarriko dugu arreta, ondoren aurrera eramango den analisia adin tarte horretan kokatzen delako.

Hasteko, LOGSE-k “(1990) osasunerako hezkuntza zeharkako gai gisa bezala ezartzen du curriculum arlo guztietan.

“valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo y el medio ambiente” (LOGSE, 1990, 28932. or.).

Zeharkakotasunaren kontzeptu hori aldatu egiten da LOE (2006) indarrean sartzean. Bertan adierazten da ikasleak osorik prestatu behar direla, curriculumean osasuna eta bizimodu osasungarriak sustatzeari erreferentzia eginez (11. artikulua).

“... afianzar los hábitos de cuidado y salud corporales e incorporar la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social...” (LOE, 2006, 23. art., 17169.or.).

Ondoren, LOMCE (2013) ezartzean, ondorengo hau adierazten da: hezkuntza administrazioek neurriak hartuko dituztela jarduera fisikoa eta dieta orekatua haurren eta gazteen portaeraren parte izan daitezten. Eremu horietan kualifikazio edo espezializazio egokia duten irakasleek beren gain hartu beharko dute ikastetxean hartzen diren neurrien diseinua, koordinazioa eta ikuskapena.

“Las administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil y juvenil...en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida sana, saludable y autónoma” (LOMCE, 2013, 97916. or.).

Azkenik, gaur egun LOMLOE-k hezkuntzaren eta gizartearen berrikuntza aipatzen ditu helburu nagusi gisa, hezkuntza herrialdeko aberastasunik eta baliabiderik handiena dela sinetsita. Horretarako, osasunerako hezkuntzaren kontzeptua behin baino gehiagotan azaltzen da.

“De igual modo, se trabajarán la educación para el consumo responsable y el desarrollo sostenible, la educación para la salud, incluida la afectivo sexual” (LOMLOE, 2020, 32.or.).

Euskal Autonomia Erkidekoari dagokionez, indarrean dagoen 236/2015 dekretuak osasunaren inguruan ekarpenak egiten ditu. Zehazki, norbera izaten ikasteko konpetentzien osagaien barruan (5. osagaia) gorputzaren funtzioak eta norberaren osasuna, ongizatea, gorputz-

irudia eta sexu-nortasuna autoerregulatzea adierazten dute. Bertan honako hau azpimarratzen dute: bizi-ohitura osasungarriak eta pertsonen ongizate fisiko eta emozionala, drogen kontsumoaren (batik bat, alkoholarena, tabakoarena eta kanabisarena) eta substantziarik gabeko mendekotasunen prebentzioa eta norberaren osasunaren eta ongizatearen zaintza autoerregulatzea.

Hala ere, ikastetxeek osasunaren sustapenaren eta hezkuntza praktikaren integrazioa sustatzeko duten inplikazioa ez da arestian aipatutako lege-garapenetara mugatzen. Autore batzuen arabera, hau integratzeko zailtasunen artean aipatzen dute irakasleen motibazio falta eta osasun eta hezkuntza arloan edukiak zehaztu beharra. Horrek guztiak agerian uzten du irakasleak gai horietan trebatu behar direla graduiko unibertsitate ikasketetan (Talavera eta Gavidia, 2007). Horren adibide da, Haur eta Lehen Hezkuntzako irakasleen gradu aurreko prestakuntza Boloniako Plana sartu aurretik Osasun Hezkuntzaren arloan oso urria zela eta batez ere, irakasle tituluetan gaia hautazkotasunera bideratuta egon dela (Gavidia, 2009).

Horregatik, autore askok (Benavides, Bolumar eta Gómez, 2006) uste dute Goi-mailako Hezkuntzaren Europako Esparru (Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) berriaren aurrean beharrezkoa dela osasunaren sustapena eta hezkuntzaren arloko prestakuntza birbideratzea eta osasunaren eta hezkuntzaren arloko gradu eta master berrietan prestakuntza hori nabarmenagoa izatea.

Egoera ikusita ikastetxeak etengabe egokitzeko beharra du inguru, kezka eta murgilduta dagoen gizartearen beharretara eta era berean, hezkuntza sistemak eta bere barnean Gorputz Hezkuntzako profesionalek ezin diote gizarteko osasun arazoei bizkarra eman (Santos, 2005).

### **2.5.6 Osasunaren promozioa eskolan**

Perea-ren (2001) esanetan, osasunerako hezkuntzarako jarduerak garatzeko hezkuntza agertoki nagusietako bat eskola da. Bertan, prestakuntza fisiko, psikiko eta sozialeko aldiak dauden eta ikasteko eta ohiturak bereganatzeko gaitasun handia duten pertsonekin esku hartzeko aukera dago. Eskola leku aproposa da ohitura osasungarriak sustatzeko, izan ere, bertara haur eta nerabe ugari joaten dira hainbat urtez eta egunero ordu asko igarotzen dituzte. Gainera, eskola garaian garapenerako etapa erabakigarriak igarotzen dira, ikaskuntzarako eta osasunarekiko jarrera positiboak bereganatzeko une handia erakusten duena. Horri guztiari gehitu behar zaio eskola esku-hartze eremua dela eta ikuspegi pedagogikotik kualifikazio handiko osasun-sustatzaileak dituela, hala nola, irakasleak (Aramendi, Bujan eta Arburua, 2015).

Osasunerako hezkuntzak hezkuntza-sistemaren curriculumean sartzeak zeharkakotasun-zentzua du eta izenak adierazten duen bezala, horrek ez dakar curriculumari irakasgai berriak gehitzea, baizik eta curriculumari zentzu berri bat ematea gaur egun gizartean gertatzen ari diren aldaketan eta garapen teknologiko azkarraren ondorioz munduan sortzen ari diren arazoei erantzun ahal izateko. Horrek, curriculum osatzen duten gai guztien lankidetzak eskatzen du. Izan ere, drogen abusua, tabakismoa eta HIESA bezalako arazo zehatzei buruzko hezkuntza erantzun espezifikoak dauden arren, programa koherenteak egon behar dira gai horiek modu ez isolatuan tratatzeko eta osasuna ikuspegi negatibotik ikusteko arriskua saihesteko. Hezkuntza-ikuspegiak gazteak gaixotasunetatik eta arriskuetatik babesteaz gain, eskolak osasuna sustatzeko indarra izan behar du, haurra behar guztietan eta zentzu holistikoa eta integralean hezteko (Perea, 2001).

Beraz, eskolaren ardura da ikasleei osasunari buruzko informazio egokia ematea. Era berean, ikasleei lagundu behar die erabaki osasungarrien atzean dauden balioak ulertzen eta jarrerak argitzen (Grupo escocés de EpS de la OMS). Gauzak horrela, Europako herrialdeen akordioaren arabera, osasunerako hezkuntzako eskola-programa batean eduki hauek egon beharko liriateke (Perea, 2001):

1. Zainketa pertsonalak.
2. Harreman pertsonalak eta giza harremanak, sexu-hezkuntza eta osasun mentaleko eta emozionaleko alderdiak barne.
3. Elikadura-hezkuntza.
4. Sendagaien eta drogen erabilera eta abusua (legezkoak eta legez kanpokoak).
5. Ingurumena eta osasuna, energia nuklearra eta atmosferaren gas-orekarekin lotutako gaiak barne.
6. Segurtasuna eta istripuen prebentzioa.
7. Kontsumorako hezkuntza.
8. Osasun komunitarioa eta horren erabilera.
9. Familia-bizitza.
10. Gaixotasunen prebentzioa eta kontrola.

Laburbilduz, OME-ren terminologia erabiliz, eskola «eskola osasungarria» bihurtzeko kide guztiak (gurasoak, irakasleak, ikasleak eta irakasleak ez diren langileak) osasunaz arduratu behar dira eta gai izan behar dira hezkuntza-komunitatea eta ikastetxearen osasun-baldintzak zaintzeko, betiere testuinguruaren garrantzia kontuan hartuta (Perea, 2001).

Ferrari-k (1986) adierazi zuen Gavidia-ren (2008) lanean osasunak eskola-hezkuntzaren bidez sustatzeko garrantzi berezia duela honako arrazoi hauengatik:



- A) Haurtzaroa eta nerabetasun garaiak dira bizitza-eredu berriak hartzeko eta egokitzeke unerik egokienak.
- B) Pertsonak, bizitzan zehar, etapa bat igarotzen dute eskolan eta beraz, gizarteak erakunde horri ematen dio sozializazioaren ardura, hau da, kultura, ezagutzak eta balioak transmititzea.
- C) Leku egokia da herritarrak bizitzarako prestatzeko, beren osasunean ondorio argiak izango dituzten erabakiak modu arrazoituaren eta informatuaren hartzeko gai izan daitezten.
- D) Herritarrei bizi-baldintzak kritikoki interpretatzen laguntzen die, gaixotasunek sortzen dituzten baldintzak eta horiek gainditu ahal izateko irtenbideak irakurtzen eta ulertzen ikasteko.
- E) Lan-giroa egoki bat da non ikasleei bizitzeko aukera eman behar dien osasuna sustatzeko eta ondoeza edo gaixotasuna saihesteko egoera egokiak eskainiz.
- F) Hezkuntza-sistemako kide guztien (ikasleen, irakasleen, senideen, irakasle ez diren langileen eta abarren) eta gizarte-eragileen arteko komunikazioa bultzatzen du.
- G) Ezinbesteko presentzia-elementua da eskoletan; izan ere, osasun txarrak ikaskuntza eragozten duela erakusten duen ebidentzia nabarmena dago, eta harreman estua dago osasunera bideratutako jokabidearen eta hezkuntza-eremuen artean.

Horri gehitu behar zaio azken urteotan gizartearen eskaera berri batzuk sortu direla, hezkuntza-sistemaren jomugatzat arrotz zitzaizkion helburu batzuk sartzera bultzatzen dutenak. Eguneroko bizitzako errealitatearen parte diren arazo eta kezkei irakaskuntzatik ere erantzuteko premia ikusi da. Arazo horien artean daude osasunarekin eta bizimoduarekin zerikusia dutenak: drogen kontsumoa, indarkeria, hiesa, gaixotasun kardiobaskularrak, etab. (Gavidia, 2003).

