



Hacia una Educación Física basada en Fortalezas: estrategias pedagógicas desde un enfoque salutogénico

Towards a Strengths-based Physical Education: pedagogical strategies from a salutogenic approach

Luis M. García López^{1*}, Nuria Martínez Palacios^{1*}, Lucía Reyes¹ y Juan G. Fernández Bustos¹

¹Facultad de Educación de Albacete, Universidad de Castilla-La Mancha

*Autor para correspondencia: nuria.martinez@uclm.es

DOI: <https://doi.org/10.55166/reefd.v439i3.4471>

RESUMEN

En este artículo se propone un cambio en la Educación Física (EF) hacia un enfoque centrado en las fortalezas del alumnado, en lugar de los déficits y riesgos para la salud. Basado en la teoría de la salutogénesis de Aaron Antonovsky, el artículo sugiere que la EF debe promover la salud desde una perspectiva holística (física, mental y social) y empoderar al alumnado a través del diálogo y la participación activa. La programación y el desarrollo práctico de la EF debe partir de una Fase de Fundamentación que permita conocer en profundidad las barreras y recursos de salud del alumnado, y una Fase de Acción para desarrollar situaciones de aprendizaje basadas en estos recursos. En el artículo se describen las características más relevantes de cada una de estas fases, así como unas consideraciones prácticas para los docentes a la hora de incluir los recursos encontrados. El enfoque basado en fortalezas de la EF está centrado en las necesidades individuales del alumnado. Este cambio de perspectiva no solo tiene un gran potencial para la mejora de la salud y el bienestar integral de los estudiantes, sino que también ofrece oportunidades para el desarrollo de su autonomía y empoderamiento, para ser agentes activos en el cuidado de su propia salud.

Palabras clave: Educación Física; enfoques basados en fortalezas; salutogénesis; enfoque activista; didáctica.

ABSTRACT

This article proposes a shift in Physical Education (PE) towards an approach focused on students' strengths, rather than health deficits and risks. Based on Aaron Antonovsky's theory of salutogenesis, the article suggests that PE should promote health from a holistic perspective (physical, mental and social) and empower students through dialogue and critical reflection. The programming and practical development of PE should start from a Foundation Phase that allows an in-depth understanding of students' health barriers and resources, and an Action Phase to develop learning situations based on these resources. The article describes the most relevant characteristics of each of these phases and highlights the importance of the ethic of care and the participation of the entire educational community in promoting health. The strengths-based approach to PE is focused on the individual needs of students. This shift in perspective not only has great potential for improving students' overall health and well-being, but also offers opportunities for developing their autonomy and empowerment, to be active agents in caring for their own health throughout their lives.

Keywords: Physical education; strengths-based approaches; salutogenesis; activist approach; didactics.

LA NECESIDAD DE UN CAMBIO EN LA EDUCACIÓN FÍSICA ORIENTADA A LA SALUD

Un debate recurrente en Educación Física (EF) es aquel que enfrenta el desarrollo de la condición física y cuestiones como la lucha contra la obesidad, con la adquisición de aprendizajes que no implican actividad física (AF), ya sean de carácter cognitivo, afectivo o social (p. e., aspectos tácticos declarativos del deporte, como conocer las consecuencias tácticas de una decisión, o los elementos relativos a la gestión de emociones). Muchos docentes consideran que dedicar tiempo a las cuestiones de tipo cognitivo, afectivo o social implicará que no se puedan alcanzar los mínimos de tiempo de implicación motriz para evitar los factores de obesidad y mejorar la condición física. De fondo, lo que se plantea en este debate es si, para combatir problemas como la obesidad o el sedentarismo, el aumento del volumen de actividad física y la mejora de la condición física deben ser el fin último y principal de la EF, o no necesariamente. Los docentes que están de acuerdo con esta premisa siguen el siguiente razonamiento: (1) debemos asegurar un tiempo de actividad física de moderada a vigorosa que garantice los mínimos establecidos para combatir los riesgos contra la salud y mejorar la condición física; (2) en EF el tiempo es muy limitado; por tanto, (3) los conocimientos de carácter cognitivo, afectivo o social se deben abordar en tanto en cuanto no supongan un obstáculo para la consecución de la premisa número uno.

Sin embargo, somos muchos los docentes que no coincidimos con este planteamiento, y tenemos (y nos creemos) una visión de la salud más amplia. Pongamos un ejemplo. Es posible que nos encontremos en clase con alumnado que tenga un adecuado índice de masa corporal (que no esté obeso ni en riesgo de estarlo), e incluso tenga un buen estado de forma física, y sin embargo siga una dieta basada en comida rápida o sea incapaz de relacionarse con el resto de sus compañeros. ¿Cuáles son las necesidades de salud de este alumnado? ¿Qué tipo de EF orientada a la salud necesita? Sin duda, para este alumnado no son prioritarios los contenidos centrados en las mejoras fisiológicas, sino más bien otros de tipo cognitivo y socioafectivo.

Si analizamos estas dos posturas, la primera, si bien puede reconocer que la salud atiende a aspectos físicos, mentales y sociales, considera que la EF tiene que tener como prioritarios los aspectos físicos. La segunda postura, sin embargo, no da mayor importancia a ninguno de estos tres aspectos sobre los demás, y trata de atender al alumnado de manera prioritaria en función de lo que más necesite. En el caso del alumnado que planteábamos antes como ejemplo, es evidente que las actividades que se planteen deberían centrarse en esos aspectos socioafectivos que parecen ser los que más necesita el estudiante para un mejor estado de salud y bienestar.

