

tema
52

Salud y actividad física. Efectos positivos y contraindicaciones de la actividad física en la salud y calidad de vida.



Edición, 2026

Todos los derechos reservados. No está permitida la reimpresión de ninguna parte de este documento, ni de imágenes ni de texto, ni tampoco su reproducción, ni utilización, en cualquier forma o por cualquier medio, bien sea electrónico, mecánico o de otro modo, tanto conocida como los que puedan inventarse, incluyendo el fotocopiado o grabación, ni está permitido almacenarlo en un sistema de información y recuperación, sin el permiso anticipado y por escrito del editor.

Plaza Curtidos Hermanos Dorta: Local 1N, Santa Cruz de Tenerife. Canarias.

Tel. 682 018 726 / 922 149 121 / 629 609 328

Email:

info@auladeoposicionescomenio.com

administracion@auladeoposicionescomenio.com

www.auladeoposicionescomenio.com

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
1. SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA: MARCO CONCEPTUAL	4
1.1. Evolución del concepto de salud.....	4
1.2. Actividad física y salud: perspectivas y características.....	4
2. EFECTOS POSITIVOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.....	6
2.1. Efectos fisiológicos y adaptaciones orgánicas: el cuerpo en equilibrio	6
2.2. Efectos psicológicos y cognitivos: bienestar y plasticidad cerebral	7
2.3. Efectos sociales y educativos: la motricidad como espacio de relación.....	8
2.4. Función preventiva y terapéutica: el ejercicio como "polipíldora"	8
3. CONTRAINDICACIONES Y RIESGOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.....	9
3.1. Condiciones médicas y factores de riesgo: de la exclusión a la adaptación	9
3.2. Prácticas inadecuadas y errores en la arquitectura de la sesión	10
3.3. Riesgos socioculturales y estéticos: el peligro de los modelos irreales	10
4. APLICACIÓN DIDÁCTICA EN SECUNDARIA Y BACHILLERATO.....	11
4.1. Estrategias metodológicas y modelos de intervención	11
CONCLUSIÓN.....	13
NORMATIVA.....	14
BIBLIOGRAFÍA	14

INTRODUCCIÓN

La interacción entre el bienestar y el movimiento se erige hoy como uno de los **pilares fundamentales de la Educación Física escolar**, actuando como un eje vertebrador que trasciende el simple desarrollo motriz para influir en todas las dimensiones de la personalidad del adolescente. En una sociedad contemporánea marcada por el predominio tecnológico, nos enfrentamos a una "paradoja del bienestar": mientras el conocimiento médico avanza, el **sedentarismo y las patologías no transmisibles** alcanzan cifras preocupantes en las edades más tempranas.

Esta urgencia se hace evidente al observar estudios recientes sobre los hábitos de nuestra juventud. Por ejemplo, en el contexto de la **población escolar canaria**, informes actuales (ACCUEE, 2025) revelan que solo el **40,2 % de los adolescentes de Secundaria cumple estrictamente con las recomendaciones de actividad física diaria**, mientras que el tiempo dedicado al ocio pasivo frente a pantallas supera la media nacional, alcanzando unos alarmantes **327 minutos diarios**. Estas cifras, sumadas a una prevalencia de sobrepeso y obesidad que ronda el **36 %**, justifican que la escuela deba intervenir de manera sistémica.

Ante esta realidad, el concepto de salud ha transitado desde la mera inexistencia de patología hacia una visión **integral y proactiva**, definida por la **OMS** como un estado de plenitud física, psíquica y social. Como indica **Martínez del Castillo (2019)**, este modelo renovado entiende que el individuo deja de ser un paciente pasivo para convertirse en el **arquitecto de su propia vitalidad** mediante la consolidación de estilos de vida saludables que "añadan vida a los años".