Aurreko parrafoan aipatzeko diren arazoei aurre egiteko, familiaren eta eskolaren arteko elkarrekintza funtsezkoa da nortasun osasuntsua lortzeko. Familia eta eskola giroaren arteko balio kontraesankorren eskalak beti dira gatazka iturri haurarentzat. Beharrezkoa da gurasoen lankidetzaren eskola-etapan ikasleen ohitura eta jarrera positiboak garatzeko. Justifikazioaren lehen arrazoi funtsezko behar batean zentratzen da: eskola familia-giroaren, hauraren bizipenen eta esperientzien jarraipen gisa. Garapen progresibo, harmoniko eta osasungarria lortzeko, beharrezkoa da gurasoek eta hezitzaileek zeregin komun horretan lagunduko duten kontaktu batzuk izatea (Gavidia, 2003).

### 2.5.6.1 Irakaslearen papera

Osasunerako hezkuntza ez da unean uneko ekintzetara eta prebentzio-ekintzetara mugatzen; aitzitik, herritarrak norberaren eta taldearen osasunaren defentsan arduratzeko ikaskuntza-ekintza guztiak biltzen ditu. Era berean, osasunaren sustapena hezkuntza alorrean, eskola-eremuan eta hezkuntza-neurri gisa ulertuta, funtsezko ildo bihurtzen da osasuna bere alderdi guztietan sustatzeko. Testuinguru horretan, irakaslea da osasunerako hezkuntzaren oinarritzko eragilea eskolan; izan ere, lehen urteetan haurren hezkuntzaren ardura guztia gurasoena izan arren, eskolan sartzean irakasleekin partekatzen da ardura hori (Castillo, Naranjo, Gil eta León, 2003).

Aurrekoaren arira, irakaslea osasuna sustatzen duen eragilea izan beharko litzateke, besteak beste ikasleengan duen hurbiltasuna eta hauengan duen eraginagatik. Irakasleak hezteko prestatuta daude eta ezagutzak eta osasungarriak eta iraunkorrak diren jarrerak transmititzeko gizarte-tresnarik onena dira (García, 1998). Hortaz, irakasleek ezaugarri jakin batzuk dituzte eskola-testuinguruan osasuna hobetzeko. Davo-k (2009) bereziki honako ezaugarri hauek azpimarratzen ditu: behatzaile pribilegiatua, ikasleentzako eredia, osasun-mezuen igorlea, eskola-osasuna aldatzeko eta hobetzeko funtsezko eragilea.

Honen aurrean, ikasleek modu aktiboan eta kritikoa ikas dezaten, beharrezkoa da irakasleek osasunaren inguruko oinarritzko gaiei buruzko ezagutzak eta hauek ikasgelan garatzeko gaitasunak izatea. Baita ere, trebetasun sozialak izatea proiektu komunitarioetan parte hartzeko gaitasuna transmititu ahal izateko eta horrela, ikasleen gizarte eta hezkuntza-testuinguruan parte hartzeko aukera izateko (Mateo, Escudero, Miguel, Ginés, Mora eta Rodríguez, 1996). Gainera, osasunaren sustapenerako irakasleen arteko talde lana antolatzea garrantzitsua da. Izan ere, osasunak izaera funtzional eta jarrerazko handia duenez, ezin dira ekintza puntualetara eta loturarik gabekoetara mugatu ikasgeletan. Beste metodologia batekin egin behar zaie aurre, denbora gehiago eman behar zaie, hainbat angelutatik landu behar dira eta etengabe egin behar da, ikasturte osoan izan behar dira gogoan (Gavidia, 2009).

Baina errealitatea ez da hain polita, osasunerako hezkuntza ikastetxeetan integratzeko oztopo nagusietako bat irakasleen prestakuntza eskasa baita. Ikerketa askok agerian utzi dute osasun-arloko irakasleen prestakuntza hobetu behar dela eta egoera horrek ikasleen ongizatea babesteko diseinatutako protokoloen garapen egokia mugatzen eta eragozten duela hauteman dute. Beharrezkoa da irakasleek osasun-alderdiei, osasun-zerbitzuen erabilera egokiari eta oinarritzko irakaskuntza-gaitasunei buruzko nozioak izatea (Vega, 1995).

Espainian, duela hamarkada batzuetatik agerian geratu da irakasleek arlo horretan duten hasierako prestakuntza ahula eta eskasa dela, baina egoera horri aurre egiteko ez dira hartu beharreko neurriak. Egoera horrek ikaslearen hezkuntza integrala zailtzen du. Beraz, ez da harrizkoa irakasleek sistematikoki ikasleen osasun-arreta osasun-profesionalen esku uztea. Nahiz eta irakasleak jakitun diren osasunerako hezkuntzak eskoletan duen garrantziaz, ez dira seguru sentitzen modu eraginkorrean garatzeko, hein handi batean horri buruz jaso duten prestakuntzaren ondorioz. Hala, batzuetan, osasunaren arloan gaikuntza-ikastaroak borondatez jasotzera behartuta sentitzen dira (Gavidia, 2003). Gutierrez-ek (2003) irakasleek garatzeko izan behar dituzten konpetentziei osasunerako hezkuntzako berariazko gaitasunak gehitu behar zaizkiela azpimarratzen du, irakaskuntza-erakundearen prestakuntza programek Osasuna Sustapena indartuz.

Beraz, osasunerako hezkuntzan eskola baten arrakasta, neurri batean, haren inguruko komunitateko beste elementuekiko elkarreraginaren mende dago. Familia, bizilagunak eta lagunak, elkartzeko eta ondo pasatzeko lekuak, osasun-zerbitzuak, komunikabideak, eskolak, etab. Bestalde, osasuna sustatzen duen eskola da ikasleen garapen emozional, intelektual, fisiko eta sozialerako baldintza ezin hobeak eskaintzen dituen. Helburua da norberaren eta gizartearen trebetasunak sustatzea, osasunaren aldeko balio eta jarrera positiboak sortzeko, norberaren erabakiak hartzeko gaitasunetik, parte-hartzetik eta berdintasunetik abiatuta, betiere garapen intelektual, fisiko eta mentala kontuan hartuz. Horren aurrean, irakasleen zeregina trebetasun horiek garatzen laguntzea eta ahalbidetzea izango da (García, 1998).

### **2.5.7 Hezkuntzan osasunaren sustapenaren ikuspegiak**

Osasunaren promozioaren inguruan, eskolako testuinguruan eta zehazki, Gorputz Hezkuntzaren testuinguruan barrena lau ikuspegi aurki ditzakegu: ikuspegi mekanizista, jarrerari zuzendutako ikuspegia, ezagutzara zuzendutakoa eta izaera kritikoa duen ikuspegia. (Devís eta Peiró, 1993).

Hasteko, ikuspegi mekanizistaren arabera, eskola adinean jarduera fisikoa egiteak helduaroan jarraituko duen ohitura sortuko du. Ikuspegi honen helburua ikasleek jarduera fisikoa egiteko nahiko aukera edukitzea eta beraien egoera fisikoa hobetzea da, irakaslea jakituna izanik eta ikasleen iritziari garrantzirik ez emanez. Hau da, ikasleak modu mekanikoan erreproduzitzen ditu irakaslearen ekintzak. Beraz, ikuspegi honen arabera, soilik jarduera fisikoa aurkeztearekin ikasleen egunerokotasuneko jarrera eta ohituretan aldaketak sortuko dira (Devís eta Peiró, 1993). Jarrerari zuzendutako ikuspegiari dagokionez, eskolan JFko esperientzien pertzepzioa eta interpretazioa funtsezkoak dira behin eskola garaia bukatzean jarduera fisikoetan parte hartzeko.

Horretarako, eskaintzen diren eskola esperientziak positiboak, pozgarriak eta motibagarriak izan behar dira (Devís eta Peiró, 1993). Bestalde, ezagutzari zuzendutako ikuspegiak ikasleek jarduera fisikoari eta osasunari buruzko informazioa jasotzen eta erabaki osasungarriak hartzen laguntzean datza. Ikuspegi honek HFan, jarduera fisikoaren eta osasunaren inguruko oinarri teoriko-praktikoak lantzea du helburu (Devís eta Peiró, 1992). Azkenik, ikuspegi kritikoak osasun arazoak gizarte mailan kokatzen ditu, beraz, ohitura osasuntsuak sustatzeko estrategiak gizarte eta komunitatea aldatzera bideratzen gaitu. Modu honetan, HFan ikasleen kontzientzia kritikoa sustatuz, ikasleak jarduera fisikoko eta osasuneko programen kontsumitzaile kritikoak bihurtuko lirateke (Tinning eta Kirk, 2006).

Orain arte aurkeztutako sustapen ikuspegiak jarduera fisikoaren praktika hedatzen laguntzeko moduak baino ez dira, baina ez daude enpirikoki egiaztatuta. Estrategia horiek berez ez dirudite gai proposatzen dutena lortzeko. Aldiz, ikuspegi guztiakin bat eginez gero, aldaketa esanguratsuak gerta daitezke. Horregatik, aurreko perspektiba guztiak elkartzen dituen perspektiba holistikoa da osasunaren promoziorako modurik onena, aurreko laurak ahalik eta modu koherenteenean integratzeko (Bermejo, 2005).

### **3. HELBURUAK**

Gratu Amaierako lan (GrAL) honen helburu nagusia Durangoko Fray Juan de Zumarragako Instituto publikoaren osasunaren eta zehazki, jarduera fisikoaren sustapenaren inguruko azterketa egitea da. Horretarako, honako azpi helburu lortu nahi dira: jarduera fisikoa sustatzeko erabiltzen dituzten jarduerak ezagutzea (eskolaz kanpoko ekintzak, irteerak, patioa,...) eta gaur egungo marko legislatiboak osasunaren sustapenaren inguruan (Jarduera Fisikoa) diosenaren eta errealitatean egiten dena aztertzea.