Visto desde una perspectiva conceptual, estas dos posturas se pueden identificar con dos definiciones diferentes del término de salud. La más tradicional trata la salud como la ausencia de enfermedad, partiendo de un carácter marcadamente biomédico, y que aún sigue dominando la Promoción de la Salud para muchos docentes de EF (Quennerstedt et al., 2021). Sin embargo, esta definición de la salud está largamente superada, al menos a nivel teórico, como así lo muestran los diferentes documentos que ha ido publicando la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde finales de los setenta en el siglo pasado. Así, esta organización en su Conferencia celebrada en 1986 en Ottawa (Canadá), focalizó la atención sobre la Promoción de la Salud, la cual definió oficialmente como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Asociado a este concepto de Promoción de la Salud, la propia salud es vista no solo desde el plano físico, sino también desde los planos mental y social.

En este artículo vamos a tratar de dar herramientas al profesorado para que sea capaz de afrontar este cambio de concepción en la EF orientada a la salud desde un punto de vista práctico. Estas herramientas se basan en realizar una serie de cambios en la EF actual orientados a cubrir una serie de necesidades. La primera de estas necesidades es la de cambiar a un enfoque de Educación Física basado en Fortalezas (EFbF), en vez del enfoque predominante actual centrado en el déficit o los riesgos para la salud. Actualmente, la EF está centrada en el tratamiento



de los problemas de salud (obesidad, distorsiones de la imagen, sedentarismo...) en vez de en la promoción de la misma a partir de las potencialidades que tienen los individuos o los grupos de individuos. En segundo lugar, existe la necesidad de atender cada vez más a la singularidad de cada alumno/a y de cada grupo de alumnado. Esto es algo que suena muy bien, y que se ha repetido enormemente, pero que no termina de apreciarse en las prácticas habituales de los docentes. Pues bien, existen herramientas muy prácticas y contrastadas para llevar esto a la práctica, y trataremos de mostrarlas en este artículo. Y, por último, en cualquier enfoque de calidad es necesario atender especialmente a aquel alumnado que tiene más necesidades para desarrollar su salud. Es por esta razón que introduciremos cómo estas herramientas son de especial importancia cuando los docentes se encuentran ante alumnado en situación de vulnerabilidad por la razón que sea.

Las estrategias pedagógicas que describiremos en este artículo se basan principalmente en dos enfoques de la salud y la educación, la salutogénesis y el enfoque activista (proveniente de la pedagogía crítica). El objetivo de este artículo es describir los elementos más importantes de cada uno de ellos, y presentar las herramientas que se derivan de sus planteamientos, con las que consideramos que el docente de EF debe familiarizarse progresivamente hasta incorporarlas de manera habitual en su práctica diaria.

SALUTOGÉNESIS: LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LAS FORTALEZAS DEL ALUMNADO

La teoría salutogénica tiene su origen en los planteamientos de Aaron Antonovsky (1996). De entre sus estudios, destacan los realizados con mujeres centroeuropeas que habían sobrevivido a los campos de concentración nazis. La mayoría de estas mujeres acarreaban un gran número de secuelas mentales (Antonovsky et al., 1971), sin embargo, alrededor de un tercio de ellas, mantenían una razonable salud mental. ¿Cómo podía ser que, a pesar de haber vivido una experiencia tan traumática como la de vivir en campos de concentración, una persona pudiera llegar a superarla y vivir con calidad de vida a nivel mental? Esto fue algo que hizo reflexionar a Antonovsky y a sus colaboradores, hasta llegar a la conclusión de que aquellas mujeres habían sido capaces de centrar sus vidas en las experiencias positivas por encima de las negativas; dicho de otra manera, se habían centrado en las cuestiones que les aportaban salud, en vez de en aquellas cosas que les conducían hacia la enfermedad.

Salutogénesis vs Patogénesis

Previo al modelo salutogénico, podemos encontrar algunos precursores que ya cuestionaban el modelo biomédico para el tratamiento de la salud, ya que, al ser un modelo centrado en la enfermedad, ciertas cuestiones como el efecto sobre la salud de variables extra-sanitarias como las condiciones sociales o las conductas de cada individuo, no podían ser explicadas por este modelo (Hernan et al., 2010). En esta línea, la OMS ya proponía un concepto más amplio de salud que englobase la salud como un elemento multidimensional (física, mental y social). Desde un enfoque en el que la perspectiva de la salud es más amplia, se atiende también a factores sociales y mentales, los cuales incluyen lo afectivo, lo emocional e, incluso, lo espiritual. Antonovsky (1979) describe la visión patogénica de la salud como aquella en la que la salud es vista como un estado absoluto de ausencia de enfermedad, en la que pueden surgir defectos (patógenos) que conlleven la desaparición de ese estado de salud absoluta. Desde este punto de vista, el docente se convierte en el responsable de detectar los defectos (p. e., una mala postura), repararlos (ayudar a desarrollar una postura correcta mediante la realización de ejercicios), y trabajar para que no vuelvan a darse esos defectos (hacer un trabajo de mantenimiento de la postura correcta).

Sin embargo, existe una alternativa a esa visión patogénica de la salud, que es la que Antonovsky (1979) define como salutogénica. En esta perspectiva, la salud no se considera un

estado absoluto. Siempre tenemos algún área de malestar, en mayor o menor medida, y en las diferentes dimensiones de la salud (física, mental, social) podemos encontrarnos en diferentes situaciones. Si trasladamos este planteamiento al ámbito pedagógico de la EF, la tarea del docente es ayudar a que el alumnado reconozca los problemas de salud que tiene (que el alumnado sea consciente de qué es un problema postural, cuáles pueden ser las consecuencias en el futuro, etc.) aportándole recursos para que sea capaz de afrontar el problema de salud por sí mismo en la medida de lo posible (enseñarle a entrenar físicamente para corregir su postura; que conozca lugares donde le pueden ayudar, como gimnasios o recursos de internet, etc.) y enseñarle a utilizar esos recursos.

En este planteamiento, se puede apreciar cómo el factor de estrés (el defecto) no se puede considerar como intrínsecamente negativo. Por el contrario, el defecto puede aprovecharse para desencadenar una serie de procesos que lleven a la mejora de la salud, como hemos visto en el ejemplo de la postura. Por tanto, un adecuado tratamiento de los factores de estrés puede llevar a un crecimiento de la salud de la persona.