Este cambio de paradigma encuentra su respaldo normativo en la **LOMLOE**, que sitúa el desarrollo de hábitos de vida activa y saludable como un fin prioritario del sistema educativo, reconociendo a los centros como **instituciones privilegiadas para el bienestar**. En las siguientes líneas, se abordará este tema desde un análisis conceptual profundo, desglosando los **beneficios fisiológicos, cognitivos y sociales** de la práctica físico-deportiva, identificando sus contraindicaciones y estableciendo orientaciones didácticas que garanticen la autonomía del alumnado en el cuidado de su salud.

1. SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA: MARCO CONCEPTUAL

Para abordar el tema con la profundidad científica y pedagógica necesaria, es imperativo establecer un marco conceptual sólido que delimite los términos y las corrientes de pensamiento actuales.

1.1. Evolución del concepto de salud

Históricamente, la salud fue interpretada bajo una óptica puramente **biomédica**, entendiéndose de forma negativa como la mera inexistencia de patología o invalidez. No obstante, este enfoque reduccionista ha sido superado por una visión **holística y biopsicosocial**. La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en su definición fundacional, ya la describía como un "estado de completo bienestar físico, mental y social", y no solo la falta de afecciones.

Esta evolución implica que la salud no es un estado estático, sino un **proceso dinámico de adaptación** constante al entorno, influido por variables biológicas, pero también socioeconómicas y culturales. En este sentido, **Martínez del Castillo (2019)** destaca un cambio de paradigma fundamental: el individuo deja de ser un "paciente" pasivo que recibe cuidados médicos para convertirse en el **sujeto activo y arquitecto de su propia vitalidad**. Esta proactividad se canaliza a través de los denominados **estilos de vida saludables**, que son aquellos patrones de conducta que, en su conjunto, permiten "añadir vida a los años" y no solo años a la vida.

En el ámbito de la Educación Física, es crucial no confundir términos que, aunque relacionados, poseen matices distintos:

- **Actividad Física (AF):** Según la **OMS (2020)**, se define como cualquier movimiento del cuerpo generado por la musculatura esquelética que resulte en un gasto energético superior al nivel de reposo. Esto incluye desde las tareas domésticas hasta el desplazamiento activo.
- **Ejercicio Físico:** Es una subcategoría de la AF que se caracteriza por ser una práctica **planificada, estructurada y recurrente**, cuyo objetivo principal es la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la condición física.
- **Deporte:** Suma a la AF un componente de **institucionalización, reglamentación y competitividad**.
- **Wellness:** Este concepto, cada vez más presente en el currículo, se asocia al bienestar multidimensional donde la persona busca un equilibrio óptimo entre su estado físico y mental.

1.2. Actividad física y salud: perspectivas y características

Para sistematizar cómo la motricidad impacta en la salud, autores como **Devís Devís y Peiró (2002)** proponen tres perspectivas complementarias:

1. **Perspectiva Rehabilitadora:** Considera el movimiento como una herramienta para la **recuperación funcional** tras una lesión o enfermedad.
2. **Perspectiva Preventiva:** Se centra en el uso del ejercicio para **mitigar riesgos** y evitar la aparición de enfermedades crónicas, como la hipertensión o la obesidad.

3. **Perspectiva de Bienestar:** Es la más relevante en el contexto educativo, pues entiende la práctica físico-deportiva como un medio de **desarrollo personal y fuente de satisfacción intrínseca**, promoviendo la autonomía y la mejora de la calidad de vida de forma global.

Sin embargo, no toda práctica motriz es saludable *per se*. Para que la AF contribuya positivamente al bienestar, debe cumplir con ciertos rasgos definidos por **Casimiro Andújar et al. (2014)**:

- **Individualización:** La práctica debe ajustarse a las capacidades y limitaciones de cada alumno.
- **Intensidad adecuada:** Las recomendaciones internacionales de la **OMS** para adolescentes sugieren una media de **60 minutos diarios de actividad moderada a vigorosa**, principalmente aeróbica, incorporando actividades de fortalecimiento óseo y muscular al menos tres veces por semana.
- **Continuidad y satisfacción:** Solo el ejercicio que genera disfrute garantiza la **adherencia**, transformándose en un hábito perdurable que trascienda la etapa escolar.
- **Enfoque en el proceso:** En Secundaria, se debe priorizar el **progreso personal** y la conciencia corporal sobre el rendimiento atlético o la excelencia competitiva.