### **4. METODOA**

#### **4.1 Testuinguruaren deskribapena:**

##### **4.1.1 Testuingurua**

Fray Juan de Zumarraga Institutua Durangon (Bizkaian) kokatuta dagoen institutu publikoa da. Durango Bizkaiko hego-ekialdeko udalerrri bat da, ia 30.000 biztanle dituena. Herri hau Ibaizabal ibaiak zeharkatzen du eta 1.000 m baino gehiagoko mendilerroari esker Durangok naturan murgilduta egotearen abantaila du (Durangoko Udala, 2010).

#### **4.1.2 Ikastetxea**

Fray Juan de Zumarraga Institutua Durangon dagoen institutu publiko bakarra da. 50 urtetik gorako institutu honek eskaintza zabala lortu du. Durangaldeko gazteentzako, Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza (DBH) “d” eta “b” hizkuntza-ereduetan, Batxilergoan “d” eredu, HFko erdi-mailako eta goi-mailako heziketa-zikloak, Zereginen Ikaskuntzarako Gela bat eta Gela Egonkor bat dituzte. DBHn gain, Batxilergoko etapan, asko dira Bizkaiko probintziako hainbat herritatik datozen ikasleak, ikastetxeak eskaintzen dituen hiru modalitateei esker: Zientziak eta Teknologia, Giza eta Gizarte Zientziak eta Arteak. Aipatzekoa da Durangoko institutuko ikasleen familiak maila sozio-ekonomiko ertainean daudela (Zuzendaritza-proiektua, 2013).

Ikastetxean guztira 1027 ikasle daude 46 taldetan banatuta. DBHn 459, batxilergoan 450, zikloetan 94 eta gela egonkorrean eta Zereginen Ikaskuntzarako Gelan 24 ikasle (ikastetxearen urteko plana, 2021). Beraz, ikastetxeko instalazioak prestatuta egon behar dute ikasle-kopuru horien beharrei erantzuteko. Horretarako, ikastetxeak bi eta hiru solairuko hiru eraikin ditu guztira eta horietan DBHko eta Batxilergoko ikasleak banatzen dira. Gainera, liburutegi bat, ekitaldi-areto bat, 3 irakasle gela, bi orientazio-gela, bi atezaindegi, jangela bat, bi polikiroldegi, frontoi estali bat, saskibaloia eta futboleko zelai bat daude (Ikus 2. eranskina).

#### **4.2 Ikerketaren metodoa**

Ikerketa honetan Fray Juan de Zumarraga Institutuak osasunaren sustapenean zer ekarpen egiten dituen ezagutzeko informazioa lortu da. Horretarako, datuei emandako tratamendurako, metodo kualitatiboa zein kuantitatiboa erabili dira. Hau da, metodo kuantitatiboa (ehunekoak, datuak, etab. objektiboki aztertuko dira) eta metodo kualitatiboa (gaiaren inguruan informazioa jasotzeko egindako elkarrizketa) erabili dira datuak ateratzeko. Jarraian, metodo hauen nondik norakoak laburki azalduko dira.

Ikerketa kuantitatiboak aldagaiei buruzko datu kuantitatiboak bildu eta aztertzen ditu. Ikerketa kualitatiboak berriz, kuantifikazioa saihesten du. Ikertzaile kualitatiboek fenomenoaren erregistro narratiboak egiten dituzte, eta horiek behaketa parte-hartzailearen eta egituratu gabeko elkarrizketen tekniken bidez aztertzen dira (Calero, 2000).

Ikerketa kuantitatiboa egiteko, institutuak osasuna sustatzeko eskainitako informazio objektiboa jaso eta aztertu egin dut. Gainera, aste betez patioaren behaketa objektibo bat eraman da aurrera, aurretik zehaztutako alderdi batzuk aztertuz (espazioen erailera, ikasle kopurua, jarduera motak,...).

Metodo kualitatiboari dagokionez, ikastetxeko zuzendaritza taldean dagoen idazkariarekin eta era berean, HFko irakasle denarekin elkarrizketa bat eraman da aurrera. Kasu honetan, elkarrizketa eta galdera sorten bitartez lortutako emaitzen erregistroan zentratu gara ikerketa burutzeko (ikus 2. eranskina).

### **4.3. Baliabide materialak eta informazioa jasotzeko tresna**

GrAL honen helburua, Durangoko Institutu publikoak egiten duen osasunaren sustapena eta zehazki, jarduera fisikoaren sustapena zein den aztertzea da. Horretarako, ikastetxeak osasunaren sustapenean zer egiten duen jakiteko eta informazio hori jasotzeko galdetegi bat erabili da, galderak aldeztatik aurretik prestatuz gidoi baten gidaripean. Elkarrizketa zuzeneko izan da eta erantzunak momentuan jaso dira, era natural eta dinamikoan. Horrez gain, patioan zer motatako jarduerak egiten dituzten jakiteko “behaketa fitxa” bat erabili da ere. Fitxa horretan, aste bateko egun bakoitzean patioan ikusitakoa jaso da modu objektiboan.

### **4.4 Prozedura**

Lehenik eta behin, Fray Juan de Zumarraga institutuko zuzendaritza taldearekin e-mailez kontaktuan jarri nintzen eta ikerketaren nondik norakoak eta lanaren asmoa zein zen azaldu nien. Beraien aldetik prestutasun guztia erakutsi zuten ikerketan laguntzeko eta zuzendaritza taldeko idazkari eta urte askoz HFko irakaslearekin bilera bat egitea adostu genuen.

Bilerara joan aurretik, GrALeko irakasle tutorearekin adostu genuen zer motatako informazio eta galderak egin nahi genituen. Bilera 2022ko otsailaren 8an egin zen, goizeko 9tatik 10ak arte. Horrez gain, lehen aipatu bezala ikastetxearen patioko behaketan oinarritutako azterketa bat eraman da aurrera ere. Horretarako, aste betez DBH-ko patio orduetara (10:45-11:15) joan naiz eta bertan egiten zutena behatu dut. Behatzeko “behaketa fitxa” (ikus 4. eranskina) erabili dut eta bertan, ikasleek zer motatako ekintzak egiten ari ziren, ikasle kopurua, materiala, espazioa eta irakaslearen esku hartzean inguruko informazioa jaso dut.

### **4.5 Informazioaren analisisa**

Lortutako informazioa aztertzeke hasieran Excel programan sartu dira jasotako erantzun guztiak, modu bisual batean. Ondoren, taula dinamikoak erabili dira jasotako informazioa aldagaien artean erlazionatzeko. Taula dinamikoaren funtzioa analisirako informazio kantitate handiko datuak laburtu eta iragaztea izan da. Romero-k (2016) taula dinamikoak datuak aztertzeke lagundu dezakeen tresna indartsu moduan definitzen du.

## 5. EMAITZAK

Jarraian agertuko diren emaitzak lau atal nagusietan banatu ditugu. Lehenik eta behin, patioiko behaketako datuak azalduko dira, bertan ateratako emaitza adierazgarrienak jarriz. Ondoren, ikastetxeak urtean egiten dituen irteeren inguruko datuak eta institutuak zer nolako eskolaz kanpoko ekintzak eskaintzen dituen aztertuko da eta azkenik, indarrean dagoen legeak osasunaren sustapenean zer motatako ekarpenak egiten dituen ikertuko da.

### **Patioko behaketa**

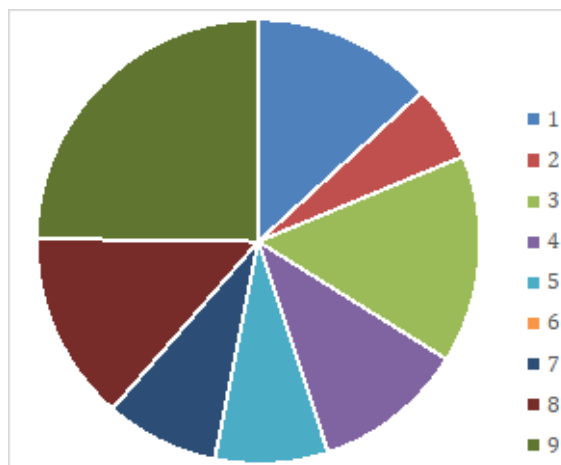
#### *Emaitzak 1: Jarduera osasuntsuak espazioaren arabera eta eguraldiak (euriak) duen eragina*

Espazioaren harira, ezinbestekoa da alde zehatzetik jolastokiko egituraren inguruan hitz egitea. Jolastokia lau parte edo espazio nagusitan egongo litzateke banatuta. Futbol zelaia, saskibaloiko zelaia, frontoia eta gunee berdea. Bestalde, jolastorduek ordu erdiko iraupena dute eta DBHko kurtso guztiak ordu berean bat egiten dute topo, gela egonkorreko ikasleekin batera (200 ikasle). Egutero, 6-7 irakasle egoten dira zaintzan, gehiengo HFko irakasleak izan ohi dira. Asteko egunaren arabera, jarduera konkretu batzuk planifikatuta daude eta horren arabera, patioan espazioaren erabilera desberdinak daude (ikus 4. eranskina).

Aipatzekoa da, kanpoan egiten dituzten jarduera hauek hein handi batean egiten duen eguraldiagatik baldintzatuta daudela. Hau da, euria eginez gero, kanpoan egiteko antolatutako ekintzak (shuttleball, saskibaloia, soka luze eta zelai erre) eta ikasleek haien kabuz egiten dutena (paseoak, jolasak,...) bertan behera geratzen dira. Beraz, eguraldiaren arabera, espazio mota desberdinak desagertzen dira eta horrekin batera, bertan egiten diren jarduerak. Gainera, espazio horietan bereziki jarduera osasuntsuak egiten dituzte eta orduan ikasleek hauek egiteko aukera galtzen dute.

Egindako “behaketa fitxan” espazio 8 espaziotan aztertu dugu eta bakoitzari zenbaki bat egokitu zaio: Beheko eta goiko polikiroldegia (1 eta 2), frontoia (3), futboleko zelaia (4), saskibaloiko zelaia (5), mahaiak (6), eskailerak (7), espazio desberdinetatik paseoan (8) eta espazioan geldirik (9). Komentatzekoa da, ikasleek liburutegia ere patio orduan erabiltzeko aukera dutela, baina ikasle kopuru hori ez da patioiko behaketan kontuan hartu.

