



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Educación para la salud: sensibilización sobre las
alergias e intolerancias alimentarias en Educación
Infantil.

Autor

Rafael Palop Hidalgo

Directora

Rosario Tobeña Arasanz

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2015

Índice

1. Introducción	3
2. Parte teórica	5
2.1. Plan de Orientación y Acción Tutorial.....	5
2.2. Educación para la salud.....	9
2.3. Alergia e intolerancia alimentaria	16
2.3.1. Definiciones	16
2.3.2. Datos relevantes sobre la intolerancia a la lactosa	17
2.3.3. Datos relevantes sobre la intolerancia al gluten	19
2.3.4. Datos relevantes sobre la alergia a los frutos secos.....	24
2.3.5. Prevalencia en la población infantil.....	25
2.3.6. Diagnóstico de la alergia o intolerancia alimentaria.....	28
2.3.7. Prevención de las reacciones alérgicas e intolerancias alimentarias .	28
2.3.8. Protocolo de actuación ante un caso de alergia o intolerancia	29
2.3.9. El comedor escolar	30
3. Parte práctica.....	32
3.1. Unidad didáctica.....	32
3.1.1. Contextualización	32
3.1.2. Justificación	32
3.1.3. Metodología.....	34
3.1.4. Objetivos.....	34
3.1.5. Competencias básicas	38
3.1.6. Contenidos	40
3.1.7. Temporalización	42
3.1.8. Evaluación	43
3.1.9. Desarrollo de las sesiones.....	46
3.2. Información para el profesorado	68
4. Conclusiones	71
5. Referencias bibliográficas y legislativas.....	74
5.1. Bibliográficas	74
5.2. Legislativas	77
Anexos	78

Educación para la salud: sensibilización sobre las alergias e intolerancias alimentarias en Educación Infantil.

- Elaborado por Rafael Palop Hidalgo
- Dirigido por Rosario Tobeña Arasanz
- Presentado para su defensa en la convocatoria de diciembre del año 2015

Resumen

Las alergias e intolerancias alimentarias son cada vez más frecuentes en la población infantil. Por ello es conveniente que los centros escolares estén sensibilizados ante estos trastornos. Este Trabajo está dividido en dos partes: teórica y práctica. La teórica explica los conceptos básicos de las alergias y las intolerancias alimentarias enmarcadas en la educación para la salud, y en concreto, en el Plan de Orientación y Acción Tutorial. La segunda parte, describe dos actuaciones, la primera es una unidad didáctica diseñada para una clase de primer curso de Educación Infantil y la segunda es un tríptico informativo dirigido al profesorado.

Palabras clave

Educación para la salud, tutoría, alergia, intolerancia.

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación humana es uno de los asuntos de gran relevancia en la actualidad, tanto desde el punto de vista educativo como desde una perspectiva social y, por ello, requiere una atención especial por parte de los profesores de los diferentes niveles educativos (Banet y Núñez, 2004, p. 83).

La alimentación es un proceso diario y esencial para el mantenimiento de la vida, sin embargo, nunca como en la actualidad se ha debatido y hablado tanto sobre la importancia de una alimentación sana en la salud. Los avances que han experimentado la ciencia la nutrición en las últimas décadas revelan la importancia de llevar a cabo una alimentación adecuada para la promoción de la salud y del bienestar físico y emocional. La alimentación es una actividad básica del hombre que influye en todos los aspectos de su vida, no sólo en su salud, sino también en su bienestar y en la manera de relacionarse con los demás.

La alimentación de la población en general, y de la infantil en particular, es un tema de gran importancia que es conveniente abordar desde que los niños son muy pequeños porque es cuando se van adquiriendo los hábitos.

La alimentación saludable y equilibrada previene padecer enfermedades, y también disfrutar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social, y, estar llenos de energía, en definitiva, gozar de una vida saludable y de calidad.

La educación para la salud pretende responsabilizar al alumno sobre su propio bienestar y prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida saludable. Es decir, que adquiriera los conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Y esto incluye unos hábitos alimenticios saludables.

En la actualidad, la mayoría de las personas pueden comer una gran variedad de alimentos sin que ello suponga ningún problema. Sin embargo, un porcentaje de la población padece reacciones adversas cuando consumen determinados alimentos.

Lo original y novedoso de este Trabajo es que se incluye en la educación para la salud un contenido que hasta ahora no se ha tenido en cuenta, los problemas que algunos alimentos pueden ocasionar en el organismo. La acción tutorial, y en concreto,

el bloque de contenidos de educación para la salud, planificará dos tipos de actuaciones. Las preventivas y de sensibilización a nivel de aula y de centro, y las de intervención individual cuando puntualmente fuera necesario.

El presente Trabajo de Fin de Grado se asienta en el principio de inclusión, éste promueve ofrecer una respuesta escolar adecuada a las necesidades de apoyo educativo que presenten los alumnos. La legislación educativa vigente señala que estas necesidades pueden ser leves o muy graves. Las primeras requieren de respuestas educativas generales o básicas, y las segundas necesitan medidas educativas muy específicas. Las alergias e intolerancias alimentarias son una condición de salud específica que requiere de medidas educativas, en la gran mayoría de los casos, generales o básicas. Una de estas medidas es la acción tutorial.

La propuesta de este Trabajo es incluir la sensibilización a las alergias e intolerancias alimentarias en la acción tutorial de un centro escolar, en concreto, dentro del bloque de educación para la salud. Por un lado, se realiza un análisis de las alergias e intolerancias alimentarias más comunes y, por otro lado, se ha elaborado dos materiales útiles para su uso en la escuela. En concreto, se ha diseñado una unidad didáctica para implementar en un grupo de primero de Educación Infantil y un tríptico informativo para el profesorado.

Los objetivos generales que se pretenden conseguir con este Trabajo son:

- Favorecer la inclusión de todos los alumnos y alumnas en la escuela.
- Promover la educación para la salud.
- Acercar el conocimiento de las alergias e intolerancias al alumnado y profesorado del centro escolar.
- Diferenciar entre una alergia y una intolerancia.
- Establecer medidas preventivas para evitar una reacción adversa a un alimento
- Conocer la forma de actuar ante posibles casos de intolerancias alimentarias.

2. PARTE TEÓRICA

2.1. Plan de Orientación y Acción Tutorial

¿Qué es el Plan de Orientación y Acción Tutorial (POAT)?

Entendemos por orientación al “proceso de ayuda continuo a todas las personas en todos sus aspectos, con objeto de potenciar el desarrollo humano a lo largo de toda la vida” (Álvarez y Bisquerra, 1996, p. 25).

Por otro lado, la acción tutorial es la orientación llevada a cabo por el tutor y por el resto del profesorado y podría definirse como:

La acción formativa de orientación y ayuda que el profesor-tutor y el resto del equipo docente realizan con sus alumnos a nivel individual y grupal en el ámbito personal, escolar y profesional, al mismo tiempo que ejercen su función docente (Álvarez y Fernández, 1992, p. 80).

Los objetivos básicos de cualquier Plan de Orientación y Acción Tutorial se pueden resumir en ocho apartados tal y como afirman Ayala y Galve (2002, p. 110):

1. Favorecer la interacción entre profesores y alumnos.
2. Fomentar la integración y participación de cada uno de los componentes del grupo.
3. Orientar para el desarrollo personal y profesional.
4. Coordinar la información relativa a sus alumnos.
5. Realizar el seguimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje de sus alumnos.
6. Coordinar los procesos de evaluación de sus alumnos.
7. Informar y asesorar a las familias.
8. Realizar el proceso de Orientación Profesional y Vocacional.

El Plan de Orientación y Acción Tutorial (POAT) es un instrumento pedagógico-didáctico que es utilizado por profesores y orientadores en los centros escolares y en el que se mencionan las actuaciones, tanto a medio como a largo plazo, relacionadas con la orientación y la acción tutorial (Álvarez, 2006).

La acción tutorial es un proceso integral y personalizado que está integrado en la propia acción docente y cuyo objetivo es facilitar y optimizar los procesos de aprendizaje, tanto a nivel individual como colectivamente. (Ayala y Galve, 2002).

La acción tutorial se inicia desde el momento en el que el alumno se incorpora al centro, se irá desarrollando durante su escolaridad y finalmente, los efectos es posible que perduren durante toda su vida (Ayala y Galve, 2002).

Destinatarios de la acción tutorial

El POAT va dirigido a tres grandes grupos. El primero es el alumnado, tanto de forma individual como de forma grupal. En segundo lugar, son los profesores de cada centro escolar. Por último, a las familias debido a la importancia de la relación y el trabajo conjunto entre escuela y familia (Ayala y Galve, 2002).

Elaboración del POAT

La elaboración de dicho plan no es una acción aislada, sino una actuación colectiva y coordinada que implica a todos los profesores y, especialmente, a los tutores.

Además, tiene que ir precedido de una reflexión en la que se tenga en cuenta el contexto real del centro y de los alumnos puesto que lo que se programe se ha de llevar a la práctica.

Es conveniente que toda la comunidad educativa se implique en la elaboración del Plan de Orientación y Acción Tutorial. Sin embargo, existen diferentes niveles de responsabilidad en su desarrollo. El equipo directivo facilitará las condiciones para que se desarrolle y concrete el POAT. La coordinación es responsabilidad de la jefatura de estudios. Por otro lado, el orientador es el que tiene que aportar los elementos técnicos para cualificar y facilitar la acción de cada tutor, es decir, debe ser el dinamizador principal. Por último, el equipo docente tiene un papel importantísimo ya que son los tutores de los diferentes grupos de alumnos y los profesores especialistas. Por esta razón, la acción tutorial hay que entenderla como una labor de equipo donde el tutor es el coordinador y responsable de cada grupo-aula, pero no el único que lleva a cabo tal

acción. Para su aprobación, se lleva a discusión en los diferentes agentes implicados en su elaboración y por último, se aprueba en el Consejo Escolar (Álvarez, 2006).

Características del POAT

Las principales características del Plan de Orientación y Acción Tutorial son (Ayala y Galve, 2002):

- Planificado y coordinado por un equipo de profesores.
- Continuo y flexible, es decir, que se desarrolle a lo largo de toda la etapa educativa y que esté abierto a la posibilidad de sufrir modificaciones y cambios.
- Debe actuar de forma preventiva, anticipándose a las necesidades o problemas que puedan surgir.
- Real y dinámico, respondiendo a las necesidades educativas del momento y siendo los alumnos los protagonistas de dicho plan.
- Evaluable, para comprobar su eficacia y poder mejorarse continuamente

El maestro tutor desempeña un papel significativo en la implementación del Plan de Orientación y Acción Tutorial. Su papel consiste en “coordinar y desarrollar la acción tutorial con sus alumnos a través de una estrecha coordinación con todo el grupo de profesores que imparten docencia en ese grupo y de mantener contactos periódicos con los padres” (Álvarez y Fernández, 1992, p. 61).

Legislación relevante sobre orientación y tutoría

A nivel legislativo la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa en el capítulo I, artículo 1. Principios, señala que “la orientación educativa es un medio para el logro de una formación personalizada así como una educación integral en conocimientos, destrezas y valores”. Además, en su artículo 91. Funciones del profesorado, hace referencia a que “una de las misiones del profesorado es la de llevar a cabo la tutoría de sus alumnos así como la dirección y orientación de su aprendizaje”.

A nivel curricular, según la Orden de 28 de marzo de 2008, por la que se aprueba el currículo de Educación Infantil para los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón, en el capítulo V. Autonomía Pedagógica de los Centros, en su artículo 16, señala que el plan de acción tutorial deberá estar incluido en el proyecto curricular de etapa, que a su vez se integrará en el proyecto educativo. Además, en el mismo artículo se afirma que “la acción tutorial se ha de plantear como una relación continua entre el centro y la familia, para establecer criterios comunes y pautas homogéneas de actuación que contribuyan a favorecer el desarrollo integral y equilibrado de los alumnos”. Por otro lado, dentro del capítulo IV. Atención a la diversidad, Orientación y Tutoría, en su artículo 14.6. Tutoría y Orientación, hace referencia a que “la coordinación de la acción tutorial será llevada a cabo por un maestro con la especialidad de educación infantil”. Por último, en el anexo de la Orden citada aparecen unas orientaciones didácticas donde viene especificado que “la acción tutorial, tanto individual como colectiva, será una herramienta imprescindible como espacio de reflexión sobre el propio aprendizaje, de construcción de la propia identidad, de organización de la vida del aula, de resolución de conflictos”.

2.2. Educación para la salud

La alimentación de los niños y niñas se considera fundamental en su crecimiento. Se recomienda la existencia de una dieta variada, rica en pescado, verduras y fruta, con alimentos saludables y variados. La escuela es considerada como un lugar ideal para promover estilos de vida saludables, que incluyen dietas equilibradas y actividad física.

Las etapas de escolaridad obligatoria (Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria) acogen a la totalidad de la población infanto-juvenil. De los seis a los dieciséis años es la época en la que se consolidan los hábitos de vida, por lo que es importante trabajar la educación para la salud (Banet y Núñez, 2004). La etapa de Educación Infantil (etapa educativa no obligatoria) constituye un periodo fundamental para la formación de la personalidad y la construcción de los cimientos de las costumbres y los hábitos de comportamiento. Es una etapa también muy sensible para trabajar temas de educación para la salud.

Definición de salud

En primer lugar, se revisan las distintas perspectivas que ha adoptado el concepto de salud a lo largo de la historia.

El concepto de salud no ha sido el mismo siempre. En épocas remotas se poseía una concepción mágica y sobrenatural acerca de la salud, se relacionaba el origen de las enfermedades con castigos divinos. En el antiguo Egipto, el concepto de salud tiene una nueva concepción ya que se afirma que se origina por causas físicas. En la segunda mitad del pasado siglo comenzó a adoptarse una nueva perspectiva de salud. Se expresó un concepto de salud referida tanto al bienestar físico como al bienestar mental. También en la década de los 80 se aportó una descripción de la salud en la que incluía tres grandes aspectos de la misma: orgánico o físico, psicológico y social. Esta incorporación de la dimensión social fue adquiriendo un progresivo énfasis en los años sucesivos (Banet y Núñez., 2004).

El máximo exponente de esta perspectiva amplia de la concepción de la salud es la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, en la que se define la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la

ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición resultó muy innovadora, ya que incluye todos los aspectos relevantes de la vida y el desarrollo humano: lo físico, lo mental y lo social.

Educación para la salud

El estilo de vida que se lleva hoy en día es muy diferente de aquel que se mantenía hace décadas. El ritmo de vida moderna incluye a veces una mala alimentación y sedentarismo. La alimentación equilibrada y el ejercicio físico se consideran dos aspectos fundamentales y necesarios para llevar una vida saludable (Banet y Núñez, 2004).

La educación para la salud trata de:

Generar actitudes positivas hacia la salud, que es un bien de las personas y un recurso para mejorar su calidad de vida. Estas actitudes deben ir dirigidas hacia el aprendizaje de sus contenidos y hacia la creación de valores personales como la superación personal, el aprendizaje, la autoestima, etc., que no sólo son necesarios para la modificación de conductas, sino que por medio de ellos podemos intervenir en nuestro propio desarrollo personal (Gavidia y Rodas, 2004, p.13).

Cabe citar también la definición que realizó la OMS (1986), en la que menciona:

La educación para la salud comprende las oportunidades creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Según García, Sáez y Escarbajal (2000, p.13) la educación para “la salud debería ser entendida como un proceso único, debería definirse independientemente al medio en el que opera, de los contenidos educativos para la salud, de la población destinataria, las estrategias educativas o la capacitación personal del educador”.

La educación para la salud forma parte de la educación integral encaminada al desarrollo de la personalidad y también es un instrumento de promoción de la salud que

propicia el cambio de los estilos de vida y los factores que influyen en la salud. Integrar la educación para la salud en el sistema educativo significa favorecer la adquisición de unos hábitos saludables e integrarlos en la vida diaria del alumno (García, Sáez y Escarbajal, 2000).

