

El tren de la salud

ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. INSTITUTO DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA (IFIIE)

NÚMERO 2/ 2009



El JUEGO como actividad física



Colección PERSEO

Entrevista: JOSÉ MIGUEL PÉREZ triatleta sub-23



PROMOCIÓN de la bicicleta en los centros educativos



Además...

La alimentación y las emociones
La actividad física de los adolescentes españoles
Internet y los trastornos de la conducta alimenticia
Cuento: "Las sustancias nutritivas"

SENDERISMO



El tren de la salud

Consejo de Redacción

Eduardo Coba Arango
Jesús Cerdán Victoria
Elena González Briones
Alejandro García Cuadra
José Verdugo Pindado
Laura Gallego Hernández
Carla Rodríguez Caballero
Ana Rosales Páez



SECRETARÍA GENERAL DE EDUCACIÓN
Y FORMACIÓN PROFESIONAL
Instituto de Formación del Profesorado,
Investigación e Innovación Educativa (IFIIE)

Edita:
© Secretaría General Técnica
Subdirección General de Documentación
y Publicaciones
Catálogo de Publicaciones: educacion.es
NIPO: 820-09-355-X
Depósito Legal: M-39106-2009
Impresión:



ÍNDICE

	Página
Editorial	3
LA OPINIÓN DEL EXPERTO	
La alimentación y las emociones. Pilar Migallón Lopezosa.....	5
Estudio “Health Behaviour in School-aged Children” (HBSC). Actividad física de los adolescentes españoles. Carmen Moreno Rodríguez et al.....	8
El sedentarismo, un paso hacia la obesidad infantil. Diego A. Rodríguez Vega.....	10
PROGRAMAS Y ESTUDIOS	
PERSEO: Programa Educativo de Referencia para la Salud, el Ejercicio físico y la Obesidad. Vicente Calderón Pascual y Alejandro García Cuadra.....	12
Criterios de calidad de los programas de Innovación Educativa: alimentación y actividad física Teresa Salvador Llivina.....	15
Estudio AFINOS: Evidencia preliminar de los niveles de actividad física, medidos mediante un acelerómetro, en adolescentes españoles. Oscar Luis Veiga Núñez.....	18
EXPERIENCIAS EDUCATIVAS	
Disfruta cuidándote. Rafael Álvaro Martínez de la Peña y Juan Antonio López Leal.....	20
Promoción de la bicicleta en los centros educativos. Manuel Martín Martín y Antonio Peña de Marcos.....	21
¿Cómo comer?... Comer bien. Merce Bravo (coordinadora), Rosa Benedí, Teresa Cabezas y Felicidad Valle.....	23
Un mundo saludable. Ana María Moreno Vicente.....	25
INTERNET Y SALUD	
Internet y los Trastornos de Conducta Alimentaria. Laura Gallego Hernández.....	27
LA RESEÑA DEL AÑO	
Quiero Chuches. Ana Rosales Páez.....	29
HÁBITOS SALUDABLES	
Cumpleaños feliz... y saludable. Carla Rodríguez Caballero.....	30
Los juegos de siempre y la actividad física. Carla Rodríguez Caballero	31
Cuento: “Las sustancias nutritivas”. Ana Beatriz Vicente Pérez, Ana M. ^a Moreno Vicente e Ismael Fernández Fernández.....	32
ENTREVISTA	
José Miguel Pérez, triatleta sub-23. Carla Rodríguez Caballero.....	34
NOVEDADES	
Publicaciones de ambos ministerios.....	35
Publicaciones de las Comunidades Autónomas.....	36
Programas y Proyectos, Estudios, Buzón de sugerencias y Direcciones de interés.....	37

La necesidad de realizar intervenciones de Promoción y Educación para la Salud (PES) en los centros educativos viene recomendada desde diversas entidades internacionales y nacionales de reconocido prestigio, como la OMS, la UNESCO, UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea, entre otras.

Dentro de este marco conceptual, la PES en los centros educativos es realmente una de las herramientas clave de las intervenciones en salud. Por un lado, el acceso a la población infantil y juvenil es casi total debido a la obligatoriedad de la educación desde los 4 a los 16 años, siendo esta época del desarrollo vital en la que se adquieren los principales hábitos de vida que se consolidarán con los años (actividad física, alimentación, etc.) Además, se trata de un ámbito de intervención social que cuenta con agentes de salud con alta cualificación desde el punto de vista pedagógico, como es el colectivo del profesorado, de cualquier nivel educativo.

En la LOE (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación) se establecen como objetivos el desarrollo de los hábitos de cuidado y salud corporales, de las capacidades afectivas y psicosociales del alumnado y la valoración crítica de los hábitos sociales relacionados con la salud. De esta forma se materializó la preocupación por la salud individual y la salud colectiva.

Instituto de Formación del Profesorado, Investigación
e Innovación Educativa (IFIE)

La alimentación y las emociones

Pilar Migallón Lopezosa

Comer es más que un hecho biológico. Comemos para reunirnos, celebrar acontecimientos, estrechar lazos o establecer relaciones laborales. Los alimentos, además de sus propiedades nutricionales, poseen cualidades simbólicas y emocionales. La mayoría de las personas hemos aprendido a relacionar la comida con determinadas situaciones y estados emocionales.

El contacto corporal a través de los abrazos, mecimientos, o caricias es un modo que utilizan los padres y las madres para calmar a los bebés. También, mediante la succión, se tranquilizan, se les protege de tensiones internas y se reconfortan a sí mismos.

La boca tiene un papel fundamental durante el primer año de vida. Es además el modo de contactar con lo que les rodea, de reconocer los objetos.

Las emociones nos sirven para adaptarnos al medio en que vivimos, pero a lo largo de nuestro desarrollo debemos aprender a regularlas. Para aprender es necesario que los padres y madres y/o las personas que nos cuidan hagan la tarea de “espejo emocional”, es decir, nos

enseñen a identificar y a nombrar lo que sentimos.

Los padres y madres cumplen dos funciones primordiales: regular la intensidad de las emociones (apaciguándolas, aplacándolas...) y ayudar a pensar sobre lo

adultas no lo consiguen) por eso es fundamental que quienes nos cuidan nos enseñen y nos acompañen en el proceso. Estas habilidades son:

- Expresar lo que sentimos y saber por qué.



que se ha sentido, nombrando las emociones (susto, miedo, sorpresa, tristeza, etcétera.)

A lo largo del desarrollo tenemos que adquirir ciertas habilidades emocionales, que no son sencillas (muchas personas

Comprender las propias emociones, incluso cuando son contrarias.

- Entender las emociones de las otras personas y saber reaccionar ante ellas.
- Conocer las expresiones adecuadas según el contexto en el que nos encontremos.

- Ser capaces de controlar la intensidad y la duración de nuestras reacciones, teniendo en cuenta cómo nos afectan tanto a nosotros como a quienes nos rodean.

Los alimentos no deben usarse como recompensa, ni castigo. Si utilizamos la comida para premiar o castigarles conseguiremos que aprendan a utilizarla cuando se sientan tristes, infelices, enfadados, etc. Algunas personas aprenden muy tempranamente a usar la comida con otros fines: recompensar, combatir el aburrimiento, tranquilizar, etc., pero es preciso que aprendamos a relacionar la emoción con la situación que la provoca y a saber moderarla.

Si la comida es el medio para regular emociones que no reconocemos, no comprendemos o no sabemos cómo manejar, la alimentación que realizaremos no será muy saludable.

En la etapa infantil

Las personas durante la etapa infantil han ido adquiriendo más independencia y mayor deseo de controlar lo que le rodea, incluida la alimentación.

En esta etapa están ya preparados para comer solos y probar una mayor cantidad y variedad de sabores. En la alimentación comenzará a ejercer esa autonomía, mostrando sus gustos y aversiones. A los niños y niñas no les suelen gustar muchos alimentos, rechazan, incluso, algunos que nunca han probado, o quieren comer siempre lo mismo. El gusto por la comida se desarrolla con el tiempo. A menudo, es difícil saber cuándo se trata de una aversión a un alimento o se debe a una emoción, a un cambio de humor. La comida se puede utilizar para intentar reafirmarse, oponerse al control materno y paterno y de esa manera comenzar a definir su independencia.

Los niños y niñas quieren establecer un cierto control sobre lo que comen, por ello hay que tener una cierta flexibilidad sobre los límites que se marcan, sin ceder y darle de comer sólo aquello que le gusta, porque estableceríamos unos hábitos poco saludables para el futuro.

Es conveniente permitirles que escojan de vez en cuando lo que quieren comer para que perciban que controlan su alimentación. Obligarles a comer no asegura que vayan a comer más, al contrario, comen menos que cuando se les deja a su propio ritmo, pero a menudo peleamos porque se acabe todo el plato.

La alimentación no debe convertirse en un campo de batalla. Hay que reflexionar si tiene tanta importancia y si no se está convirtiendo la comida en un lugar en el que medir fuerzas, en luchas de poder.

Forzar a comer dificulta que aprendan a confiar en sus sensaciones internas. Si se les fuerza cuando no tiene apetito, se impide que perciban sus sensaciones de ham-

bre y saciedad y que aprendan a controlar la cantidad adecuada que deben comer.

La etapa primaria

En la edad escolar comienzan a fijarse en las expresiones y hábitos de otras personas. Sus padres y madres ya no son el único referente y fuente de contención emocional, las amigas y amigos comienzan a realizar esa función de apoyo.



La influencia del entorno es muy grande, por lo que puede ser el momento, con respecto a la comida, de comenzar a hablar acerca de las normas que se siguen en casa, lo que se permite comer y lo que no, los horarios, etc., que probablemente difiera de los de otras familias. También puede ser un momento para comenzar a hablar de la presión de la publicidad, de discutir y analizar los anuncios conjuntamente. Hay que explicarles que su objetivo es convencer a la gente

de que compren un producto, aunque no siempre sea muy nutritivo o saludable. En casa conviene no mostrar indiferencia ante sus sentimientos, escucharles con calma para que los expresen. Ayudarles a identificar y nombrar las emociones y sentimientos hará que se sientan menos abrumados o confusos ante ellos. Los padres y madres debemos buscar la comunicación con nuestros hijos e hijas, no esperar que vengan a contarnos. Ser los primeros en compartir nuestras preocupaciones, deseos y afectos.

La adolescencia

Es una etapa que conlleva enormes cambios biológicos, psíquicos y sociales. La rapidez con la que se producen, les sitúa ante una manera nueva de percibirse a sí mismos y a lo que les rodea. Los cambios físicos suponen asumir una nueva imagen corporal. Suele haber preocupación, tanto si la maduración es demasiado precoz, como si es tardía y esto les lleva a sufrir complejos. La transición presenta diferentes dificultades según las personas.

Además de las transformaciones corporales, surgen nuevos intereses y deseos. Necesitan estar más tiempo con amigos y amigas, tener cierta autonomía respecto de sus familias; a veces, esta “separación” supone un cuestionamiento o crítica continua de los padres y madres, ya que tienden a defender la opinión contraria lo que genera discusiones.

A esta edad están desarrollando su propia identidad, es decir se encuentran en el proceso de autodefinirse, saber quiénes son, qué les gusta, qué les diferencia de otras personas, cuáles son sus valores, etc.

Los cambios emocionales van dirigidos a conseguir una autoafirmación, aunque, a veces, suelen tener excesiva confianza en sus ideas. Parecen oscilar entre sentimientos de superioridad e inferioridad. Es una etapa marcada por cambios bruscos de humor (pasar de la apatía a la euforia, del aburrimiento a la excitación, de la ira a la culpa, etc.) de reacciones imprevistas, incontroladas o de agresividad.

En esta etapa se tiene mayor conciencia de los estados afectivos, conocen las causas y efectos de las emociones, pero es un periodo marcado por el egocentrismo, por lo que la comprensión de las emociones de los demás, no siempre es adecuada.

Si la adolescencia es difícil para los hijos e hijas no lo es menos para los familiares. Sus continuas contradicciones y cuestionamientos, su demanda de mayor autonomía, a veces, su escasa responsabilidad, su cercanía y su desapego puede resultar tareas arduas.

También para los padres y madres es complicado aprender a separarse de sus hijos e hijas, dejar de ser su principal referente, aceptar que tienen otros intereses y deseos, incluidos los sexuales.

Para poder entender este momento no hay nada mejor que recordar la propia adolescencia.

La adolescencia es un momento de especial riesgo para los trastornos de la alimentación (obesidad, anorexia, bulimia), debido a la mayor fragilidad emocional, derivada de un cuerpo y unos roles que cambian. El miedo a no ser aceptado y la falta de autoestima, a veces están detrás de los problemas de la alimentación. Esta inestabilidad emocional puede llevar al uso de la comida como refugio donde compensar insatisfacciones, o bien comiendo en exceso o bien no comiendo.

Quienes recurren a la comida o la rechazan como forma de compensar sus emociones probablemente hayan aprendido desde la infancia a minimizar, negar o no mostrar ante otras personas lo que están sintiendo. Es más fácil que reconozcan la sensación de hambre que la de enfado o la de preocupación.

Un ambiente familiar y escolar que favorezca pues la comunicación, la expresión de sentimientos y afectos, incluidos los negativos, ayudará a que no se manifiesten indirectamente a través de la comida.

La familia debe revisar si en casa tiene dificultades en la comunicación y en la negociación de las cuestiones que le afectan si se solucionan los conflictos de manera adecuada, es decir, reconociendo sus causas, sin negarlas o sustituirlas por otras, sin llenarnos de angustia o culpabilizarnos mutuamente.

Es conveniente que nos preguntemos si estamos poniendo normas o límites ade-

cuados a su edad o son tan excesivos o inexistentes, que no les permiten suficiente autonomía para poder madurar.

Cuando hay problemas para comer, conviene recordar que:

* Cada persona tiene un ritmo propio, las "manías" se acaban superando. Se necesita tiempo para aceptar los alimentos, que un alimento no guste al principio, no significa que no vaya a gustar más adelante.



* Cuando se tiene aversión a un determinado alimento es mejor no insistir, siempre y cuando éste pueda ser sustituido por otros de su misma familia, de forma que se tenga una dieta completa y equilibrada.

* Si tiene mucho interés por un alimento, conviene dejar que lo coma (si es saludable) estableciéndose normas e introduciendo siempre nuevos alimentos junto con el favorito.

* No etiquetarles de "mal comedor", "melindres", "lento", etc. Esto puede

tener influencia en su alimentación futura al identificarse con este tipo de adjetivos y actuar en consonancia.

* Las comidas deben tener una duración (se haya o no acabado) y no es recomendable permitir que se hagan eternas, ya que pueden servir para mantener la atención de las personas encargadas de su cuidado.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS

- En el manual para el profesorado: López, C.; García Cuadra, A.; Migallón, P.; Pérez, A.M.; Ruiz, C.; Vázquez, C. (1999). *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios*. Hay una propuesta de actividades prácticas con alumnos de 6 a 16 años para que aprendan a identificar las emociones y sentimientos relacionados con la alimentación y mejoren su auto-conocimiento y autoestima.

- En el manual Muñoz Bellerín, J.; Lobato Montes, A.; Martínez Rubio, A. (2007). *Alimentación saludable. Guía para las familias*, se recogen iniciativas llevadas a cabo por asociaciones de madres y padres de alumnos en colaboración con los centros. Son propuestas sugerentes cuyo objetivo es promover el interés por una alimentación más variada. Entre ellas se encuentran: realizar una cartilla de "puntos" para premiar a quienes consuman más días fruta en el recreo o hacer concursos de recetas saludables, con degustación.