Los recursos de salud y el sentido de coherencia en el contexto de la Educación Física

En la teoría salutogénica existen dos conceptos centrales, como son el de recursos de salud y el de sentido de coherencia. En relación al primero, toda persona cuenta con una serie de factores o recursos biológicos, materiales, mentales o sociales que pueden ayudarle a percibir la vida de manera coherente y estructurada, es decir, con sentido (Antonovsky, 1987). Algunos ejemplos de estos recursos son el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, el capital cultural, el apoyo social, las tradiciones de la comunidad... Pero estos recursos pueden rodear a la persona, y no por ello constituirse como un recurso de salud. ¿Cuándo un recurso se convierte en un recurso de salud? Cuando el individuo descubre cómo utilizarlo para desarrollar su sentido de coherencia.

El sentido de coherencia (SOC, del inglés *sense of coherence*) es una orientación en el sentimiento de confianza en el que las situaciones que la persona vive, interna y externamente, son predecibles, y de que puedan salir de la manera esperada. El SOC se manifiesta de tres formas: comprensibilidad, gestión y significatividad (Antonovsky, 1987). La comprensibilidad refleja que aquellas situaciones que vivimos, tanto internamente como externamente, tienen sentido, orden o estructura, y no son algo inexplicable, aleatorio o irracional. La gestión es la percepción de la persona de que dispone de los recursos adecuados para afrontar esas situaciones. Por último, la significatividad es la percepción de que las situaciones a las que se enfrenta la persona son retos que merecen la pena, que suponen algo razonable y útil para la vida. Pongamos un ejemplo de todo esto aplicado a la clase de EF. Podemos tratar de que nuestro alumnado adolescente se enfrente a la utilización de las redes sociales, criticando los mensajes que desde ellas se envían en relación a la necesidad de tener un cuerpo musculoso o esbelto. La comprensibilidad haría referencia aquí a cómo vive el alumnado adolescente la contradicción entre la demanda de determinados tipos de actividad física como el *body-building* (ahora ya no se dice culturismo) y otros más orientados a mejorar de una manera moderada (saludable) las capacidades físicas básicas: ¿es capaz el alumnado de superar la presión de los iguales y de las redes? ¿es capaz de vivir a gusto con su cuerpo sin tener el ideal que nos venden las redes sociales y los grupos de compañeros/as? Para poder superar esta situación con éxito, el alumnado tiene una serie de recursos a su alrededor, que tiene que considerar válidos para afrontar esta cuestión, lo que define su capacidad de gestión. Así, puede (o no) tener unos padres, profesores o entrenadores que le ayuden a ver que el cuerpo es algo muy importante en su vida, que tiene que cuidar, pero que no es necesario que viva para él. Puede tener amigos/as que sepan superar este dilema sin obsesionarse. ¿Será capaz el alumno/a de aceptar estas opiniones como buenas, y, al menos, tenerlas en cuenta para su decisión en esta cuestión? En esta decisión también influirá el hecho de que vea cómo de beneficioso para su futuro es hacer un tipo de



ejercicio u otro (significatividad). Así, el alumnado puede encontrar razones muy diversas para que la actividad física sea significativa. Por ejemplo, cierto alumnado puede encontrar significativo *machacarse* en un gimnasio y transformar su cuerpo. Otros pueden ver significativo mejorar su condición física para disfrutar del deporte o simplemente sentirse más sano. E incluso puede haber otros que no les parezca significativo ningún tipo de actividad física y simplemente opten, conscientemente, por el sedentarismo.

Volviendo al planteamiento inicial, el SOC cumple una función clave respecto a los recursos de salud, pues es aquello que hace a la persona movilizar un recurso que tiene a su alcance (Lindström & Eriksson, 2006). Podemos tener unas instalaciones deportivas cercanas a nuestra casa, y no utilizarlas nunca simplemente porque no sepamos cómo acceder a ellas (gestión) o porque no percibamos una utilidad para nuestras vidas (significatividad).

PRINCIPALES ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA UNA EDUCACIÓN FÍSICA BASADA EN FORTALEZAS

A continuación, vamos a exponer una serie de estrategias pedagógicas que, entre todas ellas, contribuyen al planteamiento de una EFbF. Si cogemos cada una de ellas por separado, no tienen por qué ser todas ellas innovadoras o diferentes. Sin embargo, aplicadas de manera conjunta, aportan a la EF el potencial para conseguir grandes beneficios para el alumnado en los ámbitos social, mental y físico de la salud. Estas estrategias tienen principalmente dos fuentes. Desde la perspectiva salutogénica, en EF los autores principales son Mikael Quennerstedt y Louise McCuaig. Entre sus publicaciones destacamos el trabajo de McCuaig et al. (2013). Nuestra segunda fuente principal es el enfoque activista planteado por Kim Oliver, David Kirk y Carla Luguetti como autores más relevantes (Luguetti & Oliver, 2020; Oliver & Kirk, 2015), planteamiento crítico que se alinea perfectamente con el salutogénico (García López, Kirk, et al., 2024). En el enfoque activista hemos encontrado una herramienta pedagógica alineada con los supuestos salutogénicos que nos ha aportado unas fases de trabajo y estrategias pedagógicas que, en muchos casos, nos servía para llevar a la práctica el enfoque salutogénico de la EF. Ejemplos de esto son la escucha de las voces del alumnado (como medio de acceso a la información sobre barreras y recursos de salud) o el tratamiento grupal de las barreras. Además, el enfoque activista aborda cuestiones de gran relevancia (desde nuestra percepción), como la ética del cuidado, a las que la salutogénesis no presta tanta atención.

