

**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
E. U. DE EDUCACIÓN DE PALENCIA**

**GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL
TRABAJO FIN DE GRADO**



**INICIATIVAS EDUCATIVAS SOBRE
ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN
EDUCACIÓN INFANTIL**

AUTORA: LETICIA ANTOLÍN TORÍO

TUTORA: ISABEL SAN JUAN GARCÍA

JUNIO 2012

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
4.1. La salud, la Educación Para la Salud y las Escuelas Promotoras de Salud.....	13
4.1.1. Iniciativas internacionales.....	18
4.1.2. Iniciativas nacionales.....	22
4.1.3. Marco normativo en Castilla y León.....	24
4.2. Importancia de la alimentación saludable.....	26
5. DISEÑO.....	32
5.1. Estrategia NAOS.....	32
5.2. Programa PERSEO.....	34
5.3. Programa THAO.....	37
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	41
6.1. Objetivos.....	41
6.2. Metodología.....	41
6.3. Temporalización.....	41
6.4. Actividades.....	42
6.4.1 Mural de los alimentos.....	42
6.4.2. ¡Vamos al supermercado!.....	42
6.4.3. Pirámide de los alimentos.....	43
6.4.4. Taller de sabores.....	43

6.4.5. ¡Pinchos de frutas!.....	43
6.4.6. ¡Conocemos otras culturas!.....	44
6.4.7. ¡Hacemos pan!.....	44
6.4.8. Taller del almuerzo sano.....	44
6.4.9. Libro de los alimentos.....	45
6.5. Evaluación.....	45
7. CONCLUSIONES.....	46
8. BIBLIOGRAFÍA.....	48

RESUMEN

A continuación se presenta un estudio de los principales proyectos educativos sobre alimentación saludable que existen en la actualidad; así como una propuesta de intervención educativa que se puede llevar a cabo en las aulas de Educación Infantil.

Conociendo la importancia de la adquisición de unos buenos hábitos alimenticios desde la infancia, el objetivo es comprobar si la Educación Para la Salud está presente o no en nuestras aulas y qué iniciativas se llevan a cabo para intentar promover hábitos saludables desde el ámbito educativo.

Palabras clave: Proyectos, Salud, Alimentación, Hábitos saludables, Educación Infantil, Educación Para la Salud, Escuelas promotoras de salud, Estrategia NAOS, Programa PERSEO, Programa THAO.

ABSTRACT

Following is a study of major educational projects about healthy eating that exist today, as well as an educational intervention proposal can be carried out in the kindergarten classrooms.

Knowing the importance of acquiring good habits from childhood, the aim is to check if the Health Education is present or not in our classrooms and what initiatives are carried out to try to promote healthy habits from the field of education.

Keywords: Projects, Health, Food, Healthy Habits, Childhood Education, Health Education, Health Promoting Schools, NAOS Strategy, Program PERSEO, THAO Program.

*Nota importante: En este trabajo todas las denominaciones que se efectúan en género masculino, cuando no hayan sido sustituidas por términos genéricos, se entenderán hechas indistintamente en género femenino.

1. INTRODUCCION

La alimentación es un proceso diario y esencial para el mantenimiento de la vida, sin embargo nunca antes se ha debatido y hablado tanto sobre la influencia de una alimentación sana sobre la salud como en nuestros tiempos. Hoy día, sin embargo, es un tema que suscita polémicas y que se encuentra en boca de todos. Los avances que han experimentado las ciencias de la alimentación y de la nutrición en las últimas décadas revelan la importancia que tiene llevar a cabo una alimentación adecuada como una de las mejores vías de promoción de la salud y del bienestar físico y emocional.

Los avances científicos nos introducen a fondo en el mundo de la alimentación y en la relación que los hábitos alimentarios mantienen con la salud. Cada estudio, cada investigación, nos reafirma la idea de que la dieta más adecuada es aquella que tiene en cuenta todas las condiciones que nos caracterizan como personas educadas en una cultura determinada, con hábitos alimenticios concretos, gustos, estado de salud, costumbres e ideales, actividad física y estilos de vida diferentes.

La comida cumple un papel social muy importante y las diferentes formas de preparar los alimentos forman parte de la cultura propia de cada región y raza. Sin embargo, y a pesar de esto, los trastornos nutricionales son comunes a todos los lugares del mundo.

Tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo los trastornos nutricionales están presentes. En los primeros por excesos y abusos en la manera de comer, y en los segundos por carencias de uno o más elementos nutritivos. Por esto es que desde todo punto de vista la relación entre alimentación y salud es fundamental.

Por tanto, no existe una dieta ideal que sirva para todo el mundo, pero sí un criterio universal en cuanto al tipo de alimentos que deben consumirse dentro de la dieta cotidiana, lo que por un lado garantiza que se cubren las necesidades energéticas y nutritivas de la totalidad de las personas que componen una población sana, y por otro, colabora en la prevención de ciertas alteraciones y enfermedades relacionadas con desequilibrios alimentarios.

A pesar de todos los avances existe una gran proporción de la población del mundo occidental que come incorrectamente. ¿Esto a qué puede deberse? Sobre todo, a un excesivo consumo de calorías, exceso en la ingesta de proteínas y grasas de origen animal,

insuficiente consumo de glúcidos complejos como la patata, el arroz o la pasta, deficiencia en la ingesta de vitaminas A, C y del grupo B, uso abusivo de la sal, nivel de zinc bajos y déficit en la ingesta de fibra. Todo ello, asociado a múltiples factores como el progreso tecnológico, las condiciones laborales y sociales y las modificaciones en la forma de vida hacia un estilo más sedentario, hacen a las personas propensas a una serie de enfermedades crónicas como algunos tipos de cáncer, problemas cardíacos, hipertensión arterial, diabetes y osteoporosis.

La alimentación es el principal factor de riesgo modificable de las enfermedades crónicas, y por ellos hemos de tratar de mantener el patrón dietético tradicional español que coincide con la dieta mediterránea y que es mucho más que una forma determinada de comer.

Anna Bach (2001), coordinadora científica de la Fundación Dieta Mediterránea afirma:

"La dieta mediterránea no solo tiene una acumulada evidencia en la prevención de enfermedades crónicas. Representa una filosofía de vida que engloba, además de la combinación de alimentos tradicionales, recetas y formas de cocción propias de cada región, la cultura y estilo de vida típico de la región mediterránea, donde se incluye la actividad física regular, el descanso en forma de siesta, la mencionada socialización durante las comidas y toda una manera de vivir que forma parte del patrimonio cultural de los países mediterráneos"

Una alimentación adecuada es, por tanto, aquella que cumple con las necesidades específicas del comensal de acuerdo a su edad, promueve en el niño y en el adolescente el crecimiento y desarrollo adecuados, y en los adultos y ancianos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades que se presentan por deficiencia o por exceso de nutrientes. La alimentación correcta permite, en definitiva, gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social, prevenir muchas enfermedades, estar llenos de energía y, en definitiva, poder tener una vida de calidad.

"Una buena alimentación es importante para una buena salud"

La solución al problema no reside en someterse a una dieta rígida. Por ello, debemos incidir en la importancia de la buena alimentación desde la infancia ya que el cambio de estos patrones afecta muy directamente a nuestros escolares. Éstos son la principal preocupación y objetivo para la adquisición de conocimientos y hábitos alimenticios saludables como parte integral del estilo de vida.

La adopción de hábitos y estilos de vida saludables permite evitar o retrasar la aparición de enfermedades a lo largo de la vida de las personas. Dado que los hábitos de vida se forman durante los primeros años, la escuela constituye un lugar óptimo para desarrollar programas de educación y promoción de la salud y la edad escolar es el mejor momento para impulsar la adquisición de estilos de vida saludables, ya que la capacidad de aprendizaje y la asimilación de hábitos es mayor en niños y adolescentes. Además, el centro docente, junto con la familia, desempeña un papel importante en la configuración de la conducta y los valores sociales de los niños y jóvenes.

La mejora de los hábitos alimentarios debería situarse, por ende, en el marco de una actuación educativa orientada a mejorar la autoestima de todos los miembros de la comunidad, ya que sólo cuando un individuo se siente seguro y satisfecho de sí mismo puede otorgar el valor apropiado a dichos hábitos y orientarlos en relación a una mejora personal, que no esté condicionada por los estereotipos impuestos socialmente. Con todo esto, se puede decir que la mejor herramienta para el fomento de estilos de vida saludables en niños y adolescentes es la educación para la salud en la escuela, que permite transmitir conocimientos y desarrollar habilidades. Sin embargo, a veces nos encontramos con una insuficiente formación en este ámbito del personal docente.

En la actualidad hay una serie de programas y de campañas informativas que tratan de promocionar hábitos saludables de alimentación y de la práctica regular de actividad física, especialmente entre los más jóvenes. En todas estas actuaciones se ha tenido en cuenta el papel decisivo que juega la escuela en el fomento de este tipo de hábitos saludables. Por eso, el Ministerio y las Comunidades Autónomas adoptaron un acuerdo en el Consejo Interterritorial de junio de 2005 para promover una alimentación saludable y equilibrada en los menús escolares.

Como es imposible abordar todos los programas me voy a centrar en los dos más importantes a nivel estatal: La Estrategia Naos y el Programa Perseo; y el Programa Thao (a nivel municipal), sintetizando lo fundamental de cada uno de ellos.

2. OBJETIVOS

Con este trabajo de fin de grado se pretenden conseguir ciertos objetivos, tanto a nivel formal como a nivel profesional y personal, a través de un estudio de iniciativas a nivel ministerial y municipal dirigidas a la promoción de la alimentación saludable, debido a que se considera un tema muy importante y de obligado conocimiento a la hora de trabajar en un aula de Educación Infantil.

El primer objetivo se centra en la propia formación personal. Es necesario que un docente tenga unas nociones básicas de alimentación saludable para tener un conocimiento más amplio sobre la etapa de Infantil y la práctica educativa.

Teniendo en cuenta que la alimentación aparece como tema central de todo este trabajo, se pretende hacer un estudio teniendo en cuenta lo que los diferentes organismos y expertos dicen de ella y así poder ofrecer una visión general sobre la importancia de una alimentación saludable. Partiendo de los conocimientos que se tienen, junto con los nuevos obtenidos, se plantea investigar los programas más destacados a nivel de promoción de la alimentación saludable, siempre relacionado con la práctica de ejercicio físico.