Los textos completos de ambos documentos se encuentran en la página web del Instituto para la Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa (IFIIE): www.educacion.es/ifiie siguiendo la siguiente ruta: Publicaciones - Materiales didácticos - Educación para la Salud.

Recordar que las razones por las que un niño come menos pueden ser múltiples:

- Que esté en una fase de crecimiento más lenta.
- El nivel de actividad física que tenga.
- Su humor, si está cansado, excitado, etc.
- Que haya tomado alimentos entre las principales comidas.
- No siempre se tiene el mismo apetito.

Estudio “Health Behavior in School-aged Children” (HBSC) Actividad física de los adolescentes españoles

Carmen Moreno (directora), Pilar Ramos, Francisco J. Rivera y Antonia Jiménez-Iglesias

El HBSC (Health Behavior in School-aged Children) es un estudio internacional sobre los estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes en diferentes países occidentales. Se trata de una investigación que se realiza cada cuatro años con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, en el caso de España, con la financiación y soporte del Ministerio de Sanidad y Política Social.

En el marco de este proyecto, cada cuatro años se realiza en nuestro país una recogida de datos con adolescentes entre los 11 y los 18 años. Las peculiaridades del muestreo realizado permiten además que los datos se puedan analizar por Comunidades Autónomas. El cuestionario utilizado recoge información relativa a diferentes ámbitos: relaciones familiares, relaciones con los iguales, contexto escolar, ajuste psicológico, alimentación y dieta, actividad física, tiempo libre, conducta sexual y consumo de sustancias. Todo lo anterior convierte al Estudio HBSC en una herramienta

potente y precisa a la hora de valorar los estilos de vida en la adolescencia, orientar las intervenciones en estas poblaciones y en un argumento ineludible en el debate sobre la promoción de la salud en esta población.

La importancia de la actividad física en el desarrollo, especialmente a estas edades, está suficientemente documentada. La participación regular en actividades físicas contribuye a mejorar significativamente la calidad de vida, teniendo efectos positivos sobre la salud física y psicológica. Aunque estos efectos positivos puedan resultar menos llamativos durante la infancia y la adolescencia, lo cierto es que contribuyen de manera decisiva a definir los estilos y la calidad de vida en la edad adulta.

A continuación se presenta un resumen de los datos obtenidos por el Estudio HBSC en su edición 2006 en España. Se presentan los datos referentes al nivel de actividad física, así como de las horas que los adolescentes pasan viendo la televisión, ya que ésta es una de las con-

ductas sedentarias más habituales en la juventud. Además se estudiará la evolución de estas conductas desde la edición 2002. Estos análisis se realizarán según el género y la edad, agrupada en pares: 11-12, 13-14, 15-16 y 17-18 años.

Número de horas a la semana que hacen alguna actividad física fuera del horario escolar.

Con el objetivo de conocer el nivel de actividad física moderada-vigorosa de los adolescentes españoles se les preguntó el número de horas a la semana que suelen dedicar, fuera del horario escolar, a realizar alguna actividad física que haga que lleguen a sudar o les falte el aliento. En la tabla 1 se muestra la respuesta a esta pregunta tanto en el 2002 como en el 2006, teniendo en cuenta el género y la edad.

Analizando en primer lugar las horas a la semana que dedica la juventud española a realizar actividad física durante su tiempo libre en la edición 2006, se en-

cuentran dos resultados principales:

* La actividad física desciende en los dos sexos conforme avanza la edad, pero en las chicas el descenso es mayor.

* En todas las edades las chicas realizan menos actividad física que los chicos.

En segundo lugar, las comparaciones de los datos de las ediciones 2002 y 2006 muestran los siguientes resultados:

* En los chicos aumentan ligeramente las horas dedicadas a la actividad física en todos los grupos de edad, sobre todo en los 11-12 años.

* En las chicas aumentan también globalmente las horas dedicadas a la actividad física pero, cuando se analizan los datos en detalle, se observa que la subida sólo es atribuible a la que se produce a los 11-12 años. En el resto de las edades, la situación es similar a 2002, aunque se observa un cierto descenso a los 17-18 años.

* En relación con la edad el grupo que más sube es el de 11-12 años, se queda prácticamente igual en 13-14 y 15-16, pero desciende algo a los 17-18 años (debido al descenso en las chicas).

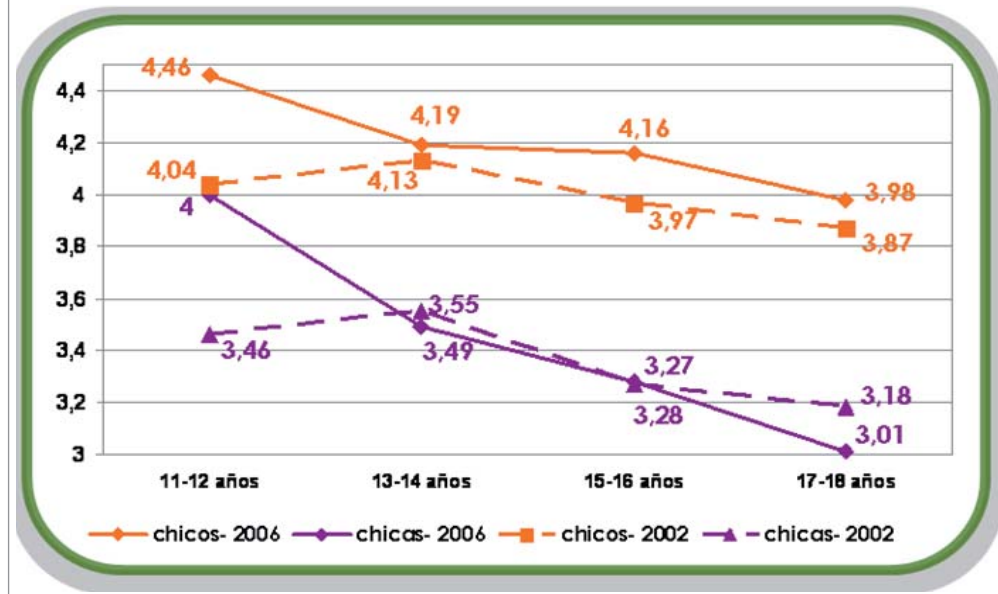
Número de horas al día que pasan viendo televisión

En relación con las conductas sedentarias, se presenta en la tabla 2 los datos referentes al número de horas al día que los chicos y chicas pasan viendo la televisión (incluyendo videos y DVDs), teniendo en cuenta su comparación con la edición 2002, por género y edad.

Los datos referentes a la última edición del estudio (2006) aportan la siguiente información:

- Los chicos ven algo más la televisión que las chicas, pero las diferencias son apreciables sólo a los 11-12 años.
- Esta conducta sedentaria aumenta con la edad hasta los 17-18 años, momento en que desciende con respecto a 15-16 años.

Tabla 1. Horas a la semana dedicadas a actividad física moderada-vigorosa en chicos y chicas de todas las edades, 2002 y 2006



Las comparaciones 2002-2006 revelan que disminuye el tiempo que pasan viendo televisión tanto en chicos como en chicas y en todos los grupos de edad.

Para terminar, la Figura 1 muestra las horas que en promedio pasan los chicos y chicas de estas edades viendo televisión en cada Comunidad Autónoma.

Como puede apreciarse, la media nacional está en 2,34 horas; destacando Ceuta y Melilla por ser las Ciudades Autónomas donde esta población pasa más horas viendo televisión, frente a Navarra, comunidad que destaca por tener la media de horas más baja.

Para acceder a más información de este estudio se pueden visitar las siguientes páginas webs: www.hbsc.es www.hbsc.org www.msps.es/

Tabla 2. Horas a la semana dedicadas a ver televisión en chicos y chicas de todas las edades, 2002 y 2006.

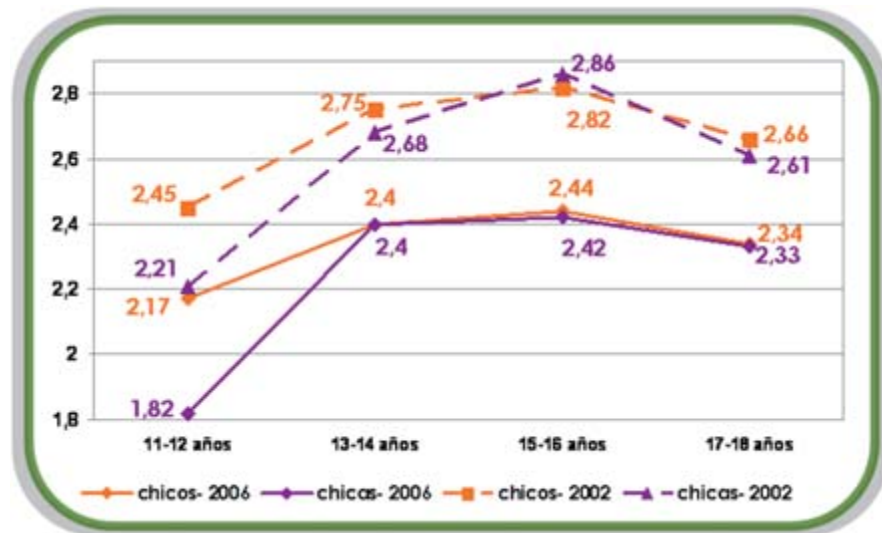
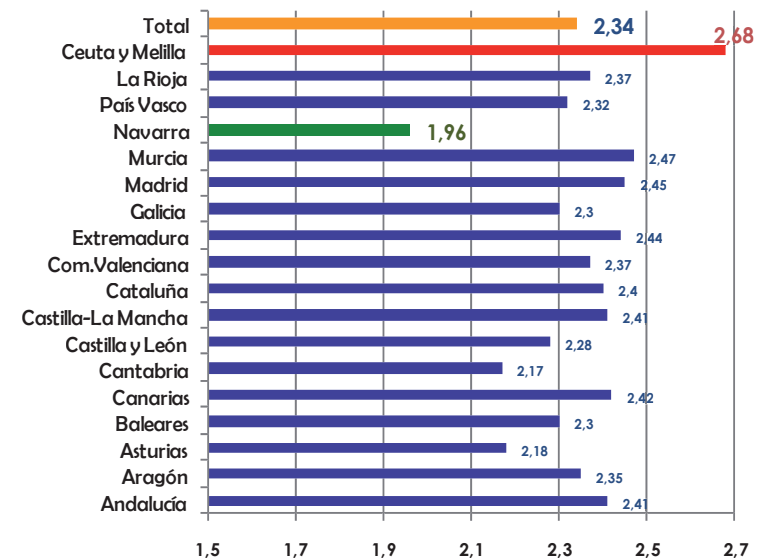


Figura 1. Promedio de horas al día dedicadas a ver televisión en 2006, en cada Comunidad y Ciudad Autónoma.



El sedentarismo... un paso hacia la obesidad infantil

Diego A. Rodríguez

La inactividad física ha llegado a ser considerada como un factor de riesgo tan peligroso como el colesterol elevado, fumar o la hipertensión, debido a la vinculación que tiene con el sobrepeso y la obesidad. “Las personas que no hacen ejercicio físico conforman una población de alto riesgo cuyos índices de mortalidad son significativamente más altos con relación a los individuos que se entrenan adecuadamente”.

Para cumplir los parámetros de actividad física saludable no es necesario ser un gran deportista, sólo se necesita realizar actividades tan simples como caminar o montar en bicicleta, siendo éstas suficientes para contrarrestar los riesgos de salud causados por el sedentarismo.

La inactividad física en la juventud es tan alarmante como la detectada en las personas adultas. La relevancia de los avances tecnológicos ha restado tiempo a la práctica de la actividad física (Andersen, 1995), que queda limitada a breves períodos, o exclusivamente a la actividad que se realiza en la clase de educación física reglada. Una persona es calificada como sedentaria cuando su gasto semanal en actividad física no supera las 2.000 calorías (Saavedra, 2000).

Está comprobado que los niños y niñas activos no sólo gozan de beneficios inmediatos en su salud, sino que además en su edad adulta tendrán una mejor calidad de vida. Hoy día, cuando hablamos del tiempo libre de un niño o niña, la escena más común que nos viene a la mente es verles frente al televisor, al ordenador o los videojuegos. Al parecer estas actividades resultan más atractivas que salir al patio o a la calle, a jugar o correr. Pero no podemos culparles en exclusiva. En los centros educativos es necesaria la oferta de más actividades extraescolares adecuadas para tareas físicas recreativas y no sólo competitivas. Parece que todo se confabula para que la juventud sea cada vez menos activa. De hecho se estima

que el 50 por ciento de menores en edad preescolar y escolar no realizan una actividad física sistemática en su tiempo libre, siendo este dato más destacado en niñas que en niños.

Se considera que un escolar es sedentario cuando “es poco activo en los recreos, no juega en el colegio, y cuando llega a su casa se sienta a ver televisión y no hace nada que implique una demanda física como montar en bicicleta, correr, saltar, jugar con el perro...”

Las personas que son sedentarias en su niñez tienen más riesgos de convertirse en adolescentes y adultos obesos. A esto se suma que tienen más del doble de probabilidades de desarrollar enfermedades como diabetes, hipertensión arte

rial, colesterol alto y problemas coronarios, además de una serie de malestares articulares. Por el contrario, los más activos tendrán en el futuro menos probabilidades de ser obesos y de padecer este tipo de enfermedades. La tendencia actual es reforzar en la niñez el hábito cotidiano de practicar actividad física, siendo clave la educación. Se trata no sólo de estar acostumbrado a realizar determinadas actividades, sino que se sepa que dichas actividades son buenas y por qué beneficiarán nuestra salud.

Aunque la excesiva ingesta calorífica contribuye al sobrepeso, también el insuficiente gasto energético es un factor determinante en el sobrepeso y la obesidad infantil (Epstein, 1966).

¿Por qué actuar desde la escuela?

No podemos ignorar que la etapa escolar de las personas es fundamental para fomentar un estilo de vida activo y recordar que se trata de un periodo en el que se necesita aprender habilidades esenciales para la vida y adquirir una base de conocimiento práctico que influirá y facilitará el compromiso con una vida activa.

Las sesiones adecuadamente estructuradas brindan oportunidades para desarrollar hábitos a largo plazo y provocan beneficios observables y medibles de la actividad en la niñez, como el incremento de su fuerza, el control de peso y composición corporal, así como la me-

jora de su condición cardio-respiratoria (OMS, 2000). La actividad física durante la juventud puede ser particularmente importante para incluir hábitos de actividad física en su estilo de vida, que persistan en la edad adulta (Rowe, 1997; King, 1995).

El alto porcentaje de sedentarismo en la escuela plantea un gran desafío: motivar al alumnado para las actividades físicas recreativas-cooperativas. Una tarea nada sencilla, sobre todo si consideramos que las horas de educación física son escasas, por debajo de las 6 horas semanales que se plantean como parámetro en los países desarrollados. Esto nos obliga a buscar fórmulas que permitan cambiar sus hábitos para que cuando lleguen a sus casas tengan más opciones que sentarse frente al televisor.

El principal protagonista de este cambio debe ser el centro educativo, ya que es el más indicado para ofrecer un espacio que permita la realización de verdadera actividad física. Esto exige una reformulación de lo que se entiende por una actividad física recreativa. Hoy las actividades extraescolares en los centros están más enfocadas a la creación de actividades competitivas, que incluyen a pocos participantes y están lejos de ser una herramienta capaz de combatir el sedentarismo infantil. Es trascendental que aprendan a hacer actividad física como una necesidad, por el goce de hacerlo y por la importancia que tiene para su salud.