Partir de una Fase de Fundamentación

Para una auténtica enseñanza de la EFbF es necesaria una *Fase de Fundamentación* (FF). ¿Y qué es una FF? ¿es una evaluación inicial? ¿una fase de diagnóstico? Desde un enfoque salutogénico y activista, una FF no coincide con una evaluación inicial o una fase de diagnóstico, sino que va más allá de estos conceptos. Para describir una FF debemos tener claro que lo que perseguimos es desarrollar una enseñanza centrada en el alumnado, en toda su amplitud. Para ello nos basaremos en el concepto de Fase de Construcción de la Fundamentación enunciado por (Luguetti et al., 2017), aunque nosotros lo desarrollaremos y lo adaptaremos al contexto de la EF.

Una FF va más allá de una evaluación inicial, entendida esta como una recogida de datos inicial de los conocimientos previos o de partida del alumnado. Tampoco se queda en una exploración de necesidades e intereses, que nos permitan tener como docentes una idea aproximada (pero no profunda) de los mismos. Este tipo de evaluaciones habitualmente ocupan parte de una sesión, o como mucho una sesión al inicio de cada unidad didáctica o situación de aprendizaje. En este sentido, la FF debe de constituirse en una auténtica fase inicial de conocimiento del alumnado, a la que el docente dedique hasta varias semanas, y donde llegue a conocer en profundidad las barreras y los facilitadores que el alumnado tiene para su práctica. Entendemos que, dicho así, una fase de evaluación de dos a tres semanas provoque estupor entre algunos

lectores. Debemos explicar que, en primer lugar, el desarrollo de la FF se puede integrar a lo largo de una situación de aprendizaje. Es decir, no es necesario que se dediquen varias sesiones exclusivamente a este fin, sino que pueden ser una serie de tareas integradas en las sesiones habituales de una situación de aprendizaje. Es muy recomendable que, en mayor o menor grado, se realice en las sesiones de tutoría, introduciendo así un componente interdisciplinar. En segundo lugar, estas actividades de conocimiento del alumnado no tienen por qué no ser motivantes ni alejadas de la actividad física. Se pueden utilizar dinámicas como el fotovoz (Hill, 2013) o la práctica de juegos motrices que motiven la reflexión sobre diferentes cuestiones (Butler, 2016; Martos García, 2021). En tercer lugar, esta FF puede servir inicialmente para todo el curso escolar, es decir, no es necesario invertir de nuevo una gran cantidad de tiempo. Sin embargo, en cuarto lugar, sí que puede ser necesario introducir actividades al inicio o durante las diferentes situaciones de aprendizaje (también para ello podemos contar con la tutoría o con otras asignaturas), con el propósito de actualizar o profundizar el conocimiento sobre alguna de las barreras que se quiere superar, así como de los recursos de salud de los que se dispone. Todo esto se refleja en la tabla 1, donde además se muestra cómo cada situación de aprendizaje puede tener un eje temático en el que centrar la enseñanza de la salud de manera interdisciplinar.

Tabla 1

Ejemplo de programación trimestral de EFbF en Educación Secundaria (elaboración propia).

Trimestre 1	Fase de Fundamentación				Fase de Acción							
Eje temático	Búsqueda de barreras y recursos de salud				Estilos de vida saludables		Relaciones sociales		...	Género		
Semana	1	2			3	...		8	...		12	
Situación de aprendizaje EF	Educación Deportiva							Expresión Corporal: Proyecto de Instagram				
Sesión	1*	2*	3*	4*	5*	...	...	15	...	...	23**	24
Posibilidad de tratamiento interdisciplinar	Tutoría*				Ciencias Naturales**		...	Música**		...	Inglés**	

* Sesiones de indagación para el conocimiento de las barreras y los recursos de salud del alumnado.

** Sesiones de intervención explícita sobre los temas derivados de las barreras encontradas con el grupo-clase, y/o de introducción de recursos de salud.

También el concepto de fase de diagnóstico resulta insuficiente para reflejar lo que debería ser una FF. La FF debe atender a otras cuestiones, como son la visión positiva del alumnado, tanto de sus defectos como de sus virtudes; generar espacios de escucha de la voz del alumnado; y, por último, generar un clima de trabajo en clase adecuado (Oliver & Kirk, 2015; Reyes et al., 2024). Veamos cada una de estas cuestiones.

Como docentes, **debemos de tratar de tener una visión positiva del alumnado**. La salutogénesis considera que ninguna persona está ni perfectamente sana, ni perfectamente enferma (McCuaig & Quennerstedt, 2018). Más al contrario, todos debemos aceptar que tenemos aspectos tanto sanos como enfermos, y que lo que debemos hacer es tratar de que los aspectos sanos sean los que tengan mayor influencia en nuestra vida. De esta manera, el docente debe captar esta dualidad en su alumnado, tratando de que los aspectos negativos que pueda tener no prevalezcan sobre los positivos. Teniendo esto en cuenta, al preguntarnos cuántas veces hemos etiquetado a un alumno/a por sus conductas disruptivas, podemos reconocer de nuevo un enfoque centrado en el déficit. Sin embargo, la perspectiva salutogénica nos ofrece una oportunidad



para enfocar nuestra atención en las fortalezas y en el proceso en lugar de en el resultado. Imaginemos que en nuestras clases de EF contamos con una chica con problemas de conducta, es muy impulsiva y esto la lleva a tener múltiples conflictos con sus compañeros. Si nos dejamos llevar por este tipo de situaciones que provoca en clase, es fácil que tendamos simplemente a controlarla y reprimirla. Sin embargo, si partimos de una FF en la que identifiquemos tanto barreras como recursos de salud, nuestras acciones sobre esta alumna serán completamente diferentes.

Para conocer las barreras y los recursos de salud del alumnado es necesario escuchar las voces del alumnado (Lugueti et al., 2024). Para ello, debemos generar un espacio donde ellos mismos sean los que identifiquen y verbalicen esos déficits y esas fortalezas. Todos los estudiantes deben tener la oportunidad de ser escuchados. Es en este contexto donde el alumnado percibirá que sus voces realmente cuentan (Oliver & Kirk, 2015), e identificará sus recursos de salud para emplearlos con sentido. Los recursos de salud pueden diferenciarse en cuatro categorías según Boonekamp et al. (2020):

- Talentos: esta categoría hace referencia a todas aquellas capacidades o habilidades en las que el alumnado se percibe de forma competente, es decir, que se le da bien. Por ejemplo, jugar al voleibol.