Por último, estaría la elaboración de una propuesta de intervención que se pueda llevar a cabo en un aula de Educación Infantil a través de diversas metodologías y recursos y que se adapte a las características y necesidades del alumnado.

3. JUSTIFICACION

La alimentación es una de las necesidades básicas del cuerpo y es imprescindible ya que sin ella no se puede vivir. Por ello, es necesario tener unos conocimientos específicos sobre el tema y hacer todo lo posible desde la escuela para conseguir asentar hábitos saludables en el alumnado que les permitan disfrutar del mayor nivel de vida posible y rechazar de entrada los hábitos nocivos, ya que es mucho más fácil que eliminarles una vez adquiridos.

Los niños y niñas en edad escolar son un grupo de población que debe recibir una especial atención en cuanto a su alimentación. Tiene que estar muy bien organizada debido a que se encuentran en un periodo de crecimiento y de formación de huesos y músculos.

Por otro lado, llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios para la salud, tanto físicos como psicológicos. Si la actividad física se incluye y planifica como una rutina de los niños y niñas, la incorporarán a sus hábitos de vida y les acompañará para siempre.

Dado que esta es la etapa de la formación de hábitos, si establecemos unos hábitos saludables, tanto de alimentación como de actividad física, les protegeremos contra un gran número de enfermedades. De aquí la importancia de que los docentes estén concienciados con este tema ya que a través de la escuela no solo incidimos en nuestro alumnado sino que podemos incidir en el conjunto de la población.

La mayor capacidad de aprendizaje y de asimilación de costumbres de los primeros años de la vida, la menor prevalencia de comportamientos que impliquen riesgos para la salud y la posibilidad de acceso a toda la población a través del sistema educativo, son algunos de los factores determinantes de la unánime consideración de que los programas de educación para la salud en la escuela constituyen una de las más eficaces y rentables estrategias de todo el ámbito de la Salud Pública para promover la adopción de estilos de vida que refuercen la adquisición de hábitos saludables.

Para ello, hay una serie de iniciativas dirigidas a la promoción de la alimentación saludable y la actividad física. Entre ellas están:

- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Génova (2000)
- Libro verde: Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión europea para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas (2005)
- Libro Blanco: Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Bruselas (2007)
- Libro Blanco del Deporte. Bruselas (2007)

Además, hay que destacar que, de acuerdo con las previsiones contenidas en el Real Decreto 1630/2006, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil, hay una serie de objetivos relacionados directamente con la promoción de la salud (dentro de la cual entraría la alimentación) en esta etapa. Entre estos objetivos se encuentran:

- Adecuar su comportamiento a las necesidades y requerimientos de los otros, desarrollando actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración, y evitando comportamientos de sumisión o dominio.
- Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional.

Dentro de los contenidos y criterios de evaluación de la etapa de Educación Infantil del Real Decreto 1630/2006, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la etapa de 0 a 6 años, hay dos bloques fundamentales que se relacionan con la salud:

- Bloque I: El cuerpo y la propia imagen
- Bloque IV: El cuidado personal y la salud

En el Bloque I aparecen contenidos como las necesidades básicas del cuerpo, entre ellas la alimentación; y la identificación, manifestación, regulación y control de las mismas.

Dentro del Bloque IV (El cuidado personal y la salud) los contenidos principales que se señalan en lo referido a la alimentación saludable son:

- Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás.
- Práctica de hábitos saludables: higiene corporal, alimentación y descanso.
- Gusto por un aspecto personal cuidado.
- Aceptación de las normas de comportamientos establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- Valoración ajustada de los factores de riesgo, adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.
- Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.

Además, dentro de este bloque, se establecen una serie de criterios de evaluación como pueden ser:

- Realizar autónomamente y con iniciativa actividades habituales para satisfacer necesidades básicas, consolidando progresivamente hábitos de cuidado personal, higiene, salud y bienestar.
- Se pretende evaluar con este criterio las destrezas adquiridas para realizar las actividades habituales relacionadas con la higiene, la alimentación, el descanso, los desplazamientos y otras tareas de la vida cotidiana.
- Se estimará el grado de autonomía y la iniciativa para llevar a cabo dichas actividades.

Por lo tanto, podemos decir como conclusión general que el currículo de Educación Infantil está destinado al desarrollo de acciones y situaciones que favorecen la salud y el bienestar propio y de los demás a través de unos conocimientos básicos sobre la influencia de la alimentación y el ejercicio físico en la salud.

De todo lo anteriormente expuesto se derivan dos conclusiones fundamentales:

1. Que la intervención educativa orientada a mejorar los hábitos alimentarios debe desarrollarse desde muchos frentes y en colaboración tanto con los padres como con las diferentes instancias externas a la escuela.

2. Que el tema de la alimentación está relacionado con muchos contenidos educativos, que reclaman un tratamiento continuado e interdisciplinar a lo largo de toda la escolaridad.

El desarrollo de las cuestiones planteadas hace necesaria la elaboración de un planteamiento conjunto a nivel de centro o, si no es posible, en algunos ciclos, que garantice un tratamiento continuado y en profundidad. Esta es la única manera de conseguir los cambios deseados.

Para realizar el trabajo (y teniendo en cuenta los criterios que se proponen en el documento “Guía del trabajo de fin de grado” 2012, de la UVA) se ha partido de un análisis de las principales iniciativas sobre alimentación saludable que existen en la actualidad, estableciendo unos objetivos para el mismo y realizando una propuesta de intervención que podría aplicarse en un aula de Educación Infantil.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 LA SALUD, LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

El concepto de salud ha ido evolucionando con el paso del tiempo.

Así, en épocas remotas se poseía una concepción mágica y sobrenatural acerca de la salud, puesto que se consideraba que la enfermedad surgía por culpa de un castigo divino. En el antiguo Egipto se introduce una concepción algo más científica sobre la salud y la enfermedad pues también afirman que se origina por causas físicas.

Hasta hace poco tiempo, estar sano equivalía a poder desarrollar las actividades cotidianas. Alguien con capacidad para el trabajo y las relaciones familiares y sociales era considerada sano, aunque padeciese algunos de los procesos que hoy consideramos enfermedades. Se trataba de una noción sumamente pragmática que hacía compatible la definición de sano con el sufrimiento de algunas molestias, siempre que éstas no afectaran decisivamente a la actividad ordinaria.

Sin embargo, la definición más generalizada ha sido la de salud simplemente como la ausencia de enfermedad. Así, salud es “el estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas las funciones”, mientras enfermedad se refiere a la “alteración más o menos grave de la salud”.

Si bien queda claro que la salud es la ausencia de enfermedad además de esto, el concepto de salud va a implicar algunas dimensiones positivas como la de bienestar, ajuste psicosocial, calidad de vida, funcionamiento cotidiano, desarrollo personal, etc.

En la segunda mitad del pasado siglo comenzó a adoptarse una nueva perspectiva de salud. Dubos, R.(1956) expresó una concepción bidimensional de la salud, referida tanto al bienestar físico como mental: "*Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado*".

También en la década de 1950 Herbert Dunn aportó una descripción de la salud en la que incluía tres grandes aspectos de la misma: orgánico o físico, psicológico y social. Esta

incorporación de la dimensión social fue adquiriendo un progresivo énfasis en los años sucesivos.

El máximo exponente de esta perspectiva amplia de la concepción de la salud es la definición de la OMS (1946): "*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades*".

Se trata de una definición que resultó sumamente innovadora, ya que abría las puertas a una concepción más subjetiva y menos "normativa" de entender la salud. Intenta incluir todos los aspectos relevantes de la vida, al incorporar tres aspectos básicos del desarrollo humano: físico, mental y social.

Los clásicos conceptos de salud como "ausencia de enfermedad" o como "estado de completo bienestar físico, mental y social" han dado paso, desde las últimas décadas, a un nuevo concepto definido como "*el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad*" (Salleras Sanmartí, 1985)

Aunque de forma más específica y siguiendo a Godoy, J. y Godoy, D. (2005) podemos definir la salud como:

"Un proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones y competencias individuales (biopsicosociales) y características ambientales (biofísicas, socioeconómicoculturales, sanitarias) cuyo resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y el correspondiente bienestar bio-psico-social, siendo la enfermedad la pérdida, momentánea o duradera, de dicho equilibrio dinámico, acompañadas de los correspondientes trastornos, síntomas, discapacidades o necesidades físicas, psíquicas y/o sociales?"

Este concepto plantea la existencia de un continuo dinámico en el proceso salud-enfermedad, dependiente de diversos factores individuales y sociales.

Existen cuatro determinantes clásicos de la salud: biología, entorno, sistema sanitario y hábitos de vida. Éste último es el que influye en mayor medida en el nivel de salud alcanzado. Así pues, puede considerarse que el fomento de estilos de vida saludables mediante la promoción de la salud constituye la estrategia más efectiva para mejorar el estado de salud, tanto de un individuo, como de la comunidad. En general, se entiende el estilo de vida como "*la forma de vida de las personas o de los grupos*" (Pastor, 1999).

En la 31ª sesión del comité regional de la OMS para Europa, se ofreció una definición del estilo de vida que lo describía como "*una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales*" (WHO, 1986). Aunque no se introdujo una definición concreta para el término de estilo de vida saludable, esta conceptualización general ha servido de base a los investigadores para clarificar este término.

A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen el estilo de vida saludable como un "*conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud*". Estos hábitos se adquieren a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar. Por ello, es necesario que se eduquen desde la infancia.

De todo esto se encarga la Educación Para la Salud. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es un proceso que incita a las personas a: Querer disfrutar del máximo nivel de salud posible, saber cómo lograrlo y hacer todo lo posible para conseguirlo (individual y colectivamente) y sus objetivos son:

1. Adquisición de conocimientos sobre la salud.
2. Desarrollo de hábitos de vida saludables y abandono de hábitos nocivos.
3. Participación responsable en los problemas de salud (tanto individual como colectivamente)
4. Conocimiento de los derechos con respecto a la salud.

La educación no es, por tanto, solo transmitir información, concienciar al alumnado de la importancia de adquirir unos hábitos saludables, sino que es proporcionarles una serie de estrategias para que ellos y ellas puedan llevarlos a cabo. Esto requiere, por tanto, una respuesta o feedback y puede ir dirigida, como ya se ha comentado, a toda la población de cualquier edad. Además, es una cuestión que nos afecta a todos y por lo tanto, requiere la colaboración de distintos agentes.