Algunos estudios señalan que gastar el 50% del tiempo de la clase de Educación Física en actividades moderadas y vigorosas es un objetivo ambicioso pero posible, y que el ser activo, al menos la



Fig 1. Pirámide de la salud diseñada por la AESAN

mitad de la clase, garantiza una parte importante de la actividad física recomendada. Los resultados muestran que la mayor parte del tiempo de clase, el 44,5%, los niños y niñas la ocupan en estar parados, los porcentajes globales de

actividad moderada y vigorosa fueron de 39,7%, siendo por debajo del 50% recomendado para impactar favorablemente en sus hábitos y salud. Es posible mejorar la clase de Educación Física con el incremento de los niveles de actividad

física moderada y vigorosa partiendo de un cambio del contexto de la clase, en particular modificando las formas de organizar su participación en los juegos organizados y en el desarrollo de habilidades. A fin de producir hábitos de actividad física que duren de por vida, será necesario contemplar dentro del plan de clase los factores que puedan producir ese resultado (King, 1995). Finalmente en esta tarea las familias tienen un papel central. Se ha comprobado que patrones sedentarios en las familias facilitan que los hijos e hijas sean más sedentarios.

Documentos consultados:

Martul, P.; Rica, I.; Vela, A. y Grau, G. *Tratamiento de la obesidad infanto-juvenil*.

Pérez Bonilla, A. y Alcalá Sánchez, I. *Impacto de la clase de E.F. en niños de primaria*.

Serra Majem, L.; Ribas Barba, L.; Aranceta Bartrina, J.; Pérez Rodrigo, C.; Saavedra Santana, P. y Peña Quintana, L. *Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio en Kid (1998-2000)*. Diario El Mundo.

La O.M.S. (2000) considera que la actividad física durante la niñez es importante para la salud y el desarrollo, y las escuelas tienen la obligación jurídica y los recursos para ofrecer la actividad física como parte del programa escolar.

PERSEO: Programa Educativo de Referencia para la Salud el Ejercicio físico y la Obesidad



Vicente Calderón Pascual y Alejandro García Cuadra

Justificación del programa

La dieta mediterránea se caracteriza por ser baja en grasas saturadas y, sin embargo, rica en nutrientes, contiene un alto porcentaje de frutas y verduras, aceite de oliva y productos lácteos, que se consumen a diario; la ingesta de huevos, patatas, nueces, legumbres, aves de corral y pescado se realiza semanalmente, reservando el consumo de carnes rojas de manera ocasional. Se ha demostrado tan útil dicha dieta que algunos países mediterráneos, entre los que se encuentra España, han pedido a la UNESCO que sea declarada “herencia cultural intangible”.

Sin embargo, a pesar de que en nuestro país la dieta tradicional ha sido la mediterránea, los cambios experimentados por la sociedad de finales del pasado siglo

XX, con la necesidad de que ambos progenitores deban salir a trabajar fuera del hogar, así como las extensas jornadas laborales, no permiten que ningún miembro de la familia se pueda encargar de elaborar menús equilibrados. Esto ha llevado a algunas familias a recurrir más frecuentemente a la comida rápida o de fácil prepara-

ción. La facilidad de acceso a dicho tipo de alimentos, ha hecho que se modifiquen los hábitos alimentarios saludables tradicionales.

Es tal el problema, que en las últimas décadas se ha venido observando que la dieta tradicional mediterránea está siendo desplazada por otras dietas que se engloban en el

concepto de fast food, porque son de fácil elaboración. Esta decadencia progresiva de la dieta mediterránea ha sido advertida incluso por la FAO (Organización para la Agricultura y Alimentación). Por otra parte, el incremento del sedentarismo y el correspondiente déficit de gasto

Práctica de riesgo	Estimación prevalencia
Omisión del desayuno	8,2%
Ración del desayuno insuficiente ^a	32%
Ingesta de grasas > 35% energía	61%
Ingesta de AGS > 10% energía	72%
Aporte inadecuado de folatos ^b	59%
Consumo insuficiente de verduras ^c	54%
Consumo insuficiente de frutas ^d	66%
Consumo insuficiente de lácteos ^e	33%
Prevalencia de obesidad ^f	13,7%

Fig. 1 Prevalencia de hábitos alimentarios de riesgo en la población infantil y juvenil

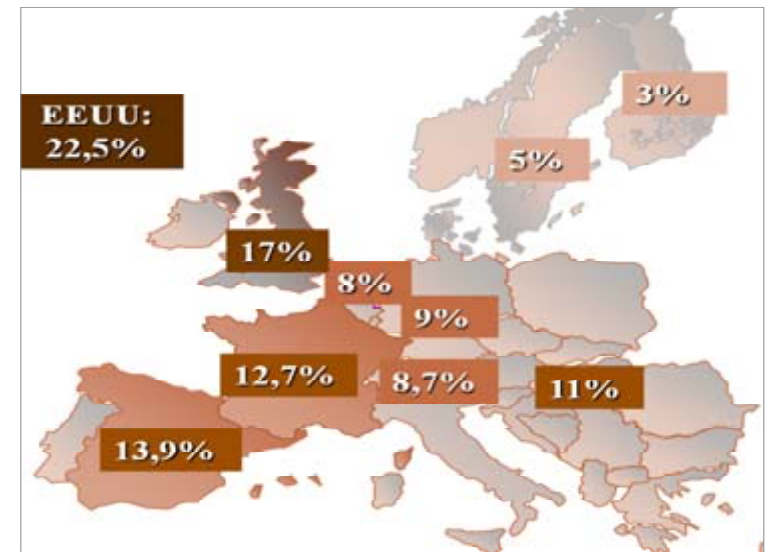


Fig. 2 Prevalencia de la obesidad infantil en distintos países europeos alimentarios de riesgo en la población infantil y juvenil

energético que provocan los hábitos de conducta actuales juegan un papel principal en el aumento de la obesidad y el sobrepeso.

Se estima que en los últimos 50 años se ha reducido el gasto energético por actividad física entre 300-600 kcal/día. Además, entre 1975 y 1999, se ha reducido el 1% al año de desplazamiento andando. Se ha incrementado el tiempo de inactividad (TV, vídeo, ordenador, videojuegos, etc.) y tan sólo en torno al 30% de los escolares participan en deporte escolar. En la población española la obesidad entre los 6 y 10 años ha pasado en dos décadas del 5% al 16%.

La obesidad que se inicia en la infancia puede tener peores consecuencias que la que se inicia en la edad adulta. Las personas obesas en la niñez serán con gran probabilidad adultos obesos, con el riesgo que ello supone sobre ciertas enfermedades asociadas, como la diabetes, los trastornos cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Estas enfermedades son la principal causa de muerte y discapacidad en los países industrializados y, en concreto, la obesidad puede llegar a acortar la esperanza de vida de una persona hasta en diez años. Es previsible que, en poco tiempo, la morbilidad y mortalidad causadas por la obesidad puedan exceder a las producidas por el tabaco.

Programa Piloto Perseo

La obesidad es una consecuencia del desequilibrio entre lo que se ingiere y lo que se gasta, el exceso se alma-

Bajo el nombre de Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Madrid, 2005) se recoge el conjunto de iniciativas para mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la actividad física, teniendo como meta la prevención. Invertiendo la tendencia a la obesidad.

Decálogo de recomendaciones nutricionales de la Estrategia NAOS.

1. Cuanta mayor variedad de alimentos exista en la dieta, mayor garantía de que la alimentación sea equilibrada y de que contenga todos los nutrientes necesarios.
2. Los cereales (pan, pasta, arroz, etc.), las patatas y las legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50% y el 60% de las calorías de la dieta.
3. Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos trans.
4. Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15% de las calorías totales, con la combinación de proteínas de origen animal y vegetal.
5. Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día. Esto es, consumir como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.
6. Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.
7. Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 g/día, y promover la utilización de sal yodada.
8. Beber entre uno y dos litros de agua al día.
9. Nunca prescindir de un desayuno completo, compuesto por lácteos, cereales (pan, galletas, cereales de desayuno...) y frutas, al que debería dedicarse entre 15 y 20 min de tiempo. De esta manera, se evita o reduce la necesidad de consumir alimentos menos nutritivos a media mañana y se mejora el rendimiento físico e intelectual en el colegio.
10. Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos, etc.

cena en forma de grasa en el organismo en personas susceptibles. Por tanto, un proyecto que intente contrarrestar la obesidad debe actuar sobre ambos factores. Este programa se lleva a cabo, aprovechando los años de Educación Primaria, ya que la escuela es uno de los lugares más eficaces para formar sobre hábitos alimentarios saludables y fomentar la práctica regular de actividad física y deporte. Además, debemos tener en cuenta que la implicación de las familias es imprescindible si queremos obtener los mejores resultados. Dada la situación actual, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad y Política Social emprendieron en 2006 una actuación prioritaria, dentro del Convenio Marco de colaboración suscrito desde julio de 2005, el Programa Piloto Perseo para tratar de contrarrestar esta problemática en la población de estas edades, puesto que es en estos primeros años de vida cuando se adquieren las habilidades y costumbres de alimentación y actividad física que se seguirán el resto de la vida.

La Fase Piloto del programa Perseo se ha llevado a cabo desde el curso 2006-2007 al 2007-2008, y ha estado dirigido al alumnado de Educación Primaria de entre los 6 y los 10 años (2º a 5º de Ed. Primaria) y a sus familias. El programa, en esta fase, ha implicado a cerca de 14.000 escolares, 640 docentes y se ha desarrollado en 67 centros educativos de seis Comunidades Autónomas, en las que se detectaron los mayores índices de obesidad infantil: Andalucía, Cana-

rias, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia, y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Los objetivos del programa son:

1. Promover la adquisición de hábitos saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares para prevenir la aparición de la obesidad y otras enfermedades crónicas.
2. Detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese.
3. Sensibilizar a la sociedad en general y sobre todo al entorno escolar de la importancia de los educadores en este campo.
4. Crear un entorno escolar que favorezca una alimentación equilibrada y la práctica frecuente de actividad física.
5. Diseñar indicadores sencillos, fácilmente evaluables.

Desarrollo del programa

Para valorar la eficacia del programa, se realizó una evaluación inicial que incluía medidas antropométricas del alumnado, así como una evaluación sobre conocimientos y hábitos de alimentación y actividad física realizada mediante cuestionarios dirigidos al alumnado y profesorado, y a sus familias. Esta evaluación se ha realizado de nuevo durante el curso 2008-2009, para determinar los cambios experimentados y realizar análisis comparativos. Como elemento de verificación, parte de los centros escolares han actuado como centros de control en los

que únicamente se realizan las evaluaciones del alumnado y su entorno. También se ha evaluado los menús ofrecidos en los distintos centros escolares, a través del estudio de los platos que incluyen y de

ha editado material didáctico específico, además de las guías para su aplicación. El profesorado recibió formación sobre el material didáctico y sobre aspectos generales de alimentación y actividad física. Así,

Con esta iniciativa se persigue lograr un cambio social y personal tanto en los hábitos alimentarios, como en la actividad física de la población infantil y pre-adolescente.



la pesada de las cantidades servidas y consumidas. Al término del curso académico 2007-2008 se celebró en el entonces Centro de Investigación y Documentación Educativa del Ministerio de Educación una jornada de seguimiento del Programa y evaluación de situación.

Para el desarrollo del programa, se

en septiembre de 2007 se realizó en la Universidad de Valencia un curso de formación del profesorado, con la asistencia de dos docentes por cada centro de intervención Perseo, bajo las dos perspectivas: alimentación saludable y actividad física saludable, con el objetivo de realizar después una formación en cascada del

resto de docentes implicados en el programa. Las familias han recibido información y apoyo a través de Guías sobre alimentación y actividad física saludables dirigidas a ellas, boletines informativos y sesiones impartidas en los centros escolares por personal sanitario. El personal sanitario de los centros de salud próximo a los centros escolares también ha recibido guías sobre obesidad infantil y las farmacias de esas áreas han difundido información sobre el programa para estimular la participación de las familias.

Como elemento de información del programa y de difusión de los documentos elaborados se cuenta con dos páginas web del programa, tanto en la página del Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa, del Ministerio de Educación, como en la página de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Criterios de calidad de los programas de Innovación Educativa: Alimentación y actividad física

Teresa Salvador Llivina

La importancia de la salud

Las competencias relacionadas con la salud son fundamentales para el desarrollo armónico de las personas, su salud física, mental y emocional, así como para su integración social. Los centros educativos, junto con el hogar, son los ámbitos socializadores clave donde tiene lugar el desarrollo personal en sus estadios más tempranos, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y la adopción de los valores personales y sociales de la infancia y la adolescencia. Sin embargo, el desarrollo personal se ve influenciado por factores muy diversos del entorno que rodean a cada persona desde su nacimiento y que interactúan entre sí. Además de la familia y la escuela, los medios de comunicación, las presiones del grupo y los determinantes biológicos juegan también un papel muy importante. Por ello, las intervenciones en el área de la salud escolar deben tener

en cuenta dichas interrelaciones y, si bien los centros educativos constituyen sólo una parte de este escenario, su contribución en un periodo clave del desarrollo -la infancia y la adolescencia- puede mejorar significativamente todos



los factores relacionados con el mantenimiento y la mejora de la salud.

La Escuela y la Promoción de la Educación para la Salud

Contando siempre con escasísimos recursos para responder adecuadamente a la tarea educativa, a lo largo de la histo-

ria -y muy especialmente durante el último siglo-, la escuela ha realizado serios

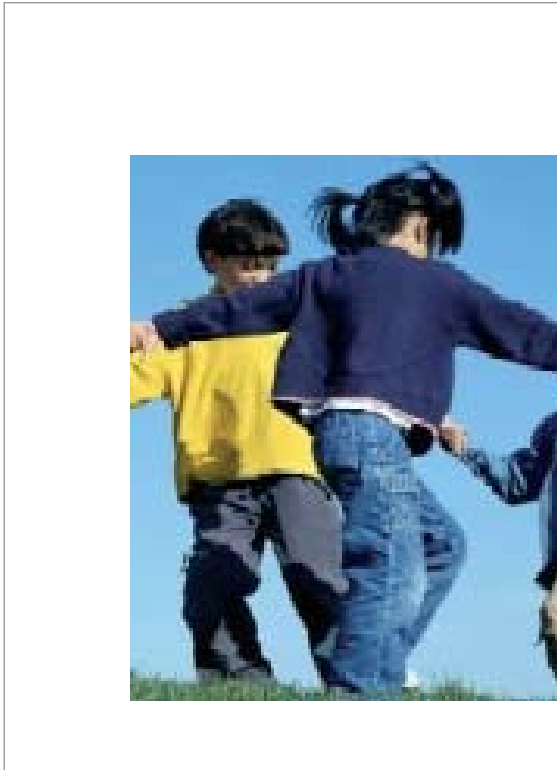
intentos para fomentar una mejor comprensión de la realidad y por tanto capacitar a las personas para poder vivir una vida algo mejor, más libre y autónoma de la que se les suponía en el momento de nacer. A pesar de este compromiso mantenido, con frecuencia a contracorriente, para mejorar y reformar sustancialmente la práctica educativa que han protagonizado innumerables hombres y mujeres que amaban su trabajo, los contextos y las inercias seculares han impedido revisiones y modificaciones de fondo. La evolución de las funciones familiares y los múltiples cambios sociales que caracterizan a nuestra sociedad post-industrial contribuyen a generar diversas tensiones y desencuentros que actualmente emergen en las relaciones cotidianas entre el alumnado y el profesorado. Simultáneamente, en las últimas décadas se ha producido un sensible incremento del interés social y familiar por el mantenimiento, cuidado y mejora de las condiciones de salud.