- Intereses: son actividades o aficiones que responden a los intereses de cada uno de nuestros estudiantes y les resultan atractivos y motivantes. Además, estos les proporcionan sentimientos de felicidad y bienestar. Ejemplos representativos pueden ser los deportes u otras actividades como los videojuegos que les atraiga practicar.

- Entorno físico: son elementos del entorno donde el alumnado se desenvuelve que le ayudan a ser más activo. Ejemplos son el tener cerca de casa o del colegio zonas verdes o espacios de juegos o, disponer de una variada oferta de actividades deportivas.

- Entorno social: aquí se puede hacer referencia a las relaciones sociales que mantienen los estudiantes y cómo estas les ayudan a sentirse bien. Pueden incluir desde los compañeros de clase hasta los propios hermanos.

Una vez identificadas las barreras y los recursos de salud, estamos en disposición de emplear aquellas estrategias pedagógicas que consideremos más adecuadas para promover experiencias de práctica positivas. Así, el descubrir recursos de salud como algunos amigos o el gusto por actividades manuales, podría colaborar a una participación menos conflictiva de nuestra alumna.

Es posible que muchos estudiantes, al principio, no sean capaces de reconocer sus recursos de salud o tengan dificultades para describirlos. Por ello, es fundamental que, en nuestras clases, les ofrezcamos la oportunidad de experimentar distintas metodologías, agrupamientos, materiales o actividades, incluso en diferentes espacios. Esto les permitirá identificar cuáles se adaptan mejor a sus necesidades, y lo que es aún más importante, descubrir con cuáles se sienten más identificados, competentes y cómodos.

Por último, todo **este proceso de identificación y tratamiento de barreras y recursos de salud debe producirse en un clima de trabajo adecuado**. Esto quiere decir que el alumnado debe percibir las clases de EF como un espacio seguro y libre de juicios, donde todos tienen algo valioso que aportar y aprender. Es fundamental que se establezca una relación de cuidado y confianza mutua entre docentes y estudiantes.

Fase de Acción: desarrollo de situaciones de aprendizaje

En nuestro proceso de planificación o programación, los docentes tendemos a organizar y estructurar todo muy bien desde inicio de curso, quizás porque el tener todo bajo control desde el principio nos genera tranquilidad en nuestra práctica docente. Pero, si realmente queremos escuchar las voces de nuestro alumnado y colocarlo en el centro del aprendizaje, no podemos programar lo que haremos dentro de seis meses por varios motivos. ¿Va a tener las mismas

características nuestro alumnado, por ejemplo, al inicio de curso, que medio año después? ¿Qué hacemos si en el tercer trimestre surge un problema entre el alumnado de la misma clase que dificulta el desarrollo de las sesiones o, por el contrario, aparecen recursos de salud que no habíamos detectado en nuestra FF? Aunque suponga un gran reto para nosotros como docentes ser flexibles en el proceso de programación, no debemos dejar nunca de indagar en la búsqueda de nuevos recursos de salud para un mejor enfoque de la enseñanza.

Somos conscientes de que este cambio de perspectiva supone un esfuerzo mayor para el docente porque, entre otras cosas, tiene que estar constantemente predispuesto a modificar lo planteado en función de cómo transcurran las sesiones. Sin embargo, es una de las claves para conseguir una auténtica EFbF, donde cada programa sea único y no se pueda replicar en otro grupo-clase con unas características diferentes. Por tanto, una vez hayamos dado por finalizada nuestra FF, y contemos con una gran cantidad de información sobre las fortalezas y barreras de nuestro alumnado, debemos pasar a diseñar las situaciones de aprendizaje donde se incluyan todas las fortalezas y recursos de salud que hayamos encontrado, con el fin de conseguir una EFbF.

La siguiente cuestión que nos podemos plantear es **cómo introducimos estos recursos encontrados en nuestras sesiones**. A continuación, se ofrecen algunas consideraciones prácticas a tener en cuenta:

- Verificación de los recursos de salud encontrados. Debemos comprobar que cada recurso de salud realmente lo es, y no se ha confundido con, por ejemplo, un elemento simplemente motivante. Por ejemplo, podemos pensar que un recurso de salud para nuestro grupo clase es el fútbol, pero posteriormente, tras indagar un poco más sobre esto, podríamos llegar a la conclusión de que incluirlo en nuestras sesiones no favorecería a todos los integrantes porque existen grandes diferencias en cuanto al dominio de elementos técnico-tácticos, pudiendo ser incluso una barrera para la participación activa de parte del alumnado.

- Presencia continua de recursos de salud en nuestra situación de aprendizaje. Esto conlleva un equilibrio en los recursos de salud incluidos, para evitar una sobrecarga excesiva en las sesiones o, por el contrario, una presencia demasiado escasa de los mismos. A nivel de programación puede no ser fácil encajar siempre algún recurso en todas las sesiones, pero es necesario para que haya continuidad.

- Introducción de los recursos acorde con las barreras y las necesidades de los participantes. Retomando el ejemplo anterior sobre la alumna con conductas disruptivas mencionada en la FF, puede ser que en su grupo clase, un recurso de salud sea la competición, porque les motiva hacia la práctica de AF. Pero, seguramente, introducir directamente la competición, sea hacerle un flaco favor a la alumna que sufre estas barreras. Sin embargo, si la introducimos integrada como una característica esencial de la Educación Deportiva (García López & Gutiérrez, 2017), los resultados obtenidos seguramente sean otros, pues dentro de ella se trabajan aspectos como la deportividad y el fair play.

- Comprobación del efecto de un recurso de salud mantenido en el tiempo. Puede ser que, en nuestra situación de aprendizaje, incluyamos un recurso de salud muy potente, pero que, llegado un determinado momento, este deje de tener un efecto positivo sobre nuestro alumnado. En ese momento, nosotros, como facilitadores del aprendizaje, debemos dejar de incluirlo dentro de nuestras sesiones e incluir otro recurso de salud.