Tal y como afirman Gallego, Granizo y Febrel (2004, p. 41-42): los objetivos de la educación para la salud son:

- Reconocer la salud como un derecho fundamental de la persona.
- Comprender que la salud es una responsabilidad compartida.
- Contextualizar la salud en las situaciones sociales y en las condiciones de vida que influyen en ella.
- Incorporar un método que desarrolle una mentalidad crítica para identificar y eliminar los riesgos para la salud.
- Adquirir conocimientos, actitudes y hábitos positivos para la salud.

Para conseguir estos objetivos se requiere un modelo de educación para la salud en la que el profesorado asuma un papel fundamental.

La Organización Mundial de la Salud en 1986 emitió la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud con el lema de “Salud para Todos en el año 2.000”. Fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Pretendía proporcionar a las personas de todo el mundo los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La salud se percibe, no como el objetivo, sino como un recurso que enriquece la vida cotidiana.

Educación para la salud en la escuela

La educación ha de fomentar el desarrollo integral de los niños, es decir, favorecer su desarrollo físico, cognitivo, socio-afectivo y lingüístico. La educación para la salud potencia el desarrollo integral del alumnado.

“La educación para la salud ha sido considerada como uno de los campos de innovación de las reformas educativas en España, y cobra cada vez más importancia como área de trabajo pedagógico en la educación reglada y en la educación social” (Carrillo, 2009, p. 2).

Los niños aprenden, no solo formalmente en la escuela, también lo hacen espontáneamente en los medios de comunicación y en las redes sociales. Lo que aprenden desde estos últimos, a veces, no son los más deseables. La educación para la salud es un referente seguro para los alumnos. En esta tarea no se puede dejar sola a la escuela, sino que es recomendable el trabajo y colaboración del resto de la comunidad educativa (Banet y Núñez, 2004).

Dos principios enfocan la promoción de la salud en la escuela (Gallego, Granizo y Febrel, 2004, p. 40):

-Que cada alumno sea el foco principal de las actuaciones de promoción de la salud y, por tanto, se analicen atentamente las actitudes y necesidades del alumnado.

-Que los propios alumnos y alumnas se vean comprometidos activamente en el proceso de promoción de la salud.

En los últimos años se han puesto en marcha una serie de programas de intervención para promover una educación saludable en los centros escolares. Cabe mencionar los programas NAOS y PERSEO.

Recientemente, el Ministerio de Sanidad y Consumo (2005), desarrolló la Estrategia NAOS¹ bajo el lema: “¡Come sano y muévete!”. Su principal objetivo es el de concienciar a la población de las graves consecuencias que tiene no llevar una vida saludable y del problema de la obesidad. Además, invita a desarrollar una serie de iniciativas para lograr que todos los ciudadanos, en especial los niños y niñas, adopten un estilo de vida saludable, subrayando la importancia de la alimentación y la práctica de actividad física.

Por otro lado, muy relacionado con la estrategia anterior, se encuentra el Programa PERSEO² (2006). Tiene como objetivo promover la alimentación saludable y la actividad física. Consiste en una serie de actividades en colegios en los que se implica tanto a las familias como al profesorado. Estas actividades promueven la realización de actividad física y la adquisición de hábitos alimenticios saludables entre los alumnos, y también incluyen diversas actividades de formación para el profesorado.

¹ NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad).

² PERSEO (Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud ya el Ejercicio, contra la Obesidad).

El Proyecto de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS) pretende conseguir que los centros escolares favorezcan una vida saludable y que facilite la adopción por toda la comunidad educativa de modos de vida sanos.

En Aragón, la educación para la salud en el ámbito educativo tiene un largo recorrido que comenzó en 1985. Actualmente, la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAPPS), creada en 1996, es un instrumento que reúne a cincuenta y siete equipos multidisciplinares que trabajan también en el ámbito educativo.

Según la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (2009) una escuela promotora de salud es:

“un centro educativo que tiene como prioridad en su proyecto educativo la promoción de la salud y facilita la adopción de modos de vida sanos por todos los miembros que pertenecen a la comunidad educativa en un ambiente favorable a la salud”.

Entre ellos se encuentran la alimentación sana, la práctica regular de actividad física, la salud emocional, los consumos y el ambiente en el que vivimos, entre otros. Además, estos centros deben disponer de una programación educativa relacionada con la salud, de fomentar las relaciones del centro con su entorno y la promoción de las competencias del alumnado basándose en las habilidades para la vida.

Dentro de la educación para la salud se incluyen temas relacionados con la alimentación saludable (valor nutricional de los alimentos, dietas equilibradas,...), los beneficios de la práctica deportiva, los hábitos de higiene (lavarse las manos antes de las comidas, lavarse los dientes regularmente,...). Las alergias e intolerancias alimentarias deberían incluirse en la educación para la salud. La propuesta novedosa de este Trabajo es hacerlo.

Relación entre el currículum y la educación para la salud

A nivel autonómico, la Orden del 28 de marzo de 2008, en su apartado introductorio, señala la importancia de trabajar en el ciclo de Educación Infantil la adquisición de los buenos hábitos de salud, higiene y nutrición. En el capítulo II Ordenación del currículum y más concretamente en su artículo 7. Objetivos generales de la educación infantil, encontramos dos objetivos que tienen especial relación con la alimentación saludable: a) “descubrir y conocer su propio cuerpo y el de los otros, así como sus posibilidades de acción, y aprender a respetar las diferencias” y c) “Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales de higiene, alimentación, vestido, descanso, juego y protección”. Además, en el artículo 8. Competencias básicas para el segundo ciclo, señala que “se debe contribuir al inicio y desarrollo de una serie de competencias básicas para el alumnado”. Una de ellas es la “competencia social y ciudadana”. Por este motivo, desde el currículum de Educación Infantil se hace especial hincapié en que vivimos en una sociedad en la que no se debe discriminar a ninguna persona por ninguna razón, ya sea religión, sexo, raza o cualquier otra característica que la diferencie de los demás. Por tanto, tampoco debe producirse ninguna discriminación en cuanto a la alimentación.

Por otro lado, en el anexo de la Orden citada se señalan las áreas del segundo ciclo de Educación Infantil. Una de ellas tiene especial relación con la educación para la salud: “conocimiento de sí mismo y autonomía personal”. Uno de los objetivos generales de esta área es el 8 que apunta a: “progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional”. Dentro de esta área, en el apartado introductorio, se señala que:

En el segundo ciclo de Educación Infantil tiene gran importancia continuar con la adquisición de los buenos hábitos de salud, higiene y nutrición iniciados, ya sea en el ámbito familiar o en el primer ciclo de la etapa. Estos hábitos contribuyen al cuidado del propio cuerpo y de los espacios en los que transcurre la vida cotidiana, así como a la progresiva autonomía de niños y niñas.

En el anexo del currículo aragonés mencionado, uno de los bloques de contenido es: “el cuidado personal y la salud”, y en concreto, la “práctica de hábitos saludables, higiene corporal, alimentación y descanso.

También en el Real Decreto 1630/2006 del 29 de diciembre por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de educación infantil se especifica la alimentación saludable en el aula como uno de los contenidos a trabajar en esta etapa educativa, junto a otros como el conocimiento de su propio cuerpo, el de los demás y el respeto a las diferencias.

Finalmente, señalar que ni a nivel legislativo ni curricular se hace referencia a las intolerancias alimentarias durante la etapa de Educación Infantil. Por esta razón no es posible basarse en un marco legal a la hora de su tratamiento en el aula.

2.3. Alergia e intolerancia alimentaria

2.3.1. Definiciones

Las alergias e intolerancias alimentarias son dos tipos de reacciones corporales adversas a un alimento.

La reacción adversa a un alimento se produce ante el contacto con un determinado alimento, ya sea después de haberlo ingerido, después de haber entrado en contacto con él o por su inhalación (Quiles, 2012).

La alergia alimentaria es una reacción adversa que tiene un componente genético y que se identifica en los primeros años de vida. Dicha reacción puede desencadenarse incluso con pequeñas cantidades de alimento (Morillas, 2012).

Morillas (2012, p. 88) afirma que:

Las alergias a alimentos son reacciones desproporcionadas que presentan algunas personas tras la ingestión o contacto con ciertos alimentos. Son reacciones no tóxicas de tipo inmunológico que pueden manifestarse a través de síntomas dérmicos (urticaria, dermatitis), gastrointestinales (vómitos, diarrea), respiratorios (asma, tos) o generales (shock anafiláctico).

Una alergia es una reacción del sistema inmunológico. Éste es el encargado de proteger al cuerpo de las proteínas extrañas dañinas, generando una reacción para eliminarlas. La alergia se produce cuando el organismo ingiere los alérgenos³ y posteriormente desarrolla anticuerpos frente a ellos, provocando la liberación de histamina, responsable de la aparición de los síntomas de la alergia. Puesto que los alérgenos son proteínas, serán los alimentos de origen animal (por ser los más ricos en proteínas) los que desencadenen un mayor número de alergias (huevo, pescado y leche). Entre los alimentos vegetales que más frecuentemente producen alergias están las legumbres, frutos secos y algunas frutas. En los casos de alergia, el único tratamiento posible es la eliminación de dicho alimento de la dieta (Martí del Moral y Martínez, 2005).

³ Alérgenos: pequeñas glicoproteínas resistentes a la temperatura y a la degradación ácida y enzimática y responsables de desencadenar la alergia

La intolerancia alimentaria es una reacción adversa ante un determinado alimento en la cual no interviene el mecanismo inmunológico. Entre las más frecuentes se encuentran la enfermedad celíaca o intolerancia al gluten de los cereales y las intolerancias a los azúcares como la lactosa, fructosa o galactosa. La causa más común es una enzima que presenta algún defecto y que es la encargada de metabolizar ese alimento. En los niños, en muchos casos, puede estar producida por las barreras intestinales que aún no están lo suficientemente formadas. Los síntomas suelen ser, entre otros: náuseas, dolor abdominal, diarrea y vómitos. Algunas de estas intolerancias desaparecen durante la etapa de crecimiento del niño, tan pronto como la mucosa intestinal es lo suficientemente madura para tolerar el alimento que se ingiere (González, 2009).

2.3.2. Datos relevantes sobre la intolerancia a la lactosa

Este apartado se basa en la información recogida de González (2009).

¿Qué es la intolerancia a la lactosa?

La lactosa es un azúcar que está presente en diferentes concentraciones en todas las leches de los mamíferos (vaca, cabra, oveja, etc.) y en muchos alimentos preparados. Para digerirla, nuestro organismo precisa de una enzima llamada lactasa que se produce en la mucosa intestinal. Ésta actúa desdoblando la lactosa en sus dos componentes básicos, la glucosa y la galactosa, para su absorción y posterior utilización. La intolerancia a la lactosa no es una alergia, sino que se define como una afección de la mucosa intestinal en la que no hay suficiente lactasa en el intestino delgado para romper la lactosa. La lactosa que no es digerida en el intestino delgado pasa directamente al intestino grueso donde produce gases que generan, entre otras cosas: dolores, vómitos y diarreas. Los síntomas suelen aparecer de los 30 minutos a las 2 horas después de la ingesta de lactosa y suelen desaparecer entre 3 horas y 6 horas más tarde. La intolerancia puede presentarse en el momento del nacimiento, desarrollarse en la infancia cuando se introduce la leche de vaca en la dieta diaria o más tarde en la etapa adulta.

¿Qué consecuencias puede tener una alimentación sin leche?

La leche constituye una fuente primordial de calcio, proteínas de buena calidad y otros nutrientes imprescindibles para una correcta formación y un buen mantenimiento de huesos y dientes. Un aporte adecuado de calcio en la infancia asegura un correcto crecimiento. Su carencia puede ser motivo de raquitismo, enfermedad caracterizada por la existencia de deformidades esqueléticas causada por un descenso de la mineralización de los huesos y cartílagos debido a niveles bajos de calcio y fósforo en la sangre.

Si no se puede consumir leche se aconseja asegurar un aporte adecuado de calcio procedente de otros alimentos diferentes como, por ejemplo: las sardinas, la soja, el tofu, las espinacas, las semillas de sésamo y los frutos secos (almendras y nueces).

Alimentos que pueden contener lactosa

Hoy en día existen muchos alimentos en las tiendas que contienen lactosa. Es recomendable que las personas que tiene esta intolerancia eviten cualquier ingesta de alimento o producto elaborado con leche. Entre ellos destacamos:

- La leche y productos lácteos derivados: yogures, queso, batidos, natillas, etc.
- Patatas: puré de patatas y sopas elaboradas o enriquecidas con leche o lácteos.
- Pastelería y repostería: como galletas, bizcochos, crepes y bollos.
- Grasas: productos derivados como la nata, mantequilla y margarinas.

Una alternativa a la intolerancia a la lactosa: la soja

La soja es una legumbre rica en proteínas de excelente calidad y en aceites. Existen más de tres mil variedades diferentes de soja. En los países orientales ya hace miles de años que la consideran la principal fuente vegetal de proteína, rica en aminoácidos esenciales. También destaca por su aporte en grasas, en especial los ácidos grasos esenciales e imprescindibles para la buena conservación de la salud del corazón. En cuanto a las vitaminas, es una fuente apreciable de vitamina E y de vitaminas del grupo

B. De los minerales cabe mencionar el calcio, además del hierro, potasio, fósforo y magnesio.

2.3.3. Datos relevantes sobre la intolerancia al gluten

Este apartado se basa en la información recogida según González (2009) y Quiles (2012).

La intolerancia al gluten consiste en una intolerancia permanente a las proteínas del gluten y una atrofia severa de la mucosa del intestino delgado superior (duodeno y yeyuno) con la consecuente pérdida de la capacidad para absorber y utilizar los diferentes nutrientes procedentes de los alimentos. Se presenta en personas genéticamente predispuestas a padecerla y entre los factores que aumentan el riesgo de su aparición se encuentran la lactancia artificial (ausencia de lactancia materna), la ingesta de dosis elevadas de gluten en la dieta diaria y la introducción demasiado temprana de los cereales con gluten en la dieta de personas susceptibles (es recomendable no introducirlos antes de los siete meses de vida).

¿Qué es el gluten?

El gluten es un conjunto de proteínas que se encuentran presentes en los siguientes cereales: trigo, cebada, centeno, avena, espelta, kamut y triticale. El gluten se compone de gluteninas y prolaminas, estas últimas culpables de los síntomas de la enfermedad celíaca. El gluten es el responsable de la elasticidad de la masa de harina, lo que permite su fermentación y también lo es de la consistencia elástica y esponjosa de los panes y las diferentes masas horneadas.

¿Cómo se manifiesta la enfermedad celíaca?

La celiacía se manifiesta bajo un enorme espectro de signos y síntomas clínicos que difieren considerablemente en función de la edad en la que aparece. En los niños diagnosticados en sus primeros años de vida aparecen síntomas intestinales y un notable retraso en el crecimiento. Si la enfermedad se desarrolla posteriormente aparecen síntomas extraintestinales y enfermedades asociadas.

En cuanto a los síntomas de esta enfermedad, cabe distinguir entre tres grupos de edad: niños, adolescentes y adultos.

En la infancia los síntomas principales son: vómitos, diarreas, anorexia, náuseas, astenia, irritabilidad, cabello frágil, alteraciones en el crecimiento, defectos en el esmalte dental, hiperactividad, dislexia y autismo.

¿Cómo llevar a cabo una dieta libre de gluten?

El único tratamiento eficaz una vez se ha diagnosticado la enfermedad celíaca consiste en mantener por vida una dieta libre de alimentos que contengan gluten. Cuando se suprime por completo esta proteína los enfermos recuperan la estructura del intestino y, los síntomas remiten. Dicha recuperación, no es inmediata, sino que suele tardar entre uno o dos años. El celíaco necesita eliminar de su dieta diaria todos los alimentos que contienen gluten o sus derivados. Por el contrario, pueden consumir todos los alimentos naturales y frescos que no contienen gluten. Una persona que no consume gluten no tiene por qué padecer carencias nutricionales ya que no es una proteína indispensable para la vida y puede ser sustituida por otras proteínas de origen animal y vegetal. Una alimentación equilibrada y variada en todos los grupos alimenticios podrá cubrir las necesidades tanto energéticas como de nutrientes esenciales.