Sin embargo, se hace difícil hacer una definición de este término puesto que es un concepto que debería abarcar varios escenarios (hospitales, colegios, etc.) por ello las definiciones que existen son más genéricas y se encuadran dentro de un amplio marco de intervención.

Así, Tones (1994) establece una definición de educación para la salud en la que dice que:

“La educación para la salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades de un sujeto. Una educación para la salud eficaz, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar los cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida”

Cabe citar también la definición que realizó la OMS en 1998, en la que menciona que *“la educación para la salud comprende las oportunidades creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”*

Según García, A., Sáez, J. y Escarbajal, A. (2000): *“Entendida como un proceso único, la educación para la salud debería definirse independientemente al medio en el que opera, de los contenidos educativos para la salud, de la población destinataria, las estrategias educativas o la capacitación personal del educador”*

Por último, Gavidia, V. (2001) en su artículo *“La transversalidad y la Escuela Promotora de Salud”*, afirma que la escuela ha evolucionado en su contribución a la Educación Para la Salud. De la concepción tradicional de la salud, se ha pasado a una perspectiva holística que engloba las dimensiones física, psicológica y social. La necesidad de abordar el concepto de “transversal” ofrece a los centros escolares la posibilidad de desarrollar un compromiso mayor en Educación Para la Salud.

Gavidia, V. (2001) sostiene lo siguiente:

“La transversalidad no hace sino reforzar el objetivo de la Educación Para la Salud en la escuela al señalar pautas para su desarrollo e indicar que esta es una cuestión de todos, que las actitudes, valores y conductas no son exclusivos de una determinada área y que todo el profesorado debe contribuir a ello”

En 1978 la OMS lanzó una campaña bajo el lema “Salud para todos” para proponer un cambio tajante en las políticas de salud de los diferentes países y señaló que los hábitos de vida saludables han de ser implantados desde la infancia, de esta manera la persona podrá hacer frente a aquellas situaciones que tengan que ver con la salud de una manera más óptima. Es por ello que el proceso de educación juega un papel importante en la salud de

un individuo y, por tanto, deberíamos caminar a la consecución de escuelas promotoras de salud.

Según la Red Aragonesa de Escuelas promotoras de salud (2009):

“Una escuela promotora de salud es un centro educativo que prioriza en su proyecto educativo la promoción de la salud y facilita la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud (alimentación, actividad física, salud emocional, consumos, ambiente), la programación educativa relacionada con la salud, las relaciones del centro con su entorno y la promoción de las competencias del alumnado basándose en las habilidades para la vida”

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), elaborada a partir de la primera conferencia realizada en este ámbito por la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Promoción de la Salud como *“el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”*. Es necesario capacitar a los individuos y a la comunidad, a través del acceso a la información (dieta saludable, actividad física recomendada...), del desarrollo de habilidades prácticas (saber elaborar un menú saludable, saber relajarse...) y de la potenciación de la responsabilidad en las elecciones sobre la propia salud, de forma que se facilite la opción por estilos de vida saludables. Por ello, señala cinco estrategias para actuar sobre los factores que determinan el nivel de salud de una comunidad:

- 1) Desarrollar políticas que apoyen la salud
- 2) Crear entornos favorecedores de la salud
- 3) Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales
- 4) Reforzar la acción comunitaria
- 5) Reorientar los servicios de salud

Esta Carta ha sido fuente de orientación e inspiración en este campo desde entonces. En varias conferencias y reuniones internacionales subsiguientes se han aclarado la importancia y el significado de las estrategias clave de promoción de la salud, incluso de las referentes a una política pública sana (Adelaide, 1988) y a un ambiente favorable a la salud (Sundsvall, 1991).

La 4ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en

el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.

La Declaración de Yakarta (1997) sobre la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, confirma las cinco estrategias de La Carta de Ottawa (1986), pero añade las ideas de que los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más eficaces, que los escenarios para la salud ofrecen oportunidades para su aplicación, que la participación de las personas es esencial, y que la educación es necesaria para conseguir esta participación.

Esta declaración insiste en la educación y participación en la tarea de transformación de los escenarios para llevar a cabo la promoción de la salud. Da un paso más sobre La Carta de Ottawa al recomendar la alfabetización sanitaria de la población, ofreciendo a todos educación e información, no sólo de los factores de riesgo, sino de las posibilidades de mejorar su calidad de vida y, de esta forma, poder participar en la toma de decisiones.

Llegados a este punto, entendemos la Educación Para la Salud como una parte esencial de la Promoción de la Salud y por tanto, debemos ampliar nuestros horizontes cuando la desarrollemos en la escuela. Ya no se trata únicamente de integrarla más o menos en determinadas asignaturas, sino de participar en un conjunto de actuaciones tendente a mejorar el bienestar de la población. Con esto, la transversalidad cobra importancia y permite hacer frente a las nuevas exigencias con una perspectiva globalizante y con la intervención de todos los estamentos. Son cuestiones que no podemos dejarlas de lado puesto que a ellas tiene derecho toda la colectividad.

4.1.1 INICIATIVAS INTERNACIONALES

La necesidad de realizar intervenciones de educación para la salud en los centros docentes viene avalada por las recomendaciones de todas las instituciones relevantes en el ámbito internacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea el uso de habilidades para la vida, definidas como *“las capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana”*, como una de las principales herramientas para trabajar con los escolares. Estas habilidades sirven para mejorar las capacidades de los alumnos de cara a la elección de estilos de vida saludables.

Otras organizaciones, administraciones y entidades de carácter internacional como UNESCO, UNICEF, o el Consejo de Europa apuestan de manera decidida por las actuaciones de Educación para la Salud en la Escuela como una herramienta para mejorar la salud de la población.

En la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en 1990, se recomendó la inclusión de contenidos sobre Educación para la Salud en el currículo de la enseñanza obligatoria considerando que *“es el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y el único camino para que la educación para la salud llegue a los niños, independientemente de la clase social y la educación de sus padres”*. A partir de este tipo de planteamientos, se hizo patente la necesidad de intervenciones globales que aunaran los esfuerzos de los diferentes profesionales y permitieran generar entornos propicios para la elección de estilos de vida saludables.

El proyecto de Escuelas Saludables promovido por la OMS, UNICEF y el Consejo de Europa, ha determinado la constitución de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). En su documento *“Salud para todos en el siglo XXI”* (1997), y más concretamente en el objetivo 13, referido a *“escenarios promotores de salud”*, la OMS propone que los niños tengan la oportunidad de poder asistir a un centro docente promotor de salud.

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) es una acción tripartita llevada a cabo por la Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). Su creación surgió a propuesta de personas expertas en salud y en educación, de responsables políticos, y de investigadores y educadores, en el marco de encuentros y conferencias internacionales organizadas por la CUE, el CE y la OMS. Se consideró que los centros educativos son, además, un medio eficaz para promover el intercambio de experiencias e información, y la difusión de prácticas adecuadas.

Este esfuerzo común está de acuerdo con las prioridades actuales de la OMS en materia de promoción de la salud, con el espíritu de la resolución del Consejo de Ministros de la Comunidad Europea (23 de noviembre de 1988) sobre la introducción de la educación para la salud en las escuelas, y con las conclusiones de la Conferencia de Dublín de la CEE sobre la prevención y la educación para la salud en las escuelas (7-11 de febrero de 1990).

La escuela (término consensuado a nivel europeo para designar los centros educativos de todas las etapas) saludable pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro.

El Proyecto de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) tiene como objetivo general establecer en la región europea de la OMS un grupo de escuelas modelo que permitan demostrar el impacto de la política y la práctica de las Escuelas Promotoras de Salud en el más amplio de los sectores educativo y sanitario, tanto a nivel nacional como internacional. Pretende, por tanto, conseguir una escuela saludable que facilite la adopción por toda la comunidad educativa de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud.

Las tres organizaciones han convenido que una Escuela Promotora de Salud es aquella cuya acción responde a los objetivos siguientes:

- Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.
- Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.
- Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tenga en cuenta: las condiciones del edificio escolar, de los espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad de los accesos, etc.
- Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
- Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social, y la adquisición de una imagen positiva de sí mismo, en todo el alumnado.

- Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno.
- Integrar la Educación para la Salud (EpS) en el Proyecto Curricular de forma coherente, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo.
- Proporcionar a los alumnos y alumnas los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.
- Identificar y utilizar los recursos existentes en la colectividad para desarrollar acciones en favor de la promoción de la salud.
- Ampliar la concepción de servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad a utilizar adecuadamente el sistema sanitario.

En la actualidad están integrados en dicha red más de 40 países de la región europea de la OMS y todos los Centros Educativos del Estado Español, de cualquiera de las etapas, pueden participar en esta Red.

El proyecto REEPS permite que las escuelas puedan determinar sus necesidades dentro de un esquema flexible para conseguir sus objetivos, siendo la asociación en red el punto fundamental de su filosofía. Para la integración en la red, las escuelas participantes deben adoptar una aproximación integrada y holística a la promoción de la salud, que dará prioridad al currículo, a las prácticas de gestión escolar y al ambiente físico y social. Tal acercamiento genera un amplio apoyo social que influencia las visiones, percepciones y acciones de todos los que viven, trabajan, juegan y aprenden en la escuela. La juventud sana y bien educada puede ayudar, en definitiva, a reducir las desigualdades en la sociedad futura.

Según la Resolución de la I Conferencia de Escuelas Promotoras de Salud de Tesalónica-Grecia, (1997): *“Las Escuelas Promotoras de Salud son una inversión en educación, salud y democracia”*

En el Informe *“The Evidence of Health Effectiveness”*, realizado para la Comisión Europea por la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (IUHPE), se detallan las principales razones que determinan la importancia de la intervención en la escuela:

- El centro docente es el lugar de mayor accesibilidad a la población infantil, ya que la educación es obligatoria de los 6 a los 16 años.
- La salud, entendida desde la perspectiva global (biológica, psicológica y social), determina en gran medida los resultados educativos de los alumnos.
- La edad escolar es el periodo de la vida en el que se instauran los principales hábitos de la futura vida adulta.
- La educación para la salud en la escuela debe orientarse a que los alumnos desarrollen hábitos y costumbres sanos, que los valoren como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental.
- No sólo hay que transmitir conocimientos, también hay que trabajar el desarrollo de habilidades para hacer elecciones saludables y generar actitudes positivas sobre la salud y el propio cuerpo.