- Constante búsqueda de recursos de salud. Debemos mantener una actitud reflexiva de indagación (Oliver & Oesterreich, 2013) que nos permita encontrar nuevos recursos de salud que incorporar a futuras situaciones de aprendizaje, a pesar de ya haber dado por finalizada la FF.

Partiendo del último punto, y teniendo en cuenta que el alumnado es el centro de la situación de aprendizaje, escuchar su voz es fundamental en nuestro proceso de programación



y desarrollo de las situaciones de aprendizaje. Para ello, podemos recurrir a la negociación curricular positivas con el fin de aumentar el rendimiento y el aprendizaje con actividades más estimulantes (García López, Reyes, et al., 2024). Más allá, encontramos el co-diseño como herramienta para dar un paso más a favor de la participación y la autonomía a través de la participación activa del alumnado en el diseño y la puesta en práctica de sesiones. En este sentido, encontramos el concepto de agencia (Boonekamp et al., 2022), el cual dentro del contexto para la promoción de la AF hace referencia a la capacidad del alumnado para tomar decisiones sobre aspectos relacionados con sus vidas, siendo conscientes de las posibilidades de su entorno, reflexionando sobre ello y reconociendo las oportunidades de acción. Por ejemplo, en una situación de aprendizaje donde trabajamos deportes de invasión, puede ser el alumnado el que elija el deporte a practicar. También, en un paso más por atender sus voces, podemos incluir al alumnado como agente modificador de las actividades o juegos propuestas, en base a sus percepciones. Así conseguiríamos un doble objetivo: por una parte, diseñar sesiones ajustadas a las características de nuestro alumnado; y, por otra parte, utilizar las actividades a modificar como excusas para trabajar ciertas barreras encontradas como, por ejemplo, la escasa participación de cierta parte del alumnado. Así, nosotros como docentes, partimos de una situación de juego ofrecida al alumnado para que ellos, a través de las modificaciones que aporten, favorezcan la participación de todo el alumnado.

Por otra parte, debemos ser conscientes de que el mero aprendizaje sobre cuestiones como el modo de ser más activo, comer mejor, o descansar adecuadamente, entre otros, no garantizará formar a futuras personas con un mejor estado de salud. Nuestra labor como docentes va más allá de transmitir directrices para alcanzar un buen estado de salud, debiendo proveer a nuestro alumnado de herramientas y estrategias para saber afrontar en un futuro, de manera autónoma, el desarrollo de su salud. De esta forma estaríamos contribuyendo a desarrollar en nuestro alumnado su SOC. Así, el alumnado debe percibir de manera adecuada su estado de salud (comprensibilidad); debe saber cómo afrontar ciertos problemas de salud, movilizándolo los recursos necesarios para ello (gestión); y, por último, debe entender la importancia de los diferentes retos a superar y las posibles repercusiones positivas para su vida (significatividad).

Otra cuestión importante es el tratamiento que nosotros como docentes hagamos de las barreras. **Desde una perspectiva salutogénica, las barreras suponen un factor de crecimiento si se comprenden y trabajan de forma adecuada**, encontrando en ellas una fuente de aprendizaje y crecimiento. Nos podemos encontrar con un grupo que tiene una gran barrera de salud social como es la dificultad o imposibilidad para resolver conflictos y que, a su vez, también afecta a su salud física porque les impide participar activamente en las sesiones de EF con normalidad. El docente, tiene un amplio abanico de posibilidades para incidir sobre esta barrera. Si se quiere trabajar desde una perspectiva salutogénica, deberá analizar con qué recursos de salud cuenta el grupo, por ejemplo, un líder que todos toman como referente. El docente puede nombrarlo como dinamizador de conflictos y encargarse de que todos aprendan los pasos a seguir en una resolución de un conflicto. Además, cuando el grupo supere esta barrera habrá, a su vez, adquirido un gran aprendizaje y crecimiento en las tres dimensiones del SOC. En este proceso habrán aprendido a identificar por qué y qué ocurre en un conflicto (comprensibilidad), herramientas y recursos para resolver el conflicto, como una comunicación asertiva (gestión) y, por último, a trasladar todo lo aprendido en el aula, a su vida cotidiana, por ejemplo, con futuras discusiones entre sus hermanos (significatividad).

Este ejemplo nos sirve además para señalar el peso del **trabajo sobre el grupo (como comunidad o familia), para favorecer los cambios sobre un individuo concreto**, algo que también se considera desde la teoría salutogénica. Es decir, debemos atender a todos los individuos y no solo a aquellos con mayor riesgo o patologías. El ejemplo anterior puede resultar muy clarificador. Cuando hay un alumno/a muy conflictivo/a en clase, la resolución de conflictos no debe enseñarse especialmente a este/a, sino a todo el grupo, de tal manera que una mejor

habilidad social de todo el grupo, en lo que a resolver conflictos se refiere, ayude al individuo más conflictivo, quien encontrará un clima más favorable para resolver su problema.