Como norma general, se recomienda eliminar de la dieta todos los productos a granel, los elaborados artesanalmente y los que no estén etiquetados. En la tabla 1 (González, 2009, p.40) que aparece a continuación, se detallan los alimentos que contienen gluten, los que no lo tienen y los alimentos que pueden contenerlo.

Tabla 1. Listado de alimentos a tener en cuenta en la dieta de un celíaco.

Prohibidos (alimentos con gluten)	Permitidos (alimentos sin gluten)	Posibles (pueden contener gluten)
<ul style="list-style-type: none"> - Harinas de trigo, centeno, avena y cebada. - Pan, bollos, pasteles, tartas, galletas, bizcochos y demás productos de pastelería elaborados con cualquiera de estas harinas. - Pastas alimenticias: fideos, macarrones, tallarines, etc. - Leches malteadas y alimentos malteados. - Chocolates. - Infusiones y bebidas preparadas con cereales, cerveza, malta, etc. - Productos manufacturados: sopas de sobre, flanes y natillas preparados, helados, caramelos y golosinas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leche y derivados (Queso, mantequilla, nata, etc.). - Carne, vísceras, pescado, mariscos y huevos. - Jamón serrano y cocido de calidad extra. - Verduras, frutas, hortalizas y tubérculos (patata) - Arroz y maíz en forma de harinas y grano: palomitas. - Soja y harina de soja. - Legumbres: lentejas, garbanzos, alubias, etc. - Frutos secos naturales. - Azúcar y miel. - Aceites (sin aditivos). - Café en grano o molido, infusiones y refrescos. - Sal y vinagre. 	<ul style="list-style-type: none"> - En general cualquier alimento preparado o manufacturado puede contener gluten. - Fiambres: chorizo, salchichas, patés, morcilla. - Queso fundido, en láminas, de untar o especiales para pizza. - Conservas. - Cafés y té de preparación inmediata. - Colorantes alimentarios. - Frutos secos tostados o fritos con harina y sal. - Pipas con sal, caramelos y golosinas, productos a granel. - Medicamentos (consultar el prospecto).

Fuente: González (2009)

Consejos para proveer una dieta libre de gluten

Recomendaciones para proveer una dieta libre de gluten son, entre otras:

Almacenar los productos identificados y etiquetados, limpiar las superficies de trabajo, cocinar primero los alimentos del celíaco, los utensilios serán diferentes, el aceite será de uso exclusivo e individual, cocinar con productos naturales y la fruta constituirá el postre habitual (Quiles, 2011, p. 93-94).

Todo ello llevado al aula se traduce en las siguientes normas de conducta: no tocar la comida del celíaco para evitar su contaminación, lavarse las manos antes de cualquier comida, tanto por motivos higiénicos como para no llevar gluten a la comida del niño con la intolerancia. Por otro lado, no mezclar las comidas, cada uno se come lo suyo. Y por último, no compartir los cubiertos durante las comidas.

Etiquetado de los productos

Por lo que respecta a la simbología de los alimentos para celíacos encontramos la espiga barrada y la marca “Controlado por FACE”. La espiga barrada dentro de un círculo (ver figura 1) es el símbolo internacional sin gluten. Dicho símbolo indica que el producto alimenticio puede contener hasta 200 mg/kg de gluten.

Figura 1. Extraído de la Federación de Asociaciones de Celíacos de España



Por otro lado, la marca “Controlado por FACE” indica que el producto cumple con los requisitos que se establecen respecto al nivel máximo de gluten y que está controlado a través de laboratorios acreditados, garantizando que los productos

Educación para la salud: sensibilización sobre las alergias e intolerancias alimentarias en Educación Infantil.

verificados son aptos para el consumo por celíacos (ver figura 2). En estos productos, el alimento contiene menos de 10 mg/kg de gluten.

Figura 2. Extraído de la Federación de Asociaciones de Celíacos de España



2.3.4. Datos relevantes sobre la alergia a los frutos secos

Este apartado se basa en la información recogida según González (2009).

¿Qué son los frutos secos?

Se conoce a los frutos secos por un grupo de semillas que provienen de plantas de grupos botánicos diferentes, que se consumen de forma desecada. Por tanto, se trata de un grupo heterogéneo de alimentos que no tienen una relación entre sí. Una de sus características es que provocan una reacción alérgica con mayor facilidad que otros alimentos y son resistentes frente al calor y los procesos digestivos.

Los frutos secos cuentan con un alto poder nutritivo y, por tanto, son muy importantes en la alimentación humana. Se consumen directamente o formando parte de productos de bollería y pastelería, en helados, en salsas o como aceites.

¿Qué es la alergia a los frutos secos?

Es una reacción que se produce al contacto o al consumir algún fruto seco. Es una de las alergias alimentarias más comunes. Debido a que cada fruto seco pertenece a una familia diferente, es más frecuente tener alergia a un solo fruto seco que a varios.

Síntomas más comunes de la alergia a los frutos secos

Los frutos secos pueden inducir reacciones alérgicas de intensidad leve, como picor en la boca, estornudos, lagrimeo, enrojecimiento cutáneo; síntomas digestivos como dolor abdominal, vómitos, diarrea; o bien urticaria, hipotensión o sensación de ahogo. Los síntomas pueden desarrollarse pocos minutos después de ingerir el alimento o tardar algunas horas.

¿Qué precauciones hay que tomar con la alergia a los frutos secos?

El único tratamiento de la alergia a los frutos secos es no incluirlos en la dieta y en caso de niños se retrasa su introducción en ella. Hay que extremar la precaución porque hay muchos alimentos que los contienen, por eso es muy importante leer siempre las etiquetas.

Entre los alimentos que se deben evitar, encontramos los siguientes: cacahuetes, almendras, nueces, anacardos, avellanas, pipas de girasol, pistachos, piñones, castañas, postres, tartas, bollería industrial, mazapanes, pan de hamburguesa turrónes y bombones y el aceite de frutos secos.

¿Qué aportan los frutos secos y cómo podemos sustituirlos?

Los frutos secos aportan vitaminas, fibra y proteínas. Son recomendables para regular la tensión arterial y es muy importante para el buen funcionamiento de la musculatura. Además, ayudan a regular el colesterol y, por tanto, son protectores del sistema cardiovascular.

En caso de ser alérgico a los frutos secos existen varias alternativas para sustituir todo lo que estos alimentos nos aportan. Por un lado, la fibra y vitaminas se pueden obtener consumiendo diariamente cinco raciones de frutas verduras y hortalizas. Además, las legumbres también nos ayudan en este cometido y se recomienda consumirlas al menos dos veces a la semana. En cuanto a la regulación del colesterol, el pescado azul es un buen sustituto de los frutos secos mientras que el aporte de proteínas nos lo puede proporcionar el consumo de carnes y pescados. Por último, para proteger el sistema cardiovascular es muy recomendable su sustitución por el aceite de oliva.

2.3.5. Prevalencia en la población infantil

En primer lugar, la alergia a los frutos secos es una de las más frecuentes aunque su prevalencia varía en función de la edad y la zona geográfica. Esto puede ser debido, entre otros, a factores genéticos o ambientales (más exposición a estos alimentos determinados lugares y en épocas infantiles). Diversas encuestas muestran que la prevalencia de la alergia a los frutos secos se sitúa cerca del 1% de la población mundial. Cabe decir también, que mientras en países como en Estados Unidos y Francia el cacahuete es uno de los frutos secos que más problemas ocasiona, en otros países europeos es la avellana, y en España, hay estudios que señalan la almendra y la nuez como los más frecuentes. (González, 2009).

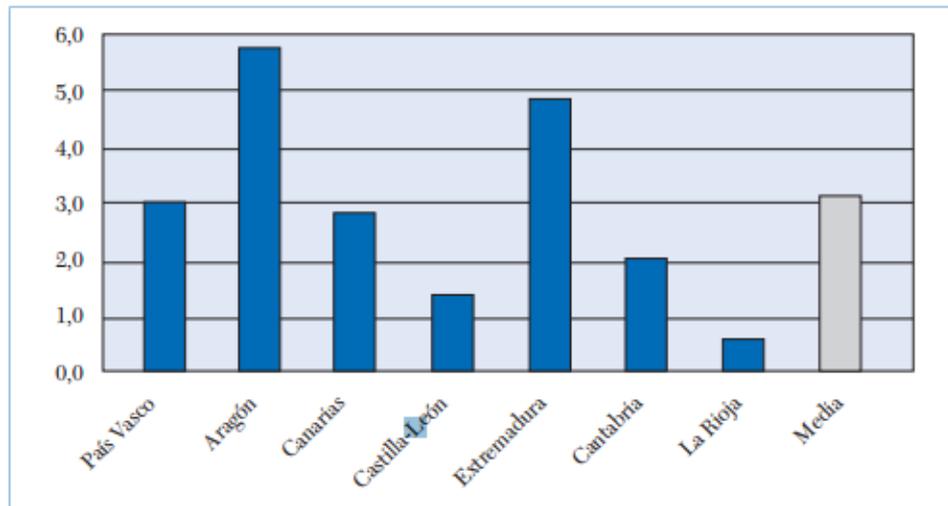
En segundo lugar, la prevalencia de la intolerancia al gluten ha crecido en los últimos años. Los estudios llevados a cabo en los últimos años han evidenciado que en la edad

infantil es cinco veces más común que en la edad adulta. No hay datos específicos en población infantil. Un 10% de la población española la padece. Los estudios revelan también que es una enfermedad poco diagnosticada ya que el 9% de los afectados no lo sabe. La enfermedad afecta tanto a niños como adultos, y la relación mujer/varón es de dos frente a uno (González, 2009).

En tercer lugar, la prevalencia de la intolerancia a la lactosa a nivel mundial varía ampliamente, dependiendo principalmente del origen étnico. En España, según diversos estudios se sitúa entre el 20-30% en niños y entre el 15-40% en adultos. (González, 2009).

Dentro de este apartado, se añaden los resultados obtenidos en la II Encuesta Nacional de Comedores Escolares (García, Martínez y Serrano, 2012) en la que se obtienen resultados a nivel nacional del número de menús para alérgicos o celíacos que cada comunidad registró en relación al total de menús escolares que proporcionaron (ver anexo 1). De acuerdo a esta encuesta se han tenido en cuenta un total de 7.710 comedores escolares de centros públicos de toda España (excepto de la Comunidad Valenciana). Son utilizados por un total de 678.587 usuarios los cuales realizan 680.146 colaciones diarias, incluyendo aquí desayunos, comidas y meriendas. La mayor parte (670.220) corresponde a las comidas. Según los datos disponibles en la figura 3 (García, Martíenz y Serrano, 2012, p. 164) se proporcionan diariamente 8.122 dietas especiales, lo que representa un 3% de media del total de usuarios de esas comidas. Estos datos varían según la comunidad y oscilan entre el 5,6% en Aragón, el 4,7% en Extremadura, el 2,9% en el País Vasco, y el 1.9% en Cantabria.

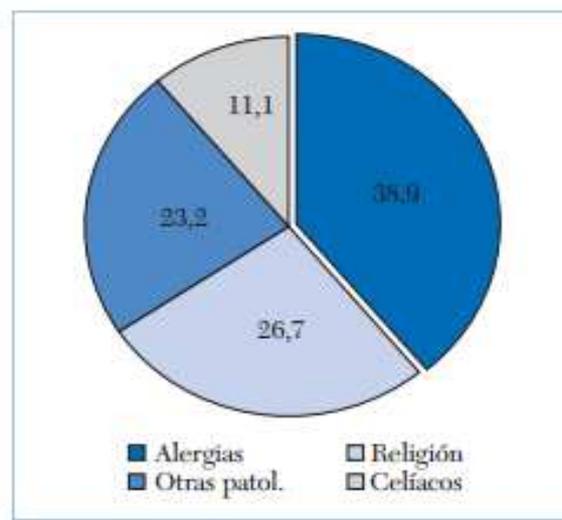
Figura 3. Porcentaje de dietas especiales sobre totales en algunas Comunidades Autónomas



Fuente: García, Martínez y Serrano (2012)

Estas dietas especiales, como puede apreciarse en la figura 4 (García, Martínez y Serrano, 2012, p. 165) se dan por diferentes motivos: las alergias suponen el 38,9% de todas ellas, el 23,2% las correspondientes a otras patologías, el 26,7% a causas religiosas o éticas y el 11,1% a celiacía.

Figura 4. Porcentaje de las principales dietas especiales



Fuente: García, Martínez y Serrano (2012)

2.3.6. Diagnóstico de la alergia o intolerancia alimentaria

Para poder saber si un niño tiene el riesgo de sufrir alergias e intolerancias alimentarias, es importante conocer sus antecedentes familiares. En el caso de que uno de los progenitores del niño sea alérgico, éste tiene el doble de posibilidades de desarrollar también una alergia alimentaria. Si el niño tiene ambos padres alérgicos, entonces el riesgo puede ser hasta seis veces mayor. También está comprobado que los niños que han tomado leche materna tienen menos riesgo de sufrir alergias; Por último, en familias en las que uno de los progenitores padece una alergia alimentaria, conviene alargar la lactancia materna entre cuatro y seis meses (Banet y Núñez, 2004).

Existen métodos validados científicamente para el diagnóstico de alergias e intolerancias alimentarias. En el caso de sospecha de alergia a alguna sustancia alimentaria, conviene en primer lugar acudir al médico para descartar cualquier otra enfermedad causante, y éste se encargará, en caso necesario, de remitir al paciente a un nutricionista o alergólogo. Para que el médico pueda diagnosticar con mayor precisión al paciente, es necesario obtener un historial de antecedentes médicos del paciente y de sus familiares, así como realizar un reconocimiento físico del paciente (Quiles, 2012).

2.3.7. Prevención de las reacciones alérgicas e intolerancias alimentarias

Tras detectar una posible alergia o intolerancia alimentaria, ha de realizarse un examen completo para poder identificar de manera precisa qué alimentos o qué componentes la causan. La única manera de poder prevenir una reacción alérgica es eliminar dicho componente de la dieta y el entorno de la persona. Si en lugar de alergia se trata de un caso de intolerancia alimentaria, puede que sea suficiente con limitar la cantidad a consumir del alimento que la provoca, para evitar los síntomas. La mejor manera de prevención es leer con detenimiento la información de los ingredientes en las etiquetas (Alonso y Alonso, 2011).

En cualquier manipulación de alimentos y ante la posible presencia de personas con alergias o intolerancias hay que tener en cuenta en los procesos culinarios las posibles contaminaciones de ese alimento como, por ejemplo, a través de los aceites de fritura, las tablas de cortar o los cubiertos (González, 2009).

2.3.8. Protocolo de actuación ante un caso de alergia o intolerancia

Las reacciones adversas se pueden producir de forma inmediata, tras varias horas de la ingesta del alimento o incluso varios días después. Afortunadamente, el peligro de la mayoría de las reacciones adversas es leve, excepto ciertas personas que experimentan una reacción grave con peligro de muerte, que se conoce como anafilaxis.

Actualmente, el Centro de Investigación y Formación en Educación (CIFE) ofrece un curso de primeros auxilios para el profesorado que quiera apuntarse. Sin embargo, también es importante señalar que en los centros no hay personal sanitario o enfermeros.

A nivel autonómico, según la Resolución de 16 de marzo de 2015, de la Dirección General de Ordenación Académica, con el fin de responder a la necesidad de atender los derechos educativos y de salud del menor se han elaborado de forma conjunta unas instrucciones por las que se regulan la organización y el funcionamiento para la atención sanitaria no titulada en los centros docentes aragoneses.