En este contexto repleto de dificultades, tanto como de oportunidades, la Promoción y Educación para la Salud (PES), constituye una de las herramientas clave de las que puede disponer un centro educativo, no solo para incrementar los niveles de salud del alumnado, sino también para contribuir de forma significativa a mejorar su clima interno y a responder más adecuadamente a los múltiples retos y tensiones que en la actualidad acechan la práctica educativa.

Promoción y Educación de la Salud

La PES tiene como objetivo promover actitudes y comportamientos saludables y modificar aquellos que pueden comportar un riesgo o una amenaza para el establecimiento y mantenimiento de estilos de vida saludables. Para lograrlo contamos con tres componentes básicos susceptibles de ser objeto de la intervención educativa: el conocimiento, es decir la información con base científica de la que se dispone sobre determinado aspecto, en este caso en relación con la salud; las habilidades o competencias básicas, es decir, lo que se puede hacer en la práctica para vivir una vida mejor, más independiente, solidaria e integrada; y la motivación, es decir, aquello que hace atractivo el aprendizaje y la educación. La PES dispone de los métodos adecuados para lograr la adquisición de conocimiento, habilidades y motivación que

se requieren para obtener objetivos de salud, y estos métodos se despliegan en cuatro dimensiones: la curricular, la del entorno interno del centro, la familiar, y la del contexto local que conforma el entorno del centro. Es decir, para garantizar su efectividad, la PES va más allá de la simple transmisión de información



sobre la salud y las conductas que la condicionan. El estudio sobre hábitos de salud en población escolarizada que se realiza periódicamente en España muestra, en cifras, lo que el profesorado viene constatando diariamente en las aulas, que existen determinados desajustes o situaciones no deseables en relación con los

estilos de vida del alumnado que pueden afectar negativamente a sus niveles de salud. Entre ellos, los que en la actualidad han alcanzado mayor dimensión son: el aumento del sedentarismo y del sobrepeso; el cambio de patrones dietéticos hacia modelos menos saludables que los tradicionalmente asociados a la dieta mediterránea; el aumento del número de embarazos no deseados en las adolescentes; una reducción insuficiente del consumo de drogas; el incremento de los episodios de violencia en los centros es-

colares; y tasas mejorables de lesiones y daños por causas no intencionales. En la mayoría de centros educativos la atención a esta situación plantea la necesidad de que, además de los contenidos troncales básicos contenidos en la LOE, el proyecto de PES profundice en aspectos educativos específicos. Para asegurar la adopción de un enfoque integral e integrador es importante que consideremos la profundización del Pro-

yecto Educativo de Centro (PEC) en el tratamiento de la PES, teniendo en cuenta dos aspectos básicos: a) qué situaciones, déficit o problemas, específicos y sensiblemente mejorables, presenta el alumnado en relación con la salud; y b) cómo la profundización en el abordaje de esta realidad concreta se puede hacer de forma integradora y no segmentada. La atención a estas dos cuestiones facilitará que, independientemente del ámbito en que se desee hacer mayor énfasis, no se pierdan de vista los aspectos integrales que hay que mantener.

Alimentación y actividad física

En concreto, si consideramos la situación relacionada con la alimentación y la actividad física del alumnado, constatamos que a lo largo de los últimos 15 años, coincidiendo con un aumento progresivo de la obesidad infantil, los hábitos alimenticios han empeorado y se ha incrementado el sedentarismo. Las tendencias son similares en toda Europa e indican que una proporción elevada de niños y niñas así como de adolescentes, comen menos fruta y verdura de lo que sería recomendable, han incrementado el consumo de refrescos azucarados, habiéndose incrementado también el sedentarismo entre buena parte de estos grupos de edad.

Tradicionalmente, los programas de nutrición escolar habían estado orientados en gran medida al currículo escolar, que, a su vez, había puesto énfasis en la educación nutricional (grupos de alimentos, etcetera.) Sin embargo, la evidencia de la que actualmente disponemos en PES indica que los programas de promoción de la salud escolar nutricional, para ser efectivos deben considerar una serie de dimensiones que se detallan a continuación.

Dimensiones relacionadas con la PES

El currículo escolar

Incorporar unos componentes sobre nutrición cuya finalidad sea promover la adopción de hábitos saludables de alimentación. Para ello deben centrarse en el desarrollo de habilidades y competencias, e introducirse a través de métodos interactivos y participativos, que además de motivar la adquisición de los conocimientos relevantes en este campo, promuevan una visión crítica sobre los factores que condicionan la elección de unos alimentos u otros, la promoción de hábitos alimenticios saludables y no tanto los orientados principalmente al control del peso (y calorías).

Además, el currículo debe incluir suficiente tiempo cada semana para la realización de actividades físicas pautadas. Prestando especial atención a secuenciar adecuadamente el aprendizaje de las actividades de manera que se asegurara que las actividades encaminadas a mejorar las habilidades motrices, la actividad física y la condición física en general sean:

* apropiadas para cada edad y estadio de desarrollo,

* aplicadas a través métodos educativos centrados en el desarrollo de habilidades motrices, facilitando el paso de las más básicas a las más avanzadas.

Finalmente, es importante que se disponga de planes adecuados para hacer el seguimiento y la consolidación de los aprendizajes y las habilidades.

La política interna del centro escolar

En los recreos debe propiciarse y facilitarse la realización de actividad física, intentando conseguir que las propuestas de actividad física sean atractivas.

En los servicios escolares (comedor, quiosco, cantina, máquinas de dispensación, etc.), deberían ofrecerse



raciones atractivas de frutas y verduras. El centro debería disponer de espacios abiertos para actividades extraescolares para la práctica deportiva, y dichas instalaciones deben ser adecuadas y seguras para la realización de actividades físicas.

Las familias

Deben preverse actuaciones encaminadas a promover:

- la adopción de hábitos dietéticos saludables y horarios regulares de actividad y descanso en el hogar;
- la realización de actividad física extra-escolar vinculada al ocio compartido entre los miembros de la familia, así como al ocio recreativo del propio alumnado.

El entorno local del centro

El contexto urbano y los accesos que rodean el centro deben ser adecuados y seguros para promover la utilización de la actividad física para ir al colegio (por ejemplo, caminando o en bici).

Es interesante informar y promover la participación del alumnado en iniciativas municipales deportivas o de actividad física en general.

Resumiendo, las intervenciones adecuadas dirigidas a la promoción de la actividad física y la alimentación saludable redundan en resultados positivos cognitivos, sociales, conductuales y, en algunos casos, biológicos. Consecuentemente, las escuelas deberían apoyar la implementación de actividades y de entornos que favorezcan una alimentación saludable y el desarrollo de actividades físicas.

En el marco del convenio establecido entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad y Política Social, está a punto de editarse una guía para Centros educativos “Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo”, en la que el profesorado interesado podrá encontrar contenidos orientados a la aplicación práctica de la PES: la definición de objetivos, actuaciones, indicadores y otros muchos aspectos que pretenden facilitar la adopción y planificación de la PES tanto en el marco del Proyecto Educativo de Centro, como de su Proyecto Curricular y de su Programación General Anual.

Estudio AFINOS: Evidencia preliminar de los niveles de actividad física, medidos mediante un acelerómetro, en adolescentes españoles

Óscar Luis Veiga Núñez

Justificación teórica del estudio

En los países desarrollados, durante los últimos años, la tasa de enfermedades crónicas, tales como las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, se ha incrementado progresivamente, llevando así a un aumento de la mortalidad de personas en edades comprendidas entre los 0 y los 30 años. Se conoce que los factores genéticos y ambientales implican el desarrollo de estas enfermedades, pero se ha demostrado que el estilo de vida desempeña un factor clave. La práctica de Actividad Física (AF) regular para la prevención y el tratamiento, de estas enfermedades se está incrementando. Por lo tanto, la promoción y el control de la AF deben ser dos objetivos básicos en materia de salud pública. Se debe centrar la atención de la prevención de las enfermedades crónicas, desde edades tempranas, pues estas enfermedades y sus factores asociados, persisten durante la niñez, la adolescencia y la edad adulta.

Existen muchos métodos y técnicas para medir la AF en la población infantil y adolescente. Estas medidas se categorizan según de la precisión de la medida en:

* Primarias, en la que se incluye la calorimetría indirecta, el agua doblemente marcada y la observación directa

* Secundarias, se encuentran los monitores de frecuencia cardíaca, los acelerómetros y los podómetros

* Subjetivas; incluyéndose el auto-informe, la entrevista, el cuestionario y los diarios de actividad

Los acelerómetros se utilizan a menudo, con el objetivo de medir la AF en el estilo de vida habitual de la población. A pesar del coste inicial que tienen y sus limitaciones para estudios de gran escala, son utilizados en estudios longitudinales y transversales, con grandes muestras, para evaluar el nivel de AF entre los grupos de edad mencionados.

Hasta la realización de este estudio no había ninguna investigación, en España, que hubiese evaluado los niveles habituales de AF en jóvenes españoles utilizando la acelerometría. El propósi-

to de este estudio era medir los niveles de AF totales, en adolescentes españoles, además del tiempo que empleaba la población de estudio en realizar AF a diferentes intensidades, por medio de la acelerometría. Las diferencias en los niveles de AF fueron analizadas por género, edad y grasa corporal, para poder comprender mejor los factores que influyen en el adolescente a la hora de practicar regularmente AF.

Los niveles elevados de AF favorecen a la no aparición de adiposidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, baja aptitud física, asma y enfermedades mentales, como la ansiedad y la depresión. Por lo que es necesario, conocer los niveles de AF de la juventud, para poder comprender el desarrollo de enfermedades en dicha población.

Método

Para la realización de este estudio, fue seleccionada una sub-muestra de 214

adolescentes españoles, 107 hombres y 107 mujeres, con edades comprendidas entre 13 y 16 años; con el estudio AFINOS (la Actividad Física como Agente Preventivo de Desarrollo de Sobrepeso, Obesidad, Alergia, Infecciones y Factores de Riesgo Cardiovascular en Adolescentes), se evaluó el estado de Salud y los indicadores del estilo de vida, de una muestra representativa de adolescentes y sus padres y madres, de la Comunidad Autónoma de Madrid (España).

A los participantes del estudio se les realizó un examen físico, en el que para el protocolo de antropometría los pliegues cutáneos fueron medidos en la parte izquierda del cuerpo, con calibre, en los siguientes lugares, tríceps, bíceps, subescapular, suprailíaco, muslo y gemelo. La suma de los seis pliegues, fue utilizada como un indicador total de grasa corporal. Las circunferencias de los segmentos fueron medidas con una cinta no elástica, en bíceps, bíceps en contracción, cintura, cadera y gemelo. La circunferencia de la cintura sería un indicador de grasa corporal en el abdomen. La antropometría fue desarrollada

dos veces, de manera no consecutiva. El peso y la altura fueron medidos de manera estandarizada. Se calculó el Índice de Masa Corporal y con estos datos los participantes fueron categorizados mediante su estado de peso, y con la relación entre el IMC, el sexo y la edad, propuesta por el grupo de trabajo internacional sobre obesidad, IOTF.

Los participantes llevaron un acelerómetro Acti Graph GT1M durante 7 días consecutivos. Este elemento es un aparato pequeño, de bajo peso y uniaxial, diseñado para detectar aceleraciones en el plano vertical. Para que fuese incluido en el estudio, el acelerómetro debía registrar durante al menos cuatro días, de ellos en fin de semana, durante 10 horas al día. Las variables obtenidas por el acelerómetro fueron los *counts* por minuto, la medida total de AF y el tiempo empleado a distintas intensidades. Las distintas Intensidades fueron marcadas en AF de Baja Intensidad, AF Moderada (AFM) y AF Vigorosa (AFV). El corte que se marcó para medir la AF sedentaria, fue en menos de 100 *counts* por minuto. Para calcular la Actividad Física Moderada a Vigorosa (AFMV), se calculó la suma de AFM y AFV.

La muestra fue evaluada en grupos de 15 participantes, durante una semana se les realizaba la antropometría en un día escolar (viernes), se les entregaba el acelerómetro, explicándoles que se colocaba en la parte baja de la espalda. El acelerómetro debía llevarse durante siete días excepto en actividades acuáticas y al dormir, el tiempo total de la recogida de datos fue de cuatro meses. Los datos fueron analizados atendiendo directrices de práctica de AF en adolescentes:

1. Participar como mínimo durante 20 min., en AFMV cada día, 3 o más veces por semana.
2. Participar en al menos 60 min., de AFMV, al día.
3. al menos debían realizar 90 min., de AFMV, cada día e ir incrementando progresivamente el tiempo empleado en AF, logrando 60 min., de AFM o 30 min., de AFV, por día.

Resultados

Dentro de las características físicas de los chicos, se puede determinar que en la adolescencia son significativamente más altos y más pesados que las chicas. También tienen niveles más elevados de presión sistólica en sangre, mientras que, al hablar de pulsaciones en reposo, es significativamente mayor en las chicas. Respecto al IMC, el 75% de la muestra fueron considerados normo-peso, un 18,5% presentaban sobrepeso y un 6,5% se encontraban obesos. Las chicas adolescentes presentaban valores significativamente mayores de grasa corporal y los chicos valores mayores de grasa abdominal.

Actividad Física, diferencias de género y edad

Los chicos adolescentes son más activos (AF total) que las chicas adolescentes. Los chicos tienen mayores niveles en AFM, AFV y AFMV que las chicas. Por el contrario las chicas adolescentes le dedican más tiempo a AF de baja intensidad, que los chicos adolescentes. Por otro lado las diferencias entre los grupos de edad, el de 15-16 años, es más activo que el de 13-14 años. No existen diferencias significativas al interrelacionar sexo y edad con otras intensidades.

Actividad Física, diferencias en grasa corporal

Las diferencias entre la AF y el total de grasa corporal fueron significativas entre el grupo con baja grasa corporal y el grupo con elevada grasa corporal. Se encuentran diferencias en el tiempo empleado de AF a distintas intensidades, entre los grupos anteriores, existe en la AFMV. También existen diferencias cuando se habla de AFV, entre adolescentes con baja grasa corporal total otros grupos con elevada alta grasa corporal total. Se encontraron similares resultados cuando se dividía el grupo mediante el IMC y con la circunferencia de la cintura. No hay diferencias en AF total, ni a distintas intensidades, en los grupos en

que su peso cumplía con lo recomendado por IOTF.

Actividad Física acorde a las directrices de los jóvenes

El porcentaje de jóvenes que cumplieron la primera directriz que marcaba la realización de 20 min., o más de AFMV, fue casi absoluto (95,5%). Por encima del 70% (71,1%) de jóvenes lograron la recomendación de 60 min., o más al día, de AFMV. Considerablemente menor (23,8%), lograron la recomendación de 90 min., o más al día de AFMV y mucho menos fue el porcentaje (4,7%) que realizaba el plus de 60 min., al día de AFM o 30 min., al día, de AFV.

CONCLUSIONES

Este estudio proporciona el primer informe de niveles de AF en jóvenes de nuestro país medido con acelerometría.