4.1.2 INICIATIVAS NACIONALES

A nivel nacional, existen una serie de referencias para los centros en cuanto a promoción de salud.

Desde un ámbito sanitario, la Ley 14/1986 General de Sanidad ya establecía en su artículo 6 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas, entre otros fines, a *“promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población”*, que en el artículo 18 de la misma Ley es considerada como *“elemento primordial para la mejora de la salud individual”*

El documento “Ganar Salud con la Juventud”, elaborado en el año 2002 por el Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (órgano en el que participan las administraciones sanitarias centrales y autonómicas), hace un análisis de la situación de los jóvenes y recoge una serie de recomendaciones para los profesionales y las instituciones públicas implicadas.

Además, hay otra serie de referencias sanitarias como es La Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), liderada por el Ministerio de

Sanidad y las Comunidades Autónomas. Ésta es una de las Estrategias en las que voy a centrar mi investigación y que abordaré más adelante.

A nivel del ámbito educativo existen también una serie referencias como la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Ésta establece en su Preámbulo que las sociedades actuales conceden gran importancia a la educación que reciben sus jóvenes, en la convicción de que de ella dependen tanto el bienestar individual como el colectivo.

En su Título Preliminar, señala que el sistema educativo español se orientará a la consecución de diversos fines, y en concreto a *“la adquisición de hábitos intelectuales y, entre otros, de conocimientos científicos, así como el desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte”*.

Por último, también existen actuaciones en el ámbito sanitario-educativo, como son las siguientes:

En 1990 se formaliza un Convenio entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo para colaborar en diversos programas de formación del profesorado, de elaboración de materiales didácticos y de fomento de la colaboración entre los Centros de Salud y los Centros Escolares.

En el Seminario Interinstitucional de Educación y Promoción de la Salud en la Escuela, celebrado en nuestro país en el año 2001, con la participación de responsables educativos y sanitarios de la administración central y de todas las administraciones autonómicas, se establecieron una serie de recomendaciones sobre las intervenciones de promoción de la salud en los centros docentes, entre ellas:

- Todos los programas que se realizan en el ámbito escolar relacionados con la educación y promoción de la salud deben desarrollar acciones encaminadas a la educación en valores y habilidades para la vida.
- La administración educativa ha de potenciar su función de promotora favoreciendo la extensión y generalización de la educación y promoción de la salud en la escuela, contando para ello con todos los sectores con competencias en educación y promoción de la salud.
- Es preciso definir criterios mínimos comunes que garanticen la calidad de los programas y materiales que se utilizan en la escuela.

- La administración educativa debe garantizar una formación básica y permanente del profesorado en contenidos y herramientas de educación para la salud, pues deben ser los propios profesionales de los centros docentes, contando con el apoyo de expertos externos, los que lleven a cabo las actuaciones de educación para la salud en la escuela.
- Se debe potenciar que los programas abarquen a toda la comunidad educativa, especialmente a las familias.
- El proyecto educativo de cada centro debe ser el marco que dé coherencia a las actuaciones y debe ir encaminado a conseguir su adecuación como Escuela Promotora de Salud.
- Para una mayor eficacia, es preciso que las actuaciones se mantengan en el tiempo para que puedan producir mejoras en la salud y reducir desigualdades en la salud de la población.
- Debe existir apoyo legislativo y político para conseguir un desarrollo eficaz de la educación y promoción de la salud en la escuela, a través del desarrollo de modelos como los de las comisiones mixtas operativas, con participación de las diferentes administraciones implicadas.

4.1.3 MARCO NORMATIVO DE CASTILLA Y LEÓN

Con el desarrollo de las primeras competencias recogidas en la Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero, del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, la Junta de Castilla y León y el Ministerio de Educación y Ciencia suscribieron un Convenio de Colaboración (1986) al objeto de introducir un programa experimental de educación para la salud en los centros docentes, que dio origen a las actividades del programa de educación para la salud en la escuela en la Comunidad Autónoma.

Ya en el marco propio de nuestra Comunidad Autónoma se pueden establecer ámbitos normativos en los que se desarrolla la educación para la salud en la escuela y podemos destacar lo siguiente:

- El Plan Estratégico de Salud para Castilla y León (Decreto 68/1991) establece en cada una de las áreas de intervención objetivos de educación para la salud,

incluyendo medidas de formación e información a los escolares y profesores de los centros docentes de la Comunidad Autónoma.

- La Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario contempla en su artículo 8 *“la realización sistemática de acciones para la educación sanitaria de la población entre las actividades y servicios comprendidos en el Sistema de Salud de Castilla y León”*.
- El Plan Sectorial de Educación para la Salud (Decreto 247/1993) contempla la educación para la salud en la escuela como pilar básico de intervención en este ámbito y concentra un buen número de objetivos de educación para la salud en tres áreas prioritarias: alimentación y nutrición, accidentes y ejercicio físico.
- La Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración de drogodependientes de Castilla y León, establece como principios rectores la promoción activa de hábitos de vida saludables.
- El 2º Plan de Salud de Castilla y León, aprobado en el año 1998 y con vigencia hasta 2007, incluye entre sus objetivos generales la mejora de la salud infantil, mediante la realización de acciones preventivas, educativas y de promoción de la salud.
Entre los objetivos específicos del Plan se encuentran menciones a programas de educación para la salud en los centros docentes dirigidos a la prevención de accidentes, alimentación saludable, promoción del ejercicio físico, hábitos higiénicodietéticos, salud buco-dental y prevención de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Además, otro de los objetivos específicos del Plan hace referencia a la colaboración interdepartamental para el desarrollo de actividades de educación para la salud en la escuela.
- La Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2005-2007 (B.O.C.y L. de 29 de diciembre de 2004) establece, entre otros objetivos, *“promover la capacitación de la población para optar por estilos de vida cardiosaludables”*.
- La Estrategia Regional contra el Cáncer (2002-2004) hace referencia a la prevención primaria que recoge el Código Europeo contra el Cáncer, el cual establece

actividades preventivas primarias mediante la lucha contra los principales factores de riesgo: prevención del consumo de tabaco y alcohol, promoción de hábitos saludables o control de agentes nocivos en el medio ambiente.

4.2 IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

De todos los aspectos que engloba la salud, vamos a centrar este trabajo en la alimentación. La alimentación se puede definir como el conjunto de actividades y procesos mediante los cuales tomamos alimentos del exterior. Es un acto consciente y voluntario.

Los alimentos, por tanto, son las sustancias que tomamos del medio externo que nos aportan energía y los nutrientes necesarios para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de las funciones vitales de nuestro cuerpo.

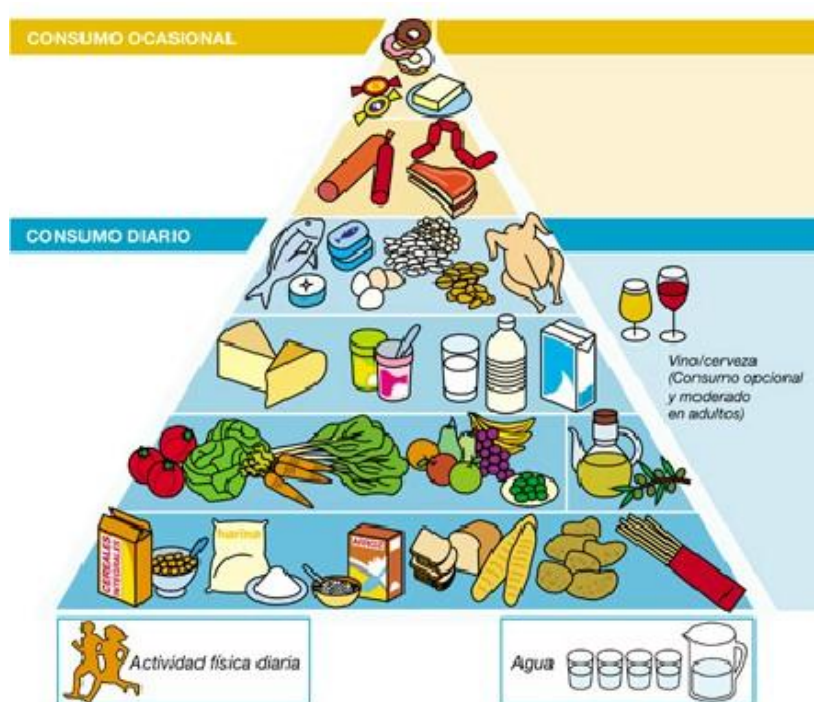
Luis M. del Carmen (2000), profesor de la Universidad de Girona de la Facultad de Ciencias de la Educación, dice: “*La alimentación es algo más que ingerir alimentos*”. Por ello, defiende la importancia del estudio de la alimentación en todas las etapas de la educación (desde la etapa de Infantil hasta la Secundaria) y el fomento de valores positivos en relación con la salud personal y la sociedad.

La contradicción entre desarrollo y calidad de la alimentación pone de manifiesto que la abundancia, variedad y facilidad de adquisición de alimentos no son suficientes para garantizar una alimentación adecuada de la población.

Realmente sorprende que en las sociedades más ricas en recursos, y avanzadas en el desarrollo científico y tecnológico, la alimentación de su población sea un problema. Así, en un mismo espacio informativo pueden encontrarse noticias en las que se nos explica la trágica situación de muchos países, donde a diario mueren centenares de personas por falta de alimento, y a continuación otras que nos hablan de los problemas de la anorexia y la obesidad en las sociedades desarrolladas, en las que con frecuencia se malgastan los alimentos. De esta mala alimentación derivan importantes problemas de salud recogidos en recientes informes como el de la Revista Española de Salud pública (2011) o el Informe Alimentación en España (2011), que ponen en evidencia que una proporción muy grande

de las enfermedades que padecemos están relacionadas con hábitos inadecuados en la alimentación. Por lo tanto, ¿cómo podemos alimentarnos mejor?

La pirámide de la alimentación nos permite tener un parámetro estimativo de los alimentos que debemos consumir en el marco de una nutrición saludable. La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal puesto que no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para nuestro organismo. Así, para gozar de buena salud, nuestro organismo necesita de todos ellos en la cantidad adecuada.



Pirámide de la Alimentación Saludable (SENC, 2004)

La pirámide de la alimentación es un gráfico donde podemos ver las recomendaciones de una alimentación sana, desde lo más saludable hasta lo menos nutritivo.