En primer lugar, en dicha Resolución se señala que “el alumno necesitado de atención sanitaria en el tiempo escolar debe ser considerado como un menor necesitado de una especial atención para su integración e inclusión escolar”.

En el centro docente es posible administrar a menores, de forma ocasional y como consecuencia de patologías crónicas o temporales de larga duración, medicamentos bajo la indicación escrita de un profesional capacitado, bien sea un pediatra, un médico de familia, un médico especializado u otro profesional con capacidad legal para prescribir (ver anexo 2). Además, se acompañará de un informe bajo prescripción médica para la dispensación de cuidados (ver anexo 3).

Por otro lado, en dicha Resolución se menciona el caso de que se requiera la atención de alumnos en situación de emergencia previsible. En estos casos, en primer lugar, el padre, madre o tutor del alumno informará al director del centro docente al inicio del curso académico de la posibilidad de que se produzca alguna situación de emergencia. La dirección mantendrá una reunión inicial con los padres o tutores legales del alumno en la que se recogerá la documentación y se recabará cuanta información se considere necesaria. El padre, madre o tutor presentará una solicitud formal y consentimiento, por

escrito según modelo que figura en el anexo 4, que se acompañará de la ficha para la administración de un medicamento (anexo 5) y de la prescripción médica para la atención de la situación de emergencia (anexo 6).

Una vez recogida toda esta información y los correspondientes certificados médicos (anexo 2, 3, 4, 5 y 6), es recomendable que el equipo directivo avise a todo el profesorado que interactúa con dicho alumno para que lo tenga en cuenta. Finalmente, este dato también tiene que constar y custodiarse en el expediente académico del alumno. Sin olvidar el contacto permanente con los responsables del comedor en caso de que el niño o niña se quede a comer en el colegio y con los monitores del comedor. A todos ellos se les explicará detalladamente el tipo de alergia o intolerancia que sufre dicho alumno y las prescripciones médicas en caso de intoxicación, a la vez que se planificarán detalladamente las medidas preventivas necesarias (Chayán, 2011).

En último lugar, en caso de una urgencia, el profesional del centro docente que esté presente en la urgencia deberá hacerse cargo de la primera atención. Si hay alguna duda se debe recurrir a los servicios sanitarios de salud. El facultativo de dicho servicio podrá dar las indicaciones oportunas sobre cómo actuar. Además, en el centro docente existirá un Plan de atención de situaciones de urgencia o emergencia, documento que debe recogerse en el Reglamento de Régimen Interior.

2.3.9. El comedor escolar

En el Documento de Consenso sobre la alimentación en los centros educativos aprobado el 21 de julio de 2010 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se mencionan las siguientes recomendaciones acordes con la realidad educativa española:

En los centros educativos con alumnado con alergias o intolerancias alimentarias, diagnosticadas por especialistas que mediante el correspondiente certificado médico acrediten la imposibilidad de ingerir determinados alimentos que perjudican la salud y en el supuesto de que las condiciones de organización e instalaciones lo permitan, se elaborarán menús especiales adaptados a esas alergias o intolerancias.

A continuación, se señalan una serie de recomendaciones a seguir en el comedor de un centro educativo en caso de que haya un niño que presente una alergia o una intolerancia alimentaria.

En primer lugar, los padres tienen que informar a la dirección, al profesorado y a los responsables de cocina y comedor, así como asegurarse de que el centro puede proveer una dieta apta para cada caso particular.

En segundo lugar, el centro se compromete a asegurar la formación de los monitores de comedor respecto a las diferentes alergias e intolerancias y si es un servicio externo (catering), asegurarse de que pueden llevar una comida especial adecuada para esos niños y niñas. Los responsables de comedor son los encargados de vigilar y controlar que cada alumno se coma el menú que le corresponde, sin coger alimentos de menús diferentes al suyo.

En tercer lugar, en ningún momento se tiene que separar a estos niños de los demás, ni hacerles sentir diferentes. Es decir, no estarán en una zona diferente del comedor ni separados por ninguna circunstancia.

Por último, es importante que los niños aprendan a distinguir aquellos alimentos que pueden consumir de los que no.

3. PARTE PRÁCTICA

La parte práctica de este Trabajo de Fin de Grado consiste en dos actuaciones preventivas: el diseño de una unidad didáctica para el primer curso de Educación Infantil y la elaboración de un tríptico informativo para el profesorado sobre la temática anteriormente citada.

3.1. Unidad didáctica

3.1.1. Contextualización

Características de la clase elegida

En cuanto al aula, nos encontramos en primer curso de Educación Infantil concretamente edades comprendidas entre los 3-4 años, y la clase cuenta con un total de veinte alumnos. Éstos están distribuidos en cuatro grupos de cinco personas cada uno. Cada grupo tiene un nombre diferente: payasos, mimos, trapeceistas y magos. El nombre de estos grupos está relacionado con el proyecto que se lleva a cabo durante el presente curso escolar: el circo. No se encuentran alumnos con necesidades educativas especiales, pero sí destacar que independientemente de que se exista uno o ninguno, cada niño es diferente presentando diferentes capacidades en la realización de las diferentes tareas que voy a plantearles. La clase cuenta con dos zonas divididas. Una de ellas es donde se disponen las mesas de los alumnos, éstas tienen forma pentagonal. La otra zona es la de la asamblea, con una gran alfombra en el suelo para que se sienten los alumnos. Además, el aula está dividida por rincones en los que se encuentra diverso material para su uso en las actividades. También cuenta con un proyector en la zona de la asamblea de tal forma que los alumnos lo pueden ver tanto desde esta zona como desde la zona de las mesas.

3.1.2. Justificación

Para llevar cabo esta unidad didáctica se tendrán en cuenta las disposiciones legales que regulan la etapa de Educación Infantil.

En primer lugar, el Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil. En segundo

lugar, la Orden de 28 de marzo de 2008, por la que se aprueba el currículo aragonés. Por último, la Orden de 14 de octubre de 2008, sobre la evaluación en Educación Infantil en los centros docentes de la Comunidad autónoma de Aragón.

Esta unidad didáctica se enmarca en el área de “conocimiento de sí mismo y autonomía personal”. El objetivo de área más relacionado con la unidad didáctica es el 8: “progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional”.

En dicha área, según los bloques que señalan, destacamos dos de ellos en cuanto a su relación con el tema tratado. Por un lado, el bloque de contenidos I. “El cuerpo y la propia imagen” que se refiere al conocimiento de uno mismo y al fomento de una actitud de respeto hacia las características de otras personas. Por otro lado, el bloque de contenidos IV. “El cuidado personal y la salud” y se refiere a la necesidad de cubrir las necesidades de alimentación de la población infantil.

Por último, es aconsejable acudir a expertos del tema tratado o a las asociaciones encargadas del tratamiento de este tipo de reacciones alérgicas o intolerancias para obtener una adecuada información, ya que ésta no figura en el currículo oficial ni en los libros de texto.

3.1.3. Metodología

Se utilizará una metodología activa y participativa a través del juego, basada en un enfoque globalizador centrado en el desarrollo de capacidades generales. Se fomentará un aprendizaje basado en el descubrimiento y la experimentación para que el niño sea el responsable de la construcción de sus propios conocimientos. El estilo de enseñanza más utilizado será el aprendizaje por descubrimiento. Éste método de enseñanza implica dar al alumno la oportunidad de implicarse de manera activa en las actividades y así poder construir a través de la acción y la interacción con el medio, su propio aprendizaje. También se hará uso de un método expositivo-interrogativo, para presentar la información a los niños. Durante la exposición de las tareas a realizar se formularán preguntas con la finalidad de comprobar si los alumnos están recibiendo los contenidos presentados.

Las actividades se realizarán en gran grupo, pequeño grupo y de forma individual, dependiendo de lo que se exija en cada una de ellas. A la hora de trabajar en grupos, nos vamos a servir de los que tenemos ya establecidos según las mesas. Además, se tendrán en cuenta los ritmos individuales de cada niño/a y se adecuarán las actividades a dichos ritmos.

Otro de los principios en el que se va a basar la metodología de este Trabajo es el principio de inclusión. Se pretende potenciar al máximo las capacidades de cada alumno. Se va a partir del aprendizaje de los niños, de su motivación, de lo que ellos quieren aprender y como lo quieren aprender. Ellos son los protagonistas de su aprendizaje.

3.1.4. Objetivos

Se pretenden conseguir los siguientes objetivos didácticos:

1. Valorar nuestro cuerpo y nuestra salud.
2. Respetar a los alumnos que padecen intolerancias y alergias, sin discriminación.

3. Conocer qué son las alergias e intolerancias alimentarias y saberlo expresar.
4. Reconocer la procedencia y composición de diversos alimentos.
5. Acercar los frutos secos del medio natural al aula.

A continuación se muestra la relación de los objetivos de la unidad didáctica con el currículum aragonés mencionados en la Orden del 28 de marzo (tablas 2 y 3).

Tabla 2. Relación de los objetivos de la unidad didáctica con los generales de la Orden

<i>Objetivos generales de la educación infantil (Orden del 28 de marzo)</i>	<i>Objetivos generales de la unidad didáctica</i>
a) Descubrir y conocer su propio cuerpo y el de los otros, así como sus posibilidades de acción, y aprender a respetar las diferencias.	1. Valorar el cuidado de nuestro cuerpo y nuestra salud.
	2. Respetar a los alumnos que padecen intolerancias y alergias, sin discriminación.
c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales de higiene, alimentación, vestido, descanso, juego y protección.	3. Conocer qué son las alergias e intolerancias alimentarias y saberlo expresar.
	4. Reconocer la procedencia y composición de diversos alimentos.
i) Conocer y valorar aspectos del medio natural, social y cultural de la Comunidad autónoma de Aragón en su entorno más próximo, mostrando interés y respeto hacia ellos.	5. Acercar los frutos secos del medio natural al aula.

Tabla 3. Relación de los objetivos de la unidad didáctica con los del área.

<i>Objetivos del área: conocimiento de sí mismo y autonomía personal (Orden del 28 de marzo)</i>	<i>Objetivos generales de la unidad didáctica</i>
<p>1. Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal y valorando la diversidad como una realidad enriquecedora.</p>	<p>1. Valorar el cuidado de nuestro cuerpo y nuestra salud.</p>
<p>4. Adoptar actitudes de valoración y respeto hacia las características y cualidades de otras personas, aceptando su diversidad y cualquier rasgo diferenciador por razones de sexo, etnias, opinión, etc.</p>	<p>2. Respetar a los alumnos que padecen intolerancias y alergias, sin discriminación.</p>
<p>3. Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros, para posibilitar unas relaciones fluidas y gratificantes.</p>	<p>3. Conocer qué son las alergias e intolerancias alimentarias y saberlo expresar.</p>

<p>5. Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas.</p>	<p>4. Reconocer la procedencia y composición de diversos alimentos.</p>
<p>8. Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar social.</p>	<p>5. Acercar los frutos secos del medio natural al aula.</p>

3.1.5. Competencias básicas

Según queda establecido en la LOE, en Educación Infantil hay que favorecer el desarrollo inicial de ocho competencias básicas:

- *Competencia en comunicación lingüística*: se trabaja principalmente a través de la expresión oral en la que los alumnos tienen que realizar preguntas, contestarlas, hablar en voz alta, etc. Al mismo tiempo se trabaja también la escucha activa por parte del niño tanto del maestro como del resto de sus compañeros.
- *Competencia matemática*: Se refiere a la iniciación de los niños en las habilidades matemáticas básicas, que les permitirán construir su pensamiento lógico necesario para el desarrollo progresivo de esta competencia.
- *Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico*: Se pretende que los alumnos amplíen su conocimiento de las personas, los objetos y otros elementos que conforman el mundo que les rodea, desarrollando las habilidades y destrezas necesarias para interpretar la realidad.
- *Competencia social y ciudadana*: La mejora y trabajo de esta competencia es muy importante en las relaciones interpersonales de la clase y por lo tanto se trabaja en muchos aspectos. Algunos de ellos son la aceptación de normas de convivencia, el desarrollo progresivo de las habilidades sociales necesarias para relacionarse con los demás, el uso del diálogo, la negociación de conflictos, la igualdad de oportunidades, la interculturalidad o el respeto mutuo.

Tratamiento de la información y competencia digital: La utilización de las nuevas tecnologías en el aula de Educación Infantil como elemento para transmitir y comunicar información se han convertido en una herramienta muy útil para la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje de los alumnos.

- *Competencia de autonomía e iniciativa personal*: Está basada en el conocimiento que un niño va construyendo de sí mismo a través de su interacción con el medio, con sus iguales y con los adultos y en su capacidad para tomar decisiones y actuar por iniciativa propia.
- *Competencia de aprender a aprender*: el desarrollo de esta competencia supone una mejora en la capacidad de aprender de forma autónoma ya que permite apoyarse en aprendizajes y experiencias anteriores con el fin de utilizar y aplicar los nuevos conocimientos y capacidades en distintos contextos. la trabajamos a través del conocimiento de las posibilidades y limitaciones de cada uno.
- *Competencia cultural y artística*: se desarrolla al acercar a los alumnos al mundo que les rodea y a través del desarrollo de sus capacidades creativas.

3.1.6. Contenidos

A lo largo de la presente unidad didáctica se pretenden trabajar los siguientes contenidos:

1. El respeto hacia los demás, sin discriminación.
2. La alimentación saludable.
3. La enfermedad celíaca.
4. La intolerancia al gluten.
5. La intolerancia a la lactosa.
6. La alergia a los frutos secos.

Estos contenidos se han elaborado en función de lo que marca la legislación actual vigente en nuestra comunidad autónoma (ver tabla 4).

Tabla 4. Relación de los contenidos de la unidad con los del área de la Orden

<i>Contenidos del área: Conocimiento de sí mismo y autonomía personal: (Orden 28 de marzo)</i>	<i>Contenidos de la unidad didáctica:</i>
Valoración positiva y respeto por las diferencias, aceptación de la identidad y características de los demás, evitando actitudes discriminatorias.	1. El respeto hacia los demás, sin discriminación.
Práctica de hábitos saludables: higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos. Petición y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas.	2. La alimentación saludable.

<p>El dolor corporal y la enfermedad. Valoración ajustada de los factores de riesgo, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.</p>	<ol style="list-style-type: none">3. La enfermedad celíaca.4. La intolerancia al gluten.5. La intolerancia a la lactosa.6. La alergia a los frutos secos.
--	--

3.1.7. Temporalización

Antes de comenzar con las actividades, se ambientará la clase con murales relacionados con los alimentos y se informará a las familias para hacerles participe en todo momento. La unidad didáctica se desarrolla a lo largo de dos semanas (ver tabla 5).

Tabla 5. Secuenciación de las sesiones

Semana 1	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:30-11:00	Sesión 1	Sesión 2		Sesión 3	Sesión 4
Semana 2	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:30-11:00	Sesión 5	Sesión 6		Sesión 7	

La unidad didáctica se ubica en el mes de mayo y junio, aprovechando la celebración del día nacional del celíaco (27 de mayo) y el día nacional de la nutrición (28 de mayo).

La unidad didáctica se titula “¿Qué puedo comer?” y se desarrolla a lo largo de siete sesiones en las que cada una tiene una duración de una hora y media:

Sesión 1: ¡A comer!

Sesión 2: La vaca lechera.

Sesión 3: Damos de comer a Gus.

Sesión 4: Corre, corre, que viene la amiga de Gus.

Sesión 5: Elaboramos un mural.

Sesión 6: Vuelta al otoño.

Sesión 7: Decoramos el cartel.

3.1.8. Evaluación

Momentos de la evaluación

La evaluación de esta unidad didáctica, se divide en 3 fases: inicial, durante y final y se realizará a través de la observación directa y sistemática del niño.