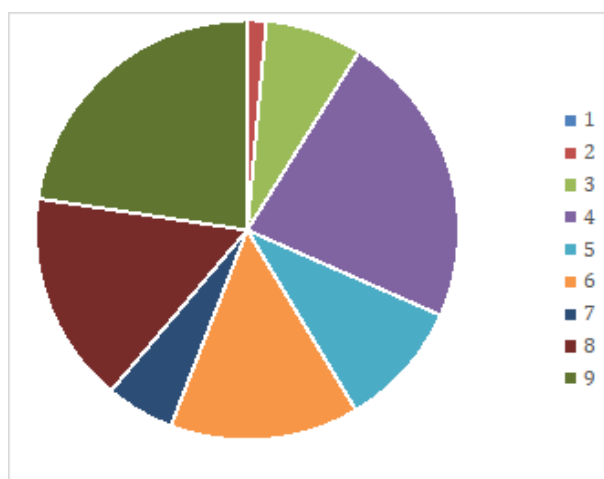
Jarraian, 1. taulan ikus dezakegu, euria egiten duenean, espazio desberdinetan geldirik (9) dauden ikasleen kopuru ia  $\frac{1}{4}$  dela. Baita ere, beheko polikiroldegia (1) eta frontoia (3) ere euria egiten duenean gehien erabiltzen diren espazio bezala agertzen dira.



1. Taula: *Euriarekin espazioaren erabilera desberdinak*

*Emaitzak 2: Jarduera osasuntsuak espazioaren arabera eta eguraldi onak duen eragina*

Aurrekoaren arira, eguraldi ona egiten duenean, hau da, euririk ez dagoenean, ikasleek jarduera osasuntsu gehiago egiten dituzte. Kasu honetan, erabiltzen diren espazioak gehiago dira jarduera osasuntsuak egiteko. 2. taulan ikus dezakegu, ikastetxe honetan euria egiten ez duenean honako hauek direla espazio eraginkorrenak jarduera osasuntsuak egiteko: Paseoan espazio osoan zehar (9) eta futboleko zelaia (4).



2. Taula: *Eguraldiaren onarekin jarduera osasuntsuak espazioaren arabera*

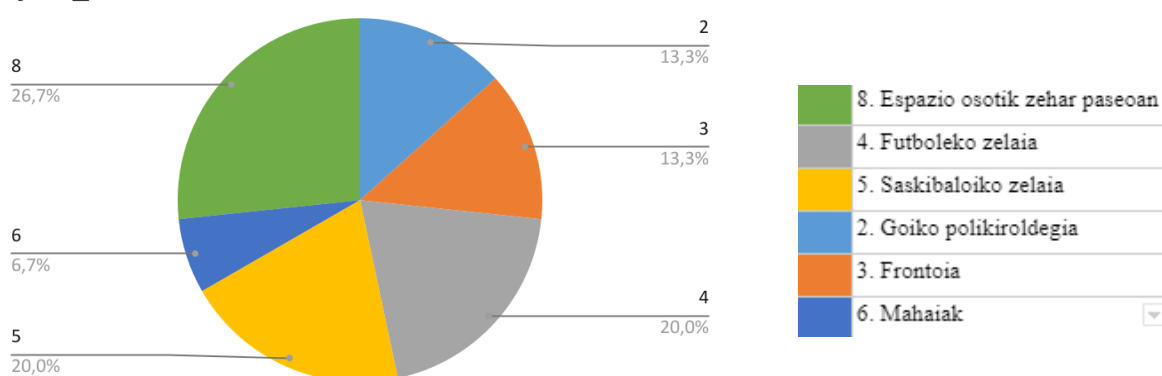
*Emaitzak 3 Jarduera osasuntsuak espazioaren arabera*

Jarduera fisikoa, marko teorikoan aipatu bezala, energia kontsumitzen duen gorputzeko borondatezko mugimendu orori deritzogu, beraz jarduera osasuntsua den edo ez den jakiteko definizio horretan oinarrituko gara. Egindako behaketaren bitartez, ikusi egin da, espazio konkretu batzuetan ikasleek jarduera osasuntsuagoak egiten dituztela.



Hurrengo grafikoan ikusten denaren arabera, jarduera osasuntsu kopuru altuena espazio desberdinetatik ikasleak paseoan daudenean ematen da eta espazio honen ostean, saskibaloiko eta futboleko zelaiak etorriko lirateke. Mahai ingurua berriz, jarduera osasuntsu gutxien egiten den espazio moduan ageri da. Aurrekoarekin batera, espazio desberdinetan jarduera osasuntsuak egiten dauden ikasleen kopurua gehiena ikasleak espaziotik paseoan aritzen direnean aurkitzen dugu (%26,7). Ondoren, futboleko eta saskibaloiko zelaiak (%20) etorriko lirateke, frontoia eta goiko polikiroldegiarekin jarraituz (%13,3). Azkenik, jarduera osasuntsu gutxien eta ikasle kopuru gutxienarekin, mahai inguruko espazioan ematen dela ikus dezakegu (%6,7).

**jard\_osasuntsua zenbaketa**



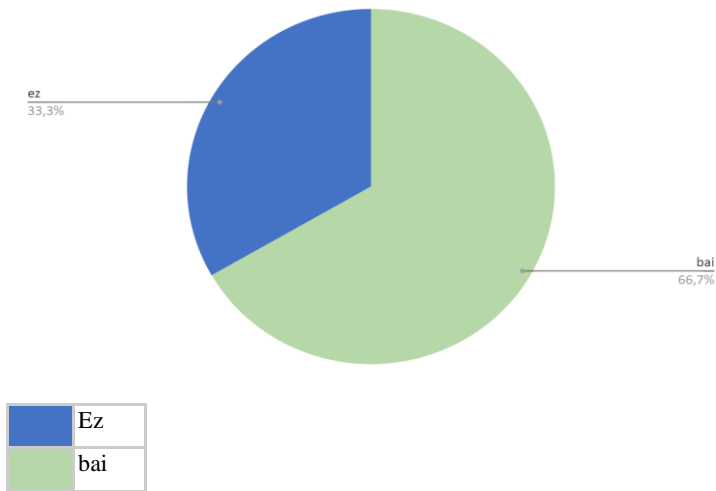
*2. Irudia: Jarduera osasuntsuak espazioaren arabera eta ikasle kopurua*

Aipatzekoa da, beheko polikiroldegia bezalako espazioari patio orduetan ez zaiola erabilgarritasunik ematen euria egiten ez badu. Kasu horretan, espazio hori ikasleek euritik babesteko erabilgarri dute, hala ere, bertan ez da jarduera espezifikorik egiten. Goiko polikiroldegiari berriz, erabilgarritasun gehiago ematen zaio, astean 3 aldiz bada ere. Bertan, ostiraletan futboleko txapelketa eta astelehen eta ostegunetan rokdromoan egoteko aukera baitute. Kuriositate bezala, azkenengo bi ekintza hauetan, mutilek bakarrik parte hartzen dute.

*Emaitzak 4: Materiala jarduera osasuntsu edo ez osasuntsuaren arabera*

Beste emaitza adierazgarri bat materialaren erabilera izan da. Asteko egunaren eta egun horretarako planifikatuta dagoenaren arabera patioa zaintzan dauden irakasleek material konkretu bat ateratzen dute. Aztertu egin da jardueraren arabera, jarduera osasuntsua eta ez osasuntsuaren artean, material gehiago erabiltzen dela jarduera osasuntsua egiten denean. Beraz, kasu konkretu honetan, materiala guztiz erlazionatuta dago jarduera osasuntsu batekin. Hala ere, paseoak bezalako jarduera osasuntsuak ez du materialaren beharrik. Ondorengo grafikoan, ikus dezakegu jarduera osasuntsuak direnean %66.7an materialak erabiltzen direla jarduera horiek aurrera eramateko. Aldiz, %33,3ko materiala erabiltzen da jarduera ez osasuntsu kontsideratuta daudenetan.

jard\_osasuntsua bai/ez materialaren zenbaketa

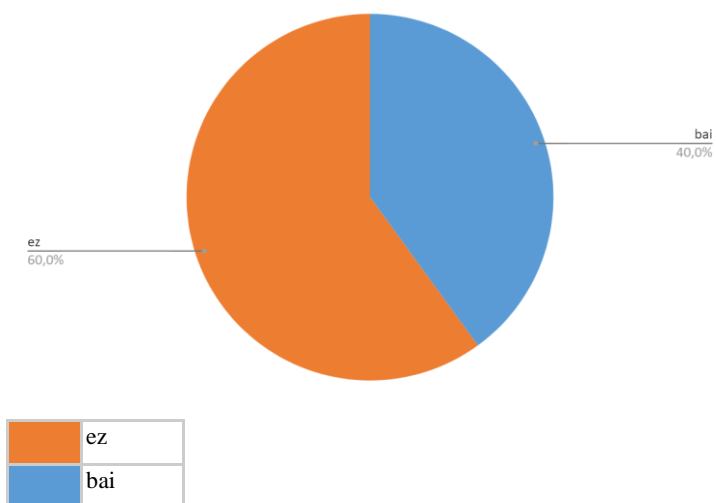


#### 4. Irudia: Jarduera eta materialaren arteko erlazioa

##### Emaitzak 5: Eguraldiaren arabera materialaren erabilera

Arestian esan bezala, materialak jarduera osasuntsuarekin erlazio zuzena du. Horrez gain, materiala erabiltzearen beste baldintzatzaile bat eguraldia da ere. Eguraldiaren arabera, euria egiten duenean material gutxiago erabiltzen da euria egiten ez duenean baino. Beraz, kasu honetan, materiala eguraldiarekin erlazionatuta dago ere. Materialaren eta eguraldiaren arteko grafiko honetan, euria egiten duenean %40a erabiltzen da materiala, euririk ez duenean egiten berriz %60a.

