



Facultad de Educación
Universidad Zaragoza

Trabajo de fin de grado

Magisterio en Educación Infantil

La educación para la salud en las escuelas:
análisis comparativo de programas llevados a cabo
en España y la situación en Educación Infantil.

Health education in schools: comparative analysis of
programs performed in Spain and its situation in Early
Childhood Education.

Autora:

Celia Lapieza Garvi

Director:

Miguel Santolaya del Val

Facultad de educación.

2020/2021

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. FINALIDADES DEL TRABAJO	6
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1 El concepto de la salud.....	7
4.2 Objetivos de desarrollo sostenible	8
4.3 Promoción de la salud	9
4.4 Educación para la salud.....	10
4.5 Alimentación saludable.....	13
4.6 Actividad física en la infancia	17
4.6.1 Desarrollo psicomotor en la infancia	19
4.7 Sedentarismo	21
4.8 Obesidad.....	23
5. MUESTRA DE ESTUDIO	25
6. TABLA DE RESULTADOS	41
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	51
8. CONCLUSIONES.....	54
9. BIBLIOGRAFÍA.....	57

RESUMEN

Nuestra sociedad se está acostumbrando a un estilo de vida sedentario junto a una alimentación poco saludable, por lo que cada vez más, nos estamos exponiendo a la adquisición de futuras enfermedades relacionadas con la obesidad.

El presente Trabajo de Fin de Grado parte de la importancia de crear hábitos saludables desde las edades tempranas y la promoción de estos hábitos desde los centros escolares. La finalidad principal ha sido analizar diversos programas de Educación para la Salud que se han llevado a cabo en diferentes colegios de España para, posteriormente, estudiar la situación de la Educación para la Salud en Educación Infantil.

PALABRAS CLAVE

Educación para la Salud; Educación Infantil; Salud; Hábitos saludables; Alimentación; Actividad física.

ABSTRACT

Our society is accustoming to a sedentary lifestyle along with an unhealthy diet. Thus, we are increasingly exposing ourselves to the acquisition of future diseases related to obesity.

This Final Degree Project makes an investigation based on the importance of creating healthy habits from an early age and promoting these habits from school. The main purpose of the project has been to analyse several Health Education programs that have been conducted in different schools in Spain, in order to, subsequently, study the situation of health education in Early Childhood Education.

KEYWORDS

Health Education; Pre-schooling period; Health; Healthy habits; Nutrition; Physical activity.

1. INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los grandes desasosiegos de la sociedad y, se muestra en la actualidad como un fenómeno de creciente importancia y repercusión social. Por este motivo, gran variedad de profesionales de diferentes ámbitos, han sentido la obligación de instaurar actuaciones que tengan como objetivo crear estilos de vida saludables en sus destinatarios. Este tipo de actuaciones parte de lo que se llama la Educación para la Salud (EpS), enmarcada en el plan de Promoción de la salud.

Llevar a cabo programas de Educación para la salud en las escuelas es importante ya que es un espacio adecuado para la transferencia de conocimientos en el alumnado, y, un lugar que favorece la adquisición de rutinas y de competencias para el progreso de una vida saludable.

Debido a esto, la principal institución que tiene que encargarse de la promoción y adquisición de hábitos saludables en los niños y niñas debe ser la educativa. Son los maestros y educadores los que se presentan en contacto continuo con los alumnos a lo largo de sus primeros años, por lo que, la escuela es responsable de inculcar estilos y hábitos de vida saludable que se propaguen en el futuro, ya que, durante estos años, los niños adquieren autonomía y hábitos en su vida diaria.

Es decir, encontramos en el ámbito educativo la oportunidad de cambiar la tradicional visión de concepto de salud, que se entiende como ausencia de enfermedad, hacia una visión en la que se tiene en cuenta la relación entre la alimentación, la actividad física, el crecimiento y el desarrollo de los niños, y las consecuencias que estos tienen en la salud.

Es importante también resaltar el papel que tiene la familia durante la etapa de la escolarización de los niños y niñas. Gran parte de los hábitos que tienen los alumnos, han sido adquiridos en casas con sus familias. Por lo que, las familias deben tener un papel fundamental y deben conocer las necesidades que tienen sus hijos para poder inculcar los valores que necesitan para llevar a cabo estilos de vida saludables.

El presente trabajo se ha dividido en diferentes apartados que nos han ayudado a cumplir los objetivos propuestos para realizarlo:

El primer lugar se ha realizado el marco teórico, dividido en ocho capítulos, siendo estos:

- El concepto de salud
- Objetivos de desarrollo sostenible
- Promoción para la salud
- Educación para la salud
- Alimentación saludable
- Actividad física en la infancia
- Sedentarismo
- Obesidad

En segundo lugar, se ha obtenido una muestra de estudio de diferentes programas de promoción de la salud que han sido llevados por las diversas comunidades autónomas, o bien campañas dirigidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el objetivo de adoptar medidas dirigidas a mejorar la calidad de vida y, por consiguiente, la salud de la población.

En tercer lugar, se ha realizado una tabla donde se recogen los diferentes datos que se han querido obtener de cada programa analizado con anterioridad con el fin de agruparlos de manera organizada y visual para un posterior análisis y comparación entre ellos en el siguiente apartado, obteniendo así la situación global que podemos encontrar en España.

Por último, una vez terminados los apartados anteriores, se ha realizado el apartado de las conclusiones que se han extraído del trabajo.

2. JUSTIFICACIÓN

A modo de introducción, me gustaría destacar el motivo por el cual he decidido escoger este tema (la educación para la salud en las escuelas: análisis comparativos de programas llevados a cabo en España y la situación en Educación Infantil) para el desarrollo de mi TFG. Para ello, quiero hacer referencia al autor Martínez (2011) que dicta que la educación es la base de casi todas las conductas del ser humano y los hábitos relacionados con la alimentación también se aprenden. Esto nos indica que es posible enseñar hábitos correctos a los niños y niñas de Educación Infantil, o modificar aquellos que no se consideren beneficiosos para ellos, y estos se introduzcan en sus rutinas.

En los últimos años se ha podido ver una mayor oferta de alimentos ultra-procesados en el mercado, haciéndonos así olvidar la dieta mediterránea que caracteriza a España y los beneficios de ésta. Además, debido a las nuevas tecnologías se ha disminuido la realización de ejercicio y deporte, originando así, un exceso de calorías en la dieta.

“Los hábitos de vida y consumo alimentario se desarrollan desde la infancia y comienzan a afianzarse en la adolescencia y la juventud”, (Cervera, Serrano, Vico, Milla, García, 2013). Por ello, me gustaría tratar este tema centrándome en los hábitos alimentarios y el ejercicio físico que se realiza en la infancia ya que, según Domínguez (2006) los principales problemas de salud en los países desarrollados se derivan de los estilos de vida, y están relacionado con la alimentación y la nutrición.

Por otro lado, hay que destacar que según la Organización Mundial de la Salud (2019) “para crecer sanos, los niños menores de cinco años deben pasar menos tiempo sentados mirando pantallas o sujetos en carritos y asientos, dormir mejor y tener más tiempo para jugar activamente”. “El aumento de la actividad física y reducir el sedentarismo mejora la salud física y mental, el bienestar y ayuda a prevenir la obesidad infantil y las enfermedades asociadas a ella en etapas posteriores” enuncia Fiona Bull, directora del programa de la OMS de vigilancia y prevención poblacionales de enfermedades no transmisibles.

Gran cantidad de estudios han demostrado que es importante ser activo físicamente, reducir el sedentarios y mantener una dieta saludable, ya que todos estos componentes tienen una gran influencia para el beneficio de la salud y el bienestar en la prevención de enfermedades crónicas y el aumento de esperanza de vida.

En la etapa de 0 a 6 años, durante la Educación Infantil, es cuando se inician la formación de la persona, en el desarrollo físico, intelectual, afectivo y social. Debido a esto, durante estos años es importante que los docentes comiencen con la educación y promoción de la salud, ya que esta etapa educativa es un entorno beneficioso para el desarrollo integral de los niños y niñas.

Serra y Arancela (2001) enuncian que la edad escolar y la adolescencia son edades importantes para la adquisición de hábitos alimenticios y estilos de vida adecuado y saludable, ya que la capacidad de aprendizaje y de incorporar hábitos es mayor para que vayan a persistir en sus etapas posteriores de la vida. Es sobre todo, de los 3 a 6 años, es decir, en la etapa de Educación Infantil un periodo para favorecer los conocimientos y hábitos saludables, ya que comienzan a adaptarse a sus primeros hábitos y costumbres.

Se entiende que durante la Educación Infantil el niño logra adquirir unos hábitos de salud, higiene, nutrición y seguridad. Las maestras cuentan con las famosas rutinas para poder implantar en el aula todos estos hábitos.

Es por eso por lo que considero necesario hacer un análisis sobre los diferentes programas que se han llevado a cabo en las escuelas, prioritariamente los programas orientados a la etapa de educación para promover la salud y prevenir el sedentarismo y diferentes enfermedades infantiles tales como la obesidad y el sobrepeso.

3. FINALIDADES DEL TRABAJO

- Concienciar sobre los problemas que puede causar una alimentación no saludable junto con una vida sedentaria en la infancia.
- Analizar diversos programas de Educación para la Salud que se han llevado a cabo en diferentes colegios de España.
- Estudiar la situación de la Educación para la Salud en Educación Infantil.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 El concepto de la salud

El concepto de salud no es único y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Son cambiantes y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan.

Como dice San Martín (1981), “el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan”, esto hace imposible encontrar una única definición del concepto salud.

La OMS define salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Dicha definición entró en vigor en 1948, y aunque ha sufrido numerosas críticas, es aún a día de hoy la más conocida y aceptada globalmente.

Esta definición fue un hito en su momento, la cual presenta tanto aspectos muy positivos e innovadores, como aspectos criticables. Entre los aspectos innovadores están los siguientes (Salleras, 1985): por primera vez se define la salud en términos positivos, se considera la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado óptimo, positivo, que se sintetiza en la frase “completo bienestar”, el cual se equipara con la salud.

No solo hace referencia al área física del ser humano, sino que, por primera vez, se incluyen las áreas mentales y sociales. Según la nueva concepción (Salleras, 1985) un hombre sano es aquel que puede mantener un “estado completo de bienestar”, no solo en su cuerpo, sino también en su mente y en su vida de relación.

Entre los aspectos criticables de la definición de la OMS, cabe destacar los siguientes: equipara bienestar y salud, lo cual no siempre es verdad. Por otro lado, se trata más de un deseo que de una realidad, ya que “un completo bienestar físico, mental y social”, es difícilmente alcanzable ni por individuo, ni por grupos, ni por sociedades.

Es una definición estática, la salud positiva es dinámica y no estática ya que existen diferentes grados de salud positiva. Por otro lado, es una definición subjetiva pues no habla del aspecto objetivo (capacidad de funcionar) de la salud.

Algunos autores proponen modificar la definición de la OMS como por ejemplo el epidemiólogo Milton Terris (como se citó en Salleras, 1985), que define la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

La salud abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), aspectos objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, la salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida.

La salud es un derecho humano fundamental, en la carta de Ottawa (1986) se destacan determinados prerequisites para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.

4.2 Objetivos de desarrollo sostenible

El 25 de septiembre de 2015 fue aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, con los objetivos de erradicar la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y poner freno al cambio climático, entre otros.

La Agenda 2030 dirigirá la acción global para el desarrollo hasta el año 2030 y, junto con el resto a las agendas globales, conforma una hoja de ruta actuación, para conseguir un objetivo común: el desarrollo mundial sostenible.

Esta Agenda es integral y multidimensional, referida a las tres dimensiones del desarrollo sostenible (la económica, la social y la ambiental), de aplicación universal, y se despliega mediante un sistema de 17 objetivos de desarrollo sostenible, a través de los cuales se propone acercarse a los grandes retos globales

Cada Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) incluye diferentes metas (en total 169) que contribuyen al cumplimiento del objetivo. Así pues, se plantean 17 ODS:

1. Fin de la pobreza.
2. Hambre cero.
- 3. Salud y bienestar.**
4. Educación de calidad.
5. Igualdad de género.

6. Agua limpia y saneamiento.
7. Energía asequible y no contaminante.
8. Trabajo decente y crecimiento económico.
9. Industria, innovación e infraestructura.
10. Reducción de las desigualdades.
11. Ciudades y comunidades sostenibles.
12. Producción y consumo responsable.
13. Acción por el clima.
14. Vida submarina.
15. Vida de ecosistemas terrestres.
16. Paz, justicia e instituciones sólidas.
17. Alizar para lograr los objetivos.