En primer lugar, se realizará una *evaluación inicial* para comprobar los conocimientos previos de los alumnos en tres diferentes sesiones a lo largo de esta unidad didáctica. La primera de ellas se realizará en la primera sesión. En ella el maestro evalúa, durante la asamblea, qué saben los alumnos acerca de la intolerancia a la lactosa así como los alimentos que son derivados de la leche. Por otro lado, en la sesión número tres, el maestro durante la asamblea volverá a formular una serie de preguntas con el objetivo de averiguar el punto de partida de la clase en cuanto a lo referido a la intolerancia al gluten. Por último, se realiza otra evaluación inicial en la sexta sesión de la unidad. En ella, el maestro comprueba mediante varias preguntas en gran grupo los conocimientos que ya tienen adquiridos los alumnos en lo relativo a los frutos secos.

A partir de ahí, se evaluará día a día, *durante todo el proceso*, aprovechando los trabajos que el niño vaya realizando durante las sesiones en el aula. Además, las respuestas que cada niño vaya formulando a lo largo de las sesiones serán tenidas en cuenta por parte del maestro a la hora de evaluar. Se utilizará para ello como instrumento de evaluación un diario de clase (registro anecdótico). En él, se anotarán las respuestas que consideremos oportunas y relevantes y que nos van dando los alumnos durante las distintas actividades de cada sesión.

Por último, se realizará una *evaluación final*. En ella el maestro valorará el grado de adquisición de los contenidos trabajados siguiendo una serie de ítems en una lista de control (Ver tabla 6).

Criterios de evaluación

A la hora de evaluar la unidad didáctica se evaluará por un lado al alumnado y por otro lado la práctica docente. En primer lugar, para evaluar a los alumnos el maestro

realiza una lista de control siguiendo una serie de ítems basándose en los objetivos generales de la unidad didáctica y los contenidos trabajados. En esta lista el maestro evaluará a sus alumnos tras la unidad didáctica donde cada criterio de evaluación se valorará del 1 al 5, siendo 1 la menor adquisición de ese contenido y 5 la mayor.

Tabla 6. Lista de control.

Criterios de evaluación	1	2	3	4	5
1. Participar en la actividad y expresar verbalmente sus ideas sobre el tema.					
2. Conocer vocabulario específico del tema.					
3. Aceptar las diferencias entre las personas que padecen alguna intolerancia o alergia alimentaria.					
4. Identifica aquellos alimentos derivados de la leche					
5. Reconoce los alimentos que pueden contener gluten.					
6. Reconoce el fruto seco y lo asocia a su nombre.					

En segundo lugar, para evaluar la práctica docente el maestro utiliza un cuestionario de evaluación (ver tabla 7). Se valorará (siguiendo una serie de ítems) todos los aspectos de la unidad didáctica que ha llevado a cabo: tanto las actividades

propuestas, los objetivos y contenidos programados inicialmente, su adecuación al nivel de desarrollo y de maduración de los alumnos así como el grado de satisfacción del alumnado. El principal objetivo es mejorar la práctica docente y analizar los posibles problemas o dificultades que han surgido. La valoración del 1 al 5 es la siguiente: 1 (mal), 2 (regular), 3 (bueno), 4 (bastante bueno) y 5 (muy bueno).

Tabla 7. Evaluación de la unidad didáctica

ÍTEMS	1	2	3	4	5
Grado de adquisición de los contenidos y objetivos.					
Adecuación de los contenidos y objetivos.					
Actividades adaptadas al nivel de desarrollo de los alumnos.					
Grado de motivación de los alumnos durante las sesiones.					
Se han desarrollado las actividades en un clima adecuado.					
Las actividades han sido globalizadas.					
Las actividades llevadas a cabo han tenido en cuenta la individualidad de los alumnos.					

3.1.9. Desarrollo de las sesiones

Sesión 1. ¡A comer!

UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	45 minutos
SESIÓN 1	¡A comer!	ACTIVIDAD 1	¿Qué sabemos?
OBJETIVOS	1. Valorar el cuidado de nuestro cuerpo y nuestra salud.		
COMPETENCIAS BÁSICAS	<p>Aprender a aprender: a través de la introducción del nuevo vocabulario relacionado con el tema.</p> <p>Social y ciudadana: creación de situaciones en las que existe un diálogo, escucha, respeto del turno de palabra y el intercambio de opiniones.</p> <p>Comunicación lingüística: a través de la formulación de preguntas, elaboración de frases bien estructuradas y la expresión de ideas.</p>		
CONTENIDOS	<p>1. El respeto hacia los demás, sin discriminación.</p> <p>2. La alimentación saludable.</p>		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	<p>1. Participar en la actividad y expresar verbalmente sus ideas sobre el tema.</p> <p>2. Conocer vocabulario específico del tema.</p>		
MATERIALES Y RECURSOS	Ordenador y proyector	ORGANIZACIÓN	En gran grupo

Desarrollo de la actividad:

El maestro proyecta en la pizarra una imagen de una bandeja con distintos tipos de alimentos (ver figura 5). A partir de esta imagen, el maestro realizará una serie de preguntas a los niños en la asamblea. Estas preguntas se utilizarán como lluvia de ideas y para valorar lo que ya saben sobre las intolerancias a los alimentos. Durante esta presentación el maestro va enfocando las preguntas según las respuestas que le den los niños y valorando también los intereses que muestran. Algunas de estas preguntas pueden ser:

- ¿Sabéis alguien que tenga alguna enfermedad a algún alimento?
- ¿Qué le pasa cuando lo come?
- ¿Podéis comer todos los alimentos?
- ¿Qué es el gluten?
- ¿Qué alimentos se elaboran con leche?
- ¿Qué frutos secos conocéis?

Figura 5. Bandeja de alimentos



UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	45 minutos
SESIÓN 1	¡A comer!	ACTIVIDAD 2	Damos la bienvenida a Gus
OBJETIVOS	2. Respetar a los alumnos que padecen las intolerancias y alergias, sin discriminación.		
COMPETENCIAS BÁSICAS	<p>Comunicación lingüística: a través de la expresión oral de las ideas, la lectura del cuento por parte del maestro y escucha de los alumnos y por medio de la formulación de preguntas y respuestas en la asamblea.</p> <p>Social y ciudadana: creación de situaciones en las que existe un diálogo, escucha, respeto del turno de palabra y el intercambio de opiniones.</p>		
CONTENIDOS	<p>1. El respeto hacia los demás, sin discriminación.</p> <p>2. La alimentación saludable.</p>		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	3. Aceptar las diferencias entre las personas que padecen alguna intolerancia o alergia alimentaria.		
MATERIALES Y RECURSOS	La mascota y su historia.	ORGANIZACIÓN	En gran grupo

Desarrollo de la actividad:

El maestro realiza la presentación de la mascota de la unidad didáctica: el gusano Gus (ver figura 6).

Figura 6. El gusano Gus



Para ello, explica a los niños que ha llegado una nueva mascota a clase y que va a contarles su fantástica historia. A lo largo de esta presentación el maestro utilizará esta mascota para comunicarse con los alumnos. Así, nos cuenta que le gusta mucho la comida pero que tiene algunos problemas cuando come ciertos alimentos. La historia de la mascota está expuesta en la ficha 1.

Ficha 1. La historia del gusano Gus

El gusano Gus

“Hola a todos y todas, mi nombre es Gus y soy un gusano muy glotón. Me gusta mucho el chocolate y las chuches, pero me pongo enfermo cuando los pruebo. He ido varias veces al médico y me han hecho un montón de pruebas. El médico me explicó que era intolerante al gluten y a la lactosa y que tampoco podía comer frutos secos porque les tenía alergia. Me dijo que era celíaco. Yo no entendía muy bien qué quería decir todo ello. Entonces le pregunté a mi madre y me explicó que eso quería decir que algunos alimentos me sentaban mal y que no podía comerlos porque si no me dolería mucho la tripa. Yo no entendía lo que quería decir todo aquello y me puse bastante triste. Lo único que sabía era que no podía volver a comer chocolate, pasteles o dulces. Entonces me puse a buscar en un montón de libros y fui a las tiendas a comprar y a preguntar si vendían alimentos para mí. Y para mi sorpresa, en todas las tiendas pude encontrar ¡una comida riquísima! ¡De nuevo podía volver a comer chuches! Aunque siempre me decían que tuviera cuidado con todo lo que comía y que siempre preguntara a un adulto antes de comer cualquier cosa. A partir de entonces dejó de dolerme la tripa y estar malo todos los días. Ahora necesito vuestra ayuda, tenéis que averiguar qué es eso de intolerante y alérgico, para no volver a tener tanto miedo con cualquier cosa que como.

Sesión 2: “La vaca lechera”.

UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	45 minutos
SESIÓN 2	La vaca lechera	ACTIVIDAD 1	¡A cantar!
OBJETIVOS	3. Conocer qué son las alergias e intolerancias alimentarias y saberlo expresar.		
COMPETENCIAS BÁSICAS	<p>Comunicación lingüística: se trabaja principalmente a través de la expresión oral y la escucha tanto del resto de compañeros como del maestro.</p> <p>Conocimiento e interacción con el mundo físico: mediante la introducción de la vaca y sus características.</p> <p>Aprender a aprender: los alumnos se familiarizan con el nuevo vocabulario de los alimentos que proceden de la leche.</p> <p>Tratamiento de la información y competencia digital: se trabaja a partir de la proyección de la canción de la unidad y el vídeo de la vaca.</p>		
CONTENIDOS	5. La intolerancia a la lactosa		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	3. Aceptar las diferencias entre las personas que padecen alguna intolerancia o alergia alimentaria.		
MATERIALES Y RECURSOS	Ordenador, proyector, canción, bits de inteligencia y la mascota.	ORGANIZACIÓN	En gran grupo

Desarrollo de la actividad:

La sesión comienza con la proyección de un vídeo en el que se escucha la canción de “tengo una vaca lechera, no es una vaca cualquiera”.

<https://www.youtube.com/watch?v=Cff5rfmaAMM>

A partir de este vídeo, se formulan algunas preguntas, como:

- ¿Conocéis a este animal?
- ¿Qué se puede obtener de él?
- ¿Qué podemos hacer con leche?
- ¿Es buena?
- ¿Si me sienta mal, qué otras cosas puedo tomar?

En esta introducción el maestro comentará con los alumnos la importancia del consumo diario de leche. Además, siguiendo con la mascota de la unidad didáctica, Gus, nos volverá a contar que el médico le dijo que era intolerante a la lactosa y que entre todos teníamos que descubrir qué era aquello. Se vuelve a proyectar el vídeo con la canción para que los niños la vuelvan a escuchar y cantar.

Figura 7. La vaca lechera



Seguidamente, utilizando los bits de inteligencia (ver figura 8), se irá mostrando a los alumnos una serie de imágenes que contienen diversos alimentos. El objetivo es

descubrir si el alimento mostrado es derivado o no de la leche. En cada imagen, el maestro realizará preguntas a sus alumnos como por ejemplo: ¿Creéis que está elaborado con leche?, ¿Lo podría tomar Gus? entre otras.

Figura 8. Bits de inteligencia

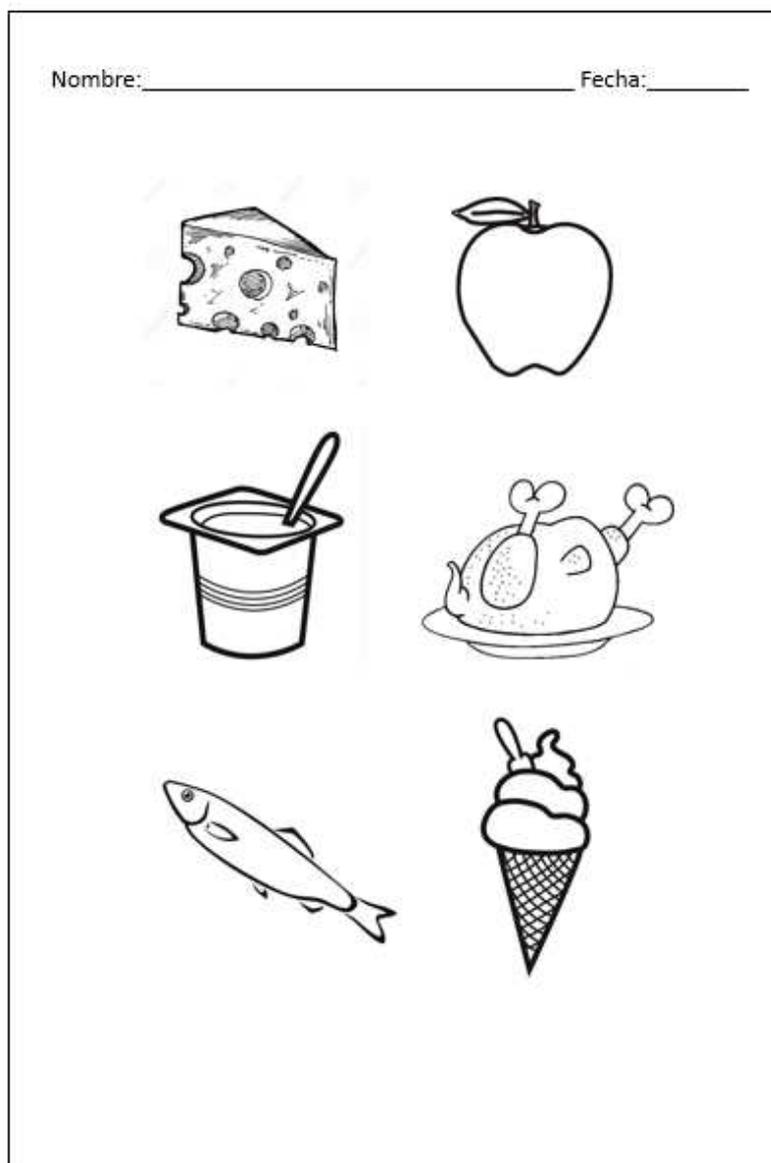


UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	45 minutos
SESIÓN 2	La vaca lechera	ACTIVIDAD 2	¡Qué rica esta la leche!!
OBJETIVOS	4. Reconocer la procedencia y composición de diversos alimentos.		
COMPETENCIAS BÁSICAS	Aprender a aprender: se desarrolla a través del conocimiento de aquellos alimentos que son derivados de la leche.		
CONTENIDOS	2. La alimentación saludable 5. La intolerancia a la lactosa		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	4. Identifica aquellos alimentos derivados de la leche.		
MATERIALES Y RECURSOS	Pinturas de colores y ficha 2.	ORGANIZACIÓN	En gran grupo y de forma individual.

Desarrollo de la actividad:

En primer lugar, los alumnos se sientan en sus sitios en la zona de las mesas. Se explica mediante un ejemplo dibujado en la pizarra que tienen que colorear con la pintura azul aquellos alimentos que podría comer Gus y tachar con la pintura roja aquellos que le sientan mal a la mascota. Una vez ha terminado la explicación, el maestro reparte las hojas de trabajo (ver ficha 2) a los alumnos. Para rellenarla, el maestro reparte por un lado las pinturas de un color y después las del otro color.

Ficha 2. Intolerancia a la lactosa



Sesión 3: Damos de comer a Gus.