- Los chicos presentaban mayores niveles de AF total, AFM, AFV y AFMV, que las chicas adolescentes, mientras que las chicas presentaban mayores niveles de AF de Baja Intensidad.
- Dentro de esta población, el grupo de mayor edad realizaba significativamente más AF que el de menor edad.
- Comparando los grupos según su nivel de grasa corporal, aquellos con niveles elevados de grasa corporal eran menos activos y empleaban menos tiempo en AFV y AFMV, que aquellos con niveles bajos de grasa corporal.
- En cuanto al cumplimiento de las recomendaciones: la recomendación para los adolescentes (≥ 20 min./día, AFMV) fue cumplida por casi toda la población de estudio; la recomendación del US. CDC. (≥ 60 min./día, AFMV) fue realizada por más del 70% de participantes, la recomendación del Health Canada Goals (≥ 90 min /día, AFMV), fue cumplida por casi un 24%, de participantes; mientras que el plus (≥ 60 min./día, AFM ó ≥ 30 min./día, AFV), únicamente la realizó un casi 5% de la población adolescente de estudio.
- Futuras investigaciones deberán orientarse a conocer los niveles de AF en jóvenes y población adulta en su estilo de vida habitual.

Disfruta cuidándote

Juan Antonio López y Rafael Álvaro Martínez

Justificación del programa

Este proyecto surge como respuesta a las necesidades observadas entre la población escolar de nuestro Colegio Virgen de la Paz de Vicar (Almería) en cuanto a los hábitos de ejercicio físico y alimentación.

De todos es sabido el profundo cambio que España, en general, y nuestra comunidad andaluza, en particular, han experimentado a lo largo del siglo XX. Tras la posguerra se sufrieron penurias económicas, alimenticias y culturales por las que muchos ciudadanos se vieron obligados a emigrar a Europa en busca del sustento que les ayudara a salir adelante. Todas estas dificultades tuvieron una clara repercusión en la sociedad de aquellos tiempos y, sobre todo, en la infancia. Sin embargo, no todo fueron aspectos negativos; la poca capacidad adquisitiva suponía no tener automóvil o como mucho uno por familia, con la consiguiente ausencia de problemas de tráfico. Esta situación, junto con el hecho de que muchas vías se encontraban sin asfaltar, facilitaba los juegos en la calle. La inexistencia de centros comerciales y de productos envasados hacía que los niños y niñas tuvieran una alimentación más natural (“sin colorantes ni conservantes”), como lo son el pan con aceite o la onza de chocolate con pan.

En la mayoría de las casas españolas no había aún aparatos de televisión, de forma que se pasaba más tiempo al aire libre, practicando juegos tradicionales que en su mayoría implican movimiento (la rayuela, el escondite, etcétera.). Por otro lado, en esa época la in-

dustria juguetera estaba bajo mínimos o no existía, por lo que todos los juguetes u objetos para las actividades lúdicas tenían que ser inventados y “fabricados” por ellos mismos (las chapas, los petos, las canicas, la llanta de la bicicleta, etcétera).

En las últimas décadas, nuestro país ha sufrido una profunda transformación que ha influido claramente en los hábitos tanto de la juventud como de la población adulta.

La mejora en las vías de comunicación, el aumento del parque móvil y de las edificaciones, han limitado los lugares de juego. En el plano de la alimentación, la proliferación de hipermercados y la incorporación de la mujer al mundo laboral han marcado el cambio de una cocina tradicional a otra basada en congelados, fast food y abundancia de productos precocinados (bollería industrial, conservas, etcétera).

El acceso a las nuevas tecnologías (internet, teléfonos móviles, videoconsolas, mp3, etc.) ha modificado las formas de ocio, basándose las actuales en actividades estáticas, sedentarias y con poca o ninguna incidencia positiva en su salud.

El incremento de la fiebre consumista y de las empresas jugueteras ha favorecido que nuestros hijos e hijas dejen de inventar, de crear, de construir. Todo ello ha llevado a incrementar el índice de obesidad de adolescentes y jóvenes.

El programa: objetivos y actividades

Dada esta problemática, nuestro programa ha tenido y tiene la intención de ahondar de forma coordinada en los hábitos alimenticios

y de ejercicio físico de una comunidad escolar del Poniente almeriense. Analizarlos e intentar mejorar dichos hábitos mediante la realización de un programa conjunto entre el Colegio Virgen de la Paz de Vicar y un Centro de Salud de la zona.

Para la realización de este programa se ha implicado a toda la comunidad educativa: profesorado, alumnado, familiares y profesionales sanitarios de distintos ámbitos.

Los dos objetivos principales del programa fueron:

* Mejorar la conducta motriz y la alimentación del alumnado.

* Sensibilizar a las familias de la necesidad de ser modelos de “estilos de vida saludable” para sus hijos e hijas.

Previo a la implantación del programa, se quiso constatar la situación real de forma que supiéramos qué aspectos eran los que necesitaban un mayor refuerzo o en cuáles podíamos apoyarnos. Para obtener esta información los últimos cinco cursos escolares (2004-2008) se ha aplicado un cuestionario sobre los hábitos alimenticios de nuestra comunidad escolar y se han recogido datos antropométricos de todo el alumnado.

Entre las actividades que hemos realizado se encuentran las siguientes:

* Informativas: confección de carteles comparativos relacionados con los hábitos alimenticios saludables y no saludables. Charla de un miembro de AESLEME (asociación española de lesionados medulares), octubre 2007. Conferencia “Montaña y vida” a cargo de Javier Campos, montañero, diciembre 2007.

* Para el fomento de ejercicio físico: “Disfruta conviviendo en la Naturaleza” Cortijo Güéjar Sierra-Granada, mayo 2005. Convivencia en la Granja Escuela: “Aula Paredes”, noviembre 2005. Día de la bicicleta “Disfruta pedaleando”, enero de 2004. Convivencia en el camping “Los Escullos” Níjar, mayo de 2004. Actividades de la convivencia: senderismo, mountain-bike, piragüismo, juegos en la playa, etc.

* Para el fomento de alimentación saludable: Día de la fruta y de la dieta mediterránea. Día “fruta una al día”, febrero 2008.

* Intervención con la familia: Talleres sobre alimentación con los padres de alumnos. “Disfruta comiendo bien y practicando ejercicio”, Asociación Caliza y Asociación Llanos. Cursos 2004-2005 y 2005-2006.

* Interculturales: “Disfruta conociendo otras culturas, “Día de los Juegos moriscos y “Disfruta de otras comidas”. Dulces de Al-Andalus, febrero de 2007. Hemos querido incluir en nuestro proyecto curricular la especial idiosincrasia de la zona donde ejercemos nuestra labor docente, con especial referencia al alto porcentaje de alumnado de padres y madres inmigrantes.

Tras estos cinco años, los datos recogidos indican que se están alcanzando los objetivos generales planteados al inicio del programa. La colaboración de todos los agentes implicados en el programa ha sido y continúa siendo básica para su desarrollo. Esperamos proseguir durante muchos años más con la misma ilusión y energía que hemos tenido hasta ahora.

Promoción de la bicicleta en los centros educativos



Manuel Martín Martín y Antonio Peña de Marcos

El ejercicio físico diario es un hábito saludable que está quedando relegado a un segundo plano en la sociedad actual. **El estilo de vida predominante nos aboca a un excesivo sedentarismo:** ocio pasivo (televisión, ordenador, video-consolas) abuso del CO₂che para los desplazamientos habituales, escaso tiempo dedicado a actividades en la calle o la naturaleza, etc. La supuesta “modernidad” nos ha llevado a convertir nuestra casa en un “fortín”, con todo lo que ello conlleva: sedentarismo, obesidad, aislamiento social... Esta situación afecta especialmente a nuestros hijos e hijas, que son las principales víctimas de un entorno poco propicio para su crecimiento y enriquecimiento personal. Los médicos insisten continuamente en la necesidad de realizar **actividad física diaria** de unos 30 minutos para conseguir una serie de beneficios indudables: peso adecuado, corazón fuerte, equilibrio psicológico, mejora de nuestra relación con los semejantes y el entorno, etc. Si realiza

mos nuestros desplazamientos habituales a pie o en bici conseguiremos cubrir esta necesidad diaria de actividad física y, además, nos mantendremos en forma y contribuiremos a un mejor ambiente natural y urbano.



Desplazarnos en bicicleta es un hábito que conviene inculcar desde muy tem-

prana edad para **evitar el sedentarismo y la obesidad**, dos de los principales problemas de la infancia actual. Además, la bicicleta tiene otra serie de ventajas: es económica, silenciosa, no contamina, apenas ocupa espacio en movimiento o

aparcada y contribuye a un entorno urbano más pacificado y, por lo tanto, ha

bitable: en las ciudades donde se utiliza mucho la bici las calles se vuelven más amables, se recuperan espacios para las personas, los niños juegan con más tranquilidad... Esta dinámica rompe el círculo vicioso al que nos aboca el abuso del vehículo privado contaminante: como la calle se ha pensado para los CO₂ches y es peligrosa para las personas, optamos por utilizar también el CO₂che, con lo cual contribuimos a crear un entorno urbano hostil.

Ventajas de la bicicleta como medio de transporte en la infancia

Actividad física: aporta la “ración” de actividad física mínima (30 minutos diarios) que recomiendan los médicos para contribuir a su salud física y mental, evitando el sedentarismo y mejorando la forma física de los niños y niñas.

- **Destreza y Educación Vial:** ayuda a mejorar la habilidad de los menores y a aprender de forma práctica las señales

verticales y horizontales, la prioridad de paso...

- **Autonomía personal y autoestima:** los niños y niñas que se desplazan en bicicleta de forma habitual son más autónomos porque están habituados a tomar decisiones y, además, mejoran su autoestima.

- **Hábito duradero:** si adquieren la costumbre de emplear la bicicleta de forma habitual es muy probable que como adultos continúen con este hábito y que lo incorporen, además, a su tiempo de ocio.

- **Civismo y espíritu crítico:** los niños y niñas se dan cuenta de los problemas de movilidad que generan los CO₂ches (ocupación de espacio, accidentes ruido, atascos) porque lo sufren directamente y les lleva a adoptar una postura crítica. Además, contribuyen a disminuir el número de CO₂ches en circulación y a pacificar el tráfico.

- **Ahorro económico**

y ecológico: del sano y cívico hábito de desplazarse en bicicleta se beneficia la familia, el medio ambiente, la sociedad en su conjunto...

Iniciativas de promoción de la bicicleta en España y en Corella.

La plataforma **CONBICI** (www.conbici.org) reúne a 45 asociaciones nacionales que fomentan el uso de la bici como medio de transporte habitual y que ponen en marcha en distintas provincias y comunidades iniciativas que tienen la bicicleta como protagonista. CONBICI diseñó

y organizó durante el curso 2007-2008 una campaña estatal para Educación Primaria denominada **CON BICI AL COLE**. La campaña, que comenzó en 23 centros pilotos de toda España y se ha extendido durante este curso a otros muchos colegios, ofrece un completo proyecto educativo con 24 sesiones, un cortometraje, una página web (www.conbicialcole.com)



¡SALUD Y PEDALES!

y otras herramientas e ideas de gran valor en el aula.

En Corella, Navarra, llevamos muchos años fomentando desde los centros educativos el **uso de la bicicleta como medio de transporte habitual** y como actividad recreativa en el tiempo de ocio. Vivimos en una población relativamente pequeña (8.000 habitantes), llana y donde rara vez llueve. Siempre ha existido una tra-

dición de uso de la bici que, a diferencia de otros muchos pueblos y ciudades, no se ha perdido. No obstante, nos enfrentamos a un doble reto: por un lado, convencer a las familias para que permitan a sus pequeños ir andando o en bici al cole y, por otro, lograr que los adolescentes no abandonen la bicicleta en cuanto tienen edad para llevar la moto.

co se pueden consultar en la página web de la asociación **BICICLISTAS DE CORELLA**, perteneciente a CONBICI, www.pnte.cfnavarra.es/iesalhama/bici

- Salidas en bicicleta: relacionadas con las áreas de Ciencias Naturales, Educación Física y Educación Vial.
- Bicicletadas: es un acto reivindicativo y festivo para personas mayores y pequeñas, que consiste en reunir al mayor número de personas en bicicleta y realizar una excursión urbana.
- Apoyo de las APYMAS: siempre ha sido incondicional, como el “Día sin coches” (cada 22 de septiembre), en el que pagan las dos bicicletas que son sorteadas entre los participantes.
- Apoyo del profesorado y personal administrativo del centro para que acudan al centro en bici y sirvan de modelo para el alumnado.
- Diseño de una página web dinámica y participativa, que sirva de herramienta educativa.
- Campañas de fomento de uso de la bici.
- Estudios de tráfico.
- Exposición sobre bicicleta y movilidad sostenible.

Las medidas y estrategias que detallamos a continuación **pretenden facilitar la integración de la bicicleta en el currículo educativo**. Muchas de estas ideas las hemos llevado a la práctica en Corella Manuel Martín (maestro generalista en el colegio José Luis Arrese) y Antonio Peña (Profesor de Educación Física del IES Alhama). En cualquier caso, nuestras iniciativas, encuestas y estudios de tráfi-

¿Cómo comer?... ¡Comer bien!

Merce Bravo (coordinadora), Rosa Benedí, Teresa Cabezas y Felicidad Valle

Justificación del proyecto

La OMS advierte que, en los países desarrollados, la obesidad va a suponer una verdadera epidemia en el siglo XXI, porque la dieta se fundamenta en la ingesta de carnes y alimentos transformados, consumiendo poca fruta y verdura y sobrepasando siempre las calorías recomendables.

Según recientes estudios, España está entre los primeros países de Europa en casos de sobrepeso y obesidad en la población infantil, con un 27,6% de escolares, siendo sus principales causas:

1. Consumo de productos de alimentación con exceso de grasas saturadas y azúcares refinados
2. Escasa presencia de verduras y frutas en la dieta
3. Falta de actividad física

Características del proyecto

Ante la necesidad de actuar sobre este

problema desde las aulas, planteamos en nuestro grupo de trabajo "Consumo y Escuela", del CPR 1 de Zaragoza, un proyecto de Educación para la Salud y el Consumo, sobre el tema Alimentación, con la idea de ayudar a cambiar los hábitos de alimentación inadecuados de nuestra población infantil por otros más saludables y contribuir a la mejora de la salud de todos. Así fue como nació este trabajo.

Partimos de la idea de llegar al alumnado de Educación Infantil y de 1º Ciclo de Primaria, donde se van formando los hábitos de alimentación y se observa una mayor flexibilidad para poder mejorarlos, por supuesto sin olvidar incidir en sus familias.

Objetivos

1. Dar a conocer gran variedad de alimentos según sus propiedades nutritivas.
2. Reflexionar sobre lo que tomamos habitualmente en nuestra dieta.

3. Desarrollar la capacidad de observación y atención.
4. Desarrollar la capacidad de comunicación y habilidades sociales en los juegos de grupo.

El proyecto en la práctica

Nada mejor que el marco de la Feria Aragón Educa de 2007 para inaugurar nuestro proyecto. Planeamos realizar allí una serie de actividades lúdicas sobre la dieta. Para ello se diseñó una vajilla especial: un GRAN PLATO, de 150cm

AGUA
FIBRA
VITAMINAS
PROTEÍNAS
CALCIO
GRASAS
AZÚCARES LENTOS
AZÚCARES RÁPIDOS

de diámetro, de material plástico, con imágenes fotográficas de 80 alimentos, clasificados según sus nutrientes en ocho grupos:

Completando el juego, había cinco dados gigantes, con imágenes de alimentos seleccionados entre los que figuran en el plato.