Debido a la importancia que quiero dar a la educación para la salud en la infancia, cabe destacar el objetivo 3: salud y bienestar. Este objetivo podemos incorporarlo a la educación “salud y bienestar en nuestra aula”, que tendría como finalidad garantizar una vida saludable y promover el bienestar de nuestros alumnos con el fin de conseguir un desarrollo beneficioso para ellos a lo largo de toda su vida.

A través de la salud se pueden revelar otras interacciones con distintos ODS. Por ejemplo “impulsar la práctica deportiva como elemento de actividad física ligada a una vida saludable y, al mismo tiempo, como espacio educativo y cultural tiene un impacto importante en temas de género e integración”.

4.3 Promoción de la salud

Según la OMS, la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. En la carta de Ottawa (21 de noviembre de 1986) se define Promoción de la Salud como “el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore”. Se definen unos prerequisites para la salud; cualquier mejora de la salud ha de basarse en ellos: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida, por lo que el objetivo principal de la promoción de la salud será impulsar condiciones favorables para promocionar la salud. Se insiste en que la Promoción de la Salud exige acción coordinada de gobiernos,

sectores sanitarios, sectores educativos y otros sectores sociales y económicos, autoridades locales, industria y medios de comunicación.

En conclusión, se propusieron cinco estrategias fundamentales para conseguir activar la Promoción de la Salud:

1. Políticas de Salud Pública adecuadas.
2. Crear entornos saludables.
3. Reforzar la acción comunitaria.
4. Desarrollar aptitudes personales. Educación para la Salud.
5. Reorientación de los servicios sanitarios.

La promoción de la salud se debe entender como una herramienta por parte de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación, dentro de un conjunto de procesos de atención integral, por tanto, debemos destacar la importancia del centro educativo como agente promotor de la salud.

4.4 Educación para la salud

La educación para la salud (EpS) es un elemento clave en el marco de la promoción de la salud (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986). Es una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre su salud.

Se entiende que la Educación para la Salud es una herramienta de la Promoción de la Salud y deberá de ocuparse de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar la modificación de la conducta y estilos de vida saludables. Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la EpS, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio (Tizón, 2014).

Alguno de los objetivos enunciados por Tizón (2014) de la EPS son:

1. Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
2. Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.

4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludables y una conducta hacia la Salud positiva.
5. Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los Agentes de Educación para la Salud de la Comunidad.

Todos estos objetivos deben trabajarse desde el ámbito educativo, ya que no debemos olvidar que el aula debe ser uno de los principales agentes promotores de la salud.

La finalidad de la educación en salud de los alumnos en el ámbito educativo, según el comité de expertos de la OMS (1974), es “inculcar actitudes, conocimientos y hábitos positivos en salud que favorezcan su crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de enfermedades evitables a su edad”. Por lo que se tiene que intentar responsabilizar a los alumnos de su salud y prepararlos para que, una vez finalizada la etapa escolar, hayan adquirido un estilo de vida lo más sano posible que dé como consecuencia una salud positiva.

La implantación de programas para educación de la salud en el ámbito educativo es una manera eficaz y rentable de llevar la salud al aula y, de esta manera, poder acercar la experiencia a los niños y niñas. El niño durante la etapa escolar es un individuo en periodo de formación física, mental y social, con gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos durante la edad temprana, lo cual hace que sea un periodo aprovechable para la adquisición de nuevos hábitos y rutinas.

Además, se debe considerar que la gran mayoría de los niños y niñas acuden a la escuela, por lo que como afirma Corbella (1993) “la escuela constituye un pilar básico para llevar a cabo la educación para la salud. Ciertamente, es la única institución que acoge la totalidad de la población durante las primeras etapas de su vida, cuando la receptividad es más idónea para incorporar nuevos hábitos de salud”. Esto hace que ningún otro programa de educación sanitario sea tan rico y extensivo como el escolar.

La educación debe ser considerada como el primero de los determinantes de la salud. Puede parecer poco pertinente el hablar de salud y relacionarlo con otro ámbito que no sea el sanitario, no obstante, el éxito en la formación de las personas en este ámbito será mayor gracias a la participación de profesionales del entorno educativo (Junta de Andalucía, 2015-2016).

Todo esto ha hecho que los programas de educación para la salud en la escuela hayan conseguido un esplendor en los últimos años, donde, a través de ellos se ofrece a los alumnos un currículo comprensivo cubriendo las necesidades de salud del niño preparándolo para que cuando finalice la etapa escolar, sean capaces de tomar sus decisiones en relación con la salud y adquirir un estilo de vida en salud positiva (siendo esta el logro de las capacidades físicas, mentales y sociales).

Para llevar a cabo la promoción y educación para la salud en la escuela, y que esta se integre de manera global, es de especial importancia tener en cuenta cuatro grupos que deben trabajar simultáneamente (Ministerio de Salud y Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

- Familia: en todo lo relacionado con aspecto de la salud, las madres y padres tienen un papel imprescindible en la acción educativa. Es por eso por lo que se incluye en las dimensiones de actuación, tanto por parte de escuelas de padres y AMPA, como por las propias familias desde casa.
- Entorno del centro: hace referencia al marco interno del centro, al ambiente del centro, las infraestructuras, los menús de comedor, máquinas expendedoras, cafeterías... Esta dimensión está formada por el profesorado, los alumnos, los responsables de los servicios ofertados por cada centro, por lo que, para un adecuado desarrollo, tiene que haber una buena coordinación entre todos los agentes.
- Recursos externos: para llegar a una total eficacia de los proyectos educativos es importante contar con apoyos y coordinación de recursos comunitarios. Así que, este aspecto, se refiere a las actuaciones que estén destinadas a aumentar el conocimiento, intercambio de información y coordinación entre el centro y otros recursos sociosanitarios.
- Dimensión curricular: hace referencia a los objetivos, competencias básicas, contenidos, métodos y criterios de educación, que deben tener en cuenta la promoción de la salud partiendo de una formación y unos hábitos que correspondan a cada etapa educativa.

Por último, se debe tener en cuenta lo que se conoce como las competencias básicas en educación que son “aquellas habilidades que debe haber desarrollado un alumno al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la

ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje a lo largo de la vida”. También, cabe destacar que dentro del currículum escolar se encuentran lo que se llaman temas transversales, entre los que se encuentran la Educación para la Salud (EpS). Por lo tanto, la EpS tiene que formar parte del currículum escolar y dependerá la manera de llevarlo a cabo, de la dirección de cada centro. Según González, García, y Rodríguez (2013) “para introducir la EpS de forma continuada y no puntual en los centros escolares es, a través del Proyecto Educativo de Centro. Así las escuelas que promocionan la salud desde su planteamiento educativo están construyendo las bases para alcanzar los diferentes objetivos”

El éxito de un programa de educación para la salud en la escuela radica en la implicación de toda la comunidad educativa: alumnos, padres, profesores y personal de apoyo.

4.5 Alimentación saludable

En primer lugar, considero oportuno hacer diferencia entre los conceptos de alimentación y nutrición, ya que, aunque mucha población considera que son lo mismo, existen diferencias entre los conceptos. González (2014) hace una diferenciación entre ambos entendiendo la alimentación como acciones voluntarias y conscientes, con el fin de elegir y seleccionar el alimento para poder ingerir, y la nutrición, como un proceso involuntario o inconsciente por el que el organismo transforma los alimentos a través de cuatro procesos: digestión, respiración, circulación y excreción, para que sus componentes puedan ser utilizados por las células.

A pesar de ser diferentes, la alimentación y la nutrición están relacionados ya que no se podría conseguir el uno sin el otro. Y para tener una adecuada nutrición es necesario tener una correcta alimentación, lo que se hace mediante la ingesta de diversos alimentos que contengan todos los nutrientes necesarios.

Perea Quesada (2004) entiende que “una buena alimentación es importante en todas las edades, pero cobra una especial importancia en los primeros años de vida. Actualmente se sabe que el periodo de vida que comprende desde la época fetal hasta los cinco años es decisivo tanto en el crecimiento físico como psíquico, y que el retraso que un niño puede sufrir durante este periodo es difícil de superar”.

Como se ha dicho anteriormente, en los últimos años los porcentajes de obesidad han aumentado, mayoritariamente por el cambio de dieta, que ha pasado de la dieta mediterránea, a una dieta rica en grasas y azúcares, alimentos ultra procesados y precocinados, envasados, bollería industrial y el gran consumo de bebidas azucaradas, sobre todo durante la infancia. El niño obeso tiene muchas posibilidades de convertirse en un adulto obeso, “la probabilidad de que un niño de 4 años con obesidad se convierta en un adulto obeso es de un 20 por ciento, en la adolescencia se eleva hasta un 80 por ciento” (Sanz, 2007).

Se puede definir que la alimentación saludable consiste en ingerir una cantidad variables de alimentos que te aporte los nutrientes necesarios para estar sano, sentirse bien, y tener energía. Además, se debe seguir una dieta equilibra, que nos permita todo lo dicho anteriormente y que nos aporte vitaminas y minerales en las cantidades adecuadas (Saludemia s.f.)

Debido a estos datos, se puede considerar que la dieta más equilibrada es la dieta mediterránea, que cuenta con un aporte de vitaminas, minerales y antioxidantes basados en un alto consumo de vegetales, cereales, pasta, fruta y tubérculos, aceite de oliva (que aporte la principal grasa), un consumo moderado de pescado y lácteos y un bajo consumo de carnes y grasas animales.

Francisco Grande Covián en su libro: “nutrición y salud” publicado en 1981 (como se citó en Basulto, 2018), recomendaba “comer de todo un poco” para mejorar nuestro estado nutricional y prevenir patologías relacionadas con la alimentación. Este consejo, parece tener sentido común y ser relativamente fácil de implementar. Para saber si este consejo es válido en la actualidad, debemos pensar en la oferta alimentaria que había en Europa en 1981 y compararla con la que encontramos hoy en día en nuestros supermercados, repletos de productos in-sanos y baratos.

En la actualidad comer de todo implica comer demasiado alimentos superfluos, ultraprocesados y ricos en calorías, además también implica, por desgracia, la disminución en el consumo de alimentos frescos. Por tanto, como indica Basulto (2018), “comer de todo no es sano”.

García (2010) en su artículo titulado “elaboremos una dieta equilibrada”, aconseja consumir entre cuatro y cinco comidas al día, distanciadas igualmente. Y, destaca, unos criterios generales para determinar una dieta equilibrada

- Los glúcidos deben proporcionar el 55% de las calorías ingeridas.
- Los lípidos, deben aportar el 30% de las calorías ingeridas.
- Las proteínas deben proporcionar el 15%.

Para visualizar todo esto de una manera más esquemática se cuenta con la tradicional pirámide de los alimentos y en la actualidad con el plato para comer saludable para niños de Hardvar.

La pirámide de los alimentos cuenta con 6 grupos de alimentos necesarios, para una alimentación saludable, siempre que se consuman de manera equilibrada sin producir excesos de ningún tipo. En la base de la pirámide se colocan los alimentos que se deben consumir de manera diaria o en mayor cantidad, y en los escalones superiores, los alimentos que encontramos en dichos niveles se deben consumir en menor cantidad. Siendo los últimos alimentos los que preferiblemente deben evitarse o consumirse esporádicamente.