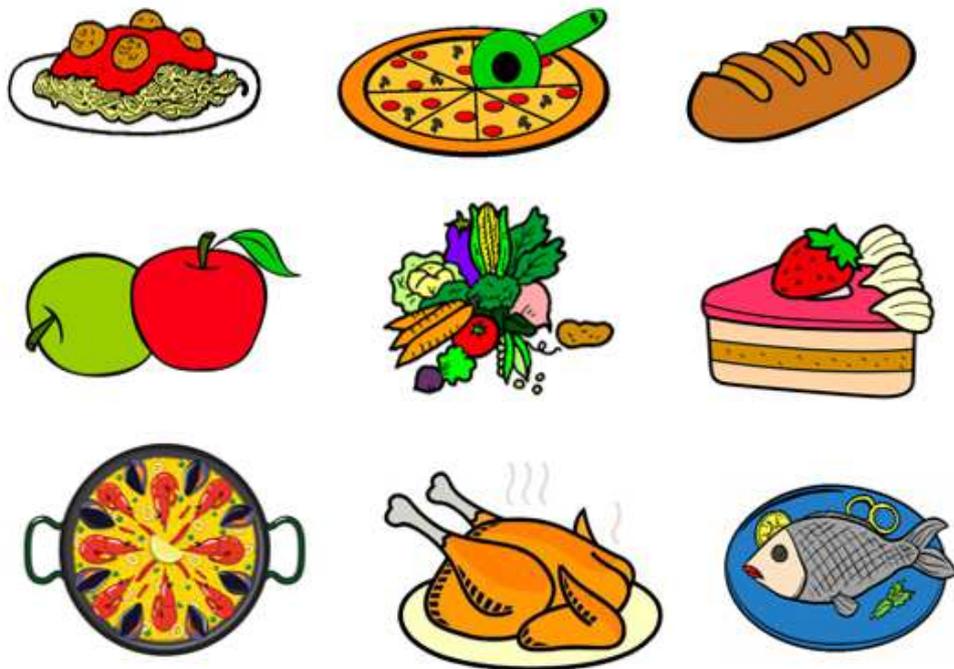
UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	1 hora y media
SESIÓN 3	Damos de comer a Gus	ACTIVIDAD	Gluten, ¿Dónde estás?
OBJETIVOS	4. Reconocer la procedencia y composición de diversos alimentos. .		
COMPETENCIAS BÁSICAS	<p>Comunicación lingüística: a través de la expresión de ideas de cada uno y respondiendo utilizando frases bien estructuradas a las preguntas formuladas por el maestro.</p> <p>Social y ciudadana: se trabaja al respetarse el turno de palabra, la escucha, el diálogo y el intercambio de opiniones sobre el tema.</p> <p>Tratamiento de la información y competencia digital: mediante el uso de los bits de inteligencia como herramienta de enseñanza-aprendizaje.</p>		
CONTENIDOS	<p>2. La alimentación saludable</p> <p>4. La intolerancia al gluten.</p>		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	5. Reconoce los alimentos que pueden contener gluten.		
MATERIALES Y RECURSOS	Ordenador, proyector y la mascota.	ORGANIZACIÓN	En gran grupo y de forma individual.

Desarrollo de la actividad

Durante la primera parte de esta actividad, el maestro vuelve a presentar la mascota. Gus vuelve a recordarnos cómo se siente cuando come algunos alimentos, que se encuentra siempre enfermo y con un dolor muy fuerte de tripa. Después, el maestro explica a los alumnos qué el gluten es una sustancia que se encuentra en muchos alimentos que se consumen a diario y pondrá algunos ejemplos prácticos y que los alumnos ya conocen, por ejemplo: pan, pasta y pizzas.

A continuación, se proyectan una serie de imágenes con distintos alimentos (ver figura 9). Los alumnos tienen que identificar si los alimentos que se muestran pueden contener o no gluten. Para ello, el maestro va preguntando a los alumnos de uno en uno para conseguir averiguar qué alimentos contienen gluten y los que no. En cada imagen se realizan preguntas, como por ejemplo: ¿Podría Gus comer este alimento? ¿Qué le pasa si lo come? ¿Creéis que contiene gluten? entre otras.

Figura 9. Imágenes para proyectar



Sesión 4: Corre, corre, que viene la amiga de Gus.

UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	1 hora y media
SESIÓN 4	Corre, corre, que viene la amiga de Gus	ACTIVIDAD	El regalo de Lola
OBJETIVOS	4. Reconocer la procedencia y composición de diversos alimentos. .		
COMPETENCIAS BÁSICAS	Comunicación lingüística: se trabaja mediante la lectura en voz alta del cuento por parte del maestro, la escucha activa de los alumnos y la elaboración de frases bien estructuradas para responder a las preguntas del cuento.		
CONTENIDOS	2. La alimentación saludable 4. La intolerancia al gluten.		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	5. Reconoce los alimentos que pueden contener gluten.		
MATERIALES Y RECURSOS	La mascota y el cuento de la unidad.	ORGANIZACIÓN	En gran grupo

Desarrollo de la actividad:

En la primera parte de esta actividad, durante la asamblea, se vuelve a recordar lo trabajado en la clase anterior. Después de la introducción, el maestro presentará el cuento de la unidad. Contará a los niños que Gus tiene una amiga que se llama Lola, que va al mismo médico y que se pone enferma igual que él. Después, se realiza la lectura en voz alta por parte del maestro del cuento ilustrado “El regalo de Lola” (ver anexo 7). A lo largo de su lectura el maestro va enseñando las distintas imágenes del cuento a los alumnos (ver figuras 10, 11 y 12) y enfatizando en aquellos aspectos que se consideran más importantes, por ejemplo, los alimentos que puede consumir y los que no. Al ser la protagonista del cuento una niña de una edad similar a los alumnos, se consigue que estén más identificados con su relato.

Posteriormente a la lectura, se realizan preguntas para comprobar si los alumnos la han entendido. Como por ejemplo:

- ¿Qué no podía comer Lola?
- ¿Qué le pasaba sí lo comía?
- ¿Qué hizo su familia para ayudarla?
- ¿Dónde iban a comprar?

Figura 10. Lola en el médico



Figura 11. Lola en el supermercado



Figura 12. La merienda de Lola



Sesión 5: Elaboramos un mural.

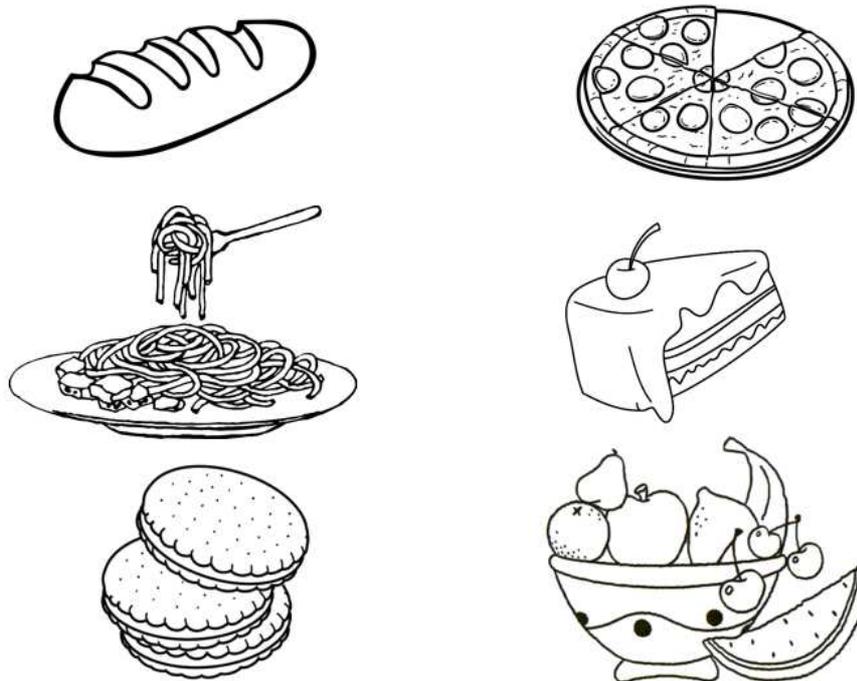
UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	1 hora y media
SESIÓN 5	Elaboramos un mural	ACTIVIDAD	Los alimentos con o sin gluten
OBJETIVOS	3. Conocer qué son las alergias e intolerancias alimentarias y saberlo expresar.		
COMPETENCIAS BÁSICAS	Cultura y artística: a través de la elaboración del mural en la que se fomenta la imaginación y creatividad de los alumnos.		
CONTENIDOS	2. La alimentación saludable 4. La intolerancia al gluten.		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	5. Reconoce los alimentos que pueden contener gluten.		
MATERIALES Y RECURSOS	Pinturas de colores, fichas, papel continuo, ordenador, proyector y la mascota.	ORGANIZACIÓN	Individual y en gran grupo

Desarrollo de la actividad:

En esta actividad se elabora un mural entre todos sobre los alimentos que contienen gluten y los que no. Se colgará en la clase para que esté a la vista de todos.

La primera parte de la actividad será repartir a cada alumno un dibujo de uno de los alimentos que han trabajado anteriormente (ver ficha 3). Tendrán que colorearlo y entregárselo al maestro para que en la segunda parte del mural, lo coloquen en el mural. Éste estará dividido en dos partes, según contenga o no gluten, colocando cada alimento según corresponda. Se aprovechará para observar si el alimento que nos entregan reconocen en qué parte del mural tiene ir colocado. Una vez están todos los dibujos colocados, lo colgaremos en el aula. Finalmente, en la zona de la asamblea, el maestro preguntará a los alumnos sobre los alimentos que han colocado en el mural y si le sientan bien a Gus o no.

Ficha 3. Dibujos de alimentos para el mural



Sesión 6: Volvemos al otoño

UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	1 hora y media
SESIÓN 6	Volvemos al otoño	ACTIVIDAD	Los frutos más típicos del otoño
OBJETIVOS	5. Acercar los frutos secos del medio natural al aula.		
COMPETENCIAS BÁSICAS	<p>Comunicación lingüística: mediante la elaboración de frases bien estructuradas para responder a las preguntas que realiza el maestro.</p> <p>Conocimiento e interacción con el mundo físico: se desarrolla esta competencia ya que se trabaja en el aula con material de la vida real que han traído los propios alumnos: los frutos secos.</p>		
CONTENIDOS	<p>1. El respeto hacia los demás, sin discriminación</p> <p>6. Los frutos secos.</p>		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	6. Reconoce los frutos secos y los asocia a su nombre.		
MATERIALES Y RECURSOS	La mascota y los frutos secos.	ORGANIZACIÓN	En gran grupo

Desarrollo de la actividad:

El maestro en la asamblea volverá a introducir a la mascota de la unidad didáctica. En este caso contará a los alumnos que Gus no puede comer frutos secos porque fue al médico y le dijo que les tiene alergia. Así, el maestro les preguntará a los alumnos algunas preguntas que le sirven de evaluación inicial y puede comprobar lo que ya saben los niños. Algunas de estas preguntas pueden ser, por ejemplo:

- ¿Qué son los frutos secos?
- ¿Cuándo los comemos?
- ¿De dónde vienen?
- ¿Conocéis algún fruto seco?

De esta manera estamos introduciendo el concepto de los frutos secos en el aula y familiarizando a los alumnos con estos términos.

A continuación, una vez los niños se han sentado en su sitio correspondiente en la zona de las mesas, el maestro continúa con la explicación de los frutos secos. Para ello se aprovecha del material que se utilizó en la estación de otoño (ver figura 15). De esta manera, el maestro va enseñando cada uno de estos frutos por separado, haciendo especial hincapié en la procedencia de dicho fruto al mismo tiempo que escribe su nombre en la pizarra. Finalmente, los alumnos tendrán en la pizarra el nombre de varios frutos secos y un dibujo de cada uno de ellos. La última tarea será asociar cada fruto seco que tenemos en el aula de la estación de otoño con los que se han dibujado en la pizarra.

Figura 13. Los frutos secos



Sesión 7: Decoramos el cartel

UNIDAD DIDÁCTICA: ¿QUÉ PUEDO COMER?		DURACIÓN	1 hora y media
SESIÓN 7	Decoramos el cartel	ACTIVIDAD	Pintamos con los dedos.
OBJETIVOS	5. Acercar los frutos secos del medio natural al aula.		
COMPETENCIAS BÁSICAS	Cultural y artística: se trabaja esta competencia a la hora de elaborar el cartel para la clase dejando a los alumnos que muestren su imaginación y creatividad.		
CONTENIDOS	6. Los frutos secos.		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	6. Reconoce los frutos secos y los asocia a su nombre.		
MATERIALES Y RECURSOS	La mascota, papel de periódico, pintura de dedos y cartel.	ORGANIZACIÓN	En gran grupo

Desarrollo de la actividad:

En primer lugar, en la asamblea, el maestro volverá a recordar lo trabajado en la sesión anterior.

Para continuar, entre todos vamos a elaborar un cartel. En él aparecerán varios frutos secos dibujados, junto con el nombre escrito debajo de cada uno de ellos. Será tarea del maestro escribir cada uno de los nombres de los frutos secos trabajados, hacer un dibujo de cada uno de ellos para colorear así como el título del cartel: “Los frutos secos”. Una vez el maestro tiene el cartel preparado (esta tarea la realiza previamente el maestro en el aula, sin los alumnos) es tarea de los alumnos pintarlo. Para ello se utilizará pintura de dedos. Además, previamente se ha adecuado el aula para este trabajo. Tanto las mesas de los niños como una parte del suelo del aula se han cubierto con papel de periódico. Los alumnos irán pintando el cartel por parejas, bajo la supervisión del maestro. Cada niño tiene que colorear una parte del cartel, ya sea rellenar con color los dibujos de los frutos secos o las letras del título del cartel (ver figura 14). Una vez se ha terminado de colorear, se dejará que se seque la pintura adecuadamente y se colocará en una de las paredes del aula.

Figura 14. Cartel de los frutos secos.



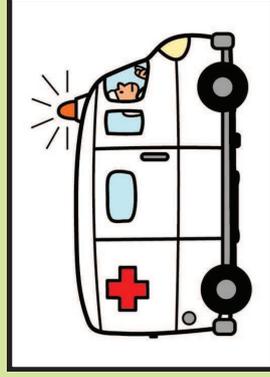
3.2. Información para el profesorado

El material informativo para el profesorado consiste en un tríptico con información acerca de las intolerancias alimentarias al gluten, a la lactosa y a la alergia a los frutos secos (ver páginas 69 y 70). En dicho material “Comedor escolar: de tod@s para tod@s” aparece información acerca de los alimentos que pueden consumir y los que no un alumno y qué alternativas existen a estos productos. Además, se mencionan algunas ideas para su puesta en práctica en el aula de Educación Infantil. Se encuentra también los pasos a seguir en caso de que suceda una emergencia por tanto, se trata de un material de intervención además de preventivo. Por último, se detallan direcciones y teléfonos de interés.

La elaboración de dicho material y su utilización en los centros escolares puede resultar útil para aquellos docentes que desconozcan las características de estas tres reacciones adversas, la alergia a los frutos secos y la intolerancia al gluten y a la lactosa. Consiste en un recurso para la mejora de la enseñanza y, por tanto, estamos mejorando y contribuyendo de esta manera a la educación para la salud de todos los alumnos.

Qué hacer en caso de emergencia.

- En caso de que se produzca una ingesta inapropiada por parte del alumno, el maestro tiene que actuar. Aunque los efectos suelen tardar unas horas en darse, debemos informar al equipo directivo, a la familia y al resto de profesores.
- Si observamos que los efectos, aunque leves, van apareciendo, lo primero que debemos hacer es llamar a los servicios sanitarios para que acudan cuanto antes.
- Por otro lado, si los efectos son más graves, es recomendable el suministro de adrenalina al niño.
- El docente debe controlar la situación en todo momento, mantener la calma y actuar con actitud positiva hacia el alumno. Nos dirigiremos hacia él en un tono normal y le explicaremos por qué no debe tomar ciertos alimentos y qué consecuencias tiene en su cuerpo.



Direcciones de interés

AEPNAA (Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y al latex)
925 609 496
www.aepnaa.org

FACE (Federación de Asociaciones de Celíacos de España)
915 475 411
www.celiacos.org

ACA (Asociación de Celíacos de Aragón)
Paseo Gran Vía, 17
50006 Zaragoza
976 484 949
www.celicosaragon.org

ADILAC (Asociación de Intolerantes a la Lactosa)
639 478 056
www.lactosa.org



Comedor escolar: de tod@s para tod@s



**Información para el
profesorado.**



Diferencia entre intolerancia y alergia

- La **intolerancia alimentaria** es una reacción ante un determinado alimento, y se origina cuando el cuerpo no puede digerir correctamente uno de sus componentes.
- La alergia es una reacción del sistema inmunológico. Se produce cuando el organismo ingiere alérgenos y posteriormente desarrolla anticuerpos ante ellos.
- La **intolerancia a la lactosa** se define como una afectación de la mucosa intestinal en la que no hay suficiente lactasa. Ésta es una enzima encargada de la digestión de la lactosa.
- El **gluten** es un conjunto de proteínas presentes en varios cereales, entre los que destacan el trigo, cebada, avena o centeno. La **intolerancia al gluten o celiaquía** consiste en una atrofia de la mucosa del intestino delgado por la cual no es capaz de absorber el gluten.
- Los frutos secos son un grupo de semillas que provienen de plantas de grupos botánicos diferentes, que se consumen de forma desecada .