Los escolares de Educación Infantil, del Colegio Virgen del Castillo, de Alagón,



Fig. 1 Feria Aragón-Educa 2007, ante el Gran Plato del proyecto ¿CÓMO COMER?

fueron los primeros protagonistas activos de este juego que invitaba a la reflexión sobre componentes de nuestra dieta habitual, propiedades nutritivas y conveniencia o no, en nuestra alimentación. Además, se prepararon otras actividades en las que participaron en pequeños grupos:

- Pruebas ciegas de frutas de temporada
- Estampado de frutas
- Confección de puzzles con frutas y verduras de Aragón, acompañadas de ideas sobre cómo comer.

En mayo de 2007 el Gran Plato visitó el Colegio Sagrada Familia y el Colegio Virgen Blanca, ambos de Zaragoza, donde, coincidiendo con sus fiestas escolares, alumnado de diferentes ciclos, desde Educación Infantil hasta Secundaria, y familiares del alumnado de Infantil y primeros cursos de primaria, participaron en sus juegos y actividades.

Futuro del proyecto

En cursos sucesivos nuestro Gran Plato sigue prestándose a centros que lo solicitan, acompañado de información sobre CÓMO COMER 12 propuestas de actividades para el aula.



Fig. 2 Lanzando los dados gigantes para reflexionar sobre alimentos, nutrientes y propiedades saludables.



Fig. 3 Pruebas ciegas con frutas de temporada.



Fig. 4 Confeccionando puzzles de frutas y verduras de Aragón.

Un mundo saludable

Ana María Moreno Vicente

La salud es un tema que importa a los maestros y maestras, a los padres y madres, a nuestro equipo sanitario y pretendemos que también les importe a los niños y niñas de nuestro centro. Este proyecto trata de dar respuesta a los siguientes temas: higiene bucodental, higiene de la piel y de las manos, pediculosis, alimentación y nutrición, drogodependencias, sexualidad y habilidades sociales.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Con este bloque pretendemos que nuestros alumnos y alumnas tengan hábitos alimenticios saludables. Se estructura en cuatro grandes apartados:

1. Recreos saludables.
2. Desayunos saludables.
3. Frente a la obesidad: comidas sanas.
4. Estudio de campo: "Etiquetas alimentarias".

1. Recreos saludables

Se trabaja el menú de los recreos. Con el fin de que sea variado y guiado por el eslogan "Hay que comer de todo y comerlo

todo" aumentando el consumo de frutas e incluyendo en la dieta los frutos secos. Cada clase elabora su menú. Se les informa en sesiones de tutorías a las familias sobre los menús elaborados, para recoger sugerencias. El menú elegido para este curso es el de la figura anterior. Un cuarto de hora antes del recreo, los niños y niñas se lavan las manos con toallitas desechables y en sus asientos se toman los alimentos del recreo. Es un tiempo de diálogo sobre lo que come-

Sección de Secundaria y C.P. "Máximo Cruz Reboza" FIGUEROA (Cáceres). Curso 2007/08

Proyecto de la Salud: "La Salud Importa"
Recreos saludables: MENÚ

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
DE 11:45 A 12:15 h.	BOCADILLO	FRUTOS SECOS	GALLETAS	BOCADILLO	LÁCTEO
	Y	Y	Y	Y	Y
	FRUTA	ZUMO	FRUTA	ZUMO	FRUTA

mos, qué nos gusta y todo aquellos que debemos comer, además permite compartir la comida. Finalmente recogemos entre todos y limpiamos las mesas. Con esta actividad se consigue:

- Eliminar la bollería industrial de los recreos.
- Incrementar el consumo de frutas y frutos secos.
- Establecer menús equilibrados.
- Educar en hábitos saludables.

2. Desayunos saludables

En el rendimiento escolar influyen muchas variables: la inteligencia, el grado de motivación, los recursos, el sueño... y también, en gran medida, la alimentación. La mayor actividad del ser humano, generalmente, se realiza a lo largo de la mañana, por tanto es necesario contar con suficiente aporte calórico para afrontar las tareas.

A través de una encuesta menú se advirtió que en general los desayunos son poco variados, algunos sólo toman leche y la mayoría del alumnado de ESO no desayuna.

Para modificar esta situación se han planificado diferentes actividades:

> **Proceso de información e investigación:** sobre la pirámide y los vagones de alimentación, la dieta sana, dieta mediterránea... abordando estos contenidos por cada uno de los tutores. Se analiza qué alimentos debe tener el desayuno para ser completo, teniendo en cuenta que el cuerpo tiene un reloj que nos indica cuando debemos ingerir alimentos. Debemos tener en cuenta que el mayor número de horas entre comidas se da

entre la cena y el desayuno, y sin embargo este último es una de las comidas más flojas, suele hacerse deprisa, mal e incluso, frecuentemente, no lo realizamos. De este proceso se saca como conclusión que el desayuno debe ser una de las comidas principales y que debe tener alimentos de los tres vagones: Vagón de las Proteínas (leche yogur, actimel, queso, etc.), Vagón de los Hidratos de Carbono (galletas, tostadas, dulces caseros, pan, etc.) y Vagón de los Alimentos Reguladores (frutas y zumos). Combinando los alimentos de los diferentes vagones elaboramos diferentes menús para el desayuno.

> **Conferencia a padres:** es importante que la familia sepa qué estamos trabajando en las aulas de salud para que, con posterioridad, puedan implicarse en la realización de la actividad en el hogar. Por ello se les transmite la misma información que al alumnado y cuál será su papel en el proyecto.

> **Programación de desayunos en la escuela.** El objetivo de esta actividad es poner en marcha lo que hemos aprendido sobre los desayunos. La comisión de coordinación pedagógica organiza la actividad con la colaboración de 3 ó 4 padres o madres por nivel para realizar la actividad con cada grupo. Cada estudiante trae de casa el material necesario para el desayuno (taza, plato, cubiertos y vaso), los padres y madres aportan tostadores y calienta leches y el centro adquiere los alimentos necesarios con la subvención del proyecto.

3. Frente a la obesidad: comidas sanas

La actividad dentro del bloque de alimentación: “Comidas Sanas” se realiza en los niveles de 3º y 4º de Educación Primaria. Los cursos de 2º y 5º de Educa-

ción Primaria participan en el programa “Contra la obesidad infantil y juvenil”, ofertado por la Consejería de Sanidad. La finalidad principal es reforzar los hábitos saludables frente a los cambios continuos que en la sociedad se están produciendo provocando comportamientos como el sedentarismo, la comida “basura”, etc.

En 2º de Educación Primaria se realiza la



“Ruta Saludable”, marcando en el mapa de Piornal un recorrido lineal con inicio y fin en el colegio, en la que realizan una serie de paradas. En esas paradas el alumnado va encontrando pistas que sirven de Vales de Compra de alimentos como agua mineral, frutos secos, fruta, zumos, galletas, batidos... que cambian en la parada de la tienda y después transportan hasta el centro escolar para

tomarlos en el tiempo del recreo. Realizan el trayecto juntos y en orden siguiendo las indicaciones del profesorado responsable del grupo.

En 5º de Educación Primaria, la actividad que se desarrolla es “La Lista Estrella” de la alimentación sana. Se elabora una lista de la compra en clase. Tras encontrar las pistas en los mismos lugares de la actividad anterior, regresan al punto



de encuentro, la tienda en la que cambian los vales de compra por productos de la lista. Una vez realizada la compra se prepara la comida.

4. Estudio de campo: “Etiquetas alimentarias”

Para propiciar una alimentación saludable es imprescindible la formación de la

familia en temas de alimentación. Sabiendo qué alimentos comprar, cuáles son los más saludables y en qué variedad deben fijarse. Para tratar de cumplir estas expectativas surge, en el proceso de formación a familias, la idea de constituir un grupo de trabajo que nos permita definir: qué es una etiqueta alimentaria, cómo se interpreta y cuáles son los nutrientes que aparecen en ellas.

Un grupo de padres y madres realizó el estudio y análisis de las etiquetas de los alimentos más frecuentes que consumen sus hijos e hijas a lo largo del día. Estos datos se han recogido en tablas agrupando los alimentos en cereales, lácteos, fiambre, etc. El resultado ha sido muy enriquecedor y nos ha ayudado a definir qué alimentos incluiríamos en nuestra cesta de la compra:

- a) **Sí** Zumos / **No** néctares.
- b) **Sí** Alimentos bajos en grasas saturadas.
- c) **No** Alimentos que contengan aceite de coco o de palma.
- d) **No** a la Bollería, por el alto contenido calórico y graso.
- e) **Sí** Jamón de york, si es posible, jamón de pavo/ **No** al chopped y la mortadela.
- f) **Sí** Cereales con bajo contenido en grasas.
- g) **Sí** Yogures/ **No** natillas, flanes y postres lácteos.
- h) **Sí** Leche
- i) Cuidado con los alimentos “integrales” (barritas de cereales, etc.) en muchos casos se esconde productos con gran aporte calórico.

NOTA: no hay que olvidar que ningún alimento está prohibido o es malo, simplemente deben tenerse en cuenta los consejos expuestos en la pirámide de la salud en cuanto a la frecuencia de consumo de unos y otros.

Internet y los Trastornos de Conducta Alimentaria

Laura Gallego Hernández

Al mismo tiempo que aumenta la obesidad infantil en nuestro país, siguen existiendo y aumentando los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), principalmente la anorexia y bulimia, caracterizados por la alteración de la ingesta de alimentos y la distorsión de la imagen corporal. La autoestima se ve excesivamente influenciada por el peso y la silueta.

En este artículo no vamos a profundizar en las teorías acerca del origen, características y tratamiento de estos trastornos, ya que debido a su complejidad deben ser tratados de una manera más extensa y minuciosa, sino que nuestro objetivo es acercarnos a los TCA y el papel que juega Internet en su inicio y desarrollo, analizando las páginas denominadas pro-ANA (para referirse a la anorexia) y pro-MIA (para referirse a la bulimia) que hacen apología de estas enfermedades.

Las páginas pro-ANA y pro-MIA son frecuentadas en un 78% por menores de edad; de los cuales el 10% tiene menos de 14 años y el 95% son chicas (Estudio

realizado por Protégeles para el Defensor del Menor, 2005: *Prevención de la Anorexia y la Bulimia a través de Internet*). Estas páginas contienen información muy peligrosa que atenta contra la salud tanto psicológica como física de los menores. Las secciones en las que se



suelen dividir son las siguientes:

Cómo engañar: ideas para que sepan cómo disimular delante de los demás, principalmente de los padres y madres. Ejemplo: da vueltas por la cocina, abre el frigorífico, comenzarán a sospechar si nunca vas.

Tips: trucos para adelgazar que no tienen ninguna base científica y muchas de las veces son perjudiciales para la salud. Ejemplo: baja la temperatura de tu casa, bebe líquidos fríos, dúchate con agua fría... así obligarás a tu cuerpo a quemar más calorías.

Dietas: dietas sin ningún tipo de control médico, muchas de ellas sin ninguna base científica y algunas de las cuales están orientadas a sujetos con obesidad mórbida y deben tener una duración muy limitada para no poner en peligro la salud de la persona.

Mandamientos: mensajes que deben cumplir para ser una verdadera Ana (anoréxica) o Mía (bulímica), como así se denominan ellas mismas. Ejemplo: no comerás sin sentirte culpable.

Autoagresiones: mensajes dirigidos a que la persona se autolesione para castigarse por alguna razón, para trabajar la autodisciplina y la voluntad o por la creencia de que el dolor quema calorías.

Además de estas páginas, podemos encontrar muchos foros en los que los adolescentes y jóvenes se apoyan mu-

tuamente, intercambian información, se animan a seguir teniendo anorexia o bulimia y/o se retan para ver quién es capaz de perder más kilos en menos tiempo. Esto conlleva al desarrollo de la identidad propia de la enfermedad y a un reforzamiento de las conductas negativas y de pertenencia al grupo.

Para reducir los efectos negativos de dichas páginas y foros, es necesario que tanto la escuela como la familia sean conscientes de su existencia. De esta forma estos dos agentes socializadores pueden realizar funciones de **prevención**, evitando el acceso a estas páginas con los filtros oportunos, e **intervención**, contrarrestando sus contenidos con información real.

Al destapar todas las mentiras que se encierran en estas páginas, la población adolescente y joven adquiere una posición crítica frente a la información que reciben.

Podemos concluir, desde el punto de vista de la prevención, que para evitar la aparición de estos trastornos es muy importante trabajar los siguientes aspectos:

- **El sentido crítico del alumnado**, disminuyendo al máximo la posibilidad de que sean receptores pasivos de toda la información que les llega, sin analizarla o cuestionársela previamente.

- **Desarrollo de estilos de vida saludables**, enseñando a comer equilibradamente, potenciando la actividad física, trabajando el auto-concepto y la au-

toestima, desmitificando los ideales de belleza impuestos por los medios de comunicación y desarrollando capacidades para el control de las emociones, tratando de evitar así, el uso de la comida como recurso para la solución de conflictos y malestar interno.



Fig. Internet en el mundo

Enlaces y recursos de Internet

Algunas webs donde se puede recurrir para obtener información sobre estos trastornos, cómo actuar ante ellos y qué hacer frente a este tipo de páginas mencionadas a lo largo del artículo, son las siguientes:

www.protegeles.com: Protégeles es una asociación sin ánimo de lucro cuyo

objetivo es desarrollar acciones, campañas, y trabajos de prevención, con el fin de mejorar la seguridad de los menores en Internet. En relación con los TCA han realizado algunas campañas contra la “Apología de la Anorexia y la Bulimia”, un estudio para el defen-

- www.masqueunaimagen.com: Aporta información sobre lo que es la anorexia y la bulimia y da pautas de actuación desde el punto de vista de la persona con anorexia o bulimia, qué hacer si se tiene una amiga en esta situación y cómo deben actuar familias, profesorado y profesionales de la orientación.

www.itacat.com: Instituto de Trastornos Alimentarios de Cataluña.

www.bulimarexia.com: Información sobre los trastornos de la conducta alimentaria, nociones básicas de los tratamientos y centros de atención.

www.noah-health.org: Información y documentos sobre temas de salud en inglés y en español.

Además de estas direcciones, en las páginas web del Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad y Política Social puede encontrar materiales didácticos e información relevante acerca de estos temas.

sor del menor titulado: “La prevención de la Anorexia y la Bulimia en Internet. Primera Atención Personalizada” y han creado dos páginas:

- www.anymia.com: Tiene el mismo formato que las páginas pro-ana y pro-mia, pero ofrece información veraz y contrastada sobre estas enfermedades y desmiente los contenidos de este tipo de páginas.

¡Quiero chuches!

Ana Rosales Páez

“¡Quiero chuches!” es un texto escrito por psicólogos que aborda el tema de la obesidad infantil desde un enfoque novedoso y con un estilo claro y ameno.

El libro se estructura en siete capítulos y un epílogo. Comienza con una introducción en la que establece el marco general del resto de la obra: la importancia del aprendizaje de hábitos de alimentación correctos, con el énfasis en las conductas alimentarias como algo aprendido.

> En el primer capítulo se proporcionan datos acerca de la prevalencia de la obesidad infantil y aborda los conceptos de obesidad y sobrepeso, relacionándolos con el estilo de vida actual.

> En el segundo capítulo se profundiza en las características y consecuencias de la obesidad y en por qué ésta es más prevenible que curable.

> En el tercer capítulo los autores detallan las causas de la obesidad infantil, en términos de conductas.

> En el cuarto capítulo se explica cómo educar para establecer hábitos de conducta sanos.

> En el quinto capítulo se abordan las características de los diversos tipos de

alimentos, señalando cuáles son los más adecuados para mantenerse en un peso normal.



> En el sexto capítulo se trata de los diversos beneficios de la actividad física.

> En el séptimo capítulo se abordan todos los aspectos relacionados con las dietas en la infancia.