materialaren zenbaketa euriaren arabera

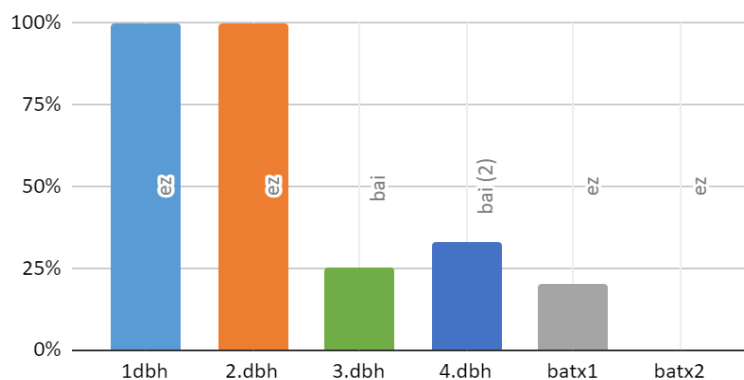


#### 5. Irudia: Materiala eta eguraldiaren arteko erlazioa

## ***Irakaskuntza jarduera osagarrien programa DBH eta BATX***

Fray Juan de Zumarraga institutuak Ikastetxearen urteko planean zehaztuta ditu irakaskuntza jarduera osagarrien programa. Bertan, maila bakoitzeko zer jarduera osagarri egingo dituen zehazten dira. Orokorrean urtean zehar ez dituzte irteera askorik egiten eta egiten dituzten gehienak ez daude jarduera fisikoaren sustapenera bideratuta. 5. grafikoan ikus dezakegu, maila bakoitzeko egiten diren jarduera horietatik zer ehunekotan dauden JFra bideratuta. Bertan, lehenengo eta bigarren DBHn egiten duten irteera bakarra JFra bideratuta dagoela adierazten da, horregatik %100koa da JFko irteera bakarra. DBHko hurrengo mailetan, gutxienez urtean HFko irteera bat egiten dute. 3. DBHn egiten dituzten irteeren %25 JFra bideratuta dago, gainontzekoak fisika, filosofia eta teknologia ikasgaiekin erlazionatutako irteerak dira. DBH 4n berriz, %33a, JFarekin erlazionatuta dauden 2 irteera egiten dituzte. Gainontzekoak, fisika, filosofia eta teknologia dira. Batxilerrari dagokionez, lehenengo batxilerran egiten dituzten bost irteeretatik bat jarduera fisikora bideratuta dago eta beste irteerak, euskara eta filosofiari zuzendutakoak dira. Bigarren mailan berriz, ez dute JFra zuzendutako irteerarik egiten, ekonomia, gaztelania, filosofia eta teknologiarekin erlazionatutakoak dira programatutako irteera guztiak.

### **J.F-ari bideratutako irteerak**



*6. Irudia: Jarduera fisikoari bideratutako irteerak*

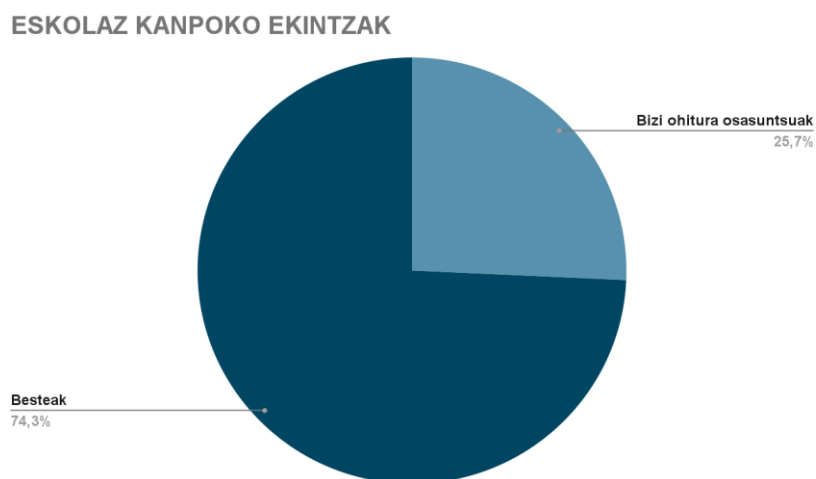
Egindako elkarrizketan maila bakoitzeko mendi irteera bat antolatzen dutela komentatu zidatek, inguruko bazterrak ezagutze, JF egite aldera eta aisialdirako baliabide ezberdinak erakusteko. Gainera, elkarrizketan zehar irteera gehienak HFko irakasleek antolatzen zituztela komentatu zen.

- 1 Maila: Durango-Neberondo-Durango
- 2. Maila: Durango-Astola-besaide
- 3. Maila: Durango-Leungane
- 4. Maila: Arantzazu-Urbia
- 1 Batx: Durango-Mugarrikolanda-Durango

### ***Eskolaz kanpoko ekintzak***

Ikastetxe honek eskolaz kanpoko ekintza desberdinak eskaintzen ditu. Horren barnean, “Hauspoa” proiektuarekin bat egiten du, Eusko Jaurlaritzak bultzatutako proiektua eta bere helburu nagusia emaitzen eta bizikidetzaren hobekuntza eta ikasleen autonomia lantzea da. Ikastetxe hau “Hauspoa” proiektuan murgilduta dagoenez, azken urteotako eskolaz kanpoko ekintzen eskaintza handiagoa da. Bertan, mota desberdinetako jarduerak eskaintzen direla ikus dezakegu, horien artean, mekanografia, sukaldaritza eta marrazketa tailerra. Egindako ikerketan, osasunaren sustapenean zer motatako ekarpenak egiten dituen aztertzen da. Bertan, eskaintzen diren jardueren artean %txikia da osasunera eta konkretuki jarduera fisikora bideratuta daudenak.

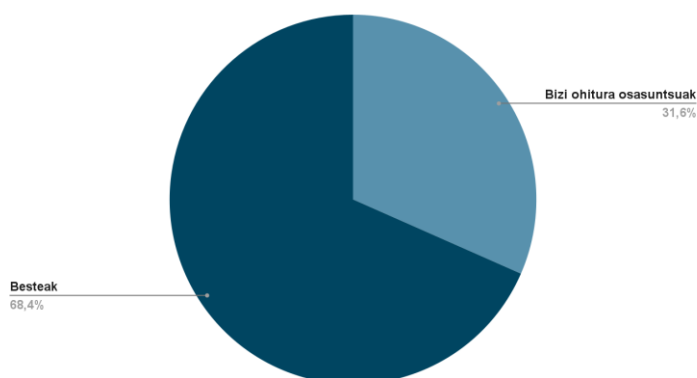
Guztira “Hauspoa” proiektuak 31 jarduera eskaintzen ditu. 31 jarduera horietatik bizi ohitura osasuntsuak sustatzearekin erlazioa duten bederatzia (%25,7) jarduera aurki ditzakegu. Lehen laguntzak, sukaldaritza, gure emozioak ezagutzera, xake, euskal dantzak, lehen sorospinak, lasai-lasai tailerra, eskalada eta bizikletaren oinarrizko mekanika. Bizi ohitura osasuntsuak zeintzuk diren aukeratzeko marko teorikoan egindako bilaketa bibliografikoan oinarritu gara.



7. Irudia: *Eskolaz kanpoko ekintzak*

Horrez gain, ikastetxeak badaramatza urte asko saskibaloia, futbola, antzerkia edo atletismoa bezalako eskolaz kanpoko ekintzak eskaintzen ere: Ekintza hauek AMPA-k (guraso elkarteak) kudeatzen ditu. Aurreko grafikoari gehituta 34 ekintzetatik, 12 (%31,6) bizi ohitura osasuntsuekin erlazioa dutela esan dezakegu.

### ESKOLAZ KANPOKO EKINTZAK



8. Irudia: Eskolaz kanpoko ekintzak osatuta

### Osasun irizpideak: MOE, literatura zientifikoa (2000-2022) eta LOMCE

Aurretik aipatutako osasunaren inguruko gomendio desberdinak aurkitzen ditugu MOE edo gaur eguneko literatura zientifikoa. Mundu mailan ematen diren gomendio horiekin LOMCEk esaten duena irizpide horiekin bat datorren aztertu da. Jarraian agertzen den taulan ageri da gaur egunean ematen diren osasun irizpideak ere bat egiten dituela LOMCEk ematen dituen gomendioekin. Baina argi geratu behar da, LOMCEn agertzen diren aipamenak gomendioak soilik direla.

Osasun irizpideak	moe	lit.zienti.	lomce
Gutxienez 60 minutu eman jarduera fisiko bizi eta ertainetan, batez ere aerobikoetan	bai	bai	bai
Astean hiru egunetan jarduera aerobiko biziak egin (giharrak eta hezurak indartzen dituztenak)	bai	bai	bai
Populazio honek jarduera sedentarioetan emandako denbora mugatu behar, bereziki pantaila baten aurrean igarotzen duten denbora	bai	bai	bai
Elikadura hezkuntza	bai	bai	bai
Sexu-hezkuntzaren inguruko ezagutza	bai	bai	bai
Substantziarik gabeko mendekotasunen prebentzioaren inguruko ezagutza	bai	bai	bai
Segurtasuna eta istripuen prebentzioa (bide-segurtasunean egokiak diren jokabideak)	bai	bai	bai
Garapen iraunkorra ( Ingurumena eta osasuna, energia nuklearra eta atmosferaren gas-orekarekin lotutako gaiak )	bai	bai	bai
Osasunak dimentsio ezberdinei egiten dienaren ezagutza (dimentsio fisiko, psikologiko eta emozionalari zehazki)	bai	bai	bai
Eskola leku aproposa da ohitura osasungarriak sustatzeko	bai	bai	bai
Gaixotasunen prebentzioa eta kontrola	bai	bai	ba
Kontsumorako hezkuntza.	bai	bai	bai

3. Taula: Osasun irizpideak

## 6. EZTABAIDA ETA ONDORIOAK

Osasuna pil-pilean dagoen gaia dugu. Urteak igaro ahala bizi itzaropena handitzen joan da, baina pertsonen bizi estiloa sedentarioagoa izatera pasatu da. Gazteenei bizi ohitura osasuntsuak irakastea beharrezkoa da, etorkizunean ohitura horiek finka ditzaten. Gauzak horrela, obesitatearen prebalentzia eta gaixotasun kardiobaskularretarako eta diabeteserako etorkizuneko arriskua murrizteko estrategiarik egokiena, ikasleei hasierako etapetatik bizitza-estilo osasungarriak sustatzea izango litzateke (Bonzi eta Bravo, 2008). Beraz, Perea-k (2001) baieztatzen duen bezala, eskola Osasunerako Hezkuntzaren jarduerak garatzeko hezkuntza-agertoki garrantzitsuenetariko bat da. Honen aurrean, egun estatu mailan indarrean dagoen hezkuntza legeak (LOMCE) berebiziko garrantzia dauka. Bertan, osasuna sustatzeko gomendioak ematen dira, baina gomendio bezala agertze horrek gero praktikan ezin daiteke bermatu gomendio horiek aurrera eramango direnik. Hezkuntza sistemak duen egituragatik, ikastetxeak berak, askatasun eta muga batzuk ditu eta horren aurrean LOMCEk aipatzen dituen gomendio horiek gomendio bezala egoten jarraitzea edota ikastetxeak benetan osasuna sustatzea erabaki dezake.