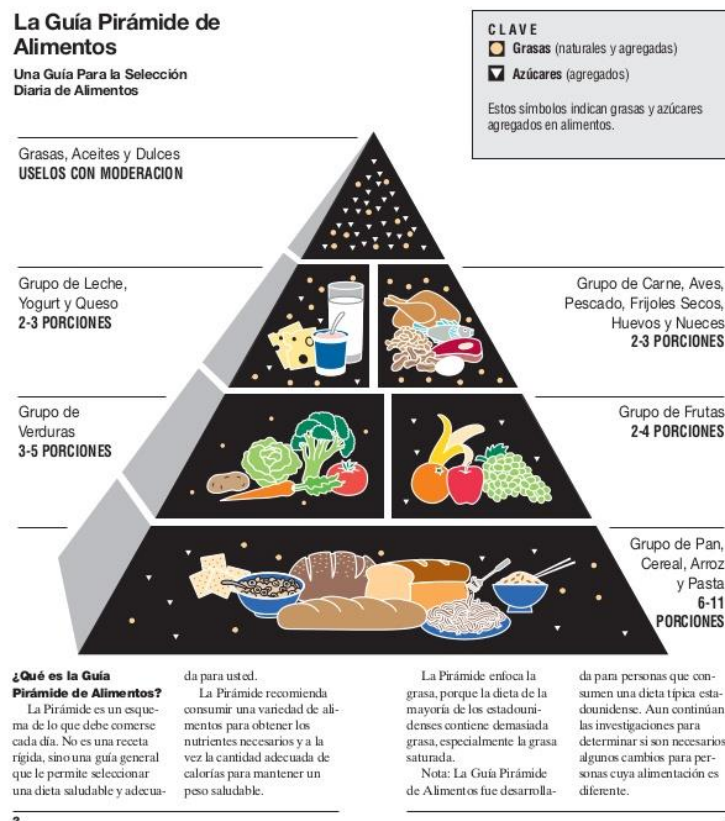


ILUSTRACIÓN 1: LA GUÍA PIRÁMIDE DE ALIMENTOS



- Es importante crear un ambiente agradable, evitar siempre que se pueda las prisas y tensiones.
- Los niños y los adultos tienen ritmos diferentes para comer, por lo que el niño debe comer al suyo.
- Es preferible evitar las pantallas durante la mesa y potenciar la comunicación.
- Es importante cuidar las raciones que necesita cada niño, evitando la sobrealimentación.
- La comida no es un premio ni un castigo.
- Es importante el ejemplo que pueden proporcionar los padres.

Por último, Lobo Aleu (1997) recuerda que “jamás se debe obligar mediante la fuerza a comer a un niño, pues los resultados siempre serán contraproducentes y las consecuencias negativas. Los rechazos a determinados alimentos, las inapetencias o los simples caprichos pasajeros, deben ser tratados con tolerancia, con la intención de ayudar al niño a superar dificultades y no de someterle a la voluntad del adulto”.

4.6 Actividad física en la infancia

En primer lugar y antes de entrar en el contenido sobre la actividad física en la infancia, cabe destacar las diferencias que existen entre los términos de actividad física y ejercicio físicos.

Para Madaria (2018) la actividad física hace referencia a “cualquier movimiento corporal que se produzca por la contracción de los músculos esqueléticos y que produzca aumentos sustanciales en el consumo de energía del cuerpo con respecto a estar en reposo”. Como, por ejemplo, la actividad física sería desplazarnos, hacer la compra, subir escaleras, tareas domésticas... Por otro lado, entiende que “el ejercicio físico es un tipo de actividad física planeado y estructurado. Consiste en repetir determinados movimientos con el objetivo de mejorar o mantener alguno de los componentes de la aptitud física” (Madaria 2018). Siendo esto la natación, ejercicios de fortalecimiento muscular de gimnasio, running...

Es con la actividad física, en torno a 30 minutos diarios, con la que se producen beneficios para la salud, previniendo accidentes o riesgos que pueden aparecer con la vida sedentaria. Por lo que se considera de gran importancia en la sociedad, y, sobre todo, inculcando el hábito desde edades tempranas.

La actividad física contribuye a desarrollar, conocer y valorar el propio cuerpo. La expresividad que muestran los niños en las actividades motrices nos permite conocerlos mejor, anular en ellos esta capacidad de movimiento es anularles su capacidad de aprender. Piaget (1936) sostiene que el niño mediante la actividad corporal piensa, aprende, crea y afronta sus problemas.

Así pues, según Devís (2001) la actividad física relacionada con la salud se puede entender de maneras diferentes: “como un elemento rehabilitador, como un elemento preventivo o como un elemento de bien estar” (tratando la actividad física como elemento de desarrollo personal y social). En conclusión, para Devís (2001) “se trata de ver en la actividad física un factor que puede contribuir a mejorar la existencia humana de manera que nos permita hablar de calidad de vida”. Teniendo en cuenta que el objetivo de la actividad física corresponde con la salud, enlazándolo con el estado de bien estar y no solo con la ausencia de la enfermedad.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (s.f.) confirma de nuevo que la actividad física es imprescindible para conservar y aumentar la salud y para la prevención de algunas enfermedades, para todas las personas. Además, ayuda a la prolongación de vida y mejora la calidad de esta, aportando una serie de beneficios en nuestro organismo; diferenciando los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Algunos de los beneficios que nos puede aportar la actividad física, según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (s. f.), son:

- Reducción de padecer:
 - Enfermedades cardiovasculares.
 - Tensión arterial alta.
 - Cáncer de color.
 - Diabetes.
- Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea.
- Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga.
- Mejora de estado de animo.
- Disminución de padecer estrés, ansiedad, depresión.
- Aumenta la autoestima.
- Proporciona un bienestar psicológico.

- Fomenta la sociabilidad.
- Aumenta la autonomía.

La actividad física, ofrece además beneficios en la infancia y adolescencia, por lo que es importante inculcar unos buenos hábitos de actividad física en edades tempranas para que estos beneficios se generen de manera automatizada a lo largo del día a día de los niños durante toda su vida. Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (s.f.), realizar actividad física en edades de la infancia y la adolescencia contribuye en el desarrollo integral de la persona, en el control del sobrepeso y la obesidad (ya que si se controla en edades tempranas es una manera de evitar el riesgo de ser una persona obesa adulta), mayor mineralización de los huesos y disminución del riesgo de padecer osteoporosis en la vida adulta, mejor maduración del sistema nervioso motor y aumento de las destrezas motrices y mejor rendimiento escolar y sociabilidad.

4.6.1 Desarrollo psicomotor en la infancia

En este apartado se van a explicar las características evolutivas psicomotoras de los niños y niñas de 3 a 6 años, es decir, las características evolutivas psicomotoras durante la etapa de Educación Infantil.

Según el Departamento de Educación de Navarra (2011) la maduración de los niños y niñas durante la etapa de infantil les permite desarrollarse en diferentes aspectos. En este apartado nos vamos a centrar en el desarrollo motor de ellos.

Aucouturier (2015) comprende la practica psicomotriz entendiéndola como la estrecha relación que existen entre el cuerpo, las emociones y el pensamiento, existiendo una permanente relación entre las unas y las otras, creando una relación entre lo somático y lo psíquico.

“La psicomotricidad, como su nombre indica, intenta poner en relación dos elementos: lo psíquico y lo motriz. Se trata de algo referido básicamente al movimiento, pero con connotaciones psicológicas que superan lo puramente biomecánico. La psicomotricidad no se ocupa, pues, del movimiento humano en sí mismo, sino de la comprensión del movimiento como factor de desarrollo y expresión del individuo en relación con su entorno” (Berruezo, 2000).

El desarrollo psicomotor de los niños y niñas se basa en una sucesión de cambios cuantitativos y cualitativos a nivel físico y psicológico, fijo a diferentes leyes y factores de maduración.

Estas leyes de maduración son las siguientes (Remedios, 2009):

- Ley próximo-distal: que indica que se controlan antes las partes que están más cerca del eje corporal que aquellas que están más alejadas de dicho eje.
- Ley céfalo-caudal: por la que se controlan antes las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza extendiéndose luego el control hacia abajo.
- Ley de lo general a lo específico: que indica que existe una utilización de los músculos grandes en primer lugar y después los más pequeños, dando lugar a mayor destreza en las conductas que realizan.

Además, Remedios (2009) diferencia dos componentes a considerar en el desarrollo del psicomotor del niño:

- Componente físico-madurativo: que es señalado por el calendario biológico.
- Un componente cognitivo-relacional: dependiente de la estimulación y aprendizaje.

Para llevar a cabo el desarrollo psicomotor de 0 a 6 años se establecen los dos componentes anteriores, que diferencian una serie de etapas. Pero, sin embargo, hay que tener claro que estas clasificaciones son siempre arbitrarias, ya que no hay dos niños iguales. Todos los niños siguen el mismo patrón de desarrollo, pero cada uno con su propio ritmo.

Los diferentes estadios que los niños y niñas deben seguir según Piaget (como se citó en Sánchez, 2006), son los siguientes:

- 0 - 2 años: periodo sensorio motor.
- 2 - 6 años: periodo preoperacional. Dividido en dos subetapas:
 - o 2 - 4 años: periodo preconceptual.
 - o 4 - 6 años: periodo intuitivo.

Como en el presente trabajo se hace referencia a la etapa de Educación Infantil, comprendida de 3 a 6 años, se va a iniciar partiendo de la explicación del periodo preoperacional. Su nombre se debe a que, cuando Piaget la conceptualizó, pensaba que

los niños de esas edades no eran capaces de realizar operaciones mentales abstractas, estando muy influenciado su pensamiento por cómo percibían las cosas inmediatas.

Durante este periodo, que abarca desde los dos hasta los siete años, se desarrolla el pensamiento egocéntrico, la imaginación y el lenguaje adquiere gran importancia. El niño irá adquiriendo poco a poco mayor dominio de su cuerpo, partiendo de la psicomotricidad gruesa y posteriormente la fina.

A modo de ejemplo, el niño o niña de Educación Infantil aumentará su habilidad para correr, saltar, hacer los primeros lanzamientos y patear, será capaz de atrapar pelotas, pedalear con triciclos o bicicletas y saltar a un pie y mantener el equilibrio.

Durante estos años habrá una mejora de la coordinación de los movimientos cuando salten, corran y bailen, poco a poco se irán cayendo menos. Una mejora en los movimientos a la hora de controlar objetos con los brazos y manos (control del balón o lanzar), y las habilidades manuales mejorarán alcanzando una correcta precisión en los movimientos para pintar, garabatear, puntear, recortar y colorear con precisión, progresivamente.

A partir de los 5-6 años se adquiere un control casi total del cuerpo y el niño o niña es capaz de saltar, subir y bajar rampas, trepar, correr por las escaleras, y se cansa menos porque los movimientos están ajustados a lo que necesita.

4.7 Sedentarismo

Hoy en día no se encuentra una definición de sedentarismo que se haya llegado a consensuar, pero si podemos encontrar una de las definiciones más recientes citada por Cabrera (2007) que enuncia que una persona puede ser sedentaria: “cuando practica actividad física con una frecuencia menor a tres veces por semana, con una duración menor a veinte minutos por cada una de esas sesiones”.

Por otro lado, la OMS citado por Buhring, Oliva y Bravo (2009) dicta otra nueva definición, ya que considera que las personas son sedentarias cuando hace menos de 25 minutos en mujeres y menos de 30 minutos en hombres de actividades de ocio que gasten cuatro o más MET (consumo de energía de un individuo en reposo).

El sedentarismo puede causar varias enfermedades y, a pesar de que la población infantil es de las etapas con más actividad física, se está comprobando un aumento

significativo del sedentarismo debido a las horas que se está en la escuela sentados, el ocio tecnológico y los desplazamientos andando cada vez son menores.

Como se ha citado en el apartado anterior, realizar actividad física tiene una gran variedad de beneficios para los individuos y, sin embargo, “cada día que pasa se acumulan más pruebas de que el sedentarismo y la falta de actividad física influye de manera relevante en el desarrollo de múltiples enfermedades, y que la actividad física tiene efecto tanto preventivo como terapéutico en infinidad de ellas” (Programa Perseo, 2007). “Niños y niñas pasan al menos cinco horas al día sentados asistiendo a sus clases en la escuela. Por otro lado, es frecuente que su jornada se alargue por la incorporación de actividades extraescolares de carácter académico además de las tareas escolares” (Programa Perseo, 2007).