Este marco conceptual nos permite entender que la Educación Física escolar no debe limitarse a la ejecución de tareas, sino a la **alfabetización física** del alumnado para que gestionen su propia salud con criterio y responsabilidad.

2. EFECTOS POSITIVOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA

La comprensión de los efectos positivos de la actividad física (AF) sobre el organismo y la psique humana constituye el núcleo del conocimiento técnico de un docente de Educación Física. No se trata solo de enumerar ventajas, sino de entender los procesos de adaptación biológica y social que permiten elevar la calidad de vida y prevenir patologías crónicas. En este apartado, desglosaremos con rigor científico y pedagógico cómo el movimiento se transforma en salud.

Para que la práctica motriz produzca beneficios reales y duraderos, debe responder a una dosis adecuada, lo que en el ámbito de la fisiología del ejercicio se define mediante las **variables FITT (Frecuencia, Intensidad, Tiempo y Tipo)**. Estas variables no actúan de forma aislada, sino bajo principios biológicos fundamentales: el **principio de progresión**, que exige un aumento gradual de la carga (generalmente inferior al 10 % semanal) para evitar el estancamiento y las lesiones; el **principio de variedad**, que busca combinar estímulos para un desarrollo integral; y el **principio de reversibilidad**, que nos advierte que las adaptaciones se pierden si cesa el estímulo, lo que justifica la necesidad de generar **adherencia** en el alumnado.

Las directrices internacionales actuales, consensuadas por la **OMS (2020)** y refrendadas por el **Ministerio de Sanidad (2022)**, establecen umbrales mínimos de práctica según la etapa vital:

- **Adolescentes (5-17 años):** Se recomienda una media de **60 minutos diarios de AF de intensidad moderada a vigorosa (AFMV)**, principalmente aeróbica. Además, es imperativo incorporar actividades de **fortalecimiento muscular y óseo** al menos tres veces por semana.
- **Adultos (18-64 años):** El objetivo se sitúa entre **150 y 300 minutos semanales de actividad moderada**, o entre 75 y 150 minutos de actividad vigorosa, complementado con trabajo de fuerza dos días por semana.

Desde una perspectiva educativa, estos niveles no deben ser metas rígidas, sino horizontes de aprendizaje. Como señala el **Ministerio de Sanidad**, "cualquier incremento en la actividad física es mejor que nada", fomentando así un **continuo de movimiento** que reduzca el tiempo sedentario y el ocio pasivo frente a pantallas.

2.1. Efectos fisiológicos y adaptaciones orgánicas: el cuerpo en equilibrio

La práctica regular de AF desencadena una cascada de adaptaciones crónicas en los principales sistemas del organismo, mejorando su eficiencia y capacidad funcional.

- a. **Sistema Cardiovascular: La economía cardíaca.** Un corazón entrenado es un órgano más eficiente. Entre las adaptaciones más notables destaca la **bradicardia en reposo** (disminución de la frecuencia cardíaca) y el aumento del **volumen sistólico** (cantidad de sangre bombeada en cada latido), lo que se traduce en una mayor **economía cardíaca**. A nivel periférico, el ejercicio reduce la **presión arterial** y mejora el **perfil lipídico**, aumentando el colesterol "bueno" (HDL) y disminuyendo el "malo" (LDL) y los triglicéridos, lo que minimiza el riesgo de arteriosclerosis y enfermedad coronaria.