Rochoneren arabera (1991) argi dago, hezkuntza osasunaren sustapenean tresna oso baliagarria dela eta horren aurrean, ikastetxe bakoitzak modu batean edo bestean jarduten duela. Jimenezek (2004) baita ere, hezkuntza osasunean eragin dezakeen inpaktu handiko garaia bezala definitzen du. Izan ere, nerabezaroan, etorkizuneko bizitza estilo aktiboak aurreikus daitezke eta bertan ohitura osasuntsuak sortzeko eta horiekiko interesa hartzeko aukera ematen du, jarrera, balore eta ohitura osasuntsuak bereganatuz. Gauzak horrela, aztertutako ikastetxeak, osasuna sustatzeko bide desberdinak erabiltzen ditu. Hein batean osasunaren sustapenaren kontziente dela esan dezakegu eta azkenengo urteetan, esku hartze desberdinak egin ditu. Hasteko, hamaiketako osasuntsu eta sostengarri baten alde egiten du. Egunero ikasleei aurreko egunean jantokian soberan geratutako fruta eskaintzen die. Horrez gain, urtean zehar sexu-hezkuntza eta alkoholaren eta substantzia toxikoen inguruko kontsumoaren saioak eskaintzen ditu kanpoko profesionalen laguntzaz.

Horrez gain, jarduera fisikoa egiteari dagokionez, aztertutako ikastetxeak modu desberdinetan sustatzen du. Hasteko, HFko saioak jarduera fisikoa sustatzera bideratuta daude, nahiz eta ordu kopuru aldetik nahiko gutxi izan. Gainera, urtean zehar eskola orduetan irteerak antolatzen dituzte (ikus 5. irudia). Aipatzekoa da, antolatutako irteerak kopuru aldetik nahiko gutxi direla eta era berean, jarduera fisikoari eskaintzen zaizkien irteerak, urtean behin egiten direla, konkretuki mendi irteerak. Kann, Telljohann eta Wooley-rekin (2007) bat eginez, ikasleek egiten dituzten praktika orotan esperientzia positiboak izatea ezinbestekoa da eta zenbat eta osasunarekin zerikusia duten ohiturak egiten badituzte, ikasleek bizi ohitura osasuntsuak

eskuratzeko eta horien kontziente izateko aukera izango dute. Izan ere, horrelako ekintzek inpaktu positiboa eragin dezakete ikaslegoarengan eta horrelako jarduerak egitera anima daitezke haien aisialdiko denboran esaterako. Devís eta Peirók (1993) ere aurrekoarekin bat egiten dute, jarduera fisikoa burutzen jarraitzeko, eskola esperientziak pozgarriak eta motibagarriak izan behar direla azpimarratuz eta ikasle guztiak inplikatzeko dituen jarduera sorta zabala eskainiz, haien parte hartzea eta esperientzia positiboa bermatzeko.

Bestalde, ikastetxeak eskolaz kanpoko ekintzen eskaintza anitza du, baina horietatik %31,6a soilik osasunaren sustapenera bideratutako ekintzak dira. Perearekin (2001) bat eginez, osasunerako hezkuntzako eskola-programa batean eduki desberdinak landu beharko lirateke eta eskaintzen diren eskolaz kanpoko ekintzek horiekin erlazionatuta egonez gero, eskola osasuntsu baten aldeko apustua dagoela esango genuke. Baina orain arte ikusi bezala, errealitatea ez da legetan oinarritzen. Eskolaz kanpoko eskaintza osotik soilik  $\frac{1}{3}$  osasunaren sustapenera bideratutako ekintzak dira eta datu horrek ez du bermatzen LOMCEk osasunaren inguruan esandako gomendioak beteko direnik. Bestalde, azken urteetan ikastetxe honetan HFko irakasleek jarduera fisikoa egiteko ekintza desberdinak planifikatu dituzte patio orduan ere, beraz, egindako esku hartzearen bitartez gutxienez JF sustatzearen aldeko apustua egin dutela ikus daiteke.

Hala ere, nahiz eta ikastetxeak, osasuna sustatzeko esku hartze batzuk egin dituen, Talavera eta Gavidia-k (2007) esaten duten bezala, ikastetxe hau ez da osasunaren sustapenean aipatutako legetara mugatzen eta horren arrazoietakoa bat irakasleen prestakuntza falta izan daiteke. Kasu horretan, ikastetxeko idazkariarekin egindako elkarrizketan hau esan zuen “Gorputz Hezkuntzako irakasleek antolatzen ditugu osasuna sustatzeko ekintzak eta gu arduratzen gara jarduerak dinamizatzen”. Argi geratzen da, beste ikasgaietako irakasleen osasuna sustatzeko prestakuntza eskasa dela. Adituak diren horiek hartzen dute bakarrik osasuna eta bereziki, jarduera fisikoa sustatzeko erantzukizun guztia, hezkuntza-arloko profesional guztien betebeharra izan beharrean (Vega, 1995).

Bestalde, De Diego, Garrido eta Herranzek (1982) adierazten duten bezala, eskola eta norberaren etxea dira pertsonen sozializazio prozesuan eragilerik nabarmenenak. Horren aurrean, elkarrizketan jasotako informazioaren bitartez ikusi da ikastetxe honetan ez direla familiaren eta eskolaren artean osasuna sustatzeko ekintza konkreturik egiten. Beraz, familien eta eskola komunitatearena arteko elkarlana urria dela esan dezakegu.

Beraz, esan daiteke, osasunaren sustapena ikastetxe honetan pixkanaka doan prozesu bat dela. Dударik gabe, bai eskola, familia zein irakasleon aldetik lan handia daukagu osasuna sustatzeko. Datuek argitara ematen dute, osasunerako hezkuntzaren bitartez, ikasleek ohitura

osasuntsuak barneratzeko aukera dutela eta modu horretan gaur egun dauden gainpisu eta obesitate bezalako gaixotasunen agerpena prebenitzeaz gain (arrisku-faktoreak murriztea esaterako) haren progresioa geldiaraztea eta ondorioak arintzea lortuko litzateke. Gavidiarekin (2009) bat eginez, gai honetan esku hartzeak eskolako ikasleen etorkizun osasuntsu bat izatera lagun dezake. Baina horren aurrean hezkuntza sistemak zerbait egin behar du eta Perea (2001) esaten duen bezala, hezkuntza-ikuspegia ezin da bakarrik gazteak gaixotasunetatik eta arriskuetatik babesteaz arduratu, eskolak osasuna sustatzeko indarra izan behar du, ikasleen behar guztietan eta zentzu holistiko eta integralean hezteko. Horretarako, zorrotasunez lan egin behar da eta Osasunaren Hezkuntzan, bide hezigarri, ibilgarri, gizatiar, solidario eta osasungarria eraikitzea funtsezkoa da. Gauzak horrela eta Devis eta Peiro-ren bidetik,, osasuna sustatzeko eta benetako eskola osasuntsu bat izateko, denbora eta aldatzeko gogo handiak behar dira eta, horretarako hezkuntza komunitate osoaren inplikazioa ezinbestekoa da.

## **7. MUGAK ETA HOBEKUNTZA PROPOSAMENAK**

Jarraian, lan hau burutzeko izandako mugak eta hobekuntza proposamenak azalduko dira. Mugei dagokienez, adierazi nahiko nuke jolas orduan egindako behaketan zaila izan zaidala jolastokian gertatzen zen guztia jasotzea. Azken finean, bakarrik nengoen espazio desberdinetako behaketa osoa egiten. Gainera, analisia egindako testuinguruan adingabeak zeudenez, ezin nituen bideoak ezta argazkirik atera ere eta horrelako baliabideek informazio gehigarria lortzeko aukera eskaintzen dute. Hala ere, patioan zeuden zaintzaileei esker informazio gehiago jasotzeko aukera izan dut eta baliagarria izan da ikastetxearen jolastokiko dinamika hobeto ezagutzeko.

Hobekuntza proposamenei dagokienez, gizarte bezala lortu beharko genukeen helburuetako bat ikasleek bizi estilo osasuntsu bat izatea izango litzateke. Hau lortzeko, osasuna zer den jakin behar dute ikasleek, horretarako hezkuntza sistemak baliabide guztiak eskura eman behar dizkie ikasleei eta hauek praktikara bideratu. Gehienetan teoriaren berri daukagu, baina gero ez gara praktikara igarotzen. Kasu horretan, garrantzitsua ikusten dut ikastetxeko irakasle guztien artean osasunerako hezkuntza sustatzeko haien artean elkarlanean aritzea eta ez soilik, HFko irakasleen artean. Horrez gain, familien eta eskolan arteko hartu emana ezinbestekoa da ere osasuna bide desberdinetatik sustatzeko.

Bestalde, ikastetxean osasunaren sustapenerako egiten dituen esku hartzei dagokienez, honako hobekuntza proposamenak egingo nituzke jolas-orduan. Hasteko, euria egin nahiz ez egin, ikasleei polikiroldegiren bat erabiltzeko aukera ematea ondo egongo litzateke, bertan, jarduera desberdinak planteatuz. Hau da, espazio itxietan ere jarduera osasuntsuak egiteko aukerak eskaintzea ondo egongo litzateke. Horrez gain, patioan egindako behaketaren bitartez ere ikusi egin da, jarduera osasuntsu gehienak materialaren bitartez egiten zirela. Beraz, ikasleek materiala



eskura izatea lagungarria izan daiteke eta agian, mota desberdinetako materialak erabiliz ikasleek jarduera osasuntsu gehiago aukera animatzeko giltzarri izan daiteke. Laburbilduz, ikastetxeko jolastokiak hezkuntza-leku gisa egokitu beharko genituzke, jolastokia tresna pedagogiko gisa erabiliz. Gainera, irakasleen arteko elkarlana eta familiekiko harremanak sendotzea ezinbestekoa izango da osasunaren hezkuntzaren bidean aurrera pausuak emateko.