Otros elementos a tener en cuenta: habilidades de resolución de problemas, la ética del cuidado y la atención a la comunidad educativa

Entre nuestras tareas pendientes como docentes, encontramos la de proveer a nuestro alumnado de herramientas para la resolución de problemas. Como reflejan las actuales leyes educativas, por ejemplo, en el anexo III del Real Decreto 157/2022 de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria, es necesaria una “metodología didáctica que reconozca al **alumnado como agente de su propio aprendizaje**. Para ello es imprescindible la implementación de propuestas pedagógicas que, partiendo de los centros de interés del alumnado, les permitan construir el conocimiento con autonomía y creatividad desde sus propios aprendizajes y experiencias” (p. 108). En el enfoque salutogénico, Antonovsky (1987) establece el símil del río para explicar el transcurso de la vida, pasando por aguas más y menos tranquilas. Desde una perspectiva patogénica se trataría de salvar a la persona para que esta no se ahogue, mientras que desde una perspectiva salutogénica, el objetivo sería que aprendiese a nadar, descubriendo los recursos necesarios para ello, siendo ellos los agentes de avanzar en ese río de aprendizajes. Dentro de un enfoque basado en fortalezas, es el propio individuo el encargado de la identificación y el uso de los recursos para la salud, a los que la actual ley educativa hace referencia como centros de interés. Las pedagogías basadas en la indagación (McCuaigh et al., 2013) permiten lo previamente comentado; vivenciar experiencias de aprendizaje auténticas donde la indagación, la toma de decisiones y la resolución de problemas sean los elementos clave para la consecución de los aprendizajes. Para aterrizar esto en nuestras sesiones de EF, una actividad que nos permita trabajar con una pedagogía basada en la indagación para la resolución de problemas podría ser la utilización de uno de sus intereses, como por ejemplo la naturaleza, planteando un reto motriz que conlleve cruzar una montaña imaginaria con ciertos materiales ofrecidos por el docente sin poder tocar el suelo. Posterior a la resolución del problema motriz propuesto, el docente, a través del diálogo puede generar una reflexión para indagar con su alumnado sobre cuáles son los recursos (materiales, sociales, ambientales, personales o emocionales) que les ayudan o les impulsan a tener actitudes más saludables.

Otro elemento a tener en cuenta en nuestra práctica como docentes es la ética del cuidado. Esta teoría ética de Nel Noddings pone el énfasis en la importancia de las relaciones entre las personas, y como el cuidado debe ser el principio que las rija. Según Noddings (1984), una relación con las personas, donde los ejes principales son la empatía y la atención a las necesidades del otro, tiene como resultado el cuidado auténtico. Para ampliar información, recomendamos la lectura del texto de García López (2024) que describe esta cuestión. Sin embargo, nos resulta de especial importancia mencionar al menos las cuatro acciones que el docente puede implementar en su práctica para desarrollar esta ética. En primer lugar, encontramos el servir de modelo, reflejando en las propias actitudes docentes, demostrando al alumnado tanto cómo se debe cuidar, como la manera de recibir ese cuidado, en este caso por parte del alumnado. En segundo lugar, encontramos el diálogo, como medio para compartir información sobre el proceso del cuidado, intercambiar vivencias, aportar reflexiones... En tercer lugar, encontramos la práctica; es decir, ofrecer al alumnado situaciones para poder llevar a cabo acciones basadas en el cuidado, por ejemplo, preocuparse por el estado de ánimo de dos compañeros inmersos en un conflicto. Y en último lugar, encontramos la confirmación, donde el docente, como persona conocedora de las buenas acciones de cuidado, reforzará positivamente al alumnado en aquellas acciones encaminadas hacia ello.



Por último, debemos de tener en cuenta, (en la medida de lo posible), a toda la comunidad educativa (centro escolar, padres, asociaciones) en nuestras intervenciones para el desarrollo de la salud (Luguetti & García López, 2024). Por ejemplo, en la detección de los recursos de salud puede aparecer reiteradamente el club de atletismo de la localidad, siendo la incorporación de entrenadores del mismo en ciertos momentos, una fuente de motivación para el alumnado.

En definitiva, si bien es cierto que este tipo de propuestas requieren de un esfuerzo y dedicación adicional por parte del docente, así como un cambio de perspectiva sobre el concepto de la EF, invitamos a todos a que, de manera progresiva y dentro de sus posibilidades, incorporen aquellas estrategias pedagógicas que mejor se adecuen a su contexto. Además, hacemos hincapié en la puesta en práctica de las mismas cuando el docente cuenta con alumnado en situación de vulnerabilidad, ya que las ventajas que apreciará en su planteamiento serán aún más notables y evidentes, pues se trata de estrategias pedagógicas que parten del alumnado como centro del aprendizaje y que responden a sus necesidades e intereses, dándose el contexto ideal para poder prosperar en sus aprendizajes.

CONCLUSIONES

La EFbF no solo representa un cambio metodológico, sino una transformación profunda en la forma de entender la salud, la enseñanza y el papel del alumnado. Por lo tanto, supone una de las claves para alcanzar una EF de calidad. Esto es así porque coloca al alumnado en el centro de todo el proceso de enseñanza y aprendizaje, ofrece una serie de estrategias pedagógicas innovadoras y contrastadas, y propone cómo trabajarlas de manera integrada. El uso combinado de estas estrategias no suma beneficios, sino que los multiplica, especialmente cuando trabajamos con situaciones de vulnerabilidad.

A lo largo de este trabajo se ha planteado un enfoque teórico sólido que desplaza el foco desde el tratamiento del déficit hacia el reconocimiento de las potencialidades y recursos de los estudiantes en nuestras clases de EF. Además, también se presenta la posibilidad de replantear las programaciones didácticas de los docentes desde una FF profunda, donde no se trata simplemente de adaptar contenidos, si no de escuchar atentamente la voz del alumnado, para poner de relieve sus necesidades y colocarlo en el centro de su proceso de aprendizaje. De igual forma, la Fase de Acción supone la necesidad de continuar con una planificación flexible y viva, que evolucione junto con las necesidades del alumnado. Solo si los docentes asumen el esfuerzo de este cambio curricular y metodológico, la EFbF podrá llegar a ser una realidad. Para ello, como futuras líneas de actuación se plantea la necesidad de continuar formando a docentes en el desarrollo de una EFbF que se incluya en su metodología de clase, así como el análisis de las barreras institucionales y estructurales en su implementación.