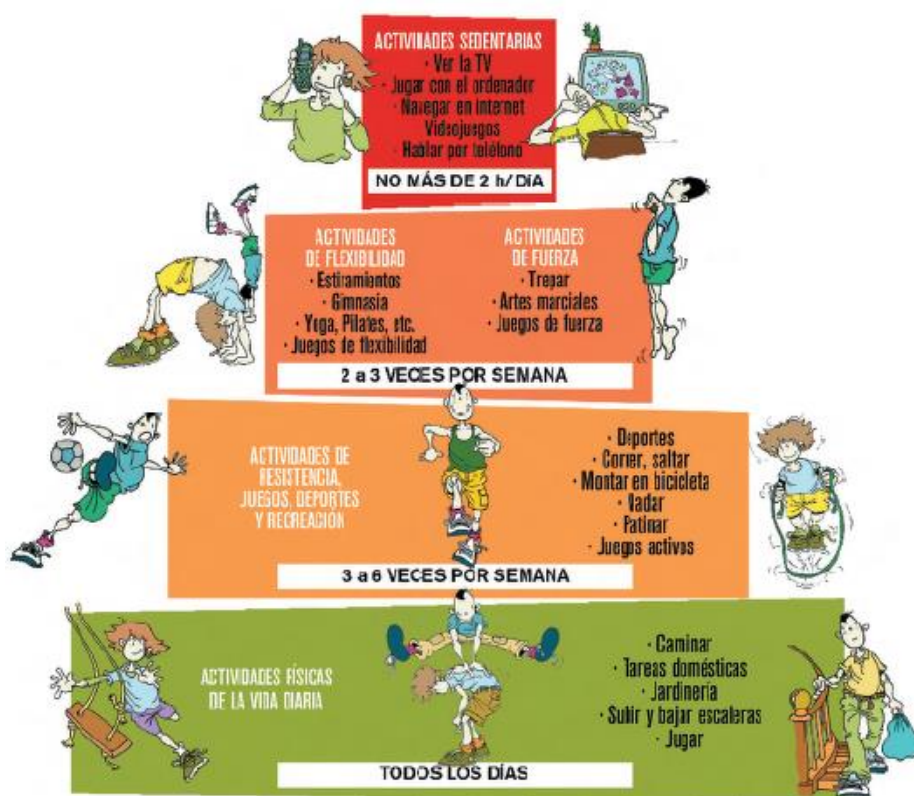


ILUSTRACIÓN 4: PIRÁMIDE DE ACTIVIDAD FÍSICA ELABORADA PARA EL MATERIAL DIDÁCTICO DEL PROGRAMA PERSEO A PARTIR DE LA PIRÁMIDE DE C. B. CORBIN Y R. LINDSEY

4.8 Obesidad

Desde un punto de vista teórico la obesidad se define como un incremento del peso corporal, a expensas preferentemente del aumento del tejido adiposo.

Las cifras de sobrepeso y obesidad infantil en nuestro país son muy elevadas desde hace décadas. Varían de una comunidad a otra y según estrato socioeconómico, y demuestran el fracaso de las políticas sanitarias que, influenciadas por una poderosa, aunque necesaria industria alimentaria, se han visto incapaces de rebajarlas y tratar el exceso de peso infantil (EPI). La OMS (2016) dice que debemos de ser más combativos con este enorme problema ya que está en juego el futuro de nuestra infancia, y aunque ya es una frase tópica, es realmente preocupante que los niños tengan una esperanza de vida menor que sus ascendientes.

Según el Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil, (2009) la obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial y constituye un problema de salud pública mundial. El parámetro que se utiliza para definirla en la práctica habitual es el índice de masa corporal (IMC). En niños se deben utilizar puntos de corte basados en percentiles, los puntos de corte son: percentil de IMC igual o mayor de P90 para sobrepeso y de P97 para obesidad.

Desde hace unos años encontramos mayor cantidad de alimentos ricos en grasas y azúcares refinados, lo que ha conllevado a que consumamos menor cantidad de frutas y verduras. Además, se han producido cambios en el estilo de vida, que afecta a el cambio de alimentación y a llevar a cabo una vida más sedentaria, lo que provocan sobrepeso y obesidad

Hoy en día se estima que la obesidad es la enfermedad del siglo XXI, lo que tiene un gran impacto en la calidad de vida y el gasto sanitario (Martín, 2016). Para la OMS, la obesidad se define “cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) es igual o superior a 30, resultante de dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado”.

Es importante destacar que los hábitos alimenticios y la actividad física son imprescindibles para el desarrollo de la obesidad, por lo que es imprescindible dotar al

alumnado de conocimientos y buenos hábitos desde la escuela y en sus propias casas y familias.

Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (s.f.-c) la obesidad infantil y juvenil, entre los 2 y 24 años, se encuentra en el 13,9% y el sobrepeso en el 12,4%. Siendo las mayores cifras en la pubertad y durante la infancia (6 a 12 años), con una prevalencia del 16,1%. La obesidad infantil en España es solo superada por los países europeos Italia, Malta y Grecia, lo que nos sitúa en una de las cifras más altas de Europa.

Según Martín (2016) la obesidad en niños y adolescentes está relacionada con una gran variedad de causas como, por ejemplo:

- Binging (perder la capacidad para parar de comer).
- Falta de actividad física.
- Obesidad en la familia.
- Enfermedades médicas.
- Consumo de algunos medicamentos.
- Cambios cotidianos que provocan estrés.
- Problemas familiares.
- Baja autoestima.
- Depresión o problemas emocionales.

Por otro lado, puede causar dificultades para:

- Respirar.
- Interferencias en el sueño.
- Problemas ortopédicos.
- Trastornos cutáneos.
- Traspiración excesiva.
- Hinchazón de pies y tobillos.
- Mayor riesgo de enfermedad coronaria.
- Diabetes.
- Asma.
- Cáncer.

- Problemas psicológicos.

A pesar de todo esto, la causa más común en la obesidad es una mayor ingesta de energía mayor de la necesaria, una dieta no equilibrada y una disminución de la actividad física.

Además, “la obesidad es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus, osteoartritis, así como algunas formas de cáncer, sobre todo los hormono dependientes, ya que hay un buen almacenamiento de grasa para sintetizar estrógenos” (Martín, 2016).

Por otro lado, cuando los niños son obesos durante su etapa de la infancia (2 años a 7 años), tienen una alta probabilidad de continuar siendo obesos durante su vida adulta.

En muchas ocasiones, los niños durante la primera infancia son sobre alimentados, debido a que las familias, relacionan, de manera errónea, la sobre alimentación con una mayor salud. Así es como se refleja en el niño malos hábitos alimenticios que perpetúan en el tiempo hasta la edad adulta de esto. De esta forma, se deja claro que la obesidad infantil está íntimamente ligada con el estilo de vida de la familia y el niño (hábitos alimenticios y actividad física).

La mayoría de los programas puestos en marcha nacen de la preocupación que hay actualmente por la obesidad infantil, ya que los datos son cada vez más alarmantes, lo que justifica las actuaciones en la prevención de este problema que se pone de manifiesto en la sociedad actual.

5. MUESTRA DE ESTUDIO

Campañas, dirigidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el objetivo de adoptar medidas dirigidas a mejorar la calidad de vida y, por consiguiente, la salud de la población.

Estrategia NAOS (nutrición, actividad física y prevención de la obesidad)

El Ministerio de Sanidad y Consumo crea en 2005 la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS). Esta estrategia tiene como objetivo mejorar los hábitos alimentarios y crear la práctica de actividad física de todos, especialmente centrándose en la prevención durante la etapa infantil.

La idea de la estrategia surge debido a que, según la OMS, la obesidad está comenzando a adquirir caracteres de epidemia. Además, se tiene en cuenta que la obesidad y el sobrepeso son dañinas para la salud y pueden causar otro tipo de enfermedades crónicas.

La estrategia cuenta con toda la población como ámbitos de intervención, especialmente niños y jóvenes, los cuales no tienen adquiridos los hábitos saludables, y, mediante la educación pueden ser modificables. En concreto, la estrategia NAOS se dirige al ámbito de la familia y comunitario, el ámbito escolar, el ámbito empresarial y el ámbito sanitario. La estrategia NAOS propone a los diferentes sectores de la población información para poder adquirir hábitos saludables, físicos y nutricionales, proponiendo diferentes intervenciones que tienen como fin la consecución de estilos de vida más saludables y activos.

Tiene como meta principal: “Fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas”. Y, para conseguir esta meta, se propone una serie de objetivos:

1. Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población. Estas políticas deberán ser sostenibles, integrales y buscar una amplia participación de la sociedad.
2. Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
3. Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
4. Estimular la práctica de actividad física regular en la población, con especial énfasis en los escolares.
5. Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada.
6. Sensibilizar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población.
7. Realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos a través de la Estrategia.

Las medidas primordiales que busca llevar a cabo en el ámbito escolar son:

- Incluir en el currículum académico conocimientos relacionados con la nutrición y la alimentación.
- Realización de talleres y actividades extraescolares relacionados con la cocina, enseñándoles a comprar, preparar, cocinar alimentos.
- Promover la práctica de actividad física y deporte en el colegio.
- Eliminar las máquinas expendedoras de las zonas donde puedan tener acceso los alumnos de infantil y primaria.
- Incluir en los cursos del profesorado materiales didácticos y orientaciones sobre la alimentación y nutrición y su incidencia en la salud.

NAOS cuenta con una pirámide de doble representación en la que se trata de enseñar la practica regular de actividad física que se debe realizar diariamente y, por otro lado, muestra los hábitos alimentarios recomendados para seguir una adecuada dieta mediterránea.



ILUSTRACIÓN 5: PIRÁMIDE NAOS

Por último, hay que destacar que NAOS cuenta cada año con unos premios a diferente dimensión de intervención que tienen como objetivo reconocer y dar visibilidad a los programas que tienen entre sus objetivos la prevención de la obesidad a través de una alimentación saludable y una práctica de actividad física, en el marco de la Estrategia NAOS. Estos premios pueden estimular la puesta en marcha de otros proyectos y permitir identificar las buenas prácticas.

Las diferentes dimensiones de participación para los premios NAOS son las siguientes:

- Alimentación saludable en el ámbito familias y comunitario.
- Actividad física en el ámbito familiar y comunitario.
- Alimentación saludable en el ámbito escolar.
- Actividad física en el ámbito escolar.
- Ámbito sanitario.
- Ámbito laboral.
- Iniciativa empresarial.

Programa Perseo (Programa Piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad).

Programa Piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio contra la obesidad, es un programa institucional puesto en marcha por los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación, Política Social y Deporte junto a las Consejerías de Sanidad y Educación, que va dirigido hacia la orientación de los Centro de Educación Primaria (se desarrolla dentro de la estrategia Naos). Nació en 2006, y lucha contra la obesidad en la escuela, ya que el programa fue creado debido a que los datos de sobrepeso se encontraban en un 30% del alumnado.

El objetivo principal del programa es guiar a los niños y niñas en la adquisición de un estilo de vida saludable, por lo que es necesario que se lleven a cabo diferentes actuaciones en la enseñanza de la alimentación saludable y la práctica de deporte. Pero, para cumplir de manera adecuada con este objetivo, es necesario contar con la participación de la familia y hacer que se comprometan en el proceso haciendo que se consigan cambios reales desde las casas.

Los objetivos con los que cuenta PERSEO son los siguientes:

- Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la aparición de obesidad y otras enfermedades.
- Detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese con evaluaciones clínicas realizadas por profesionales sanitarios de atención primaria.
- Sensibilizar a la sociedad en general, y sobre todo al entorno escolar, de la importancia que los educadores tienen en este campo.
- Crear un entorno escolar y familiar que favorezca una alimentación equilibrada y la práctica frecuente de actividad física.
- Diseñar indicadores sencillos fácilmente evaluables.

Todos ellos trabajados junto con los profesores, familias, centros escolares y los centros de salud de atención primaria.

Este programa es llevado a cabo en centros escolares de seis comunidades autónomas: Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia, Ceuta y Melilla. Toma como destinatarios a un total de 14.000 niños y niñas con una edad entre 6 y 10 años.