Los autores finalizan con unas reflexiones en el Epílogo acerca de la relación entre el consumismo, la felicidad y la

con la obesidad en la infancia y las que existen tienden a abordarla mayoritariamente desde el punto de vista nutricional. En este sentido, esta obra proporciona información complementaria de gran valor, puesto que pone el acento en aquellas conductas aprendidas, y por tanto, modificables y prevenibles a través de las cuales se puede llegar a una situación de sobrepeso u obesidad. Pero también explica cómo enseñar hábitos sanos y cómo prevenir la existencia de sobrepeso u obesidad.

El libro, de 128 páginas, resulta fácil de leer y es comprensible para la mayoría de los públicos. Debido por un lado, a la ausencia de lenguaje técnico y, por otro, a la temática tratada, es especialmente útil tanto para profesionales de la educación como para familias, así como para todas aquellas personas interesadas por la prevención de la obesidad infantil.

obesidad, por un lado, la descripción de algunos programas preventivos, por otro, y la especificación de algunas pautas educativas básicas.

No hay muchas publicaciones relacionadas

Amigo, I. y Errasti, J.M. (2006), *¡Quiero chuches!, Los nueve hábitos que causan la obesidad infantil*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

¡Cumpleaños feliz!... y saludable

Carla Rodríguez Caballero

El cumpleaños es un acontecimiento especial, tanto para los niños y niñas como para el profesorado. Actualmente, es una práctica muy común celebrar los cumpleaños con los demás compañeros y compañeras. Esta fiesta, en la mayoría de los casos, se celebra elevando a clase chucherías, tarta, pasteles y otros alimentos para compartirlos. Desde el programa PERSEO se ha querido aprovechar esta ocasión para recordar, una vez más, que toda actividad de la escuela puede ser un poco más saludable.

A través de este programa se ofrece una serie de consejos para convertir estas celebraciones en una ocasión para enseñar hábitos de alimentación saludables.

CINCO CONSEJOS SOBRE CÓMO HACER LOS CUMPLEAÑOS MÁS SALUDABLES

1. Celebra un cumpleaños al mes. Hay meses en los que se “acumulan” los cumpleaños. Por ello es mejor establecer un día al mes para celebrarlos todos juntos. No obstante, para que los niños y niñas se sientan especiales pueden ser los protagonistas de las actividades de ese día,

que vayan los primeros en la fila, regalarles una manualidad, etc.

2. Propón alternativas a las chuches. Las chuches, golosinas y snacks salados son soluciones fáciles y rápidas, pero existen opciones más naturales e incluso sabrosas que no precisan gran preparación (frutos secos, macedonia de frutas, bocadillos saludables...). Puedes facilitar el trabajo a las familias repartiendo una lista entre los cumpleañeros y cumpleañeras del mes dándoles algunas ideas. De esta forma conseguiremos que los alimentos sean más variados.

3. Procura reemplazar los refrescos azucarados por otras bebidas. Los refrescos azucarados gustan mucho a los niños y niñas, pero su abuso, debido a su alto contenido en azúcares y sustancias artificiales, los convierte en enemigos de la alimentación saludable. Hoy en día existen muchas opciones más sanas y atractivas. Entre ellas los zumos de frutas y hortalizas, batidos o refrescos con bajo contenido en azúcar.

4. Haz que se muevan para celebrar el cumpleaños. Existe una gran variedad de juegos infantiles que puedes realizar en

el aula, como el juego de las sillas, la gallinita ciega, el escondite inglés, etc. Son una buena alternativa a la típica película, además, les hacen pasar un rato muy divertido.

5. Haz que no olviden la salud bucodental. El cepillado de los dientes es siempre una tarea esencial después de comer, que cobra especial importancia cuando se ingieren algunos alimentos dulces, como suele suceder en las fiestas de cumpleaños. Por ello, recuerda a tus alumnos y alumnas que se cepillen los dientes.



Los juegos de siempre... y la actividad física

Carla Rodríguez Caballero

Los juegos infantiles de calle forman parte de la tradición de todas las culturas, así como los platos típicos, las fiestas o las expresiones. Estos juegos son sencillos y por lo general no es necesario ningún material específico para su práctica. Suelen ser grupales y normalmente implican una cierta actividad física para su realización.

Hace tiempo que se percibe un cambio en los hábitos de alimentación y de actividad física, en especial entre el alumnado de infantil y primaria. Este cambio está incidiendo de forma negativa en su desarrollo, físico, psicológico y social. Desde el programa PERSEO se trató de establecer hábitos más saludables, siendo una de las propuestas recuperar los juegos con los que nuestras generaciones crecieron, como forma educativa y divertida para mejorar la salud de niños y niñas.

Nuestros niños y niñas pasan la mayor parte del tiempo en la escuela, entre clases y actividades extraescolares. El recreo está pensado para su descanso de las horas lectivas, pero además es un buen momento para que realicen actividad física de una forma divertida y que les ayude a socializarse.



Para lograr estos objetivos el profesorado encargado del patio puede recomendar juegos, e incluso guiar su realización. A continuación, se ofrecen algunos ejemplos de estos juegos de siempre:

La Liebre

1. La persona que la “liga” tiene que ir atrapando a las demás, que se encuentran escondidas. Cuando atrapa a alguien, tienen que ir juntas cogidas de la mano. 2. Las dos personas seguirán atrapando a los demás, de forma que se irá formando una cadena cada vez más larga. 3. Acaba el juego cuando todos los jugadores o jugadoras están atrapados y no queda nadie libre, pero si al-

guien toca al último de la cadena gritando “liebre” sin haber sido visto por el que la liga, todos quedarán libres y el juego se inicia de nuevo.

El Pelotón

1. Es un juego de comba en el que participan muchas personas, por lo que la comba debe ser larga. Es necesario que dos se encarguen de dar a la comba, mientras el resto forma una fila detrás de uno de ellos. 2. Según van entrando en la comba se canta la siguiente canción: “que entre el pelotón número uno, que entre el pelotón número dos,...” y así sucesivamente hasta que no falte nadie por entrar. 3. Cuando ya están den-

tro cambia la canción: “que salga el pelotón número uno, que salga el pelotón número dos...” de forma que todos los jugadores y jugadoras salen en el mismo orden que entraron. 4. Si alguien falla el salto, se cambia el puesto y pasa a dar la comba, volviendo a empezar el juego desde el principio.

Madre

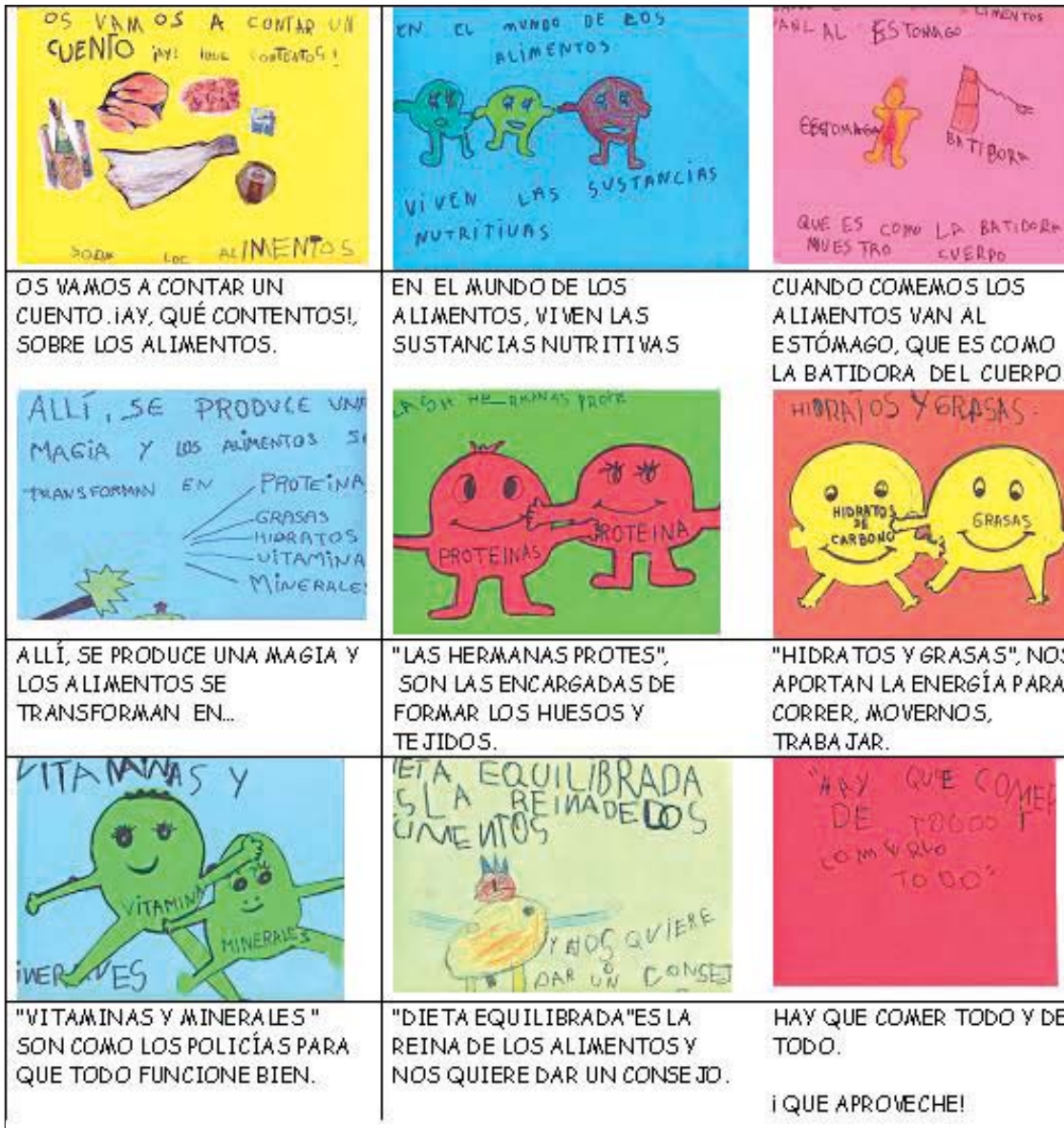
1. Se elige una persona para hacer de madre y el resto de participantes se colocan en fila india detrás de ella. 2. La madre empieza a caminar y el grupo tiene que imitar los gestos que haga y seguir el recorrido que marque. 3. A lo largo del camino la madre va saltando, corriendo, agachándose y pasando por diferentes sitios intentando despistar al resto de los jugadores y jugadoras. 4. Al cabo de un rato cede el sitio, se pone al final de la cola y se vuelve a jugar con una nueva madre.

Otros juegos de siempre

El pañuelo; La gallinita ciega; La carretilla; El escondite (normal e inglés); Las tabas; El pilla pilla; Policías y ladrones; Fútbol humano; Balón prisionero; Te convidó (juego para comba); El juego de las sillas; El corro de la patata; etc.

Cuento: “Las sustancias nutritivas”

Ana Beatriz Vicente Pérez, Ana M.ª Vicente Pérez e Ismael Fernández Fernández



En el CEIP Máximo Cruz Reboza, se está llevando a cabo un proyecto de educación para la salud. Entre las iniciativas realizadas, se ha elaborado el cuento “Las sustancias nutritivas”, gracias al cual el alumnado aprende a comer de forma saludable desde los primeros años.

Entrevista:

José Miguel Pérez, triatleta sub-23

Carla Rodríguez Caballero

José Miguel Pérez, triatleta sub-23, fue entrevistado para nuestra revista con el objetivo de conocer un poco mejor cómo vive un joven el deporte de élite en nuestro país. Entre sus títulos más importantes se encuentran el haber sido tercer reserva para los JJ.OO de Pekín, 4.º en el Campeonato de España Absoluto, 4.º en el Campeonato de Europa Sub23, 3.º en el Campeonato de Europa Sub23 de selecciones, 3.º en el Campeonato del Mundo Sub23, Campeón de España Sub23 de Triatlón y Duatlón, 15.º en la Copa del Mundo de Lorient (Francia), 1.º en el Ranking Nacional de Triatlón, 3.º español en el Ranking Internacional... y muchos más, pero además de estos títulos es de destacar el amor con que Josemi vive el deporte, su simpatía y su interés por transmitir las ventajas que la práctica de deporte puede tener en nuestra juventud.

El triatlón es una modalidad de atletismo muy completa para la que se necesita tener habilidad en tres deportes muy diferentes: natación, ciclismo y carrera ¿por qué te decidiste por él? ¿A qué edad empezaste a entrenar?

En verdad nunca decidí dedicarme a él. Yo era nadador desde pequeño y a los 16 años tenía pensado dejar la natación porque me aburría. Ese año se apuntó

un chico que hacía triatlón y me fue metiendo el gusanillo en el cuerpo, lo probé y en el verano de ese año hice mi primer triatlón en Madrid. Me gustó tanto que me cambié de deporte.

¿Hay alguien en tu familia o entorno que te sirviera de modelo a la hora de



empezar a hacer deporte? ¿Qué papel tuvo tu familia en tu decisión?

En mi familia nadie se había dedicado al deporte, pero a mi hermano y a mí siempre nos había gustado mucho. Mi familia siempre ha estado algo en contra de esta decisión, ya que temían que dejara de lado los estudios y les

preocupaba que sacrificara muchas cosas de mi juventud. Al no ser un deporte de masas la recompensa económica no es tan grande como en otros deportes. La verdad es que aun que no les gusta mucho mi decisión, me apoyan y son un punto fuerte en los

malos momentos, me van a ver siempre que pueden y eso se agradece.

Y tus profesores y profesoras ¿te alentaron o facilitaron el que llegaras a ser deportista de competición?

No tengo buen recuerdo en relación con los estudios. En el caso de los triatletas entrenamos entre 6-8 horas diarias y no

da tiempo a todo. En otros deportes se entrena mucho menos.

En el C.A.R de Madrid hay un instituto especial para nosotros y a pesar de eso no vi que ayudaran mucho a los deportistas. Además, cada año venían profesores nuevos que no entendían lo que hacíamos, lo veían incluso raro y no estaban preparados para este tipo de alumnos. Por eso decidí terminar el bachillerato a distancia en Cuenca.

¿Qué consejo darías tú al profesorado de nuestro país (a quienes va dirigida esta revista) para que animen a sus estudiantes a practicar actividad física?

A los profesores les diría que propusieran a sus estudiantes la práctica deportiva como una actividad lúdica para que les sirva también para relacionarse. No a todo el mundo le gusta sacrificarse muchas horas para conseguir llegar a un nivel competitivo. Si se planteara el deporte como una actividad social-deportiva se conseguiría que la juventud lo practicara más.

¿Crees que el ejemplo que dan las personas adultas a los niños y niñas influye en sus hábitos de alimentación y actividad física?

No creo que ahora influya tanto, creo que los jóvenes de ahora no nos fijamos tanto en nuestros padres o los mayores como se hacía antes, ahora el prototipo de joven nos lo dan las revistas juveniles

y las series de televisión. Ahora se busca una figura “perfecta” y para ello muchas veces se hacen locuras con la comida, y eso es lo peor que le puedes hacer a tu cuerpo. En cuando a la actividad física ocurre lo mismo. Es genial ser el cabecilla del grupo o de la clase, pero hoy en día al chico que decide quedarse un sábado en la cama para ir a correr el domingo o salir con

que dependen del resultado de los análisis mensuales que nos hacen para prevenir carencias, como podría ser la anemia.

A pesar de tu corta edad eres todo un campeón, ¿cómo llevas el éxito?