- b. **Sistema Respiratorio: Eficiencia ventilatoria.** El entrenamiento aeróbico es el único capaz de modificar este sistema, incrementando los **volúmenes y capacidades pulmonares** (como la capacidad vital y el volumen de reserva). Estas mejoras provienen fundamentalmente del fortalecimiento de la musculatura respiratoria (diafragma e intercostales), lo que permite una ventilación más profunda y eficiente, reduciendo la sensación de fatiga ante esfuerzos intensos.
- c. **Sistema Musculoesquelético: Densidad y funcionalidad.** El movimiento es el principal estímulo para la **osteogénesis**. La AF, especialmente aquella que implica impacto controlado o tracción muscular, aumenta la densidad y calidad del tejido óseo, previniendo la osteoporosis y reforzando la salud postural desde la adolescencia. A nivel muscular, se produce una **hipertrofia funcional**, aumenta la capilarización y la concentración de **mioglobina y glucógeno**, lo que incrementa tanto la fuerza relativa como la resistencia a la fatiga. Autores como **Faigenbaum (2016)** subrayan además los beneficios del entrenamiento de fuerza en jóvenes para mejorar la coordinación motora y la prevención de lesiones.
- d. **Sistema Neuroendocrino y Metabólico: Regulación homeostática** La AF optimiza la gestión energética del cuerpo. Aumenta la **sensibilidad a la insulina**, facilitando la captación de glucosa por parte del músculo y previniendo la diabetes tipo 2. Asimismo, regula la respuesta hormonal al estrés, moderando los niveles de **cortisol** y optimizando la liberación de **catecolaminas** (adrenalina y noradrenalina), lo que permite al organismo reaccionar de forma más equilibrada ante las demandas externas.

2.2. Efectos psicológicos y cognitivos: bienestar y plasticidad cerebral

La Educación Física contemporánea ha superado el dualismo cuerpo-mente. Hoy sabemos que el movimiento influye directamente en la salud mental y el rendimiento intelectual.

En el **plano psicológico**, la AF actúa como un potente ansiolítico y antidepresivo natural. La liberación de **endorfinas, serotonina y dopamina** durante el ejercicio mejora el estado de ánimo, eleva la **autoestima** y proporciona una sensación de control y autosuficiencia. Además, ofrece una vía de escape frente al estrés académico y personal, mejorando significativamente la calidad del sueño.

En el **plano cognitivo**, la evidencia es cada vez más sólida. La práctica motriz estimula la **neurogénesis y la plasticidad cerebral**, favoreciendo la atención sostenida, la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas. Según estudios citados por el **Ministerio de Sanidad**, los adolescentes activos suelen presentar un mejor **rendimiento académico**, ya que el ejercicio optimiza los procesos de oxigenación cerebral y conectividad sináptica.

2.3. Efectos sociales y educativos: la motricidad como espacio de relación

La salud social, definida como la capacidad de interactuar positivamente con el entorno, encuentra en la AF un escenario idóneo. El juego y el deporte escolar permiten al alumnado:

- **Construir su identidad corporal:** Aceptando su propio cuerpo y alejándose de estereotipos estéticos irreales.
- **Desarrollar habilidades sociales:** Aprendiendo a cooperar, negociar normas, gestionar el éxito y el fracaso, y desarrollar la **empatía**.
- **Fomentar la inclusión:** Al compartir espacios de práctica con independencia de las diferencias culturales o de habilidad, promoviendo una ciudadanía activa y responsable.

2.4. Función preventiva y terapéutica: el ejercicio como "polipíldora"

Finalmente, la AF se erige como la intervención con mayor relación coste-beneficio en salud pública. Su carácter **preventivo** es clave frente a las enfermedades no transmisibles (ENT), responsables de gran parte de la mortalidad actual:

1. **Obesidad y sobrepeso:** Al actuar sobre el balance energético y reducir la grasa visceral.
2. **Diabetes Tipo 2:** Mejorando el metabolismo glucémico.
3. **Enfermedades cardiovasculares:** Retrasando la aparición de hipertensión y patología coronaria.
4. **Salud ósea:** Mitigando el riesgo de fracturas futuras.
5. **Cáncer:** Reduciendo el riesgo de padecer cáncer de colon, mama o endometrio.