La puesta en práctica consiste en la formación de los alumnos de diferentes recursos didácticos (guías alimenticias y de actividad física), las familias reciben también información y asisten a sesiones informativas que realizan sanitarios, y, por último, los centros educativos se entienden que son los principales encargados de promocionar los hábitos de salud a través de menús escolares y guías de actividad física.

La evaluación se lleva a cabo antes de implantar el programa y una vez finalizado el mismo, siendo los instrumentos de evaluación una serie de cuestionarios orientados a los niños sobre sus conocimientos previos y la talla y peso de todo ello, y otros a los centros para analizar los menús escolares. Por último, se realizó una evaluación final dos años después en los que se indicaba que la implantación fue muy positiva, puesto que se logró impulsar hábitos saludables desde los centros educativos, a través de los cuales los niños y niñas modificaron su estilo de vida.

Programa THAO-SALUD infantil

El programa THAO-SALUD (Think Action Obesity), se sitúa dentro de la Estrategia NAOS y está basado en la aplicación de este en diferentes centros de diversos municipios. Fue creado en 2007 con el objetivo de crear campañas de prevención contra la obesidad en la población infantil y la promoción de hábitos saludables. Cabe destacar que es un programa que va dirigido a las etapas de Educación Infantil y Primaria debido a la importancia que tiene intervenir y prevenir desde edades tempranas.

El programa tiene como objetivos:

- Revertir la tendencia al crecimiento de la obesidad infantil mediante la promoción de estilos de vida saludable en niños y niñas de 0 a 12 años y sus familias, dentro del entorno de la comunidad.
- Incidir en los determinantes más importantes de la obesidad infantil, a través de promover la alimentación equilibrada, variada y agradable, favorecer la actividad física regular, estimular los hábitos adecuados de descanso e intervenir de manera transversal sobre los factores psicológicos, emocionales y la relación familiar y social.

Sus líneas de intervención están enfocadas en diversas temáticas como la alimentación saludable y la práctica de actividad física. Y, el funcionamiento que sigue consiste en dividir diferentes temáticas, todas ellas enfocadas en la alimentación saludable y en la práctica de actividad física denominadas “temporadas”. Cada una se encuentra organizada con una temporalización determinada, actuando sobre un número concreto de alumnos y alumnas de diferentes municipios.

La metodología que sigue este programa es una intervención municipal fundamentada en 3 ejes:

1. Acciones: actividades a nivel municipal, se hacen materiales y propuestas de actuación para diferentes centros del municipio (centro de salud, escuela, biblioteca, restaurantes...)
2. Evaluación: medición anual del IMC de los niños/as + cuestionario sobre sus hábitos alimentarios y de actividad física y monitoreo con el objetivo de mejorar el Programa.
3. Comunicación: mediante mensajes positivos y repetidos, con el fin de reforzar las acciones del programa.

A lo largo del programa, se realiza un seguimiento de los alumnos de los centros donde se ha implantado el programa con la finalidad de evaluar los datos de evaluar los datos obtenidos de esta campaña con el objetivo de analizar los niveles de obesidad y sobrepeso de los alumnos donde se lleva a cabo el estudio.

Estrategia PASEAR

La Estrategia PASEAR es una estrategia para la promoción de alimentación y actividad física saludable en Aragón que tiene como finalidades invertir la tendencia de la obesidad y sobrepeso en Aragón y crear un marco para el desarrollo de políticas intersectoriales creando alianzas entre instituciones públicas, sociedad civil y sector privado.

Está orientada a promover acciones que favorezcan la adquisición de hábitos saludables en alimentación y actividad física, prevenir la obesidad y el sobrepeso en la infancia y adolescencia y disminuir la prevalencia de población sedentaria adaptando estrategias a cada grupo poblacional y apoyando cuantas iniciativas persigan estos fines.

Los objetivos generales planteados de la estrategia son los siguientes:

1. Promover entornos físicos y sociales que favorezcan que las opciones orientadas a la alimentación y actividad física saludables sean las más fáciles de elegir, tanto colectiva como individualmente.
2. Fomentar la adopción de comportamientos de alimentación y actividad física saludables en la población aragonesa.
3. Sensibilizar a la ciudadanía en los principios de una vida saludable y del impacto que para su salud tiene una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física y educar a la población en la responsabilidad de llevar a cabo esas prácticas de forma cotidiana
4. Monitorizar la situación en Aragón de los hábitos de alimentación y actividad física favoreciendo la investigación y evaluación de las intervenciones realizadas.
5. Impulsar el trabajo en red y la coordinación con redes estatales e internacionales y la cooperación con la Estrategia NAOS.

Además, la estrategia cuenta con diferentes ámbitos de actuación: ámbito comunitario, educativo, laboral, empresarial y sanitario.

El ámbito Educativo, los Centros Educativos y la Universidad son lugares idóneos para desarrollar iniciativas amplias de promoción de salud evitando conductas de riesgo ya que la infancia es la etapa en la que se establecen los hábitos alimenticios.

En los centros educativos y universitarios se trabajarán todos los aspectos relacionados con los estereotipos culturales de estilos de vida no saludable, especialmente aquellos relacionados con la imagen corporal, a través de una metodología adaptada al alumnado mediante campañas publicitarias, medios de comunicación etc.

Por último, es importante enmarcar las líneas de actuación sobre las que trabaja la estrategia PASEAR:

- Realiza una revisión y actualización de los materiales didácticos sobre alimentación y actividad física adecuados al currículum en cada etapa.
- Incorpora actividades formativas en el Plan Regional de Formación del Profesorado del Departamento de Educación sobre la integración curricular de alimentación y actividad física saludable.
- Revisa y seguimiento de los menús de comedores de centros educativos en colaboración con el Departamento de Educación para asegurar que estos sean completos, equilibrados y saludables.
- Desarrolla las Escuelas promotoras de Salud con especial atención a los aspectos de promoción de alimentación y actividad física saludable.
- y Promociona la actividad física extraescolar.

Programas Autonómicos

La aventura de la Vida (Aragón)

La aventura de la vida es un programa de habilidades para la vida y la convivencia que, Aragón propone al alumnado de Segundo y Tercer Ciclo de Primaria (pensado para niños de 8 a 11 años, el profesorado y las familias correspondientes). El objetivo que pretende alcanzar es “la adquisición de habilidades para la vida, la promoción de estilos de vida saludable y la educación en valores para la convivencia”. A través, de este programa se ofrecen diferentes actividades de integración tanto personal como

colaborativas entre el alumnado. Y, por otro lado, se presentan diversas herramientas online y contenidos audiovisuales para beneficiar la diversidad didáctica.

Este programa fue creado por EDEX, una organización que se compromete con la acción socioeducativa y pretende dar respuestas educativas a la promoción de la salud pública, el bienestar ciudadano y la cohesión social; siguiendo dos principios: “fomentar el desarrollo positivo de niñas, niños y adolescentes y promover el empoderamiento ciudadano”, trabajando tres áreas: “educación para la salud, prevención de drogodependencias y promoción de una cultura ciudadana”.

Dentro de este programa se pueden encontrar gran variedad de recursos para profesores, familias y alumnos. Todo ello transcurre en una trama de la que son protagonistas una serie de personajes de niñas y niños, que trata de analizar y reflexionar acerca de sus propias vivencias con respecto a la habilidad para la vida y los hábitos saludables (actividad y descanso, consumo de tabaco y alcohol, alimentación, seguridad, higiene).

PIVA (Aragón)

El Programa de Impulso de la Vida Activa (PIVA) se inició en el curso 2014-2015, cuando la Conserjería de Educación decidió poner en marcha un programa que diera respuesta a las demandas de la población sobre una vida más activa y saludable. La escuela es un lugar fundamental donde intervenir para incorporar en las rutinas de la vida escolar aspectos beneficiosos.

El programa es relativamente joven, y, en la actualidad, va dirigido a Educación Primaria y la ESO. Desde la escuela se puede conseguir que el alumnado se adapte a la realidad cambiante del siglo XXI, como la promoción de la vida activa, sostenible y saludable, y, la adquisición de hábitos activos.

El objetivo principal de este programa es: “ayudar a la mejora de la promoción y adquisición de hábitos de vida activa buscando la complicitad y participación de toda la comunidad educativa incidiendo en su entorno más inmediato a través de las acciones propuestas”.

Creciendo en Salud (Andalucía)

Creciendo en Salud se pone a disposición de los centros escolares de Andalucía, por lo que la población a la que está dirigido son niños y niñas de 3 a 12 años, es decir, Educación Primaria y Educación Infantil.

Es un programa que tiene como objetivo promover, entrenar y capacitar al alumnado para el desarrollo de habilidades cognitivas-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan adoptar estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones razonadas en el marco de entornos no siempre favorables a la protección y al fomento de la salud.

Este programa cuenta con diferentes líneas de intervención:

- Educación emocional
- Estilos de vida saludables
- Autocuidados y accidentalidad
- Uso positivo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación
- Prevención del Consumo de Sustancias Adictivas.

El programa pretende participar en el desarrollo de las competencias y capacidades, para que de esta manera se permita a los alumnos afrontar los riesgos para la salud más frecuentes en estas edades, favoreciendo la elección de conductas saludables durante su etapa en el colegio y a lo largo de su vida, perpetuando así los conocimientos adquiridos gracias al programa.

También busca sensibilizar sobre la importancia de realizar actividad física y llevar una alimentación variada y equilibrada basada en la dieta mediterránea, haciendo especial énfasis en el aumento del consumo de frutas y hortalizas y en la disminución del consumo de bebidas azucaradas.

Además, el programa no se centra únicamente en los hábitos saludables, sino que procura desarrollar habilidades que potencien la autonomía emocional de los alumnos, una actitud positiva hacia uno mismo y hacia los demás, así como estrategias que permitan afrontar los retos de la vida de forma sana y equilibrada.

Ofrece estrategias para un uso responsable de las tecnologías de la información y comunicación, fortaleciendo la relación entre padres, madres, hijos e hijas y fomentando valores y actitudes positivas hacia las mismas.

Otros de los planes de actuación que quiere llevar a los centros educativos son los siguientes: promover aptitudes que permitan tomar conciencia de las emociones propias y de los demás, así como aprender a regularlas, mediante estrategias que favorezcan el desarrollo personal y social. Promover la adquisición de hábitos relacionados con la higiene y el autocuidado. Favorecer el desarrollo de competencias relacionadas con el sentido visual: la observación visual o auditiva, la noción espacial, la prudencia o la pronta decisión. Retrasar la edad de inicio de consumo de sustancias adictivas, incidiendo en los factores de riesgo y de protección que se relacionan con la probabilidad de uso de tabaco, de alcohol y de otras sustancias o conductas adictivas. Y mejorar el entorno del centro en su dimensión física, y social y medioambiental mediante estrategias de estudio, valoración y actuación para la promoción de la salud y el bienestar general de la comunidad, de cara a incrementar los activos que protegen y mejoran la salud hacia entornos más sostenibles y saludables

Todo esto, intenta llevarlo a cabo, en todo momento, haciendo partícipes a las familias, fomentando su colaboración.

5 al día (Extremadura)

5 al día nació en 1998 y es un movimiento internacional llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud. Esta estrategia promueve el consumo de 5 raciones de frutas y hortalizas al día como mínimo, para llevar a cabo una dieta saludable. Recibe este nombre ya que 5 es la mínima ración de consumo de frutas y hortalizas recomendada por la comunidad científica y médica para una dieta saludable.

El objetivo principal que tiene esta campaña es promover el consumo de frutas y hortalizas entre los niños, así como entre sus familias y las escuelas encargadas de su formación.

La idea cuenta con una serie de objetivos más específicos:

- Informar sobre los beneficios para la salud del consumo diario de al menos 5 raciones de frutas y hortalizas frescas.
- Influir en la mejora de los hábitos alimenticios de nuestra sociedad.
- Divulgar el mensaje "Frutas y Hortalizas: 5 al día! Bueno para la salud"

- Incrementar el consumo per cápita de frutas y hortalizas frescas de la población española hasta alcanzar el nivel recomendable.