FINANCIACIÓN

Este artículo se realizó dentro del proyecto *Impacto de un programa salutogénico de actividad física en la salud y el bienestar de adolescentes en situación de vulnerabilidad (JoVeM)* (PID2021-122886OB-C21), financiado por del Ministerio de Ciencia e Innovación/Agencia Estatal de Investigación/10.13039/501100011033 y los fondos “FEDER Una manera de hacer Europa”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

- Antonovsky, A., Maoz, B., Dowty, N., & Wijsenbeek, H. (1971). Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. *Social Psychiatry*, 6(4), 186-193. <https://doi.org/10.1007/BF00578367>
- Boonekamp, G. M. M., Dierx, J. A. J., Van Hove, P., & Jansen, E. (2020). Interactive interviewing and imaging: engaging Dutch PVE-students in dialogue. *Educational Action Research*, 28(5), 807-822. <https://doi.org/10.1080/09650792.2019.1693410>
- Boonekamp, G. M. M., Jansen, E., O'Sullivan, T., Dierx, J. A. J., Lindström, B., Pérez-Wilson, P., & Álvarez-Dardet Díaz, C. (2022). The need for adolescents' agency in salutogenic approaches shaping physical activity in schools. *Health promotion international*, 37(1), daab073. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab073>
- Butler, J. (Ed.). (2016). *Playing fair*. Human Kinetics.
- García López, L. M. (2024). Estrategias básicas para la educación para la justicia social: equipamiento de serie en Educación Física y Deporte. In L. M. García López (Ed.), *Construyendo la Justicia Social a través de la Educación Física y el Deporte. Un enfoque salutogénico y crítico* (pp. 57-68). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/atenea_2024.55.00
- García López, L. M., & Gutiérrez, D. (2017). *Aprendiendo a enseñar deporte. Modelos de Enseñanza Comprensiva y Educación Deportiva* (2.^a ed.). INDE.
- García López, L. M., Kirk, D., & Abellán, J. (2024). Un enfoque salutogénico y crítico de la Educación Física y el deporte: hacia las pedagogías del afecto [A salutogenic and critical approach of physical education and sport: towards the pedagogies of affect]. In L. M. García López & J. Abellán (Eds.), *Construyendo la Justicia Social a través de la Educación Física y el Deporte. Un enfoque salutogénico y crítico* (pp. 25-36). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/atenea_2024.55.00
- García López, L. M., Reyes, L., Seldas, M., & Martínez Palacios, N. (2024). Negociación curricular y pedagogía centrada en el alumnado: hacia la participación y el desarrollo de la autonomía. In L. M. García López & J. Abellán (Eds.), *Construyendo la Justicia Social a través de la Educación Física y el Deporte. Un enfoque salutogénico y crítico* (pp. 57-69). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/atenea_2024.55.00
- Hernán, M., Morgan, A., & Mena, A. L. (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Hill, J. (2013). Using participatory and visual methods to address power and identity in research with young people. *Graduate Journal of Social Science*, 10(2), 132-151.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3), 238-244. <https://doi.org/10.1093/heapro/dai016>
- Lugueti, C., & García López, L. M. (2024). El Enfoque Activista: un planteamiento empoderador para transformar la realidad social de los jóvenes vulnerables. In L. M. García López & J. Abellán (Eds.), *Construyendo la Justicia Social a través de la Educación Física y el Deporte. Un enfoque salutogénico y crítico* (pp. 121-133). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/atenea_2024.55.00
- Lugueti, C., & Oliver, K. (2020). A Sport Activist Model of Working with Youth from Socially Vulnerable Backgrounds. In J. L. Walton-Fisette, S. Sutherland, & J. Hill (Eds.), *Teaching about social justice issues in physical education* (pp. 277-292). Kent State University.
- Lugueti, C., Oliver, K., Dantas, L., & Kirk, D. (2017). 'The life of crime does not pay; stop and think!': the process of co-constructing a prototype pedagogical model of sport for



- working with youth from socially vulnerable backgrounds. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 22(4), 329-348. <https://doi.org/10.1080/17408989.2016.1203887>
- Luguetti, C., Oliver, K. L., & Shilcutt, J. B. (2024). Theoretical perspectives and features of the Activist Approach. In J. B. Shilcutt, K. L. Oliver & C. Luguetti (Eds.), *An Activist Approach to Physical Education and Physical Activity. Imagining What Might Be* (pp. 12-25). Routledge.
- Martos García, D. (Ed.). (2021). *Educación Física como herramienta de transformación social. Pretextos críticos*. INDE.
- McCuaig, L., Quennerstedt, M., & Macdonald, D. (2013). A Salutogenic, Strengths-Based Approach as a Theory to Guide HPE Curriculum Change. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 4, 109-125. <https://doi.org/10.1080/18377122.2013.801105>
- McCuaig, L., & Quennerstedt, M. (2018). Health by stealth – exploring the sociocultural dimensions of salutogenesis for sport, health and physical education research. *Sport, Education and Society*, 23(2), 111–122. <https://doi.org/10.1080/13573322.2016.1151779>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2022). Real Decreto 157/2022 de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. University of California Press.
- Oliver, K., & Oesterreich, H. A. (2013). Student-centred inquiry as curriculum as a model for field-based teacher education. *Journal of Curriculum Studies*, 45, 394-417. <https://doi.org/10.1080/00220272.2012.719550>
- Oliver, K. L., & Kirk, D. (2015). *Girls, Gender and Physical Education: An Activist Approach*. Routledge.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública, Ottawa (Canada).
- Quennerstedt, M., Barker, D., Johansson, A., & Korp, P. (2021). The relation between teaching physical education and discourses on body weight – an integrative review of research. *Curriculum Studies in Health and Physical Education*, 12(3), 287–305. <https://doi.org/10.1080/25742981.2021.1894407>
- Reyes, L., Oliver, K. L., García López, L. M., & Camacho-Miñano, M. J. (2024). El Enfoque Activista para la enseñanza de la Educación Física y el Deporte: situando a las niñas y chicas adolescentes en el centro. In L. M. García López & J. Abellán (Eds.), *Construyendo la Justicia Social a través de la Educación Física y el Deporte. Un enfoque salutogénico y crítico* (pp. 135-143). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/atenea_2024.55.00