Como establece la LOMLOE, la promoción de la actividad física y la alimentación saludable debe formar parte de la jornada escolar para garantizar un desarrollo vital sano y autónomo. En conclusión, los efectos positivos de la AF no son meros cambios biológicos, sino que representan una **mejora integral de la calidad de vida**, permitiendo a las personas no solo vivir más años, sino dotar a esos años de una mayor plenitud física, mental y social.

3. CONTRAINDICACIONES Y RIESGOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Aunque la AF se postula como la herramienta de salud pública más eficaz y económica de la que disponemos, su implementación en el ámbito de la Educación Física escolar no debe entenderse como una práctica inocua. Para que el movimiento sea verdaderamente sinónimo de bienestar, el docente debe actuar como un gestor de riesgos, identificando aquellas situaciones donde el ejercicio deja de ser un aliado para convertirse en una amenaza potencial. En este bloque, analizaremos las contraindicaciones y riesgos desde una triple vertiente: médica, metodológica y sociocultural.

3.1. Condiciones médicas y factores de riesgo: de la exclusión a la adaptación

No toda práctica motriz es idónea para todo el alumnado en cualquier circunstancia. Siguiendo las directrices **Faigenbaum (2016)** y de autores como **Casimiro Andújar et al. (2014)**, es imperativo establecer una distinción clara entre contraindicaciones absolutas y relativas.

Las **contraindicaciones absolutas** exigen el cese total de la AF de forma temporal o permanente por riesgo vital o agravamiento severo de una patología. En este grupo se encuadran las **insuficiencias orgánicas graves** (renales, hepáticas o cardíacas), las **enfermedades infecciosas agudas** en su fase activa —como la hepatitis viral, la gripe o las paperas— y las **patologías metabólicas no controladas**, tales como una diabetes descompensada, el hipertiroidismo o la anorexia nerviosa en fase crítica. En estos casos, el reposo es la prescripción facultativa obligatoria.

Por el contrario, las **contraindicaciones relativas** son mucho más frecuentes en el aula de Secundaria. Engloban condiciones como el **asma bronquial**, la **obesidad severa**, la **diabetes estable** o problemas **osteoarticulares** como la escoliosis o la artritis. En este escenario, la **LOMLOE** y el **RD 217/2022** instan al docente a no optar por la exclusión sistemática ("el exento"), sino por la **adaptación personalizada**. Un alumno asmático, por ejemplo, debe participar en la sesión siempre que se controlen los desencadenantes ambientales y se cuente con la medicación de rescate, lo que favorece una cultura inclusiva y la propia autonomía del menor.

Para gestionar estos riesgos de forma profesional, es indispensable el uso de herramientas de cribado como el **Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física (C-AAF / PARQ)**. Este protocolo de siete preguntas permite detectar síntomas de alerta (mareos, dolor torácico, hipertensión) que requieran una derivación médica previa a la práctica vigorosa. Asimismo, la **OMS (2020)** subraya que, aunque la AF es segura para la inmensa mayoría, aquellos con condiciones crónicas deben iniciar la práctica de forma **gradual**, ajustando el esfuerzo a su capacidad funcional y bajo supervisión especializada.

3.2. Prácticas inadecuadas y errores en la arquitectura de la sesión

En muchas ocasiones, el riesgo no reside en la condición biológica del alumno, sino en una deficiente **planificación docente**. La ciencia deportiva advierte sobre los peligros del **sobreentrenamiento y la fatiga crónica**, que en adolescentes pueden derivar en desequilibrios endocrinos, disminución del rendimiento y un aumento exponencial de las lesiones por sobrecarga.