Hoy en día, más de 100.000 escolares han hecho esta campaña organizada por Mercabarna y AGEM ya que es un proyecto que se encuentra abierto a todos los centros escolares que tengan preocupación por la dieta de sus alumnos y acepten el compromiso con la Asociación “5 al día”

Esta campaña fue creada debido a la decadencia que hay en la población joven del consumo de frutas y hortalizas frescas, siendo cambiados por productos altamente procesados. Estos alimentos (las frutas y hortalizas) son fundamentales para el correcto desarrollo de los niños, por su riqueza en vitaminas, sales minerales, fibra y carbohidratos

La asociación realiza diferentes actividades para llegar al público al que está dirigido. Utiliza la comunicación para elaborar diferente información para transmitir las ventajas del consumo adecuado de frutas y verduras, a través, de páginas web, los medios de comunicación, participación en ferias y eventos. Además, cuenta con programas pedagógicos en 1.5000 colegios de todo el país.

Yo cuento, tú pintas, ella suma (Asturias).

Yo cuento, tú pintas ella suma es un programa para incorporar la salud y la igualdad en el currículo de Educación Primaria. De manera curricular, aborda diferentes contenidos acerca de la promoción de la salud y una perceptiva promotora de género, haciendo un recorrido desde los contenidos de la alimentación saludable hasta la educación afectivo sexual. todo esto se imparte en las asignaturas de Conocimiento del Medio, Educación Física, Educación Artística, Lengua y Literatura, y Matemáticas.

Los alumnos cuentan con diferentes actividades, y, el profesorado con una guía didáctica donde aparecen diferentes propuestas didácticas para plantear dichas actividades para llevar a cabo un desarrollo curricular adecuado.

Actualmente, el programa es dirigido por los centros educativos, y son ellos mismos quienes lo coordinan y gestionan, apoyándose en el material disponible de la web y los recursos que ofrece la Consejería de Educación y Cultura en otros programas (como

formación del profesorado, a través del Plan de Formación Permanente del Profesorado, de las familias, a través del programa Espacios de Participación...).

Alimentación saludable y de producción ecológica en los comedores escolares (Asturias).

El programa Alimentación Saludable y de Producción Ecológica en los Comedores Escolares de Asturias es una iniciativa de las Consejerías de Educación y de Salud del Principado para mejorar los menús en los comedores escolares. Forma parte de las acciones de la Estrategia NAOS.

El programa se empezó a desarrollar en 2009, y desde entonces, muchos centros han mejorado su menú escolar y los docentes y personal de cocina han podido recibir información actualizada sobre el tema.

El programa va dirigido a centros públicos de Educación Primaria con comedor escolar. Profesorado, alumnado, personal de cocina-comedor y familias, y, pretende seguir una serie de objetivos:

- Fomentar una alimentación saludable y equilibrada en los comedores escolares de Asturias según las recomendaciones de la Estrategia NAOS.
- Promover la educación alimentaria y ambiental (alimentación saludable, producción ecológica, consumo responsable) y el aprendizaje de hábitos saludables y responsables.
- Apoyar los cambios en el menú escolar con el trabajo educativo en el aula.

Actualmente el programa se desarrolla por los centros educativos que lo deseen de manera autónoma. Y, cuenta con asesoramiento nutricional, recurso web y con la posibilidad de crear un Grupo de Trabajo, en el marco del Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado.

Para posibilitar las acciones que ayuden al centro a planificar el programa, se cuenta con una serie de apoyo. En primer lugar, un asesoramiento nutricional el cual se utilizará para enviar los menús escolares y este realizará recomendaciones. En segundo lugar, se ofrece un cuaderno de menús, del que los centros pueden tomar ejemplo para realizar sus propios menús. Y, también se ofrecerá un taller de menús escolar familiar organizado por el centro.

Red de Escuelas Promotoras de la Salud

Las escuelas promotoras de la salud nacieron con el planteamiento de que los colegios fueran “escenarios” en los que se mejorara la salud y el bienestar. A pesar de que esta idea se entiende de manera diferentes en los distintos países, tienen un propósito común a todos ellos: la escuela se percibe como un sistema dinámico que afecta a la experiencia educativa del alumnado de manera más amplia y, con ello, a su salud y bienestar. Por consiguiente, las competencias del alumnado y su disposición para cuidar su propia salud y la de otros no solo se desarrolla en el aula, sino también en la vida diaria de la escuela como comunidad.

El proyecto que se desarrolla desde finales de 2006 hasta octubre de 2008, en han participado todas las Consejerías de Sanidad y Educación y se enmarca dentro del convenio Marco existente entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación Política Social y Deporte.

A través del ministerio de sanidad, se ha establecido incrementar la calidad de las actuaciones de promoción de la salud después de años en los que el sector sanitario y educativo en Promoción y Educación para la salud en la escuela han contribuido juntos mediante un currículo transversal obligatorio en la escuela. Este proceso se ha llevado a cabo debido a que existen demostraciones acerca de que los programas y actividades tienen beneficios a la hora de mejora de la salud en la Escuela.

Las Escuelas Promotoras de la Salud tienen como objetivo definir al centro educativo como un lugar de adopción, por parte de toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable de salud, y posibilitar a los centros educativos que así lo deseen el diseño y puesta en práctica de su Proyecto de Salud.

Programa Si!

El Programa SI! nace gracias al Dr. Valentín Fuster que pensaba en la importancia de promover la salud cardiovascular con el objetivo de enseñar a mantener hábitos de vida adecuados durante toda la vida.

Este programa de intervención va dirigido a los niños y niñas de 3 a 16 años, es decir, durante las etapas de infantil, primaria y secundaria. Tiene un objetivo, que es demostrar

que la adquisición de hábitos saludables desde la infancia reduce los riesgos de la enfermedad cardiovascular y mejor la calidad de vida en la edad adulta.

El programa tiene en cuenta que el principal factor de riesgo cardiovascular es la obesidad, la cual nace en la mayoría de las ocasiones de una mala alimentación y de una vida sedentaria.

Durante la etapa de Educación Infantil se trabajan principalmente las rutinas en el aula, para que, en un futuro, estas, se conviertan en hábitos. En la etapa de Educación Primaria se busca que los niños adquieran conocimientos, actitudes y hábitos saludables, mediante una propuesta que desarrolla el pensamiento crítico y la toma de decisiones. Y, por último, en la etapa de Educación Secundaria se desarrolla la autoeficacia para que los alumnos adquieran y mantengan las actitudes saludables.

Educación para la salud en el ámbito de la enseñanza (Castilla la Mancha)

Es un documento que sirve como instrumento de ayuda a los profesores y profesoras para producir respuestas en los alumnos y alumnas de los centros escolares adaptadas al centro docente y a la sociedad, realizando un tratamiento de la salud de manera integral e incluyendo la formación en valores. De este modo, se tiene en cuenta el estilo de educar y fomentar la salud en la comunidad educativa.

Este documento tiene en cuenta que para llevar a cabo intervenciones educativas es importante aproximarse a los comportamientos concretos que se ponen en marcha, sino también a todos los factores relacionados con los mismos que, en definitiva, configura las capacidades.

La metodología que pretende seguir en las intervenciones educativas debe partir de la reflexión y el análisis. Por lo que los objetivos de la educación para la salud deben ser:

- Incorporar conocimientos, actitudes y habilidades que capaciten para el cuidado de la propia salud y la de la colectividad.
- Desarrollar una conciencia crítica para identificar y evitar los riesgos para la salud.
- Sensibilizar sobre la importancia de la salud para el desarrollo personal.

- Entender la salud como una responsabilidad compartida, desarrollando la capacidad de participar en la búsqueda y toma de decisiones.
- Contextualizar la salud en las diferentes situaciones sociales.

Tenemos mucho en común (Valencia y Madrid)

Este proyecto tiene como objetivo beneficiar a los jóvenes, de manera que aprendan claves para una vida saludable de ellos y los más mayores, y, a la vez se sienten apreciados, e involucrados socialmente.

Este proyecto fue creado por la Fundación Pfizer y se inició en la Comunidad de Valencia.

Los protagonistas de este proyecto son las personas mayores, los cuales, fomentan los valores positivos de la vejez, a partir del tratamiento del tema de hábitos saludables y calidad de vida, desde el ámbito escolar.

El proyecto presenta un carácter intergeneracional, creando una relación entre los niños y las personas mayores. Esta situación hace que se cree una oportunidad para compartir opiniones y emociones en torno al envejecimiento, así como para impulsar la práctica de hábitos saludables en ambos sectores de la población.

Muchas personas mayores están interviniendo de manera voluntaria en este proyecto para dar visibilidad a la preocupación por el futuro de la calidad de vida de los niños. La función de ellos es transmitir buenos hábitos.

Cuando se habla de buenos hábitos o hábitos saludables se hace referencia al cuidado de la alimentación, el ejercicio físico, la vida social activa... con el fin de prevenir la denominada epidemia del siglo XXI, la obesidad infantil.

6. TABLA DE RESULTADOS

PROGRAMAS	COMUNIDAD AUTÓNOMA	ÁMBITO DE ACTUACIÓN	POBLACIÓN DIANA
Programa NAOS	Campaña dirigida por el Ministerio de Sanidad y Consumo.	- Ámbito de la familia y comunitario. - Ámbito educativo. - Ámbito empresarial. - Ámbito sanitario.	Toda la población
Programa PERSEO	Campaña dirigida por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia, Ceuta y Melilla.	Ámbito educativo: - Educación primaria (6 a 10 años).	Niños y niñas de 6 a 10 años.
Programa THAO-SALUD Infantil	Campaña dirigida por el Ministerio de Sanidad y Consumo. 77 municipios de 7 Comunidades Autónomas (sin especificar).	Ámbito municipal. Ámbito educativo: - Educación infantil. - Educación primaria. Ámbito familias y comunitario.	Niños y niñas de 0 a 12 años.
Estrategia PASEAR	Campaña dirigida por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Aragón	- Ámbito comunitario. - Ámbito educativo. - Ámbito laboral.	Toda la población.

		<ul style="list-style-type: none"> - Ámbito sanitario. - Ámbito empresarial. 	
La aventura de la vida	Aragón	<p>Ámbito educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2º y 3º ciclo de primaria. - Familias - Escuelas 	Niños y niñas de 8 a 11 años.
PIVA	Aragón	<p>Ámbito escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación primaria. - ESO 	Niños, niñas y adolescentes que cursen primaria y la ESO
Creciendo en salud	Andalucía	<p>Ámbito escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación Primaria. - Educación Infantil. 	Niños y niñas de 3 a 12 años.
5 al día	Campaña nacional e internacional.	<ul style="list-style-type: none"> - Ámbito escolar - Ámbito de relaciones públicas. - Ámbito de la publicidad - Puntos de venta 	<p>Toda la población.</p> <p>En los centros escolares: niños y niñas de educación primaria.</p>

Yo cuento, tú pintas, ella suma.	Asturias	Ámbito escolar: - Educación primaria. - Profesores	Niños y niñas de 6 a 12 años. Profesores
Alimentación saludable y de producción ecológica en los comedores escolares	Asturias	- Ámbito educativo. - Ámbito familias.	Profesores, alumnos y alumnas de primaria, personal de comedor cocina y familias.
Red de Escuelas Promotoras de la Salud	Aragón, Canarias, Cantabria, Extremadura, Asturias, Valencia y Navarra	Ámbito educativo: - Educación primaria. - Educación secundaria.	Niños y niñas de 6 a 16 años.
Programa si!	Madrid, Cataluña y Galicia	Ámbito educativo: - Educación infantil. - Educación primaria. - Educación secundaria.	Niños y niñas de 3 a 16 años.
Educación para la salud en el ámbito de la enseñanza	Castilla la Mancha	Ámbito educativo: - Educación infantil. - Educación primaria. - Educación secundaria. - Profesores	Niños y niñas de 3 a 16 años y profesores y profesoras.