La Pirámide muestra en la base los alimentos que deben ser ingeridos diariamente como son los derivados de los cereales y patatas, verduras, hortalizas, frutas, leche y derivados lácteos y aceite de oliva. Otros alimentos, concretamente legumbres, frutos secos, pescados, huevos y carnes magras, se deben tomar alternativamente varias veces a la semana. Por último y en la cúspide de la pirámide, se aconseja moderar el consumo de carnes grasas, pastelería, bollería, azúcares y bebidas refrescantes. La Sociedad Española de Nutrición

Comunitaria (SENC) también recomienda ingerir como mínimo dos litros de agua diarios y la realización de, al menos, 30 minutos de actividad física. Además, esta pirámide incorpora, como novedad, el consumo opcional y moderado en adultos de bebidas fermentadas de baja graduación como la cerveza o el vino.

El cumplimiento de esta pirámide podría suponer una herramienta adecuada para el mantenimiento de la salud sin embargo, los cambios en la dieta han sido vertiginosos en los últimos años y, como señalan expertos en nutrición, la tendencia es a peor. Comer mal, además, no sólo produce obesidad, diabetes o problemas cardiovasculares. Están aumentando las alergias e intolerancias y también otros trastornos, de carácter más leve, que merman la calidad de vida. Hasta tal punto que, si no se invierte esta tendencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé algo nunca visto: que los nacidos después de 2000 tengan menos esperanza y calidad de vida que los que nacieron antes.

Ascensión Marcos, experta del Grupo de Inmunonutrición del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) afirma: *"La prevalencia de alergias e intolerancias ha aumentado muchísimo en los últimos años. Los malos hábitos en la alimentación repercuten en el sistema inmune y aunque muchas alergias e intolerancias alimentarias están sin diagnosticar, se está diciendo que en 2010 entre el 40 y el 50% de la población europea va a padecer algún tipo de alergia"*.

Manuel Serrano-Ríos, catedrático de Medicina Interna de la Universidad Complutense y miembro de la Real Academia de Medicina, opina que *"globalmente, una mala nutrición es un factor de riesgo más grave que el tabaco, ya que su impacto es mayor sobre muchos sistemas"*.

No hay que olvidar tampoco el cambio de patrones de alimentación que está sufriendo nuestra sociedad. Aunque no es el momento de analizar los factores que han contribuido a estos cambios, sí es importante señalar que la urbanización de la sociedad, el trabajo de la mujer fuera del hogar y los progresos tecnológicos en todo lo que rodea a la producción, transporte, manipulación y comercialización de los alimentos contribuyen, sin duda, a que éstos adquieran un carácter irreversible.

Pronto han comenzado a detectarse las consecuencias adversas de estos hábitos dietéticos como el alarmante aumento de las enfermedades cardiovasculares, hipertensión y, especialmente, sobrepeso, obesidad y diabetes. Hoy en día la obesidad está constituyendo un problema para la salud, y no sólo para la población adulta, también viene afectando a la población infantil.

Según la Encuesta Nacional de Salud de España (2006), la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la infancia es elevada, entre los 5 y los 9 años un 15,38% presenta obesidad y un 21,43% sobrepeso. Los factores mencionados anteriormente, unido al aumento del entretenimiento pasivo, han hecho que la obesidad alcance unas cotas preocupantes desde edades tempranas.

Debido a que la obesidad se asocia con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo, y a que la padecen más de 300 millones de personas en el mundo, la OMS la ha designado como “La epidemia del siglo XXI”. Es la consecuencia más visible de una mala alimentación y de aquí deriva la necesidad de volver a la dieta mediterránea.

Para los expertos se trata de una especie de paradoja: la mejora del nivel de vida no ha hecho sino empeorar la calidad o el equilibrio en la alimentación y poner en grave peligro la dieta mediterránea.

Isabel Ávila, miembro del Instituto Danone y presidenta de la Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (CEACCU) dice: "*Los españoles comemos mucho, comemos mal, apenas hacemos ejercicio físico y dormimos menos horas de las convenientes*".

Según un estudio sobre hábitos saludables de la Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (CEACCU) (2011), sólo el 6,6% de la población alcanza los objetivos de alimentación saludable respecto al consumo de frutas, verduras, pescado y legumbres. El resultado ha sido un suspenso absoluto.

En comparación con el resto de países de Europa, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en lo que se refiere a la población infantil, nuestro país presenta una de las cifras más altas, sólo comparable a las de otros países mediterráneos. Así, en los niños españoles de 10 años la prevalencia de obesidad es sólo superada en Europa por los niños de Italia, Malta y Grecia.

Por lo que se refiere a nuestro país, la región noreste de España presenta las cifras más bajas, mientras que la zona sur, y en concreto Murcia, Andalucía y las Islas Canarias, sufren las cifras más altas. Además, la probabilidad de padecer sobrepeso y obesidad es mayor en las áreas rurales que en las urbanas. También es más frecuente entre la población con un menor nivel socioeconómico y educativo.

Los datos obtenidos del estudio enKid (1998/2000) muestran que la obesidad en la población infantil y juvenil española está adquiriendo una magnitud preocupante. El aumento rápido y manifiesto de la prevalencia de sobrepeso y obesidad experimentado en las dos o tres últimas décadas no puede ser atribuido a causas genéticas. De ahí que los factores ambientales o del entorno jueguen un papel primordial en el desarrollo de esta epidemia mundial de obesidad. Hoy en día, vivimos en un “ambiente obesogénico”, caracterizado por la abundancia de alimentos y el sedentarismo.

No están claras las razones ni tampoco la solución. Colomer-Revuelta, C. y otros (2004) alertan sobre los estilos de vida inadecuados, pero existe consenso sobre cuál debe ser la principal vía de combate: la educación es la base para modificar unos hábitos más difíciles de cambiar conforme avanza la edad. Serrano-Ríos, M. (2009) asegura: *"Esta falta de formación, de atención a la nutrición para una vida saludable, repercute en otros ámbitos muy graves, ya que se produce un riesgo de manipulación, porque la gente se cree todo lo que le cuentan sobre dietas, lo que se anuncia en televisión"*

La responsabilidad es, por ello, tanto familiar como escolar. Los expertos coinciden en que la educación alimentaria es un apartado olvidado y que es necesario potenciarla a todos los niveles de la educación. La poca consideración que se ha dado a la nutrición no evita la existencia de otra paradoja: Hay preocupación, pero no acción. El estudio de la CEACCU (2009) revela que el 75% de los encuestados está preocupado por llevar una dieta sana, aunque a la hora de la verdad todo se quede en buenas intenciones. La alimentación tiene una incidencia directa en nuestro estado de salud. El problema está en que esta incidencia es difícilmente observable y sus efectos se manifiestan a largo plazo, pero son irreversibles. Por ello muchas personas que tienen hábitos alimentarios poco adecuados tienen la percepción de que no pasa nada. Sólo cuando las consecuencias salen a la luz toman conciencia de ello.

Por todo esto, las recientes campañas de concienciación sobre los problemas de una alimentación inadecuada tendrán muy poca repercusión en la práctica si no se inscriben en un proyecto global de educación en valores en el que, junto a los centros educativos, se impliquen todos los sectores de la comunidad (padres, servicios de salud y de asistencia social, etc.) pues se considera que los planteamientos aislados no son una buena forma de abordarla.

Como conclusión se determina que el tema de la alimentación, en todas sus vertientes, debería ocupar un papel central en los currículos de todas las etapas pero, sobre todo, en la educación infantil con el fin de que intervenga en la concienciación y el desarrollo de valores positivos en este ámbito.

Por todo esto, se considera que las actividades educativas relacionadas con la alimentación deben abarcar tanto actuaciones globales a nivel de centro como el desarrollo concreto de propuestas didácticas en las que se impliquen diferentes áreas o asignaturas. Debe tener un enfoque interdisciplinar.

5. DISEÑO

El tema central de este trabajo es la importancia de una buena alimentación y la adquisición de unos hábitos alimenticios desde la infancia para la prevención de muchas enfermedades futuras.

Para ello, el primer paso que se ha dado ha sido la recopilación de bibliografía referente a la salud y la alimentación. Toda esta información se ha recogido de diferentes libros, revistas, artículos y páginas de Internet; y se ha hecho una síntesis mostrando lo más significativo de cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta que hay una serie de programas institucionales sobre alimentación saludable, se ha creído oportuno estudiar más detenidamente tres de ellos y una vez realizado esto, se ha elaborado una propuesta de intervención que se pueda implementar en un aula de Educación Infantil.

5.1 ESTRATEGIA NAOS

En el año 2005 se puso en marcha desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) bajo el lema: “¡Come sano y muévete!”. Dicha Estrategia tiene como principal objetivo sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud, así como impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y los jóvenes, adopten hábitos de vida saludables, principalmente a través de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física.

La Estrategia NAOS tiene como meta fundamental: *“Fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas”*.

Para lograr la meta propuesta, los objetivos principales que se van a desarrollar a través de la Estrategia NAOS son los siguientes:

- Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población

- Sensibilizar e informar a la población española del impacto positivo que, para la salud, tiene una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
- Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
- Estimular la práctica de actividad física regular en la población, con especial énfasis en los escolares.

Esta Estrategia pone especial atención en la prevención durante la etapa infantil ya que está demostrada la alta probabilidad de que un niño obeso sea en el futuro un adulto obeso.

En la elaboración de esta Estrategia han colaborado muy activamente distintos sectores de la sociedad: Administraciones públicas, expertos independientes, empresas relacionadas con el sector de la alimentación y de la actividad física, asociaciones, etc. Y para conseguir los resultados esperados, el reto que afronta la Estrategia requiere de la participación de todos estos agentes. De este modo, los ámbitos y los campos de actuación e influencia de la Estrategia NAOS son múltiples: la familia, el entorno escolar, el mundo empresarial y el sistema sanitario.

El medio escolar es uno de los cuatro ámbitos de intervención que han sido propuestos dentro de la Estrategia NAOS para luchar contra el creciente incremento de la obesidad en España, dado que se considera la escuela como un agente básico en la conformación de hábitos de alimentación saludable y actividad física.

La escuela, tanto en las actividades realizadas en el aula como en las extraescolares, por su carácter de espacio educativo y por la cantidad de tiempo que permanecen en él los alumnos, ofrece innumerables oportunidades para formar a los niños sobre hábitos alimentarios saludables y fomentar la práctica regular de actividad física y deporte. Constituye, por eso, uno de los lugares más eficaces para modificar los estilos de vida de los niños y adolescentes.