## 8. ERREFERENTZIAK

- 236/2015 Dekretua, abenduaren 22koa, Oinarrizko Hezkuntzaren curriculumaz zehaztu eta Euskal Autonomia Erkidegoan ezartzen duena. Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria, 9
- Aliaga, P., Bueno, M., Ferrer, E., Gallego, J., Ipiens, J. R., Moreno, C. eta Vilches, B. (2016). Las Escuelas Promotoras de Salud, un entorno para desarrollar competencias y vivir experiencias positivas para la salud: la experiencia de Aragón. Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela, 45-66.
- Aramendi, P., Bujan K. eta Arburua, R. (2015). La educación para la salud en los programas de iniciación profesional. *Bordón*, 67(2), 27-44. doi: 10.13042/Bordon.2015.67203.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1959) Declaración de los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas; 20/10/1959.
- Bauman, Z. (2013). *Modernidad líquida*. México: Fondo de cultura económica.
- Benavides, F., Bolívar, F. eta Gómez, L. (2006). El Espacio Europeo de Educación Superior, una gran oportunidad para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(2), 15-18.
- Bennasar Veny, M. (2012). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios [Tesi doktoral]. Línea de Investigación en Estilos de Vida y Salud Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut, Universitat de Illes Balear.
- Bermejo, J. (2005). Hacia una salud holística. *Red latinoamericana de Gerontología*, 2(2), 78-89.  
[http://www.revistasoched.cl/2\\_2009/8-2\\_2009.pdf](http://www.revistasoched.cl/2_2009/8-2_2009.pdf)
- Bonzi, N. S. eta Bravo, M. (2008). Patrones de alimentación en escolares: calidad versus cantidad. *Rev Med Rosario*, 74(2), 48-57.
- Briceño-León, R., de Souza Minayo, M. C. eta Coimbra Jr, C. E.. (2000). *Salud y equidad: una mirada*. Editora FIOCRUZ: Rio de Janeiro.
- Calero, J. (2000). Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. *Cubana Endocrinol* 11(3), 192-8.
- Casimiro, A. J. (1999). Comparación, evolución y relación de hábitos saludables y nivel de condición física-salud en escolares, desde final de primaria (12 años) hasta final de secundaria obligatoria (16 años) [Tesi doktoral]. Facultad de ciencias de la actividad física y del deporte.  
Berreskuratua: <http://cdeporte.rediris.es/biblioteca/habitos.PDF>
- Castillo, M., Naranjo, J., Gil, B. eta León, M. (2003). Implicación del profesorado en educación para la salud en los centros docentes. *Revista de la SEMG*, 52, 181-189

- Comas, D. (2008). *Informe Juventud en España*. Tomo 3, Estado de Salud de la Juventud: Instituto de la Juventud (INJUVE).
- Dahlgren, G. eta Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Estocolmo: Institute of Future Studies.
- Davo, Ma. (2009). *La Cultura de la Salud en las Aulas de Educación Primaria y la incorporación de la Escuela Promotora de las Salud a la Salud Escolar en España*. [Tesi doctorala]. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.
- De Diego, I., Garrido, M. y Herranz, J. (1982). Promoción de salud en la escuela infantil. *Cuadernos de Pedagogía*, 89, 68-69
- Delgado, M. y Tervedor, P. (2002). Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física. <https://n9.cl/ensrl>
- Devís, J. eta Peiró, C. (1992). El ejercicio físico y la promoción de la salud en la infancia y la juventud. *Gaceta sanitaria*, 6(33), 263-268.
- Devís, J. eta Peiró, C. (1993). La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de psicología del deporte*, 2(2), 0071-86.
- España. LOE. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado 2006; 3 may. [citado 29 Mar 2017]. Webgune honetatik berreskuratua: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>
- España. LOGSE. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. Boletín Oficial del Estado 1990, 4 oct. [citado 29 Mar 2017]. Berreskuratua: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1990-24172](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1990-24172)
- Figuerola, I., Farías, M. eta Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Rev. de Educación y Desarrollo*, 1(1), 44-48.
- García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española Salud Pública*, 72(4), 285-287.
- Gavidia, V. (2003). La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Revista española de salud pública*, 77(2), 275-285.
- Gavidia, V. (2009). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 23, 171-180

- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. eta Palacios, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. Recuperado a partir de <https://n9.cl/i7xdr1>
- González, Rosendo López. (2013) "La autobiografía de Nelson Mandela El largo camino de la libertad." *Visión electrónica*, 7(2), 214-216.
- Gutiérrez, J. Coord. (2003). *Formación en Promoción y Educación para la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo*. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: Madrid
- Gutiérrez, M. (2000). Actividad Física, estilos de vida y calidad de vida. *Revista de Educación Física*, 77, 5-16.
- Jiménez, M. (2004). *Determinantes de la conducta de actividad física en población infantil* [Tesis doctoral]. Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Universidad Politécnica de Madrid).
- Kann, L., Telljohann, S. eta Wooley, S. F. (2007). Health education: Results from the school health policies and programs study 2006. *Journal of school health*, 77(8), 408-434.
- La Belle, T.J. (1980). *Educación no formal y cambio social en America Latina*. México: Ed. Nueva Imagen.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Government of Canada : Ottawa, Ontario, Canada. Available in: <http://www.phac- aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lee, R eta Loke, A. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well- being of university students in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 22(3), 209-220.
- León, Anibal. (2007). Qué es la educación. *Educere*, 11(39), 595-604. Berreskuratua: <https://n9.cl/swmc3>
- Llorent, V. eta Cobano, V. (2019). La formación en educación para la salud del alumnado universitario del grado de educación infantil en España. *Ciência y Saúde Coletiva*, 24, 3067-3078.
- LOMCE. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado 2013, 10 dic. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>
- Marenales, E. (1996). Educación formal, no formal e informal. Temas para concurso de maestros. Berreskuratua: <https://n9.cl/chj9n>
- Martínez, D. (2020) Educación formal, no formal y informal. Webgune honetatik berreskuratua: <https://www.researchgate.net/profile/Deiby->

Sanchez/publication/345710193\_Educacion\_formal\_no\_formal\_y\_informal/links/5fab69b2299bf18c5b64bf73/Educacion-formal-no-formal-y-informal.pdf

- Mateo, J., Escudero, T., Miguel, M. de, Ginés Mora, J. y Rodríguez, S. (1996). La evaluación del profesorado. Un tema a debate. *Revista de Investigación Educativa*, 14(2), 73-94.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- OMS (1997). Fomento de la salud en la escuela. Ginebra: OMS
- OMS. (1999). *Objetivo 13 de Salud 21: El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Perea, R. (1992). Educación para la salud. las materias transversales como criterio de calidad educativa. III jornadas sobre la LOGSE (pp. 47-56). *Granada: Proyecto Sur de Ediciones SAL*.
- Perea Quesada, R. (2001). *La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Educación XXI: revista de la Facultad de Educación*, 4, 1-40.
- Pérez, L. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en el currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180.
- Pont, B. eta Mur, M. (2015). Las leyes de educación en España en los últimos doscientos años. *Supervisión 21: Revista de educación e inspección*, 38, 1-23.
- Posada, R. eta Arango, A. (2011). Currículo crítico en la formación ciudadana. *Educere*, 15(52), 621-628. [fecha de Consulta 9 de Febrero de 2022]. ISSN: 1316-4910. Berreskuratua: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35622379008>
- Proyecto de Dirección. (2013). IES Fray Juan de Zumarraga-Durango BHI. Material no publicado.
- Ramírez, W., Vinaccia, S., eta Gustavo, R.S. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de estudios sociales*, 18, 67-75
- Ribas, J., Abascal, J., Ávila, F., De la Cruz, J., Fernández, J., Jaenes, C. eta Muñoz, J. (1989). *Educación para la salud en la práctica deportiva escolar*. Málaga: Unisport.
- Rochon, A. (1991). *Educación para la Salud. Una guía práctica para realizar un proyecto*. Masson: Barcelona.
- Rodríguez, A., Novalbos, J., Villagran, S., Martínez, J. M. eta Lechuga, J. (2012). La percepción del sobrepeso y la obesidad infantil por parte de los progenitores. *Revista española de salud pública*, 86(5), 483-494

- Romero, M. (2016). Tablas dinámicas para optimizar toma de decisiones en perforación y voladura en Consorcio Minero Horizonte SA.
- Sallis, J.F. (1987). A commentary on children and fitness: a public health perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 58, 326-330
- Sánchez, F. (2000). La Educación Física orientada a la creación de hábitos saludables. En: Salinas, F. (Coord.): La Actividad Física y su práctica orientada hacia la salud. Grupo Editorial Universitario: Granada.
- San Martín, H. (1981). *Manual de salud pública y medicina preventiva*. Masson: Barcelona. Webgune honetarik berreskuratua: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/document.pdf
- Santos Muñoz, S. (2005). La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 5(19)
- Solá, I. B., Ruiz, Y. P. eta Sigüenza, Y. M. (1999). Algunas características de los estilos de vida de los adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista valenciana d'estudis autonòmics*, 26, 33-56.
- Talavera, M. y Gavidia, V. (2007). Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. *Didácticas Experimentales y Sociales*, 21, 119-128.
- Tinning, R., & Kirk, D. (2006). *Physical education, curriculum and culture: Critical issues in the contemporary crisis*. Routledge.
- Trilla, J. (1993). *Otras educaciones. Animación sociocultural, formación de adultos y ciudad educativa*. Barcelona, Anthropos.
- UNESCO. (2001). Oficina Internacional de Educación. La educación para todos para aprender a vivir juntos: contenidos y estrategias de aprendizaje - problemas y soluciones. Documento de referencia. Ginebra: OIE. (ED/BIE/CONFINTED/46/3)
- UNESCO. (2016). Informe de seguimiento de la educación en el mundo, 2016. La educación al servicio de los pueblos y el planeta: creación de futuros sostenibles para todos.
- Varo, J., Martínez, M., eta Martínez, J. (2002). *Prevalencia de obesidad en Europa*. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud: Navarra.
- Vega, R. (1995). Concepciones de los futuros profesores de Primaria sobre la Educación para la Salud. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24, 173-180.
- WHO. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100)

and entered into force on 7 April 1948. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).