Cómo prevenir las alergias e intolerancias

- En el caso de una alergia, el único tratamiento posible es la eliminación de la dieta.
- En las intolerancias, la manera de evitar sus síntomas es eliminar o limitar la cantidad a consumir del alimento que la provoca. La mejor prevención es leer bien las etiquetas de los alimentos.
- Además hay que tener en cuenta posibles contaminaciones en los procesos culinarios como en aceites de frituras o tablas de cortar.
- Como alternativa a la leche de vaca podemos encontrar leches vegetales, como la de soja, almendras, etc. Además, es aconsejable tomar alimentos ricos en calcio como sardinas, espinacas o frutos secos.
- Por otro lado, existen en el mercado numerosos alimentos libres de gluten; las harinas que se utilizan en su preparación pueden ser de soja, maíz o arroz.



Cómo trabajarlo en el aula

- Es importante familiarizar a los alumnos de educación infantil con la intolerancia al gluten y a la lactosa y la alergia a los frutos secos.
- Por un lado, se puede trabajar en el aula a través de cuentos didácticos en los que el protagonista sea un niño de su edad con el objetivo de que se sientan identificados.
- También se pueden utilizar los bits de inteligencia. En ellos se muestra a los niños diversas imágenes de alimentos y se pueden clasificar entre todos de forma cooperativa.
- Además, mediante el uso de las nuevas tecnologías se pueden proyectar ejemplos de alimentos para su identificación y relacionarlos con las intolerancias tratadas.
- En tercer lugar, los alumnos pueden elaborar un mural o un cartel con dibujos y realizar la clasificación según si se lo deben comer o no.



4. CONCLUSIONES

El aprendizaje de los más pequeños se realiza a través de la imitación del comportamiento del adulto, siendo los maestros un modelo a seguir por muchos de ellos. Por esta precisa razón, es muy aconsejable que los profesores conozcan cuáles son los hábitos alimenticios correctos, las posibles consecuencias de una alergia o intolerancia alimentaria en la salud y, por último, cómo prevenirlas y actuar frente a ellas.

La escuela es un lugar en el que los niños y niñas pasan gran parte de su tiempo cada día. Por ello, se recomienda aprovechar esta gran cantidad de horas para incidir en la mejora y modificación de los hábitos alimenticios de los más pequeños con el objetivo de que mantengan una dieta variada, moderada y saludable.

El tema de las alergias e intolerancias alimentarias es un aspecto poco tratado en educación en todos los niveles. Las nuevas leyes educativas no se refieren a este problema ni abordan su tratamiento. Es decir, no existe una verdadera conciencia acerca de este tema y son poco tratados a la hora de establecer una serie de pautas a seguir y ofrecer cursos de formación para docentes. Todo ello se transmite al aula, donde el profesorado no está lo suficientemente formado, en muchos casos, para saber cómo actuar.

El objeto de estudio y análisis de este Trabajo se ha dividido en dos partes, una teórica y otra práctica. En la primera se han desarrollado los conceptos claves sobre las intolerancias y alergias alimentarias enmarcadas dentro de la educación para la salud. Por otro lado, en la segunda parte, se ha desarrollado una unidad didáctica para una clase de primer curso de Educación Infantil y se ha elaborado un folleto dirigido a informar a los docentes sobre esas intolerancias y alergias.

La elaboración de este Trabajo de Fin de Grado me ha ayudado a la hora de ser consciente de la gran dificultad y todo el trabajo de investigación que hay detrás de cualquier caso de alergia o intolerancia.

Por otra parte, el folleto informativo para el manejo y consulta de los docentes se ha elaborado debido a la escasez de información de la que se dispone en estos casos. Se

suele recurrir a búsquedas a través de la web en páginas poco fiables o a consultar con personas que no son profesionales de este sector. Por esta razón, será útil y práctico que ayude a cada maestro en el tratamiento de cualquier caso de alergia o intolerancia en el aula.

Los aprendizajes llevados a cabo mediante este Trabajo de Fin de Grado se transfieren a la vida diaria de los alumnos ya sea en el comedor escolar, en fiestas de cumpleaños o en sus propias casas donde es muy habitual que los niños y niñas se encuentren con alimentos muy variados y en estas situaciones tienen que aprender a distinguir aquellos que les pueden sentar mal en caso de tener alergia o ser intolerante a algún alimento.

Por esta razón, todo lo trabajado no tiene que quedarse únicamente en una tarea de aula. El objetivo es llevarlo fuera de ella, que ayude tanto a los niños, maestros como a madres y padres a ser cada vez más conscientes de la alimentación y las posibles consecuencias que puede tener una reacción adversa ante la ingesta de un alimento.

Es importante que exista una buena comunicación y coordinación entre el centro escolar y las familias de los alumnos. También es importante la comunicación entre profesores para evitar cualquier incidente, transmitiendo cualquier información que se considere relevante para la salud del alumnado. Finalmente, destacar la importancia de la comunicación dentro del aula. En este caso se distinguen dos comunicaciones: alumno-alumno y alumno-profesor. La primera de ellas se refiere a que los alumnos de todo el centro se conozcan y se comuniquen entre ellos con el objetivo de favorecer la actuación de los maestros así como servir de gran ayuda para actuar lo antes posible. En cuanto a la comunicación alumno-profesor es considerada como la más imprescindible. Que el maestro sea capaz de comunicarse sin ninguna duda ni temor con los alumnos en lo relativo a la alimentación y a la salud es fundamental para el tratamiento en cualquier caso de alergia o intolerancia.

Uno de los ejes en torno a los que ha girado este Trabajo es el principio de inclusión en la escuela. Por esta razón, es aconsejable que esté presente en cada aula, en cada momento en el que se trabaja con los alumnos. Como profesionales de la enseñanza debemos ser conscientes de la gran importancia que tiene la no discriminación por

ninguna razón, ya sea de sexo, religión, raza o cualquier otro motivo que diferencia a una persona de otra.

Por último, señalar que una educación inclusiva trata de conseguir que todos los ciudadanos alcancen el máximo desarrollo de todas sus capacidades, con el objetivo de garantizar una igualdad efectiva de oportunidades. Es decir, es una actitud, una forma de entender los procesos de enseñanza y aprendizaje permitiendo que todo el alumnado forme parte de la institución educativa conciliando la calidad de la educación con la equidad de su reparto.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y LEGISLATIVAS

5.1. Bibliográficas

- Alonso, L. y Alonso, J.L. (2011). Alumnado alérgico a alimentos y la escuela: problemas y soluciones. *Comedores escolares*, 3, 5-9.
- Álvarez, M. y Fernández R. (1992). Bibliotema: la acción tutorial. *Cuadernos de pedagogía*. Barcelona. 201, 80-82.
- Álvarez, M. y Bisquerra, R. (1996). *Manual de orientación y tutoría*. Barcelona: Praxis.
- Álvarez, M. (2006). Planificación y organización de la acción tutorial. En Castilla, C. (Coord.) *La acción tutorial: su concepción y su práctica*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Conocimiento Educativo.
- Ayala, C. L. y Galve, J. L. (2002). *Orientación y acción tutorial: Educación infantil, primaria, secundaria, bachillerato y formación profesional: [“de la teoría a la práctica”]*. Vol. 1, *Fundamentación*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial (CEPE).
- Banet, E. y Núñez, F. (2004). Aprender sobre la alimentación para desarrollar los hábitos y actitudes saludables en el alumnado de primaria. En López, F. (Coord.). *Educación para la salud: la alimentación* (pp. 83-96). Barcelona: Grao.
- Benito de, A. (2010). *El regalo de Lola*. Asociación Celíaca Aragonesa. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo.
- Carrillo, B. (2009). La alimentación infantil. Importancia de una educación alimenticia desde la escuela en los primeros años de vida. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 15, 1-3.
- Chayán, M. (2011). Programa Alerta Escolar. *Comedores escolares*, 3, 35-38.
- Documento de Consenso sobre la alimentación en los centros educativos. (2010). Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid. Consultado (13-09-2015). Recuperado de: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/escolar/DOCUMENTO_DE_CONSENSO_PARA_WEB.pdf

- Federación de Asociaciones de Celíacos de España. (Consultado 5/11/2015). Recuperado de: <http://www.celiacos.org/>
- Gavidia, M. y Rodes, M.J. (2004). Las actitudes hacia la salud. En López, F. (Coord.), *Educación para la salud: la alimentación* (pp. 13-23). Barcelona: Grao.
- Gallego, J.; Granizo, C. y Febrel, M. (2004). Escuelas promotoras de salud: la experiencia en Aragón. En López, F. (Coord.). *Educación para la salud: la alimentación* (pp. 39-46). Barcelona: Grao.
- García, R; Martínez, J.R. y Serrano, L. (2012). Segunda Encuesta Nacional sobre comedores escolares. En Martínez, J.M. (Ed.), *Nutrición y alimentación en el ámbito escolar* (pp. 161-166). Madrid: Ergon.
- García, A., Sáez, J. y Escarbajal, A. (2000). *Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán.
- González, M. (2009). *Alergias e intolerancias alimentarias*. Alcalá La Real (Jaén): Formación Alcalá, D. L.
- Martí del Moral, A. y Martínez, J.A. (2005). *¿Sabemos realmente qué comemos? Alimentos transgénicos, ecológicos y funcionales*. Pamplona: EUNSA.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2005.). *La Estrategia NAOS. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid. Consultado (26-09-2015). Recuperado de: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/
- Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia. (2006.). *El Programa PERSEO: Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad*. Madrid. Consultado (26-09-2015). Recuperado de: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/escolar/programa_perseo/
- Morillas, J.M. (2012). Atención de escolares con diferentes patologías en el comedor: dislipemias, enfermedades metabólicas hereditarias, alergias alimentarias, diabetes infantil. En Martínez, J.M. (Ed.), *Nutrición y alimentación en el ámbito escolar* (pp. 81-91). Madrid: Ergon.
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Carta Constitucional*. Ginebra. Consultado (29-09-2015). Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa de Promoción de la Salud. Ottawa. Consultado (14-10-2015). Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Quiles, J. (2012). Atención de escolares con diferentes patologías en el comedor: celiacía, alergia al látex y síndrome de Prader-Willi. En Martínez, J.M. (Ed.), *Nutrición y alimentación en el ámbito escolar* (pp. 91-101). Madrid: Ergon.
- Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud. (RAEPS) (2009). Consultado (4-10-2015). Recuperado de: http://redescuelasaragon.blogspot.com.es/p/blog-page_13.html
- Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). Consultado (29-09-2015). Recuperado de: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/REEPS-01-1.pdf>
- Tengo una vaca lechera: canción infantil. (Consultado 2-11-15). Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=Cff5rfmaAMM>

5.2. Legislativas

- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de Educación. Madrid: Boletín Oficial del Estado número 106. (BOE 4/05/2006).
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa. Madrid: Boletín Oficial del Estado número 295. (BOE 10/12/2013).
- Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil. Madrid: Boletín Oficial del Estado número 4. (BOE 4/01/07).
- Resolución de 16 de marzo de 2015, de la Dirección General de Ordenación Académica, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y la Dirección General de Salud Pública, por la que se dictan instrucciones relativas a la organización y el funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón número 119. (BOA 24/06/2015).
- Orden de 28 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte por la que se aprueba el currículo de la Educación infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón. Zaragoza: Boletín Oficial de Aragón número 43. (BOA 14/04/08).
- Orden de 14 de octubre de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, sobre la evaluación en Educación infantil en los centros docentes de la Comunidad autónoma de Aragón. Zaragoza: Boletín Oficial de Aragón número 177. (BOA 28/10/08).

ANEXOS

Anexo 1. II Encuesta nacional de comedores escolares (García, Martínez y Serrano, 2012).

Anexo 2. Prescripción médica para la administración de medicamentos.

Anexo 3. Prescripción médica para la dispensación de cuidados.

Anexo 4. Solicitud para administración de medicamentos.

Anexo 5. Ficha para administración de medicamentos.

Anexo 6. Prescripción médica para la atención en situaciones de emergencia previsible.

Anexo 7. Cuento: “El regalo de Lola”. (Benito, 2010).

ANEXO 1. II ENCUESTA NACIONAL DE COMEDORES ESCOLARES

TABLA I. Resumen de los datos obtenidos en la II Encuesta nacional de comedores escolares (España, 2011)

CCAA	Comedores públicos	Comedores privados	TOTAL comedores	TOTAL usuarios	Desayuno	Comida	Merienda	TOTAL colaciones	Supervisión nutricional	Disponibilidad gramales	Dieta especiales	Nº dietas especiales	% dietas especiales/total menús	Alérgicos	Celíacos	Otros	Causas religiosas	Programa específico supervisión dietas especiales	Padres reciben menú escrito	Encuestas satisfacción	Obligación dietista								
Pais Vasco	486	-	486	89.000	-	89.000	-	89.000	Sí	Sí	Sí	2602	2,9	-	-	-	-	Sí	Sí	Sí	Sí								
Navarra	101	-	101	11.848	-	11.848	-	11.848	No	No	Sí	-	-	-	-	-	-	No	No	No	No								
Asturias	227	73	300	29.837	-	29.837	-	29.837	Sí	Sí	No	0	-	-	-	-	-	No	No	No	No								
Cantabria	128	71	199	20.429	175	20.429	175	20.779	No	Sí	Sí	400	2,0	140	90	95	70	No	Sí	Sí	Sí								
Castilla León	490	-	490	39.872	-	32.330	-	39.872	Sí	Sí	Sí	540	1,4	151	77	312	-	No	Sí	No	Sí								
Cataluña	1.491	485	1.976	283.306	-	283.306	-	283.306	Sí	Sí	No	-	-	-	-	-	-	No	No	Sí	No								
Extremadura	214	-	214	11.000	655	11.000	-	11.655	Sí	Sí	Sí	521	4,7	89	65	145	222	Sí	Sí	Sí	Sí								
Galicia	487	-	487	64.709	-	64.709	-	64.709	Sí	Sí	Sí	-	-	-	-	-	-	No	Sí	No	Sí								
La Rioja	48	28	76	4.255	31	4.255	31	4.317	Sí	No	Sí	23	0,5	16	5	2	0	No	Sí	No	Sí								
Murcia	194	-	194	13.788	-	13.788	-	13.788	Sí	Sí	No	-	-	-	-	-	-	No	Sí	Sí	Sí								
Baleares	168	-	168	10.910	-	10.910	-	10.910	Sí	No	Sí	-	-	-	-	-	-	No	Sí	Sí	Sí								
Aragón	204	86	290	44.008	573	43.183	744	44.500	Sí	Sí	Sí	2.470	5,6	956	255	318	941	No	Sí	Sí	Sí								
Madrid (*)	780	-	780	-	-	-	-	-	Sí	No	Sí	-	-	-	-	-	-	No	Sí	No	No								
Canarias (*)	425	-	425	55625	-	55625	-	55625	No	No	Sí	1.566	2,8	794	122	409	241	No	Sí	No	No								
Andalucía (*)	1.524	-	1.524	-	-	-	-	-	No	No	Sí	-	-	-	-	-	-	No	No	No	No								
Valencia (*)	-	-	-	-	-	-	-	-	No	No	No	-	-	-	-	-	-	No	No	No	No								
TOTAL conocido	6.967	-	7.710	678.587	-	670.220	-	680.146	-	-	-	8.122	1,2	2.146	614	1.281	1.474	-	-	-	-								
% de usuarios que reciben dietas especiales en las CC.AA. que las declaran												2,8																	

(*) Comunidades autónomas que no han respondido a la encuesta. En el caso de Madrid y Canarias, se han reflejado los datos disponibles en la I Encuesta realizada en 2007. En el de Andalucía, el publicado por su Consejería correspondiente. Si han respondido oportunamente en la Encuesta, No dato no disponible por falta de respuesta o han respondido negativamente en la Encuesta. - dato no disponible.