En este contexto hay una serie de actores que participan, como las Administraciones Educativas, en lo referente al diseño de los currículos y acciones formativas para los profesores; los propios centros educativos, en el marco de su autonomía; los profesores y las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos.

Las acciones que se llevan a cabo en este ámbito escolar se centran en:

1. Incluir en el currículo académico conocimientos y habilidades relativos a la alimentación y la nutrición. Estas nociones no sólo pueden estar comprendidas en asignaturas específicas (ciencias naturales, sociales y educación física), sino también formando parte de otros contenidos (educación para la ciudadanía, etc.). Esta medida requiere una acción normativa impulsada desde el Ministerio de Educación y Ciencia y las Comunidades Autónomas.
2. Reforzar mediante talleres o actividades extraescolares la iniciación de los escolares en el mundo de la cocina y la gastronomía, aprendiendo a comprar alimentos, prepararlos y cocinarlos. De este modo se estimularán comportamientos positivos que favorezcan la aceptación y desarrollo de unos hábitos alimentarios saludables, con una perspectiva de igualdad de género.
3. Incluir en los cursos de formación del profesorado materiales didácticos y orientaciones sobre alimentación y nutrición, y su incidencia sobre la salud, así como de la importancia de practicar regularmente actividad física.
4. Potenciar las acciones educativas en colaboración con otros sectores como las asociaciones de padres de alumnos, empresas de restauración colectiva, fundaciones, etc.
5. Promover la práctica frecuente de actividad física y deporte en el colegio, ampliando el horario de uso de las instalaciones escolares con programas de actividades deportivas durante los fines de semana, fomentando que los niños acudan andando o en bicicleta al colegio, contactando con deportistas para que participen en talleres sobre deporte, etc.

Es de destacar que la Estrategia NAOS ha puesto a España en un lugar destacado entre los países a los que se atribuye un mayor dinamismo al enfrentarse al reto de contrarrestar la epidemia de la obesidad, y así lo reconoció la oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud, que en su Conferencia Ministerial celebrada en Estambul en noviembre de 2006, otorgó a la Estrategia NAOS uno de sus premios, por la forma en que aborda la colaboración entre las administraciones públicas y los agentes sociales privados.

5.2 PROGRAMA PERSEO

Una de las mayores preocupaciones de la sociedad española es la necesidad de que, desde edades tempranas, se adopten hábitos de vida adecuados que permitan el desarrollo de una vida sana y plena.

Por esta razón, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, junto a las Consejerías de Sanidad y Educación de seis Comunidades Autónomas, pusieron en marcha en el año 2006 el Programa PERSEO (Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad). Éste es gestionado a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y el Centro de Investigación y Documentación Educativa. Forma parte de la Estrategia NAOS y se denomina piloto porque servirá de modelo para otras actuaciones más amplias a diseñar con posterioridad.

Es un proyecto orientado a la promoción de la alimentación y la actividad física saludable específicamente en la escuela. Consiste en una serie de intervenciones sencillas en los centros escolares implicando a las familias y actuando sobre el comedor y el entorno escolar, facilitando la elección de las opciones más sanas. Además, ha establecido diferentes iniciativas específicas para promover la actividad física saludable en los centros educativos que participan en el proyecto entre ellas, crear un material didáctico específicamente orientado a promover los buenos hábitos entre los escolares, así como diversas actividades de formación para el profesorado.

Está dirigida al alumnado de educación primaria (entre 6 y 10 años) de 67 centros seleccionados entre las seis comunidades autónomas con mayor prevalencia de obesidad infantil (Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia), además de las ciudades de Ceuta y Melilla. De momento, se ha aplicado en 34 centros escolares, más otros 33 que sirven de control y en los que no se realiza intervención alguna. En total, el programa implica a más de 14.000 alumnos y 500 profesionales, tanto del ámbito de la sanidad como de la educación. Hay que decir que aunque en principio no sea una iniciativa destinada al alumnado de Educación Infantil, se podría adaptar perfectamente a esta etapa.

El Programa Piloto Perseo se lleva a cabo en 10 centros escolares de Castilla y León: cinco son centros de intervención y otros cinco de control. Si la intervención demuestra tener unos resultados positivos, en una segunda fase se extenderá la intervención a los restantes colegios.

Los objetivos del Programa Perseo son:

- Promover hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre la población escolar, para prevenir la aparición de obesidad y otras enfermedades.
- Sensibilizar a la sociedad en general, y sobre todo al entorno escolar, de la importancia que los educadores tienen en este campo.
- Detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese con evaluaciones clínicas realizadas por profesionales sanitarios de atención primaria.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir la ingesta de grasas
- Aumentar los niveles de actividad física y reducir el sedentarismo, tanto en el colegio como fuera del colegio.
- Crear un entorno escolar y familiar que favorezca una alimentación equilibrada y la práctica frecuente de actividad física.
- Diseñar indicadores sencillos fácilmente evaluables.

Las líneas básicas del programa son, en primer lugar, realizar una exploración antropométrica de los niños (de 6 a 10 años), antes del programa y a la finalización del mismo, para comprobar el efecto que ha tenido en ellos. Por lo que respecta a darles una correcta formación y motivación en el importante tema de los alimentos que ingieren, se les entrega un "Cuaderno de la Alimentación Saludable". En colaboración con padres y profesores, aprenden qué alimentos son buenos y cuáles no.

También se educan en la importancia de un buen desayuno y de una alimentación sana y equilibrada que incluya pescado, frutas y verduras. Y, muy importante, les enseñan a ser críticos con los "snacks", bollería y otros alimentos poco saludables y excesivamente energéticos. Y todo ello de forma entretenida, mediante juegos, recortables, cómics..., y con la implicación de padres y profesores.

En lo relativo a la actividad física, también se incentiva de distintas maneras. De nuevo, el objetivo no es que hagan determinados ejercicios, sino que cambien sus costumbres. Por ejemplo, se les proporciona un cuaderno en el que se les sugieren distintas alternativas para moverse más. Igual que con la nutrición, se intenta que los padres también participen.

En la actualidad, y como complemento del programa, la Agencia Española de Seguridad

Alimentaria y Nutrición está editando una serie de materiales educativos (más de 12 publicaciones y unos 100.000 documentos) que se repartirán entre los participantes, sobre aspectos relativos a alimentación saludable y actividad física para el alumnado; guías de aplicación práctica para el profesorado y también para las familias; guías para los centros sobre menús escolares; y guías para profesionales sanitarios de atención primaria sobre las formas de detectar, prevenir y tratar la obesidad infantil. Las actividades van desde charlas hasta preparación de menús, pasando por reuniones y material divulgativo.

Los datos obtenidos en la primera valoración del programa han demostrado que las estrategias de PERSEO son adecuadas para mejorar el estado nutricional de los escolares españoles.

5.3 PROGRAMA THAO – SALUD INFANTIL

El Programa Thao - Salud Infantil es un programa municipal de salud dirigido a prevenir la obesidad en niños y niñas de tres a doce años. Desde el 2010, se ha extendido el Programa a los más pequeños, creando acciones y materiales específicos para la pequeña infancia (0-3 años). Cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y el Consejo Superior de Deportes de la Presidencia del Gobierno y se enmarca también dentro de los planteamientos y la filosofía de la Estrategia Naos.

Es una iniciativa privada que se inició en Francia (1992) y se fundamenta en dos importantes experiencias: la de Fleurbaix y Laventie (dos ciudades del Norte de Francia). La finalidad del estudio era analizar los hábitos alimentarios de los niños, las niñas y sus familias en esos municipios, midiendo la eficacia de las acciones que se realizaban gracias a ciudades de control. El estudio Fleurbaix-Laventie Ville Santé demostró que las acciones en las escuelas y en la comunidad tienen un impacto positivo y pueden frenar la progresión de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en los niños y niñas.

En enero de 2004, siguiendo esta experiencia positiva, se inició el programa EPODE (*“Ensemble Prévenons l’Obésité Des Enfants”*) en 10 ciudades piloto francesas. El Programa Epode se implementó por una duración de cinco años. Se han publicado los resultados a mediados de 2010 durante el 4º Congreso Epode en Vitré. Entre 2004 y 2009 la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil ha pasado de un 20,55% en 2005 a un 18,83% en 2009.

A principios de 2007, el Programa se lanzó también en España (Thao-Salud Infantil). Su principal objetivo es conseguir una mejora de los hábitos de vida de la población a través la promoción de estilos de vida saludables. Aporta una respuesta al problema de la obesidad infantil, porque pretende prevenirla, actuando directamente en los municipios sobre el entorno de los niños y las niñas y contando con la participación y la implicación de todos los actores locales. Gracias al Programa Thao, se pretende frenar la progresión de la prevalencia de obesidad infantil en España, uno de los países del mundo con la tasa más alta de obesidad y sobrepeso infantil.

La coordinación nacional del Programa está compuesta por los miembros de la Fundación Thao y es responsable de desarrollar el Programa Thao-Salud Infantil en todo el territorio nacional. Ésta crea los documentos de apoyo y materiales gráficos de comunicación para las comunidades que desarrollan el Programa Thao y ofrece su apoyo continuo a los coordinadores locales mediante reuniones de formación regulares, contacto telefónico, correo electrónico y visitas a los municipios.

La coordinación local se centra en los municipios adheridos al Programa. Éstos elaboran un plan de acción específico para su comunidad gracias a las guías que reciben por parte de la coordinación nacional. De ese modo se garantiza la gestión local del Programa y la vinculación estrecha con los actores locales implicados en la relación con los niños, las niñas y sus familias.

Cada ayuntamiento, a través del Alcalde, nombra a un coordinador local de proyecto, que tendrá como primera misión dar a conocer el Programa Thao en su ciudad. Este coordinador local crea su propio equipo local, compuesto por profesionales y personas implicadas en la salud, la educación, el deporte, etc.

Para que el Programa Thao sea un éxito, es necesaria la plena implicación del ayuntamiento en la gestión y promoción del mismo, a través de la figura de los representantes políticos, el alcalde y los concejales, pero también de todos los departamentos del Ayuntamiento: Salud, Educación y Deportes entre otros.