WHO. (1986). Ottawa charter for health promotion. *Health promotion, 1*, 4-5.

## 9. ERANSKINAK

### 1. Eranskina: *Fray Juan de Zumarraga institutuko instalazioak*









## **2. Eranskina: Elkarrizketa**

20220ko otsailak 8, 9:00 etatik 10:00ak arte

Profesionala: Heziketa fisikoko irakaslea eta zuzendaritza taldeko idazkaria. Goretti Etxegibel Alberdi.

### **Galderak**

#### **1. HFko zenbat ordu dituzue astean?**

Pandemiaren ondorioz Gorputz Hezkuntzako saioak moldatu egin ditugu. Egoera berri honi aurre egitea ez da erreza izan eta are gutxiago ikasgai honetan. Kontakturik gabeko saioak egitera behartu egin gaituzte eta gure metodologia birplanteatu behar izan dugu. DBH1- 2 ordu bateko saioak mantendu egin ditugu. Saio horietan kontaktu gabeko saioak egiten saiatu gara, zirkuitu moduko saioak adibidez. Eguraldiak gure alde egiten bazuen saioak instituto patioan egiten genituen, batez ere, espazio itxietan egotea ez zelako gomendatzen. Hala ere, Euskal Herriko klima dela eta saio asko polikiroldegi barruan eraman ditugu aurrera..

DBH 3, 4 eta 1 Batxillergoari dagokionez, egoera zela eta astean Gorputz Hezkuntzako 2 orduko saio bakarra egitea proposatu zen. Kalera urtetzeko baimena eskatu genuen eta Gorputz Hezkuntza ingurune naturalean egitea erabaki genuen. Adibidez, ibilbidetxoak egiten genituen durangaldeko eremu desberdinak ezagutzeko edota atletismoko pistara joaten ginen,... Nahiz eta orain egoerak hobera egin duen, planteamendu berdinarekin jarraitzen dugu.

- DBH 1 eta 2: 2 saio ordu batekoak
- DBH 3 eta 4: saio bakarra 2 ordukoa
- Batxi 1: saio bakarra 2 ordukoa

#### **2. Ikasleen elikaduraren aldetik institutuak esku hartzeren bat egin du? hamaiketako, jantokia,...**

Bueno orain dela urte batzuk, idazkaritzan zeuden kafetegiak kentzea lortu genuen. Baziren urte batzuk batez ere Gorputz Hezkuntzako irakasle batzuk ikasle eta

irakasleentzako eskura zegoen kafetegia kendu nahi genuela. Batez ere, ez zegoelako osasuntsua. Konturatu ginen ikasle askoren hamaiketako hori zela eta horrez gain, ekonomikoki gastu bat suposatzen zuela (50cent) eta zabor pila bat sorrarazten zuela (plastiko asko). Beraz, kafetegia kentzeko prozesua hasi ginen eta azkenean lortu egin genuen. Kafetegia bertatik kendu egin zen eta irakasle gelako bazter batean kokatu zuten, irakasleentzako soilik.

Baita ere, patio orduan ikasleek aurreko egunean jantokian soberan geratutako fruta hartzeko aukera dute. Jantoki ondoan egunero kutxa bat jartzen dute frutarekin eta ikasleek hartzeko aukera dute.

### ***3. Pandemiraren ondorioz osasuna sustatzeko arazoak aurkitu dituzue?***

Nire ustez pandemia honek irakasgaietan izan duen eragin handiena Gorputz Hezkuntzan izan da. Klaseak asko moldatu behar izan ditugu osasun arazo guztiak errespetatzeko eta ez da erreza izan. Batez ere, jarduera ez oso intentsuak egiten saiatu gara, ikasleak maskariarekin egoin behar zirelako unero.

Gainera, bueno ez dakit hau baliogarria izango zaizun, baña pandemiagatik ikasleak ezin zirenez dutxatu, nahiz eta gaur egun dutxatzeko aukera izan, ikasle gehienak Gorputz Hezkuntzako saioen ostean ez dute dutxa hartzen. Ohitura hori hartu dute.

### ***4. Institutuak eskola orduetan proposatzen dituen irteeren inguruko informazioa badaukazu?***

Bai, noski. Ikasturteko urteko planaren dokumentuan agertzen direla uste dut. Abisatu eta emailaz bidaliko dizkizut. Hala ere, nik komentatu dizkizut Gorputz Hezkuntzari dagokionez, zer irteera egiten ditugun. Normalean, maila bakoitzeko mendi irteera bat antolatzen dugu, inguruko bazterrak ezagutze eta JF egite aldera (aisialdirako baliabide ezberdinak erakusteko).

- 1 Maila: Durango-Neberondo-Durango
- 2. Maila: Durango-astola-besaide
- 3. Maila: Durango-Leungane
- 4. Maila: Arantzazu-Urbia
- 1 Batxi: Durango-Mugarrikolanda-Durango

**5. *Patioaren arira zer motatako planteamendua egiten duzue?***

Bai, azkenengo urteetan Gorputz Hezkuntzako irakasleen artean atsedendietako espazioen erabilera zehaztu egin dute. Egun bakoitzean jarduera batzuk antolatuta daude eta Gorputz Hezkuntzakoek dinamizatzen dituzte. Guztira : 6-7 irakasle daude zaintzan eta gehienak Gorputz Hezkuntzako irakasleak dira, haiek antolatzen dute patioaren inguruko guztia. Batez ere, espazioen erabilera zehaztu egin zen, patioko espazio gehiena futbolak hartzen zuelako eta horrez gain, bertan mutilen artean gatazka asko sortzen zirelako.

**6. *Genero aldetik patioan desberdintasunik ikuste duzu?***

Bai, oraindik ere badaude. Hori ere izan da patioaren planteamendua zehazteko beste arazoietako bat. Espazio gehiena mutilek okupatu egiten zuten futbol zelaian eta askotan, Komunikatzeko era ez egoki eta agresiboa erabiltzen zuten. Denboraldi bat mutil talde handi bat elkarri kalmanteak ematera jolasten zuten eta horren aurrean, irakasleek behin eta berriz esku hartzen zuten hori ekiditzeko.

**7. *Eskolaz kanpoko ekintzei dagokienez zeintzuk eskaintzen dituzue?***

Ba orain dela urte batzuk HAUSPOA proiektuan sartu ginen eta mota desberdinetako ekintzak eskaintzen dira. Gainera, aurten tailer askok arrakasta handia izaten ari dira eta ikasleak nahiko parte hartzaile dabilta ekintza hauetan, sukaldaritza tailerran esaterako. Horrez gain, saskibaloia, futbola, atletismoa, antzerkia, futbitoa eta dantza bezalako eskolaz kanpoko ekintzak eskaintzen ditugu.

### 3. Eranskina: *Behaketa fitxa*

Data:

Espazioa	Ikasle kopurua	Materiala	Jarduera	Jardueraren helburua	Irakaslearen esku hartzea	Eguraldia

#### 4. Eranskina: Patioaren antolamendua

##### PATIOKO JARDUERAK

Banatu zaizuen taulan, jardueren antoiaketa eta egun bakoitzeko arduradunak azaltzen dira, oinarrizko arau batzuekin batera. Ikasleek argi izan behar dute:

- Egun bakoitzean **zein jarduera** dagoen eta **nork antolatua**.
- Bertan azaltzen diren funtzionamendu **arauak errespetatu** behar direla, eta baita materiala ere.
- Futbol-mutli eta Saskibalo-neska loturak apurtu behar direla. Bi kirolak **edonork** parte hartzeko modukoak direla.
- Materiala zein espazioa **ikasle guztiak** erabiltzeko dela eta jarduera guztiak denontzat irekita daudela gogoratu. Material edo espazio bat lehenengo hartzeak ez du esan nahi beraiena denik. Elkarbanatu edo txandakatzea beharrezkoak direnean, arazo gabe egin beharko da.
- Txapelketetan parte hartu nahi duten ikasle guztiak dute honetarako eskubidea, orainarte egin ez badute ere. **Jarduera irekiak** dira.

Gai honen inguruko **duda edo iradokizunik** balego, batu eta Paul-eri (Paul Ortiz de Murua) heidu arazi. Aztertu, eta egokiak direla pentsatzen bada, argitzen/betetzen saiatuko gara.

	ASTELEHENA	ASTEARTEA	ASTEAZKENA	OSTEGUNA	OSTIRALA
PATIOA	SHUTTLEBALL SASKI LIBRE	ZELAI ERREA SASKI LIBRE	SHUTTLEBALL SASKI LIBRE	SOKA LUZEAK ZELAI ERREA SASKI LIBRE	SHUTTLEBALL SASKI LIBRE
GOIKO GIMNASIOA	ROKODROMOA (IÑIGO)			ROKODROMOA (IÑIGO)	FUTBOL TXAPELKETA (MIKEL L.)
IRAKASLEAK (GH)	PAUL	MARTIN-SONIA	PAUL-MIKEL L.-JULEN	SONIA-OSKAR-JULEN	MARTIN-MIKEL

-**Futbol txapelketara** parte hartuko duten ikasleak bakarrik joango dira

-Ezingo da gimnasioan jan

-Ezingo gara patio orduan eremuz aldatu (patio-goiko gimnasioa)

-Errespetu falta, irain zein jarrera bortitzak ematen badira, talde hori txapelketatik kanporatuko da

-**Materialaren alduradura** beratu hartu duen ikaslea izango da

-Materiala **zaintzan dagoen irakasleari** eskatuko zaio, beti ere patioan eta irakasle berare bueltatu beharko zaio