Tenemos mucho en común	Valencia y Madrid	Ámbito familiar. Ámbito educativo.	
-------------------------------	-------------------	---------------------------------------	--

PROGRAMAS	OBJETIVOS
Programa NAOS	Mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de la actividad física de todos los ciudadanos, poniendo especial atención en la prevención durante la etapa infantil.
Programa PERSEO	Favorecer la alimentación saludable y la actividad física en el ámbito escolar.
Programa THAO-SALUD Infantil	Prevenir la obesidad en la población infantil y promocionar hábitos saludables.
Estrategia PASEAR	<ul style="list-style-type: none"> - Promover entornos físicos y sociales que la vida saludable. - Fomentar los comportamientos de alimentación y actividad física saludables en la población aragonesa. - Integrar la estrategia PASEAR en las políticas de salud pública que se promuevan desde el Gobierno de Aragón y otras Instituciones públicas y privadas.
La aventura de la vida	Adquirir las habilidades para la vida, la promoción de estilos de vida saludables y la educación en valores y para la convivencia.

PIVA	Ayudar a la mejora de la promoción y adquisición de hábitos de vida activa buscando la complicidad y participación de toda la comunidad educativa incidiendo en su entorno más inmediato a través de las acciones propuestas.
Creciendo en salud	Promover, entrenar y capacitar al alumnado para el desarrollo de habilidades cognitivos-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan adoptar estilos de vida saludables
5 al día	Promover el consumo de frutas y hortalizas entre los niños, así como entre sus familias y las escuelas encargadas de su formación.
Yo cuento, tú pintas, ella suma.	Facilitar que el alumnado y profesorado de Primaria puedan desarrollar contenidos coeducativos en diferentes áreas, incorporando además una perspectiva de Promoción de la salud.
Alimentación saludable y de producción ecológica en los comedores escolares	Fomentar una alimentación saludable y equilibrada en los comedores escolares promoviendo el aprendizaje de hábitos saludables y responsables.
Red de Escuelas Promotoras de la Salud	Definir al centro educativo como un lugar de adopción, por parte de toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable de salud, y posibilitar a los centros educativos que así lo deseen el diseño y puesta en práctica de su Proyecto de Salud.
Programa si!	Demostrar que la adquisición de hábitos saludables desde la infancia reduce los riesgos de la enfermedad cardiovasculares y mejora la calidad de vida en la edad adulta.

Educación para la salud en el ámbito de la enseñanza	Ser un instrumento de ayuda al profesorado para generar en el alumnado respuestas adaptadas al centro docente y a la sociedad, realizando un tratamiento de la salud de manera integral incluyendo la formación en valores.
Tenemos mucho en común	Promover la adopción de hábitos saludables en los alumnos y contribuir a la prevención de obesidad infantil.

PROGRAMAS	CONTENIDOS DE INTERVENCIÓN	RECURSOS
Programa NAOS	<ul style="list-style-type: none"> - Protección de la salud: facilitando la accesibilidad a una alimentación variada, equilibrada y más moderada. - Prevención y promoción de la salud: enfermedades no transmisibles (ENT). 	
Programa PERSEO	<ul style="list-style-type: none"> - Obesidad. - Ejercicio. - Alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales. - Charlas familias. - Campañas de sensibilización y otras actividades.
Programa THAO-SALUD Infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable. - Práctica de actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> - Circular informativa. - Notas de prensa. - Fichas para guarderías.

		<ul style="list-style-type: none"> - Fichas y talleres pedagógicos. - Dípticos informativos y lúdicos.
Estrategia PASEAR		<ul style="list-style-type: none"> - Dirección General de Salud Pública - Dirección General de Planificación y Aseguramiento - Dirección General de Consumo Servicio Aragonés de Salud - Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud - Dirección General de Política Educativa - Dirección General del Deporte
La aventura de la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Educación para la salud. - Prevención de drogodependencias. - Promoción de una cultura ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guías para el profesor y alumnos. - Actividades - Portal EPS
PIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la vida activa - Sostenible y saludable - La adquisición de hábitos activos. 	

Creciendo en salud	<ul style="list-style-type: none"> - Educación emocional - Estilos de vida saludables - Autocuidados y accidentalidad - Uso positivo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación - Prevención del Consumo de Sustancias Adictivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Portal de hábitos saludables de la consejería de Educación. -Profesionales sanitarios - Redes sociales -Comunidad colabor@ en salud.
5 al día	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Web para el programa. -Fichas pedagógicas - Participación en ferias y eventos.
Yo cuento, tú pintas, ella suma.	<ul style="list-style-type: none"> - Coeducación. - Promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Guía para el profesorado. -Actividades. - Página web
Alimentación saludable y de producción ecológica en los comedores escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Folleto de comedores escolares -Folleto desayuno saludable. - Cartel de la pirámide NAOS -Guía profesorado y alumnos. -Plato saludable
Red de Escuelas Promotoras de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> -Actividad física y deporte. -Alimentación saludable y prevención de trastornos de la conducta alimentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales - Actividades realizadas por las familias y AMPA. - Talleres en el aula

	<ul style="list-style-type: none"> -Seguridad y prevención de riesgos, lesiones y accidentes escolares. - Bienestar y salud emocional. -Educación preventiva acerca de hábitos de consumo de drogas, alcohol y tabaco. -Educación medioambiental y de mejora del entorno escolar. -Educación vial y movilidad sostenible -Prevención del estrés docente -Salud en familia 	
Programa si!	<ul style="list-style-type: none"> -Adquisición de hábitos alimentarios saludables. -Desarrollo de la actividad física. -Conocimiento del funcionamiento del cuerpo y corazón. - Gestión de las emociones. -Responsabilidad frente a las adicciones y al consumo de sustancias (alcohol, drogas y tabaco). 	-Trabajo en el aula con distintos materiales.
Educación para la salud en el ámbito de la enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> -Hábitos higiénicos -Alimentación -Actividad física -Educación afectivo-sexual -Prevención del consumo de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> -Material impreso -Material visual -Material audiovisual -Material sonoro -Una guía, unidad de apoyo para el maestro y la

	<ul style="list-style-type: none"> -Prevención de accidentes -Medio ambiente y salud. -Consumo de medios y comunicación. 	maestra.
Tenemos mucho en común	<ul style="list-style-type: none"> - Obesidad infantil 	<ul style="list-style-type: none"> -Libro del profesor. -Guía poster -Carta de salud ilustrada

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Basándome en el marco teórico, donde se concreta el sentido y aplicación de la Educación para la Salud, junto a la importancia de la adquisición de hábitos saludables tales como la práctica de actividad física y una correcta alimentación. Y, una vez analizaos los diferentes programas de promoción de la salud que se llevan a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las diferentes Comunidades Autónomas. En este apartado se va a abordar un análisis comparativo de todos los programas encontrados para concretar la situación de la etapa de Educación Infantil en el ámbito de la Educación para la Salud.

En primer lugar, he buscado y analizado programas llevados a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo y de las diferentes Comunidades Autónomas. Posteriormente he diseñado tres tablas para recoger la información extraída de los distintos programas. La primera tabla se centra en los destinatarios: la comunidad autónoma, el ámbito de aplicación y la población diana a la que van dirigidos. La segunda tabla recoge los objetivos principales de cada programa. Y, por último, en la tercera tabla se tratan los contenidos de intervención y los recursos que ofrecen los programas.

Partiendo de los objetivos del presente trabajo, voy a realizar un estudio exhaustivo de los diferentes programas analizados en el apartado 5 (muestra de estudio) y 6 (tablas de resultado).

Para empezar, voy a hacer un análisis de la primera variable que se puede encontrar en las tablas de resultados: los destinatarios, concretamente los ámbitos de aplicación, ya que es el punto que más nos interesa puesto que quiero analizar la situación en la etapa de Educación Infantil.

Los ámbitos de aplicación que se repiten continuamente son: ámbito escolar o educativo (diferenciando infantil, primaria, secundaria y profesorado), ámbito familiar, ámbito municipal o comunitario, ámbito empresarial, ámbito sanitario y ámbito laboral.

Cabe destacar la diferencia de destinatario entre los programas organizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo (cuatro programas), que se centran en dos de ellos en todos los ámbitos de aplicación. Y, sin embargo, los programas que van dirigidos desde las Comunidades Autónomas únicamente tienen como destinatarios el ámbito escolar y familiar.

En este análisis se puede observar el predominio de programas para la etapa de primaria, dejando en un segundo plano la etapa de Educación Infantil. Siendo 10 los programas que van dirigidos a primaria, cuatro a secundaria y otros cuatro únicamente a infantil. Los programas que van dirigidos a la etapa de Educación Infantil son: THAO SALUD, Creciendo en salud, Programa si! y Educación para la salud en el ámbito de la enseñanza.

Existen otros cuatro programas que también van dirigidos al ámbito educativo, pero no especifican la etapa de edad que tienen como destinatarios ni si se dirigen también a la comunidad de profesores.

Por otro lado, se encuentran también acciones destinadas a las familias y a los profesores, sin embargo, no tienen un carácter fundamental en la educación de esta temática ya que solo se refleja que tres de los 14 programas van dirigidos a los profesores y cinco van dirigidos a las familias.

Estos datos hacen que me cuestione si realmente todos los maestros están preparados para llevar a cabo este tipo de tareas en el aula, o si no se produciría un mejor desarrollo de hábitos saludables en los niños si esta enseñanza se produjera simultáneamente con los familiares de los alumnos para poder dar pautas que se pudieran llevar a cabo en las casas.

Primaria	Infantil	Docentes	Ámbito educativo sin especificar	Familias
10	4	3	4	5

Otro aspecto para analizar es la variable de los objetivos que se puede encontrar en la segunda tabla de resultados. A pesar de que los programas son diferentes, en general, todos ellos van dirigidos hacia un mismo fin: el desarrollo de aptitudes favorables hacia una buena salud y, tienen como precedencia la adquisición de una vida saludable. Sin embargo, este objetivo que tienen todos los programas en común es alcanzado de diferentes maneras, a través de distintos temas, contenidos...

Para el análisis de la variable de los objetivos voy a tener en cuenta también la variable de los contenidos de intervención que aportan cada programa. Los temas principales

abordados por los todos los programas escogidos para realizar en análisis son: prevención y promoción de la salud, adquisición de hábitos alimentarios saludables, práctica de actividad física y la obesidad infantil. De manera secundaria, se encuentran diversos temas como: prevención de la drogodependencia, cultura ciudadana, educación emociones, uso positivo de las TICs, coeducación, prevención de riesgos, educación medioambiental, educación vial, conocimientos del funcionamiento del cuerpo y educación afectivo-sexual.

Asimismo, se va a realizar un pequeño análisis de los principales temas tratados por los programas, siendo estos la actividad física y la obesidad y la alimentación equilibrada y saludable.

Actividad física y Obesidad

Este tema trata acerca de la promoción del ejercicio físico para evitar la obesidad infantil. Es abordado por la mayoría de los programas con el objetivo de prevenir la obesidad en la población infantil, promover entornos físicos y sociales que la vida saludable y la adquisición de hábitos de vida activa.

Alimentación equilibrada y saludable

De igual manera que la actividad física, la alimentación equilibrada y saludable es uno de los temas principales de aplicación en los diferentes programas existentes. Son la materia de las comunidades las que hacen énfasis en el desarrollo de hábitos alimenticios saludables propiciando su relevancia para el desarrollo de los niños.

Una vez analizadas las diferentes variables, podemos concluir con diferentes ideas:

- Solo cuatro de los 14 programas escogidos van dirigidos a la etapa de Educación Infantil y 10 de 14 van dirigidos a Educación Primaria, siendo cuatro programas los no especificados en la etapa a la que se dirigen.
- La educación para la salud se puede trabajar de maneras muy diferentes desde muchas perspectivas, pero hay un objetivo común en todas ellas: el desarrollo de aptitudes favorables hacia una buena salud y adquisición de una vida saludable.
- La implantación de los programas de salud es variable en cada Comunidad.

8. CONCLUSIONES

En primer lugar, cabe destacar el propósito del trabajo, que, por un lado, ha sido aportar un marco teórico que tratara sobre la Educación para la Salud y, además, en el que se procurara “concienciar sobre los problemas que puede causar una alimentación no saludable junto con una vida sedentaria en la infancia”. Y, por otro lado, “analizar diversos programas de educación para la salud que se han llevado a cabo en los colegios en España” para así poder “analizar la situación de la Educación para la Salud en Educación Infantil”.