El Program Thao reúne a especialistas de varias disciplinas para coordinar las tareas orientadas a un objetivo común: prevenir la obesidad infantil y promover hábitos de vida saludables.

Este programa funciona a través de lo que denominan “temporada”. La "temporada" se centra sobre una temática concreta, sobre todo en grupos de alimentos o en una actividad determinada, siempre teniendo como tema transversal la actividad física. El programa tiene 6 temporadas: La temporada de la fruta, la temporada del agua y de las bebidas, la temporada de los farináceos, la temporada de las frutas y las verduras, la temporada de los lácteos, la temporada de la actividad física y la temporada de los pescados y mariscos.

Esto dura varios meses (un año escolar aproximadamente) e implica a todo el entorno: a los profesores y otros miembros del personal docente se les ofrecen herramientas pedagógicas permitiéndoles disponer de actividades didácticas temáticas; los restaurantes escolares y municipales están incitados a proponer menús saludables que llevan productos de la familia de alimentos destacada; las familias y los ciudadanos reciben un díptico de información explicando de forma práctica y concreta cómo introducir la familia de alimentos en su alimentación cotidiana; los comerciantes y empresas favorecen la presencia de estos productos en sus tiendas, incluso en los escaparates, etc. Cada municipio vive en torno al tema monográfico de la temporada y busca actuar transversalmente de forma coordinada, en todos los niveles sociales, implicando a todos los actores clave. De forma simultánea, todos los actores locales colaboran para difundir el mismo mensaje de salud en el mismo momento a toda la población, con el fin de llegar a los más pequeños y a sus familias. También se promueven acciones en el ámbito local en torno a la temporada, como desayunos saludables, gymcanas, talleres de cocina, talleres sensoriales y torneos deportivos.

Entre estas acciones continuadas, en cuanto a la promoción de la actividad física, encontramos “El patio de mi cole”, que es una recopilación de juegos de siempre para jugar en el tiempo de recreo u en otros espacios abiertos y el Thaobús que anima a los alumnos a ir a pie a la escuela.

Además, cada año, se desarrolla la Semana Thao, una semana dedicada a la alimentación y a la actividad física, donde se organizan muchas actividades en torno a estos dos pilares. Esta Semana Thao es un evento relevante y visible en la ciudad con un gran impacto social y cobertura en los medios de comunicación.

Todos los niños y las niñas de Educación Infantil y hasta el final de la Educación Primaria (entre 3 y 12 años), o bien una muestra suficientemente amplia y significativa (en las ciudades más grandes), son medidos y pesados cada año en los colegios. Con estos datos se calcula su Índice de Masa Corporal (IMC). En caso de que se detecte un riesgo de sobrepeso u obesidad, se envía una carta a los padres y madres recomendando consultar a su médico o pediatra. Uno de los efectos del Programa Thao es estimular que los niños y las niñas con sobrepeso u obesidad reciban atención médica, gracias a la detección precoz.

Según Casas, R. (2011) se diferencia de otros programas de prevención de la obesidad infantil en que: *“Actúa a largo plazo, la comunicación se basa en mensajes positivos y emocionales y, sobre todo, el liderazgo municipal favorece la movilización social e implica a todos los sectores en contacto con los niños. Colegios, centros de salud, comercios, centros de ocio o de deporte, asociaciones o empresas locales tienen a su disposición herramientas para transmitir los mensajes de salud”*

Además, existe un seguimiento del niño o de la niña año tras año y cada municipio recibe anualmente un informe con los resultados de cada uno de los colegios, y una prevalencia global de la obesidad y el sobrepeso infantil en su territorio.

El objetivo final del Programa es hacer una evaluación de los resultados a los 4 años de haberse iniciado en cada municipio. El último estudio realizado por la Fundación Thao (2012), dentro del marco del programa Thao-Salud Infantil, arroja un dato llamativo: la obesidad es menor entre los 10 y 12 años que entre los 6 y 9 (pasa de un 9,9%, a un 6,6%). Esto quiere decir que cada vez la mala alimentación se da en edades más tempranas.

Destacar que, en concreto, la ciudad de Palencia se adhirió al Programa Thao – Salud Infantil en el año 2010. Todos los colegios y escuelas infantiles de Palencia se han implicado en este Programa.

6. PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA

6.1 OBJETIVOS

- Crear hábitos saludables y prevenir la obesidad
- Mejorar la calidad nutricional de la alimentación de los niños/as y concienciarlos sobre la importancia de adquirir hábitos saludables.
- Acercar a los niños/as a la cocina a través de la responsabilidad, proponiendo su participación en las preparaciones saludables
- Prevenir enfermedades relacionadas con hábitos alimenticios incorrectos
- Introducir conceptos básicos sobre alimentación, nutrición y dieta equilibrada y saludable
- Elaborar menús variados así como preparaciones culinarias basadas en las características saludables de la Dieta Mediterránea
- Fomentar las relaciones familia-escuela

6.2 METODOLOGÍA

La principal metodología que se va a utilizar se basa en la participación activa de las niñas y niños con el fin de que ellos sean los verdaderos protagonistas de todo el proceso para conseguir el fin de la actividad potenciando el interés y la motivación de los mismos.

Se trata de una metodología global ya que se trabajaban distintos contenidos.

6.3 TEMPORALIZACIÓN

El Taller de Alimentación Saludable se desarrollará a lo largo de un mes. Este taller está repartido en 9 sesiones (según el orden en el que se presentan a continuación), siendo las sesiones recomendadas de dos por semana menos en la última, en la que se dedicarán tres sesiones. El tiempo asignado a cada una dependerá de la realidad con la que nos encontremos, del interés, la motivación de las y los alumnos, etc.

6.4 ACTIVIDADES

6.4.1 MURAL DE LOS ALIMENTOS

La actividad consiste en clasificar los alimentos según sean de origen animal o vegetal. Esta actividad se realiza para ver qué ideas previas y qué conocimiento tienen las niñas y niños sobre los alimentos, si saben o no de dónde proceden, etc.

A cada niña o niño se le repartirá un alimento y deberán salir y pegarlo en el lugar que corresponda. Primero, la dificultad puede ser menor y simplemente lo clasificarían en origen animal o vegetal y luego ésta puede irse incrementando y que separen dentro de origen animal: avícola, vacuno y porcino y dentro de origen vegetal: verduras, legumbres y frutas.

Después de realizar la actividad se hará una asamblea con el alumnado para saber qué alimentos son sanos y cuáles no y la importancia que tiene una alimentación saludable.

6.4.2 “¡VAMOS AL SUPERMERCADO!”

En esta actividad se puede programar una salida para ir a un supermercado de verdad y ver las diferentes dependencias del mercado, relacionándolo con los productos que suministran o se puede hacer el propio supermercado en clase.

En el rincón del juego simbólico colocaremos varias mesas y estanterías con diferentes alimentos, lo dividiremos en panadería, frutería, carnicería, pescadería, etc. y colocaremos cada material según corresponda.

Luego los niños y niñas podrán jugar intentando siempre nombrar y utilizar el vocabulario básico de los alimentos, de las tiendas..., conocer los grupos alimentarios existentes y clasificar los alimentos dentro de ellos, clasificar los alimentos que son buenos para la salud y los alimentos que son nocivos...

Además, incorporaremos algunas pautas de comportamiento para unas relaciones basadas en el afecto y respeto, aprenderemos a respetar los turnos, etc.

6.4.3 PIRAMIDE DE LOS ALIMENTOS

Esta actividad es otra propuesta para trabajar el tema de la alimentación saludable. Para ello, cogeremos una cartulina grande y las niñas y niños deberán ir pegando recortes de alimentos de periódicos o revistas según corresponda (de mayor a menor consumo).

Hablaremos sobre los alimentos que están en la base (los de consumo diario) y los que están en la cima de la pirámide (consumo muy ocasional).

Es una buena manera de que las niñas y niños visualicen aquellos alimentos que son saludables y los que no lo son.

6.4.4 TALLER DE SABORES

La actividad consiste en que las niñas y niños prueben los distintos alimentos y sepan diferenciar los sabores: ácido, amargo, dulce y salado.

Se llevarán al aula distintos alimentos. Por ejemplo, un limón para el sabor ácido, pomelo para el sabor amargo, un caramelo para el dulce y unas aceitunas para el salado.

Los niños y niñas se colocarán en círculo en la clase y tendrán los ojos tapados. La maestra irá dando los distintos alimentos para que sin verlos, adivinen de qué sabor se trata.

Después de hablar del concepto de sabor y de las distintas experiencias que han tenido, reflexionaremos sobre si es bueno o no el consumo abusivo de golosinas y dulces y las consecuencias que puede tener para nuestra salud.

6.4.5 ¡PINCHOS DE FRUTAS!

Para esta actividad haremos un taller de brochetas de frutas (manzana, plátano, kiwi, naranja, fresa...).

Para ello cortamos las frutas y las colocamos en palillos para armar los pinchos. Intentaremos ir intercalando colores para que el resultado sea más atractivo.

Las brochetas de frutas son una manera diferente de consumir estos sanos alimentos y así las niñas y niños se sentirán más motivados a comerlo ya que han sido ellas y ellos mismos los que han participado en su realización. Además de que su preparación es muy sencilla, es muy nutritivo puesto que ofrece variedad de vitaminas y minerales, fibra, etc. Quizá es una buena forma de incluir frutas en la dieta, de una manera diferente, muy atractiva a la vista y sabrosa para cualquier momento del día.

6.4.6 ¡CONOCEMOS OTRAS CULTURAS!

En nuestros aulas hay alumnas y alumnos de diferentes culturas por lo que esta sesión la vamos a dedicar a conocer cuáles son sus alimentos típicos, cómo se preparan, etc.

Las familias del alumnado irán al centro y enseñarán los platos típicos de su cultura y toda la comunidad educativa podrá participar de una actividad que nos enriquece a todos. De esta manera, se fomentará el respeto a la diversidad además de conocer recetas nuevas y de pasar un rato agradable.

6.4.7 ¡HACEMOS PAN!

Para esta actividad, cada niña y niño traerá de su casa una receta sobre cómo se hace el pan y los ingredientes que necesitamos, principalmente harina, agua, levadura y sal.

Entre todos hacemos la masa y la vamos moldeando. Una vez que todas las masas estén compactas, las dejamos reposar bastante tiempo.

Cuando ya esté reposada, cada niña y niño cogerá un trozo de masa y la moldearán a su gusto (unos en forma de rosquilla, otros un panecillo, otros formas de caras, etc.)