Es crítico respetar la estructura fisiológica de la sesión de EF. Una **activación corporal (calentamiento) insuficiente** incrementa la probabilidad de desgarros y contracturas, mientras que la **omisión de la recuperación (vuelta a la calma)** retrasa la eliminación de desechos metabólicos y eleva el estrés articular. Además, deben vigilarse los **factores extrínsecos**: el calzado inadecuado, el material oxidado o en mal estado, y la falta de hidratación o protección ante climas extremos pueden transformar una actividad saludable en un accidente evitable.

Finalmente, la **competitividad mal entendida** actúa como un riesgo psicosocial. Una presión excesiva por el resultado, propia del deporte de alta competición (que a menudo llega al "límite de lo humano" y no es sinónimo de salud), genera ansiedad y rechazo hacia la práctica motriz en edades tempranas.

3.3. Riesgos socioculturales y estéticos: el peligro de los modelos irreales

En la adolescencia contemporánea, el riesgo más emergente no es biológico, sino **sociocultural**. La presión mediática y la idealización de cuerpos irreales en redes sociales han fomentado conductas de alto riesgo que el docente debe saber detectar:

1. **Vigorexia (Dismorfia muscular)**: Afecta especialmente a varones jóvenes obsesionados con el tamaño muscular, lo que les lleva a entrenamientos extenuantes, aislamiento social y dietas rígidas.
2. **Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)**: La AF utilizada exclusivamente para compensar calorías o purgar el cuerpo es una señal de alarma crítica.
3. **Suplementación y Dopaje**: El consumo de sustancias no reguladas (quemagrasas, pre-entrenamientos) sin control sanitario puede acarrear daños renales y cardiovasculares graves, planteando además un dilema ético que el currículo obliga a abordar.

Ante estos desafíos, el **RD 217/2022** asigna a la Educación Física un papel de **escudo protector**. No basta con mover el cuerpo; hay que educar en la **atención crítica a la publicidad**, desmitificar los mitos en torno al "fitness" y deconstruir los estereotipos estéticos sexistas.

Como docentes, nuestra responsabilidad es sustituir la búsqueda de la excelencia atlética por la **práctica físico-deportiva saludable**. El objetivo final es la **autonomía**: que el alumnado aprenda a interpretar las señales de su propio organismo (autorregulación), identifique las prácticas peligrosas y construya una **identidad corporal positiva**, consolidando hábitos que le permitan gestionar su bienestar de manera responsable a lo largo de toda su vida.

4. APLICACIÓN DIDÁCTICA EN SECUNDARIA Y BACHILLERATO

La integración de la salud en la Educación Física contemporánea trasciende la mera impartición de contenidos para convertirse en un **eje vertebrador de la práctica docente**, orientado a la consolidación de un compromiso vital con el movimiento. El marco normativo actual, definido por la **LOMLOE** y concretado en nuestra comunidad por el Decreto 30/2023, sitúa el bloque de saberes básicos "**Vida saludable y gestión de la actividad física**" como un pilar nuclear que debe abordarse desde la transversalidad y la funcionalidad pedagógica.

En el contexto de la Educación Secundaria y el Bachillerato, la salud deja de ser un concepto estático para transformarse en una **competencia específica** que el alumnado debe vivenciar. En la Comunidad Autónoma de Canarias, este enfoque se alinea con el acrónimo curricular «**SONrisas**», que vincula el estilo de vida saludable con el ocio activo, la sostenibilidad (Agenda Canaria 2030) y el bienestar emocional. El objetivo no es solo la mejora de la condición física, sino que el alumnado actúe como un **agente activo**, capaz de rechazar prácticas sin base científica y deconstruir estereotipos corporales nocivos presentes en los medios y redes sociales.

4.1. Estrategias metodológicas y modelos de intervención

Para fomentar la adherencia, la respuesta educativa debe alejarse de los modelos tradicionales de mando directo y evolucionar hacia **metodologías activas** y pedagogías no lineales que otorguen protagonismo al discente. Entre las estrategias más eficaces destacan:

- **Modelo de Educación Deportiva:** Utilizado para organizar competiciones saludables durante los recreos (patios activos), transformando el entorno escolar en un espacio de práctica motivadora.
- **Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP):** Ideal para que el alumnado de Bachillerato diseñe de forma autónoma su propio plan de acondicionamiento físico, gestionando variables como la intensidad y la frecuencia bajo pautas de seguridad.
- **Enseñanza Recíproca:** Favorece que los estudiantes compartan y evalúen entre iguales técnicas de activación, recuperación o estiramientos, reforzando la conciencia corporal.