ANEXO 2. PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.



**ANEXO III
PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
EN TIEMPO ESCOLAR (PERSONAL NO SANITARIO)**

Al niño/a _____

Se le debe administrar en horario escolar la siguiente medicación:

- Medicamento (nombre comercial del producto): _____
- Dosis: _____
- Momento preferente para su administración: _____
- Procedimiento/vía para su administración: _____
- Duración del tratamiento (fecha finalización): _____

Indicaciones específicas sobre conservación, custodia o administración del medicamento:

Otras observaciones: _____

Faustativo que prescribe el tratamiento: _____

Fecha: _____ Teléfono de contacto con el médico en tiempo escolar: _____

Fdo.: _____ NF Col: _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

D/Dña.: _____ de _____ años de edad, con domicilio en _____ y DNI _____, en calidad de tutor/a legal del niño _____.

indica que ha sido informado por el faustativo arriba firmante de todos los aspectos relativos a la administración de la medicación prescrita en tiempo escolar y da su consentimiento para la administración de dicha medicación en el centro docente por personal no sanitario.

Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación al Director del centro docente.

En _____ a _____ de _____ de 20_____.

Fdo.: Don / Doña _____ DNI _____

ANEXO 3. PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA DISPENSACIÓN DE CUIDADOS.



**ANEXO IV
PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA DISPENSACIÓN DE CUIDADOS
EN TIEMPO ESCOLAR (PERSONAL NO SANITARIO)**

Al niño/a _____

Se le deben realizar los siguientes cuidados:

Otras observaciones: _____

Faultativo que prescribe el tratamiento: _____

Fecha: _____ Teléfono de contacto con el médico en tiempo escolar: _____

Fdo.: _____ N.º Col.: _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

D/Dña.: _____ de ____ años de edad, con domicilio en _____ y DNI _____, en calidad de tutor/a legal del niño _____

indica que ha sido informado por el facultativo arriba firmante de todos los aspectos relativos a la dispensación de cuidados en tiempo escolar y da su consentimiento para la dispensación de dicho cuidado en el centro docente por personal no sanitario. [

Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación al Director del centro docente.

En _____ a _____ de _____ de 2_____

Fdo.: Don / Doña _____ DNI _____

ANEXO 4. SOLICITUD PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO.



ANEXO V

SOLICITUD AL DIRECTOR DEL CENTRO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO U OTRA ATENCIÓN EN HORARIO ESCOLAR

Centro Doente:	Localidad:
Solicitante: (nombre y apellidos)	NIF
Alumno:	Curso y grupo:

D./Dña. _____
con domicilio a efectos de notificación en _____
localidad _____ C.P. _____ Provincia _____
Teléfonos _____ / correo electrónico _____

SOLICITA

Al Director del Centro doente arriba indicado que arbitre los medios para proceder a la administración de la medicación / atención específica según la prescripción médica que se adjunta.

He recibido del centro doente la información sobre el procedimiento que se va a seguir y señalo que estoy conforme con el procedimiento descrito y que he recibido información adecuada sobre las dudas que les he planteado por lo que presto mi consentimiento a la prescripción realizada por el facultativo de administrar medicación en horario escolar.

El abajo firmante se compromete a proporcionar la medicación que ha establecido el facultativo y a revisar periódicamente, en colaboración con la dirección del centro, que se encuentra en las condiciones adecuadas de conservación (límites de caducidad, características específicas de conservación)

Ha sido informado por el facultativo que firma la prescripción médica de todos los aspectos relativos a la dispensación de cuidados o administración de medicamentos en tiempo escolar y estoy de acuerdo que personal no titulado de dicho Centro educativo suministre la medicación mencionada a mi hijo.

Documentación que se aporta:

- Prescripción médica de la medicación o atención
- _____
- _____

En a de de 20.....

Fdo.:.....

ANEXO 6. PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA PREVESIBLE.



ANEXO XI

PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA PREVISIBLE

El niño/a _____

Puede presentar la siguiente situación de emergencia:

En el momento en que el profesional considere que el niño se encuentra en situación de emergencia según los síntomas o signos que se señalan:

Deberá realizar la siguiente intervención

- Medicamento que se tiene que administrar: _____
- Dosis: _____
- Momento preferente para su administración: _____
- Procedimiento/vía para su administración: _____
- Duración del tratamiento (fecha finalización): _____

Educación para la salud: sensibilización sobre las alergias e intolerancias alimentarias en Educación Infantil.

Indicaciones específicas sobre conservación, custodia o administración del medicamento:

Otras observaciones:

Faustativo que prescribe el tratamiento: _____

Fecha: _____ Teléfono de contacto con el médico en tiempo escolar: _____

Fdo.: _____ N.º Col: _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL
--

D/Dña.: _____ de ____ años de edad, con domicilio en _____ y DNI _____, en calidad de tutor/a legal del niño _____

indica que ha sido informado por el facultativo arriba firmante de todos los aspectos relativos a la administración de la medicación prescrita en tiempo escolar y da su consentimiento para la atención en situaciones de emergencia previsible por parte de personal no sanitario en el centro docente.

Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación al director del centro docente.

En _____ a _____ de _____ de 20____.

Fdo.: Don / Doña _____ DNI _____

Nota importante: Este documento se proporciona como modelo. Cada especialista podrá adaptarlo a las necesidades específicas de su prescripción.

ANEXO 7: CUENTO: “EL REGALO DE LOLA”

EL REGALO DE LOLA – Antonio de Benito (2010)

Me llamo Carmen y os voy a contar algo sobre mi hermana Lola. Hoy ha cumplido cinco años, tres menos de los que tengo yo. Nunca he sabido qué regalarle, pero este año he dado con el regalo ideal. Mi hermana Lola se merece un regalo muy especial porque ella tiene también una historia muy especial. Os la contaré, desde el principio.

Todo comenzó hace unos días, cuando mi madre llevó a mi hermana al médico. Lola, desde pequeña, no se sentía muy bien de salud. Recuerdo que a menudo vomitaba y tomaba algunas medicinas, aunque parecían ser caramelos para ella, porque Lola siempre estaba dispuesta a pasarlo bien y le encantaba reír y jugar. El doctor había enseñado a mis padres y a Lola algo así como una fotocopia de su intestino, lo que él llamó una radiografía. Algo no funcionaba bien en las tripas de Lola y mi hermana regresó triste como nunca la había visto.

Mamá y papá se pusieron muy serios durante la cena.

- No hay duda, Lola no tolera el gluten, las pruebas son definitivas –dijo mamá con una pizca de pena.

Y papá, también con cara triste, acertó a decir:

- O sea, que es celíaca, pues maldito gluten...

Yo miraba a Lola y ella me miraba a mí sin comprender muy bien qué era eso del gluten. Aunque mis padres nos explicaron a las dos que el gluten es algo que contienen muchos alimentos, la verdad es que Lola y yo estábamos muy despistadas. Y creo que mis padres, también.

- A partir de hoy, tendremos que llevar mucho cuidado con el gluten –decía papá.

- Sí, y también debemos informar del problema a los profesores de Lola.

Lola y yo dormimos desde hace mucho tiempo en la misma habitación. Antes de apagar la luz siempre le leo un cuento, pero aquella noche mi hermana estaba algo nerviosa:

- Carmen, ¿has escuchado lo mismo que yo? Hay uno que se llama Gluten que no me deja en paz, es el que me hace vomitar y sentirme mal.

- Creo que sí, pero también he oído que no tienes que preocuparte, que todo va a ir muy bien a partir de ahora.

- ¿Quieres meterte hoy en mi cama? –me propuso abriendo mucho sus ojos azules.

- Vale, pero ya sabes, tengo que contarte el cuento, como todas las noches. Había una vez una niña rubia que...

Y aunque Lola se quedó dormida enseguida, no paró de dar vueltas y a mitad de la noche tuve que encender la luz.

- ¡¡¡Gluten, malo!!! No me ataques, déjame en paz, vete de aquí... –gritaba Lola, envueltos sus ojos en lágrimas.

- Tranquila, Lola, ha sido una pesadilla. Ese Gluten no te hará nada, duérmete – le dije acariciándole sus sonrosados mofletes.

A la mañana siguiente, mientras desayunábamos, mi madre nos explicó que Lola debía alimentarse de forma especial, que a partir de ahora no podría comer las tortitas que tanto le gustaban, ni las magdalenas rellenas chocolate, ni... la verdad es que Lola no podía comer muchas cosas que a mí me gustaban mucho.

- Mira, cariño –le dijo mamá–, hay un montón de galletas y dulces que puedes tomar. Esta tarde, iremos los cuatro al supermercado para comprar esos alimentos que son buenos para ti.

Y yo miraba mis tostadas sin saber qué hacer. Por fin, cuando Lola se fue al baño, me las comí. Mi madre me explicó que Lola no estaba enferma, sólo que su intestino tenía problemas con los alimentos... ¡y el dichoso Gluten! También me comentó algo sobre una especie de pelitos del intestino, las vellosidades, que a Lola no le funcionaban bien.

Así que, por la tarde, toda la familia fuimos de compras al supermercado. Mi padre sentó a mi hermana en el carro y yo, al lado de mamá, no perdía detalle. Mamá se quedó mirando una tostadora roja.

- Vamos a comprar una tostadora solo para Lola. Nuestro pan contiene gluten y así ella podrá comer su pan tostado sin ningún peligro. Y al poco tiempo, mamá abrió su bolso.

- Para combatir al gluten, nada mejor que estar alerta –dijo mamá a punto de sacar algo.

Lola y yo nos miramos. ¿Saldría de ahí el malvado Gluten?

No, lo que sacó mamá fue un libro: “Alimentos sin gluten”. Lola me miró aliviada. Pero, ¿dónde estaba ese Gluten? Y mamá y papá comenzaron a llenar el carro: frutas, papel de cocina, verduras, pañuelos, arroz, papel higiénico, carne, papel de aluminio, pescado, servilletas de papel, huevos, papel de regalo, leche... De pronto, papá se detuvo mirando un paquete de galletas en el que se leía: “sin gluten”. - “Sin gluten”, y tampoco contienen harina de trigo ni almidón, así que... adentro.

Al tiempo que las galletas se hacían hueco dentro, Lola salió del carro y me dio la mano. Parecía inquieta.

- ¿Qué piensas, Lola?

- ¿Ese gluten estará en las etiquetas, Carmen? ¿Y si sale de alguna y me da un mordisco en la tripa?

- No creo, mira, mamá está leyendo otra etiqueta.

- ¿Hay gluten en esa etiqueta, mamá? –preguntó Lola con dudas.

- No lo sé, no lo pone, y tampoco está en la lista de mi libro. Será mejor no comprarlo, por si acaso.

Y cuando tuvimos el carro repleto de compras, nos dirigimos a la caja para pagar.

- Tomad, guapas –nos indicó la cajera, ofreciéndonos una piruleta.

- No, gracias, no puedo comerla, señora, seguro que aparece el Gluten –se apresuró a decir Lola.

Y la cajera se encogió de hombros, sin saber qué hacer y miró a mis padres como pidiéndoles ayuda.

- No contienen gluten, he visto en el libro que esas piruletas puedes tomarlas –dijo mi padre.

Y así, saboreando las piruletas, llegamos a casa, cenamos y nos fuimos a nuestra habitación.

- Lola, ya sabes que puedes comer un montón de alimentos, y ese Gluten no aparece tan de repente como creíamos –le dije mientras le deshacía su trenza.

- Sí, y todo gracias al bolso de mamá, parece mágico cuando saca ese libro.

- Te contaré un cuento corto esta noche, hay que dormir temprano, mañana son las fiestas del colegio...

- Es verdad, en mi clase tenemos merendola –recordó Lola.

- Duerme, Lola, cierra los ojitos ya... En una nube blanca vivía una gota de agua que....

Y Lola se durmió. Dio muchas vueltas y a media noche... se despertó, aunque esta vez no lloró.

- ¿Aparecerá el Gluten en la fiesta, Carmen? - Duérmete, Lola, mañana lo sabremos, pero no creo.

Las fiestas de mi colegio son estupendas. Jugamos durante todo el día en los hinchables, los deportes, el concurso cultural, los payasos, los disfraces... ¡Y la fiesta de infantil con la famosa merendola! Los padres y madres nunca se la pierden y se lo pasan en grande con los peques. Y los mayores de tercero, como yo, solemos ir también a la fiesta, sobre todo los que tenemos hermanos. Para merendar habían preparado: bocatitas de chorizo, cortezas, patatas fritas, chocolate con bizcochos y caramelos para todos. ¿Para todos? ¿Seguro que Lola podría comer de todo y disfrutar de la fiesta con los demás compañeros de clase? ¿Aparecerían por allí el gluten y sus amigos almidón o harina?

Observé a mi hermana sentada junto a sus mejores amigos. La comida ya estaba a punto de servirse. Mi madre me dio un beso y papá, que vestía un gorro de cocinero muy gracioso, era uno de los encargados de servir las mesas.

- Mamá, ¿no has traído el bolso? –pregunté extrañada.

- No, no es necesario.

- Pero, ¿cómo sabremos entonces lo que puede comer Lola o no?

- No te preocupes, Carmen, he hablado con el director del colegio y con los cocineros. Los productos que hay para merendar no contienen gluten.

La verdad es que fue una fiesta estupenda. Lola merendó como todos los niños y niñas de infantil y después se marchó al patio a jugar. Por la noche, caímos rendidas en la cama. Había sido un día fantástico. Y al día siguiente no iba a ser menos, era el cumpleaños de Lola. Yo ya tenía preparado su regalo, envuelto y escondido en el altillo del armario.

- Mañana es tu cumpleaños, Lola, hay que dormir deprisa para que llegue pronto mañana.

- ¿Y cuándo comienza mañana?

- Pues... a las doce, dentro de un ratito, hoy te contaré el cuento de un reloj cuyas manecillas caminaban al revés...

Y así, entre manecillas cortas, y media, y cuarto y en punto, Lola se durmió... pero por poco tiempo. En mitad de la oscuridad, mi hermana me despertó como ya iba siendo habitual.

- Carmen, chist... Carmen, despierta que ya es mañana –susurraba Lola a medio palmo de mi oreja.

- Llevas razón, hermanita –dije, mirando al reloj que marcaba las 00:03.

Eché la luz y me subí al altillo del armario. Lola desenvolvió rápidamente el paquete.

- ¡Un bolso! ¡Es un bolso! ¡Como mamá, un bolso como el de mamá!

Y Lola se puso a dar saltos y más saltos, loca de contenta. Y tanto saltó que aparecieron mis padres en la habitación.

- Parece que te ha gustado mucho el regalo de tu hermana...

- Muchísimo, es un bolso precioso.

- Pero mira, tiene algo dentro, es una nota: “Soy el gluten, no temas, ya no volveré a hacerte daño, soy amigo de tu hermana y de tus papás”.

Y Lola nos miró con una sonrisa de las suyas.

- Dentro del bolso puedes meter la chiquilista de las chuches que puedes tomar...

- ¡Muchas gracias! Ya no temo al gluten –me dijo tan contenta mi hermana.

- Pues a dormir, y ¡¡¡muchas felicidades!!! –y entre los tres le tiramos de las orejitas a Lola.

Desde aquella noche, mi hermana Lola no sale ni un solo día sin su bolso, ¡ah! ni me ha vuelto a despertar.