Cuando ya tengan la forma hecha, lo colocamos en una bandeja y lo llevamos al horno del comedor. Lo dejamos calentar unos minutos y ¡Listo!

Esta es una receta muy sencilla de hacer y es algo que les encanta.

En todas las recetas que se realicen en clase hay que tener en cuenta primero si hay algún niño o niña que tenga alergia a algún alimento, sea celiaco, etc. Para ello, se avisará con anterioridad a las familias y éstas pueden participar con sus hijos además, en la elaboración del pan.

6.4.8 TABLA DEL ALMUERZO SANO

Se trata de un cuadro de doble entrada con los días de la semana en la línea horizontal y los nombres del alumnado en la línea vertical.

Esta actividad sirve como motivación a las niñas y niños a la hora de escoger la comida para su almuerzo. A cada niña o niño que lleve un alimento sano para almorzar, se le dibujará una sonrisa en su cuadro correspondiente o se pondrá una pegatina o gometa.

Esta actividad sirve para valorar la importancia de una alimentación sana y adquirir hábitos de alimentación equilibrada, además de reforzar los contenidos aprendidos en sesiones anteriores.

6.4.9 LIBRO DE LOS ALIMENTOS

A lo largo de todo el proceso, el alumnado se ha ido implicando en las actividades y junto con las familias han aportado recetas al aula, adivinanzas, canciones, etc. relacionadas con el tema de la alimentación. Ahora se trata de recopilar todos esos materiales en un libro que, además, será una especie de diario en el que iremos colocando fotos de las actividades, lo que nos ha parecido, etc. Lo colocaremos en el rincón de la biblioteca para que podamos consultarlo tantas veces queramos.

Esta es una buena actividad para fomentar la participación de todos en un proyecto en común.

6.5 EVALUACIÓN

La evaluación será continua y formativa a través de la obtención de la información recopilada en las distintas sesiones mediante fichas de observación y un diario de aula. Esta evaluación se establece a lo largo de todo el proceso y se valorará la implicación, el interés por las actividades, las propuestas que hagan los alumnos/as, la intervención de las familias, además de la actuación del propio docente y todos los elementos del proceso enseñanza-aprendizaje.

Algunos de los criterios que se tendrán en cuenta son:

- Conocen conceptos básicos sobre alimentación y dieta equilibrada
- Participan activamente en las propuestas
- Conocen las diferentes dependencias de un supermercado y qué alimentos se venden en cada una de ellas
- Valoran los beneficios que tiene la buena alimentación para la salud
- Conocen el origen de algunos de los alimentos
- Adoptan hábitos de higiene antes, durante y después de las comidas
- Están motivados a probar nuevos sabores

. 7. CONCLUSIONES

Para concluir este trabajo, he de hablar de los objetivos propuestos por mi parte a nivel personal y profesional.

En cuanto a nivel personal me ha aportado muchas cosas. Yo siempre he sido más o menos consciente de la importancia que tiene una buena alimentación y unos buenos hábitos de vida pero ahora tengo más que datos suficientes para afirmarlo, para poder ser consciente del problema real que hay actualmente en nuestra sociedad y para poder aportar mi pequeño grano de arena a este gran reto. Con este proyecto he podido tomar conciencia de los beneficios que aporta el consumo consciente y en su defecto de los graves problemas que se derivan del abuso de determinados alimentos y del sedentarismo.

Ahora tengo más claro que en mi futuro profesional como maestra de Educación Infantil voy a ser capaz de trabajar todos estos aspectos, de realizar actividades relacionadas con la salud, de tratar de que mis alumnas y alumnos desde muy pequeños sean conscientes de la importancia que tiene el cuidado de la salud y la adquisición de estos hábitos desde la infancia y, por supuesto, de participar en todas las iniciativas que se den a nivel escolar con respecto a ello. Además, he adquirido una serie de competencias que me van a permitir mejorar mi capacidad profesional para afrontar los retos del sistema educativo, adaptarme a las nuevas necesidades formativas y colaborar con las acciones educativas que se presenten en el entorno y con las familias.

En mi opinión, es completamente necesario que un docente tenga unas nociones básicas de alimentación saludable para tener un conocimiento más amplio sobre la etapa de Infantil y para poder realizar una mejor práctica educativa. Además, la alimentación es un tema transversal que se debe trabajar desde las distintas áreas con un enfoque interdisciplinar y globalizador pues está presente en todos los aspectos de nuestra vida.

Creo que hoy en día se está dando algo más de importancia a este tema pero no la suficiente. En este aspecto es muy importante que la escuela colabore con las familias, pues si no esto no tiene sentido. Muchas familias no son realmente conscientes de la importancia que tiene la alimentación y esto se refleja en el aumento de enfermedades relacionadas con la mala alimentación. Todos deberíamos empezar a responsabilizarnos con los temas de salud pues luego las consecuencias pueden llegar a ser irreversibles.

Los programas de promoción de la salud son una excelente herramienta para mejorar la salud de la población, y son unas de las más eficaces estrategias en el ámbito de la salud pública. Por ello, debemos de conocer los programas que hay a nivel estatal y municipal para poder tener una mejor idea y para poder aplicarlo en el aula de la mejor manera posible. Creo que todos los centros deberían formar parte de estas iniciativas pues no sólo se incide en el alumnado, sino que también incide en el conjunto de la población y esto puede provocar muchos beneficios a las personas. En el primer estudio longitudinal, a lo largo de 4 años, en los municipios piloto donde se desarrolla el Programa Thao-Salud Infantil desde el 2007 apunta un cambio de tendencia positivo en la evolución de la obesidad infantil. Esto es un gran avance y por ello, debemos de luchar cada día más para frenar esta “epidemia del siglo XXI”.

Por todo esto, creo que este trabajo me puede ser muy útil para mi futuro profesional, siendo consciente de la importancia que tiene la buena alimentación y la práctica de ejercicio físico. Tenemos que ser capaces de formar a personas sanas, que se preocupen por su salud, es decir, por su bienestar físico, mental y social (OMS,1946) y este es uno de los grandes objetivos de la educación.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Investigación y Desarrollo Educativo (1998). *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud*. Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Sanidad y Consumo, Comisión de la Unión Europea, Consejo de Europa, Organización Mundial de la Salud. Madrid.
- Colomer-Revuelta C. y otros (2004). *La salud en la infancia*. Informe SESPAS. Gaceta Sanitaria. 18.1. 39-46
- Conferencia Europea de Educación para la Salud (1990). Dublín.
- Declaración de Yakarta sobre la conducción de la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI (1997). Organización Mundial de la Salud. Ginebra
- Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud (1991). Suecia
- Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil. Ministerio de Educación y Ciencia.
- Dubos, R. (1956) Concepto Bidimensional. Definición de salud.
- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (2000). Génova
- Ganar salud en la escuela: Guía para conseguirlo. Ministerio de Educación y Ministerio de sanidad y Política Social (2009)
- García, A., Sáez, J. y Escarbajal, A. (2000). “Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida” Editorial Arán.
- Gavidia, V. (1996) La construcción del concepto de transversalidad. Aula de Innovación Educativa 55:71-77

- *Guía alimentaria para los comedores escolares de Castilla y León. Patologías* (2005). Junta de Castilla y León. Consejería de Educación.
- *Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León* (2006) Junta de Castilla y León. Conserjería de Sanidad.
- Godoy, J. y Godoy, D. (2005). “*Psicología de la salud*”. Universidad de Granada.
- Comisión Europea (2007). *Libro Blanco del Deporte*. Bruselas
- Comisión Europea (2007). *Libro Blanco: Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad*. Bruselas
- Comisión Europea (2005). *Libro verde: Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión europea para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas*
- Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia (2007). “*El Programa PERSEO: Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad*”. Madrid
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). “*La estrategia NAOS. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*” Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Carta fundacional de la OMS*. Conferencia Internacional de la Salud. Nueva Cork.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. 1ª Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Canadá.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario y Actividad Física*. Génova.

- Organización Mundial de la Salud (1997). *Fomento de la salud a través de la Escuela*. Ginebra
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Ginebra
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Salud para todos en el siglo XXI*. Madrid
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García-Merita M.L. (1998) *Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables*. Revista de Psicología de la salud 10 (1): 15-52.
- Salleras L. (1990) *Educación sanitaria. Principios, Métodos, Aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. (2003) *Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000)* Med Clin (Barc), 121(19):725-732.
- Tones, B. K. (1994) *Health promotion, empowerment and action competence*. In Jensen, B. B. and Schnack, K. (eds), *Action and Action Competence as Key Concepts in Critical Pedagogy*. Didaktiske studier, vol. 12, Royal Danish School of Educational Studies, Copenhagen, pp. 163–184.
- *The evidence of mental health promotion effectiveness: strategies for action* (2005) Revista Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Edición especial 2
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa (Canadá)

Páginas web:

- Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (CEACCU) <http://www.ceaccu.org/> (Consulta: 15/05/2012)
- Estrategia NAOS http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/ (Consulta: 19/04/2012)
- Fundación Dieta Mediterránea <http://fdmed.org/> (Consulta: 26/05/2012)
- Ganar salud con la juventud. Ministerio de sanidad y consumo (2002) http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes_2008.pdf (Consulta: 15/05/2012)
- Grupo de Inmunonutrición del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) <http://inmunonutricion-csic.com/> (Consulta 6/06/2012)
- Política de salud para todos en el siglo XXI (1997) http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB101/pdfspa/spa9.pdf (Consulta: 15/05/2012)
- Programa PERSEO <http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/> (Consulta: 19/04/2012)
- Programa THAO <http://thaoweb.com/> (Consulta: 19/04/2012)
- Red Aragonesa sobre escuelas promotoras de salud (2009) <http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/PromocionSalud/PromocionSaludEscuela/RedAragonesaEscuelasPromotorasSalud> (Consulta: 23/05/2012)
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) <http://www.nutricioncomunitaria.org/> (Consulta: 27/05/2012)

- Guía para el profesorado: Alimentación saludable. Programa PERSEO
http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/guias/guia_profesorado_as.pdf
(Consulta: 19/04/2012)

- Informes técnicos de evaluación del programa PERSEO de promoción de la alimentación y la actividad física saludables en el ámbito escolar
http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/RESULTADOS_PRESENTACION_PERSEO_FINAL.pdf (Consulta: 19/04/2012)