Como ejemplo de situación de aprendizaje, se propone una unidad inspirada en el desarrollo de la resistencia y el conocimiento cultural. A lo largo de varias sesiones, el alumnado se enfrenta a un desafío de **autocontrol motor**:

1. **Evaluación y registro:** Utilizando recursos digitales (apps de actividad física), el alumnado monitoriza sus pulsaciones y ritmos de carrera para identificar su **zona de actividad aeróbica** saludable.
2. **Retos individuales y grupales:** Se plantean circuitos de condición física general (fuerza, equilibrio y agilidad) donde el progreso se mide respecto a los niveles de partida propios, no frente a baremos externos.

3. **Higiene deportiva autónoma:** El alumnado debe interiorizar rutinas de calentamiento específico y protocolos de estiramientos (fichas de estiramientos) para prevenir lesiones y mejorar la recuperación post-esfuerzo.

Finalmente, la aplicación didáctica debe regirse por los principios del **Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)**. En lugar de excluir al alumnado con patologías crónicas (como asma o diabetes), se proponen **adaptaciones de carga e intensidad**, asegurando que la vivencia del movimiento sea una fuente de disfrute y superación personal para todos. La evaluación, por tanto, debe ser **formativa y compartida**, valorando el proceso de alfabetización física y la capacidad del alumnado para gestionar su bienestar de forma autónoma y crítica.