Así pues, voy a dar paso a exponer las diferentes conclusiones que he podido definir a lo largo del proceso del desarrollo del presente trabajo.

Una vez analizados los programas seleccionados para llevar a cabo el trabajo, se puede observar que todos ellos tienen como ámbito de actuación el ámbito educativo o escolar, por lo que, la primera conclusión que podemos extraer es que las escuelas son el lugar idóneo para llevar a cabo los programas de Educación para la Salud. Ya que, es un espacio adecuado para la transferencia de conocimientos en el alumnado, y, un lugar que favorece la adquisición de rutinas y de competencias para el progreso de una vida saludable. Los maestros y maestras están en contacto continuo con los alumnos a lo largo de sus primeros años, por lo que deben de estar preparados y estar a la altura para saber inculcar estilos de vida saludables que perpetúen en el futuro.

La finalidad de la educación en salud de los alumnos en el ámbito educativo, según el comité de expertos de la OMS (1974), es “inculcar actitudes, conocimientos y hábitos positivos en salud que favorezcan su crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de enfermedades evitables a su edad”. Por lo que se tiene que intentar responsabilizar a los alumnos de su salud y prepararlos para que, una vez finalizada la etapa escolar, hayan adquirido un estilo de vida lo más sano posible que dé como consecuencia una salud positiva.

Sin embargo, cabe destacar, la poca importancia que se les da a las familias en los programas analizados, puesto que únicamente cinco de los 14 programas van destinados a ellas. Gran parte de los hábitos que tienen los alumnos, han sido adquiridos en casas con sus familias. Las familias deben tener un papel fundamental y deben conocer las

necesidades que tienen sus hijos para poder inculcar los valores que necesitan para llevar a cabo estilos de vida saludables.

Además, es importante especificar que los hábitos alimenticios y la actividad física influyen de una manera directa para el desarrollo de la obesidad, por lo que es imprescindible dotar al alumnado de conocimientos y buenos hábitos desde la escuela y en sus propias casas y familias.

En muchas ocasiones, los niños durante la primera infancia son sobre alimentados, debido a que las familias, relacionan, de manera errónea, la sobre alimentación con una mayor salud. Así es como se refleja en el niño malos hábitos alimenticios que perpetuaran en el tiempo hasta la edad adulta de esto. De esta forma, se deja claro que la obesidad infantil está íntimamente ligada con el estilo de vida de la familia y el niño (hábitos alimenticios y actividad física).

El Ministerio de Salud y Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), para llevar a cabo la promoción y educación para la salud en la escuela y que esta se integra de manera global, es de especial importancia tener en cuenta cuatro grupos que deben trabajar de manera simultánea, siendo uno de ellos las familias. En todo lo relacionado con aspecto de la salud, las madres y padres tienen un papel imprescindible en la acción educativa. Es por eso por lo que se incluye en las dimensiones de actuación, tanto por parte de escuelas de padres y AMPA, como por las propias familias desde casa.

Así pues, la segunda conclusión que hemos podido obtener es que las familias tienen un papel primordial en el desarrollo del niño y en la promoción de la salud de este. Además, es importante que trabaje de manera conjunta con la escuela proporcionando aprendizajes simultáneos y dotándose de conocimientos unos de otros.

Por otro lado, tras realizar el análisis de los programas escogidos, se ha podido observar que la mayoría de ellos, concretamente diez, van dirigidos a Educación Primaria, dejando a un lado la Educación Infantil, ya que únicamente cuatro programas están destinados a esta etapa. Esto nos hace plantearnos si la Educación Infantil no es un periodo adecuado para dar comienzo a tales habilidades y estas deberían empezar a partir de Primaria.

Sin embargo, a lo largo del marco teórico, se ha demostrado que en las edades más tempranas los niños y niñas adquieren de una manera más adecuada los hábitos y

rutinas, y si estos son implantados diariamente, existe una alta probabilidad de que perpetúen en el futuro. En la etapa de 0 a 6 años cuando se inician la formación de la persona, en el desarrollo físico, intelectual, afectivo y social, debido a esto, durante estos años es importante que los docentes comiencen con la educación y promoción de la salud, ya que esta etapa educativa es un entorno beneficioso para el desarrollo integral de los niños y niñas.

Además, Serra y Arancela (2001) enuncian que la edad escolar y la adolescencia son edades importantes para la adquisición de hábitos alimenticios y estilos de vida adecuado y saludable, ya que la capacidad de aprendizaje y de incorporar hábitos es mayor para que vayan a persistir en sus etapas posteriores de la vida.

Una vez realizado el marco teórico y analizados los programas queda demostrado que la implantación de programas para educación de la salud en el ámbito educativo es una manera eficaz y rentable de llevar la salud al aula y, de esta manera, poder acercar la experiencia a los niños y niñas. El niño durante la etapa escolar es un individuo en periodo de formación física, mental y social, con gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos durante la edad temprana, lo cual hace que sea un periodo aprovechable para la adquisición de nuevos hábitos y rutinas.

Mi tercera conclusión es que la etapa de Educación Infantil queda excluida con respecto a la Educación Primaria, dentro del marco de la Educación para la Salud. En mi opinión, este motivo debería ser estudiado en profundidad ya que autores defienden los beneficios de la implantación de estos programas en edades más tempranas en el aula.

La última conclusión que he podido extraer ha sido la importancia de trabajar la EpS como rutina en el centro y en el aula, esto solo se conseguirá si esta forma parte del currículo escolar, dejando de ser una materia transversal, y dependerá la manera de llevarlo a cabo, de la dirección de cada centro. Según González, García, y Rodríguez (2013) “para introducir la EpS de forma continuada y no puntual en los centros escolares es, a través del Proyecto Educativo de Centro. Así las escuelas que promocionan la salud desde su planteamiento educativo están construyendo las bases para alcanzar los diferentes objetivos”

El éxito de un programa de educación para la salud en la escuela radica en la implicación de toda la comunidad educativa: alumnos, padres, profesores y personal de apoyo.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Aucouturier, B. (2015). La Práctica Psicomotriz a nivel educativo, preventivo y terapéutico. *RELAdeI*, 4.
<https://revistas.usc.es/index.php/reladei/article/view/4890>
- Basulto Marset, J. (2018). Comer de todo no es comer sano. *EL PAÍS*.
https://elpais.com/elpais/2018/12/20/ciencia/1545316775_985067.htm
- Berruezo, P.P. (2000): El contenido de la psicomotricidad. En Bottini, P. (ed.)
Psicomotricidad: prácticas y conceptos. Madrid: Miño y Dávila.
- Buhring, B., Oliva, P., Bravo, C. (2009,Marzo). Determinación no experimental de la conducta sedentaria en escolares. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(1), 23-30.
- Cabrera, A., Rodríguez, M., Rodríguez, L., Anía, B., Brito, B., Muros, M., Almeida, D., ... Aguirre, A. (2007). Sedentary lifestyle: physical activity duration versus percentage of energy expenditure. *Revista Española de Cardiología*, 60(3), 231-3.
- Carta de Ottawa para la promoción de la salud, 1986, OMS. Recuperado de:
<http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
- Cervera Burriel, F., Serrano Urrea, R., Vico García, C., Milla Tobarra, M., & García Meseguer, M. J. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/23original18.pdf>
- Comité de expertos de la OMS sobre lucha anti-tabáquica. Consecuencia del tabaco para la salud. Serie de informes técnicos nº 568 OMS. Ginebra, 1974
- Corbella Viros, M. (1993) Educación para la salud en la escuela. Aspectos a evaluar desde la educación física. *Apunts de educació física y deportes*, 31, 55-61.

Disponible

en:

https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/406/40658/1/Documento13.pdf

Devís devís, J. (2001). *La educacion física, el deporte y la salud en el siglo XXI*. España: Marfil.

Domínguez Aurrecoechea B. Educación para la salud en el ámbito escolar. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 187-200. Recuperado de:

https://www.aepap.org/sites/default/files/educacion_salud_escuela_0.pdf

García Sepúlveda, S. (2020). Elaboremos una dieta equilibrada. *Innovación y `ñexperiencias educativas*, 29.

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_29/SILVIA_GARCIA_SEPULVEDA_02.pdf

González Prieto, N. I., García Dueñas, P., & Rodríguez Soriano, S. C. (2013). Educación para la Salud en centros educativos. *Enfermería Escolar*. Published.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil, Centro Cochrane Iberoamericano, (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil*. En: Guíasalud. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud] Recuperado en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_452_obes_infantojuv_AATRM_compl.pdf

Guía Infantil. (2016). *10 consejos para la hora de la comida de los niños*.

guiainfantil.com.

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/obesidad/10-consejos-para-la-hora-de-la-comida-de-los-ninos/>

Harvard. (s.f.). *The Nutrition Source*. Harvard T.H. Chan School of Public Health.

<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/el-plato-para-comer-saludable-para-ninos/>

Junta de Andalucía (2016-2016) Creciendo en salud. Dossier Informativo. Andalucía:

Consejería de Educación. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishareservlet/content/ec191585-30c0-4cb0-a864-e8cebb28518b>

Lobo Aleu, E. (1997). Metodología del primer ciclo. En M. P. Lebrero Baena (Coord.),
Especialización del profesorado de educación infantil (0-6 años) (153). Madrid:
UNED.

Madaria, Z. (2018). *¿QUÉ SON LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL EJERCICIO Y EL DEPORTE?* Fundación española del corazón.
<https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-son-la-actividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>

Martín, A. R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. *Enfermería Global*, 42.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/clinica3.pdf>

Martínez Vega, S. B. (2011). Importancia de una alimentación sana y equilibrada desde edades tempranas. *Revista digital transversalidad educativa*, 51. 51-62

Recuperado

de:

http://www.enfoqueseducativos.es/transversalidad/transversalidad_51.pdf

Ministerio de Salud y Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Ganar salud en la escuela*.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencias. (2007). *Actividad física saludable: Guía para el profesorado de Educación Física*.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (s. f.). *Actividad Física y Salud*.

Guía para padres y madres.

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm#:~:text=BENEFICIOS%20DE%20LA%20ACTIVIDAD%20F%C3%82ICA&text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20reduce%20el,huesos%2C%20aumentando%20la%20densidad%20%C3%B3sea>.

Molina Prieto, R. (2009). El desarrollo psicomotor. *Innovación y experiencias educativas*. Published.

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_15/REMEDIOS_MOLINA_2.pdf

Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015). Recuperado de:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

OMS. Informe de la Comisión para acabar con la Obesidad Infantil. 2016. Recuperado de: www.who.int/end-childhoodobesity/publications/echo-report/es

Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado de: <http://www.who.int/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Para crecer sanos, los niños tienen que pasar

menos tiempo sentados y jugar más. <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

Perea Quesada, R. (1997). Factores determinantes de la salud en el ámbito escolar. En M. P. Lebrero Baena (Coord.), *Especialización del profesorado de educación infantil (0-6 años)* (673-674). Madrid: UNED.

Piaget. (1936). Ref. En: Berruezo. P. P. (2000). Hacia un marco conceptual de la psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y en España. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 37, 21-33.

Programa Perseo. (2007). *Actividad física saludable: Guía para el profesorado de educación física*. <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/d/15124/19/0>

Salleras Sanmartí, L. (1985). *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones* (2.^a ed.). Ediciones Diaz de Santos.

Saludemia. (s. f.). *Alimentación saludable - Lo fundamental - ¿En qué consiste?* <https://www.saludemia.com/-/vida-saludable-alimentacion-saludable-lo-fundamental-en-que-consiste>

Sánchez Peralta, C. (2006). *El desarrollo psicomotor en el niño preescolar*. <http://200.23.113.51/pdf/23520.pdf>

Serra Majem, L. & Aranceta Bartrina, J. (2001). *Obesidad infantil y juvenil*. Barcelona: Masson.

Tizón Bouza, E. (2014). *Educación para la Salud*. Evidenciaria: recursos OEBE para la práctica clínica basada en evidencias. http://www.fundacionindex.com/blog_oebe/?page_id=100