Pienso que todavía me queda mucho por hacer y me quedan muchos años por delante para conseguir grandes resultados. El tiempo dirá, pero ilusión y

son muy agradecidos, pero mi opinión sobre esta beca no es muy buena. *Ayudas como la del Programa del que formas parte se destinan a unos pocos, pero ¿crees que la juventud española dispone de facilidades suficientes para iniciarse en algún deporte?*

Todo lo contrario, creo que esa es una de las principales razones que explican por qué los jóvenes no se dedican al de-

que cada vez en España la juventud es más sedentaria y se alimenta peor que hace unos años, lo que tiene consecuencias negativas en su salud. ¿Cómo crees que se les podría alentar a que se aficionaran a la práctica de deporte?

Creo que para la práctica deportiva popular lo que hace falta es enfocarla como algo social, puedes hacer muy buenos amigos y te lo puedes pasar igual de bien que saliendo un sábado



la bici, o al que le gusta entrenar y dedicarse horas entrenando se le suele tachar de “pringado”.

Acerca de la alimentación ¿tienes que llevar una dieta específica? ¿Algún refuerzo?

Cuando se acerca la época de competiciones importantes sí tenemos que ser más selectivos con la comida ya que un kilo menos puede ayudar a correr algo más rápido. Pero esto sólo se hace una o dos veces al año. El resto del tiempo la alimentación debe ser variada.

Los suplementos que suelo tomar son los de todos los deportistas. Uno proteínico, con sales minerales y proteínas, que se suele tomar en batidos, y el otro con complementos

sacrificio no me falta. Por suerte en España contamos con el mejor triatleta del mundo y uno de los mejores deportistas de España, Javier Gómez Noya, que como deportista y persona es todo un ejemplo a seguir. Espero poder llegar algún día a ser como él.

Haber sido seleccionado por el Programa de Castilla-La Mancha Olímpica Promesas es todo un logro, de hecho eres el único atleta de triatlón que se beneficia de este programa.

¿Qué supone para ti esta ayuda?

Cualquier ayuda se agradece y más cuando se trata de estos deportes minoritarios que en el ámbito económico no

porte. En España sólo se premia al deportista que está en la elite pero lo difícil es llegar hasta ese punto. No recibir ninguna ayuda económica te hace plantearte las cosas y ver que no merece la pena. He visto casos de gente muy buena que ha tenido que dejar el deporte por esta razón. En las olimpiadas de Pekín, cuando se criticó la falta de resultados del atletismo, un entrenador habló para un diario deportivo y expuso este problema. No hay un cambio generacional porque a los jóvenes no les sale rentable dedicarse a entrenar 6 horas diarias.

Los resultados de un estudio acerca de la salud de la población escolar refleja

por la noche. Aunque parezca que el deporte no es tan divertido como las consolas y los ordenadores, ayuda a disfrutar de otros aspectos de la vida muy importantes; además da la posibilidad de conocer muchos sitios.

Proyectos para el futuro...

El principal objetivo es seguir mejorando para estar en los JJ.OO de Londres. A corto plazo tengo en mente los campeonatos de Europa y del Mundo, sobre todo los del Mundo, en europeos he conseguido medallas, pero los mundiales siempre se me han atragantado por unas cosas u otras.

Publicaciones de ambos ministerios

Publicaciones dentro del convenio entre el Ministerio de Educación (IFIE) y el Ministerio de Sanidad y Política Social (AESAN)

www.educacion.es/cide/

AESAN. (2007). *La alimentación en Educación Secundaria Obligatoria. Guía didáctica*. Madrid



Pérez Hernández, T. (2007). *La cocina encuentada. Las cuatro estaciones*. Madrid.

Salvador Llivina, T. (2008). *Guía para las administraciones educativas y sanitarias*.



Salvador Llivina, T. (2008). *Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España*.

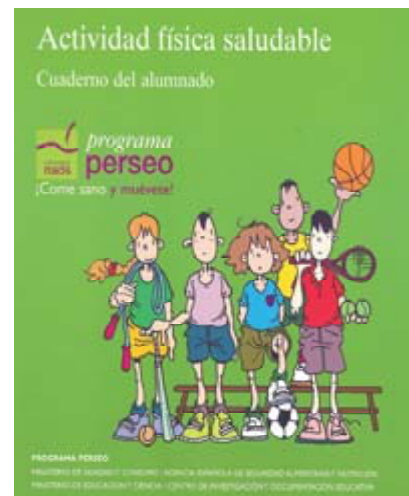
Salvador Llivina, T. (2008). *Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo*.

Colección PERSEO:

Alumnado

Aranceta Bartrina, J. et al. (2007). *Alimentación saludable. Cuaderno del Alumnado*.

Veiga Núñez, O. y Martínez Gómez, D. (2007) *Actividad física saludable. Cuaderno del alumnado*.



Profesorado

Aranceta Bartrina, J. et al. (2007). *Alimentación saludable. Guía para el profesorado*.

Veiga Núñez, O. y Martínez Gómez, D. (2007) *Actividad física saludable. Guía para el profesorado de Educación Física (1 y 2)*.



Familias

Muñoz Bellerín, J. et al. (2007). *Alimentación saludable. Guía para familias*.

Aznar Laín, S. (2007). *Actividad física y salud. Guía para familias*.

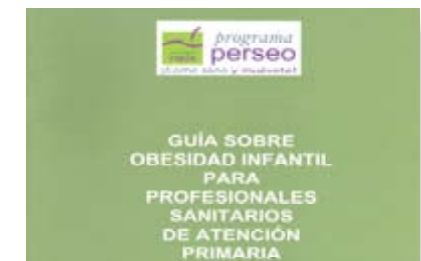
Centro educativo

Campos Amado, J. et al. (2008). *Guía de actividades gastronómicas en el entorno escolar. Ideas prácticas para el profesorado*.



Veiga Núñez, O. y Martínez Gómez, D. (2008). *Guía para una escuela activa y saludable. Orientación para los Centros de Educación Primaria*.

Profesionales Sanitarios
Suárez Cortina, L. et al. (2007). *Guía sobre obesidad infantil para profesionales sanitarios de atención primaria*.



Si quieres que los materiales elaborados en tu Comunidad tengan gran difusión, envíanos su referencia

Tema propuesto para el n.º 3 de la revista: Comedores Escolares y Alergias

Remítid por favor los datos del material antes del 26 de febrero de 2010, incluyendo, si es posible, pdf de la portada, a la siguiente dirección de e mail eltrendelasalud@educacion.es o a la dirección postal: IFIIE. Área de Programas de Innovación. Ministerio de Educación. c/ General Oraá 55. 28006-Madrid

Publicaciones de las Comunidades Autónomas

Gobierno de Aragón

www.consumoyescuela.blogspot.com

Bravo, M. (2008). *¿Cómo comer? ...Comer bien*. Escuela Aragonesa de Consumo. www.catedu.es/consumo

Principado de Asturias

www.educastur.es

Consejería de Educación y Ciencia. Centro del Profesorado y de Recursos Nalón-Caudal. (2008). *Programa Delfos. Educación en valores a través de actividades físico-deportivas*. Centro del Profesorado y de Recursos del Nalón-Caudal.

Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Políticas Educativas y Ordenación Académica. (2008). *Alimentación Saludable: Guía para familias*.

Xunta de Galicia

www.edu.xunta.es

Consellería de Educación. Universidade de Compostela. *Monográficos. Alimentación e Nutrición na Escola. Menús saludables no comedor escolar*.

Comunidad de Madrid

www.educa.madrid.org

Consejería de Educación. (2008) *El Menú de la Familia (1, 2 y 3). Comiendo juntos para crecer mejor*. Madrid, Consejería de Educación. Dirección General de Educación Infantil y Primaria.

Melani Penna, M. (2008). *Anorexia y bulimia: ¿A qué esperas?*. Consejería de Sanidad. Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios.

Melani Penna, M. (2008). *Anorexia y bulimia: ¿Cómo ayudar?*. Consejería de Sanidad. Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios.

Melani Penna, M. (2008). *Anorexia y bulimia: ¿Qué hacer?*. Consejería de Sanidad. Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios.

Murillo, S. (2008). *La alimentación de tus hijos con diabetes*. Madrid, Fundación para la Diabetes.

Región de Murcia

www.carm.es/educacion

Ferrández Nortes, A. F.; Pina Pérez, J.; Sánchez Merino, A. (2007). *Nuestros juegos y deportes: unidad didáctica para educación primaria*. Ligua Comunicación Tecnología, SL.

Núñez Fresneda, C. (dir. y supervisión) (2008). *Palabras con sabor: recetas de dulces tradicionales en distintas culturas*.

Gobierno de Navarra

www.pnte.cfnavarra.es

Huici Urmeneta, C. et al. (2007). *Aulas saludables. Adolescentes competentes/ Gela osasungarriak. Nerabe trebeak*. Gráficas CEMS, S.L.



Programas y Proyectos:

Programa “Forma Joven”

Forma Joven” es una estrategia de trabajo con la población adolescente y joven que se desarrolla desde el año 2001 en la Comunidad Autónoma de Andalucía, dentro del Plan de Atención a la Salud de los Jóvenes. Consiste en acercar a los espacios que frecuenta la población joven asesorías de información y formación, tanto a nivel individual como grupal.

Las áreas prioritarias de intervención son: Afectivo-sexual, adicciones, y salud mental, aunque empiezan a cobrar relevancia la prevención de la accidentalidad y la alimentación equilibrada entre otras.

El equipo “Forma Joven” es intersectorial, implicando a varios Departamentos de la Junta de Andalucía y sus profesionales en todos los niveles: regional, provincial y local. También participan las familias así como los propios destinatarios, que ejercen la mediación en salud con sus iguales.

El objetivo es lograr que la población de adolescentes y jóvenes desarrolle capacidades y habilidades de respuestas saludables antes las situaciones de riesgo o las elecciones más frecuentes a las que se enfrentan en esta etapa de su vida.

La valoración general del programa es muy positiva en cuanto a su utilidad y oportunidad, así como el nivel de satisfacción de profesionales y jóvenes.

www.formajoven.org

Centros de Atención Sanitaria “Amigables”

El Centro Joven de Salud para el Área 1, recientemente creado en Rivas Vacia-

madrid (Comunidad de Madrid), supone un nuevo recurso sanitario público y gratuito de nivel primario, dedicado especialmente a la Prevención y la Promoción de la Salud de la población adolescente y joven (entre 12 y 25 años) de los 22 municipios de este territorio, que recibirá y a la vez dará apoyo a los equipos de atención primaria, de salud mental, centros de atención a drogodependientes y servicios sociales y sanitarios municipales.



Su diseño se basa en las recomendaciones que la OMS establece para la creación de servicios sanitarios “amigables” para las y los adolescentes, en donde especialmente se ha cuidado de: Preservar la privacidad e intimidad, la confidencialidad y el anonimato.

Establecer horarios amplios, que cubran todos los días de la semana.

Eliminar requerimientos burocráticos.

Dar fácil acceso a las prestaciones más demandadas por los y las jóvenes.

No exigir como requisito previo para la

atención, el consentimiento paterno/materno.

Crear cauces de participación de las y los jóvenes en la vida del Centro.

Dotar al Centro de profesionales con un perfil adecuado, con formación y experiencia profesional en trabajo con jóvenes y en promoción de la salud.

Su cartera de servicios engloba lo siguiente:

- Salud Sexual y Reproductiva.
- Alimentación

- Prevención de enfermedades infecciosas (vacunas)

- Promoción de hábitos saludables

- Salud Mental

- Relaciones interpersonales

- Prevención de Violencia de Género

www.centrojoven.org/quees.htm

Estudios

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

El Estudio HBSC es una valiosa fuente de conocimiento para los profesionales

de la salud y la educación y un activo importante al que recurrir en el diseño de nuevas políticas de intervención con adolescentes en los distintos ámbitos que permite el estudio (regional, nacional o internacional). En la actualidad son 43 los países y regiones que conforman la red.

www.hbsc.es

Buzón de sugerencias

Esta sección, dirigida a toda la comunidad educativa, está destinada a recoger cualquier propuesta, comentario o idea que queráis compartir con nosotros en relación con los contenidos tratados en la revista u otros temas que consideréis importantes o interesantes para promover la salud en vuestros centros educativos.

trendelasalud@educacion.es

Direcciones de interés

Redined:

www.redined.mepsyd.es/

Biblioteca Nacional:

www.bne.es/

Biblioteca del CSIC:

www.csic.es/cbic/cbic.html

Ministerio de Educación:

www.educacion.es/

Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa:

www.educacion.es/cide/

Ministerio de Sanidad y Política Social:

www.msc.es/

Agencia de Seguridad Alimentaria

www.aesa.msc.es/

Si quieres colaborar

Esta revista está abierta a la participación de todo el profesorado. Para colaborar en el próximo número tu artículo deberá cumplir las normas siguientes:
Extensión máxima 7 hojas DIN A 4 (35 líneas de 70 espacio cada una, aproximadamente cuerpo 12).

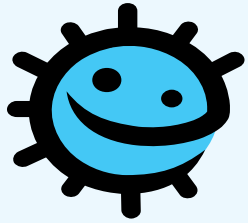
Remítid, por favor, el artículo antes del 26 de febrero de 2010, incluyendo datos de contacto a la siguiente dirección de e-mail eltrendelasalud@educacion.es o a la dirección postal: IFIIE. Área de Programas de Innovación. Ministerio de Educación. C/ General Orá 55. 28006-Madrid

Tema propuesto para el n.º 3 de la revista:
Comedores Escolares y Alergias

Es aconsejable que el artículo conste de:

- Presentación-introducción de la experiencia
- Objetivos
- Desarrollo y evaluación de la actividad
- Bibliografía consultada en su caso





e-Bug

Programa Europeo

¿Qué es e-Bug?

e-Bug es un nuevo recurso pedagógico gratuito dirigido a alumnado de entre 9 y 16 años de edad.

Los principales contenidos de e-Bug son acerca de:

- Tipos de microbios (bacterias, virus y hongos).
- Microbios buenos y malos.
- Higiene de las manos y del aparato respiratorio.
- Antibióticos.
- Vacunas.

Científicos y expertos en educación de 18 países europeos han colaborado en el proyecto con el fin de elaborar unos materiales útiles para el profesorado y que, a la vez, sean divertidos para los alumnos y alumnas.

¿Cuál es su objetivo?

El uso de antibióticos en Europa está aumentando cada año.

Cuando el uso de antibióticos es elevado o inapropiado, los microbios se hacen resistentes y cuando esto ocurre, aparecen super-microbios como MRSA que son difíciles de destruir con

los medicamentos actuales, causando muchos problemas en los hospitales y en el sistema de salud en general.

Esperamos que e-Bug ayude a educar a niños y niñas, reduciendo su dependencia (y la de sus familias) de los antibióticos.

¿Qué países participan?

Por ahora participan en este Proyecto e-Bug 18 países, que representan el 62% de la población europea: Bélgica, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, República Checa, Reino Unido, Polonia y Portugal.

El Instituto de Formación del Profesorado, Investigación e Innovación Educativa (IFIIE), es la unidad del Ministerio de Educación que, en colaboración con el Departamento de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, está llevando a cabo la gestión y elaboración de los materiales didácticos del Programa a nivel nacional.

¿Cómo puedo conseguir los materiales?

El Ministerio de Educación junto con el Instituto de Salud Carlos III, se han encargado de la traducción y adaptación

de los materiales al currículo español. Todos los materiales didácticos, así como los juegos y la información del programa se pueden encontrar y descargar gratuitamente en la página web del proyecto:

www.e-bug.eu