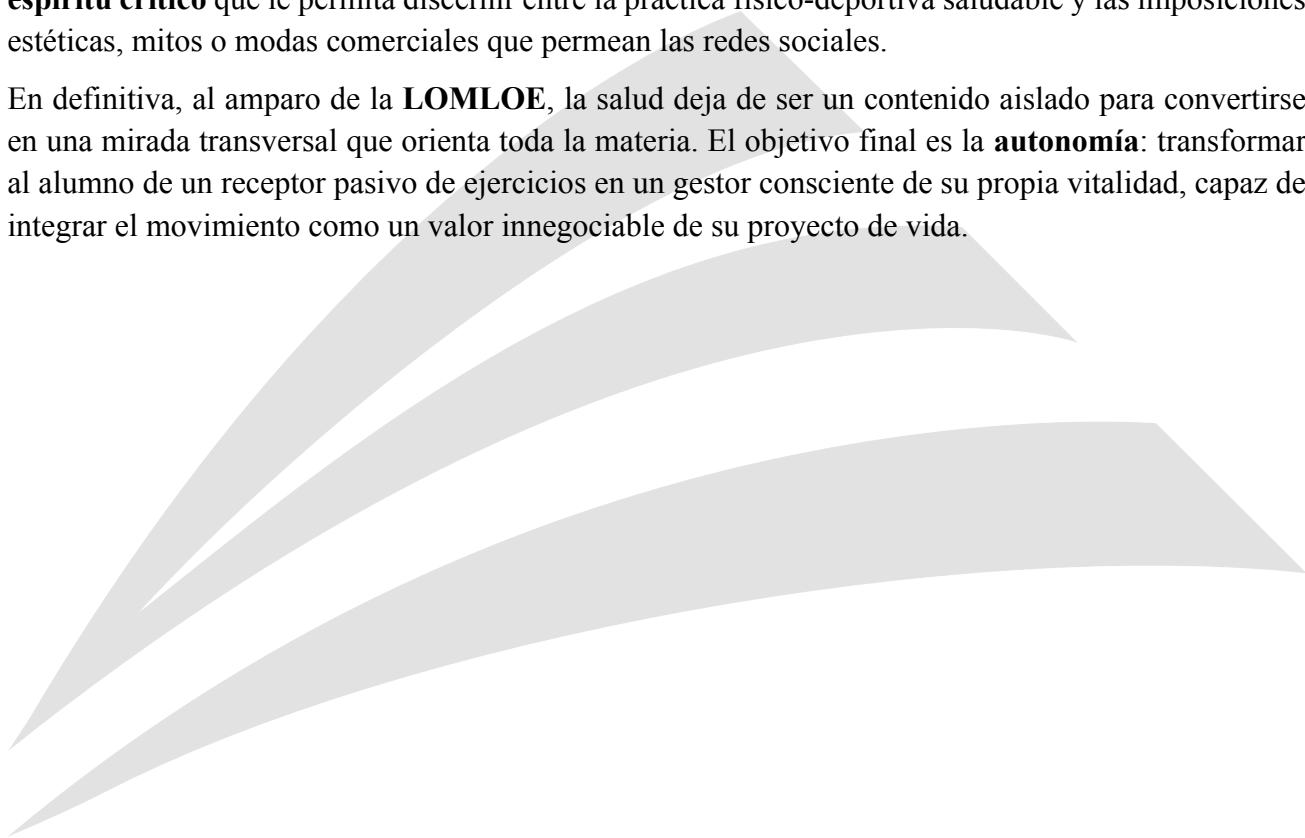


CONCLUSIÓN

La simbiosis entre el bienestar y la motricidad se manifiesta, no solo como un objetivo pedagógico de primer orden, sino como una **urgencia de salud pública**. En un escenario contemporáneo donde los adolescentes, especialmente en el contexto canario, se enfrentan a niveles de sedentarismo sin precedentes y a una sobreexposición al ocio digital pasivo, la Educación Física debe actuar como un **laboratorio de alfabetización física**.

Como hemos analizado, la prescripción científica del ejercicio, basada en los principios de carga y adaptación, junto con una comprensión profunda de los beneficios fisiológicos y cognitivos, permite blindar al alumnado frente a las patologías no transmisibles. No obstante, el reto del docente del siglo XXI trasciende la mejora de la condición física. Nuestra misión radica en dotar al discente de un **espíritu crítico** que le permita discernir entre la práctica físico-deportiva saludable y las imposiciones estéticas, mitos o modas comerciales que permean las redes sociales.

En definitiva, al amparo de la **LOMLOE**, la salud deja de ser un contenido aislado para convertirse en una mirada transversal que orienta toda la materia. El objetivo final es la **autonomía**: transformar al alumno de un receptor pasivo de ejercicios en un gestor consciente de su propia vitalidad, capaz de integrar el movimiento como un valor innegociable de su proyecto de vida.



NORMATIVA

-Decreto 30/2023, de 16 de marzo, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato en la Comunidad Autónoma de Canarias.

-Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE).

-Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria.

-Real Decreto 243/2022, de 5 de abril, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas del Bachillerato.

BIBLIOGRAFÍA

-Agencia Canaria de Calidad Universitaria y Evaluación Educativa (ACCUEE). (2025). Análisis de las competencias en Educación Física: Alumnado de 2º de ESO de la Comunidad Autónoma de Canarias. ACCUEE.

-Casimiro Andújar, A. J., Delgado Fernández, M., & Águila Soto, C. (Coords.). (2014). Actividad física, educación y salud. Editorial Universidad de Almería.

-Devís Devís, J., & Peiró, C. (2002). Nuevas perspectivas curriculares en educación física: la salud y los juegos (2ª ed.). INDE.

-Faigenbaum, A. D. (2016). Youth resistance training: Facts and fallacies. *Strength and Conditioning Journal*, 38(1), 16-24.

-Martínez del Castillo, J. (2019). Metodología de la enseñanza de las actividades físico-deportivas. Arán Ediciones.

-Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS: Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

-Organización Mundial de la Salud. (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. Organización Mundial de la Salud.