

Publicado en Revista ROL de Enfermería, 2004, vol 27 (2), pp. 69-72.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA ESCUELA

Valentín Gavidia

Alejandro Asensi

Marta Talavera

Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales

Universidad de Valencia

INTRODUCCIÓN

¿Existe la educación nutricional en la Escuela? ¿Se desarrolla en los Centros Docentes una educación para que el alumnado sepa cómo alimentarse correctamente?

Si realizamos estas preguntas al profesorado, la respuesta será afirmativa en líneas generales, y una ojeada a los libros de texto puede hacernos comprobar que, efectivamente, los temas de la alimentación son tratados en el aula. En concreto, el Real Decreto que desarrolla la actual Ley Orgánica de Calidad de la Enseñanza (LOCE), en la asignatura de Biología y Geología de tercer curso de la ESO señala entre sus contenidos temas como "El ser humano y la salud", "Prevención de las enfermedades provocadas por la malnutrición", "Hábitos saludables y enfermedades más frecuentes relacionadas con el aparato digestivo", etc., lo que nos indica el interés de la Administración educativa por estos temas.

Una infancia y juventud bien formada debe significar menor riesgo de desarrollar trastornos en las conductas alimentarias, de ahí la necesidad de una adecuada formación de estos temas en la escuela.

Sin embargo, los problemas de obesidad, anorexia y bulimia son cada vez más frecuentes en este sector de edad. ¿Qué ocurre? Si se ofrece al alumnado una formación alimentaria correcta, ¿por qué no decrecen estos problemas?

CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS JÓVENES DE VALENCIA

Un estudio sobre los conocimientos y hábitos de salud de los jóvenes de 12 a 18 años de la ciudad de Valencia realizado con una muestra estadísticamente representativa de 876 encuesta, repartida entre 429 chicos y 438 chicas, todos ellos estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Ciclos Formativos y Bachillerato (Talavera, 2003), nos revela, en el capítulo dedicado a la alimentación, los siguientes resultados:

SOBRE EL NÚMERO DE COMIDAS

El 19,4% no desayuna, el 28,1% no almuerza y el 29,7% no merienda.

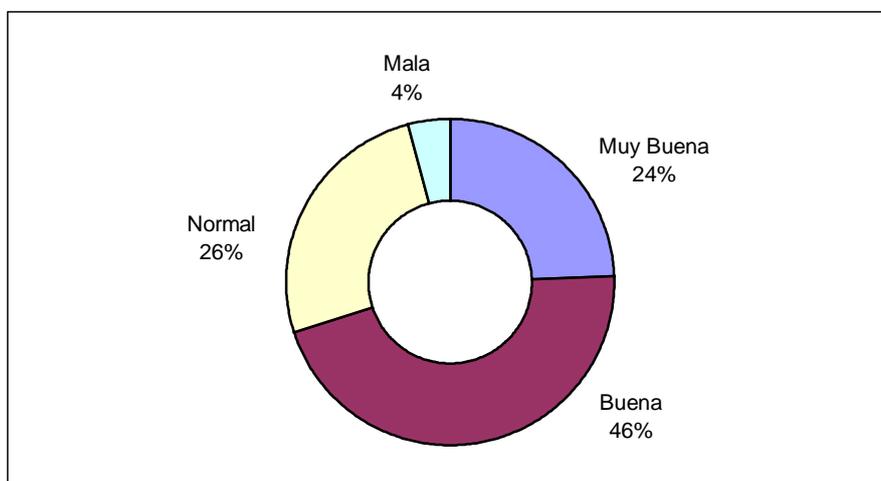
Estos porcentajes son menores entre las mujeres que entre los varones, de forma que los varones suelen realizar la merienda, el almuerzo y el desayuno de forma más habitual.

AUTOCALIFICACIÓN DE SU ALIMENTACIÓN

Preguntados sobre qué consideración les merece su propia alimentación:

El 45.5% opina que su alimentación es muy buena, el 24.4% que es buena, un 25.9% piensa que su alimentación es normal, y un 4.2% la clasifican como mala.

Opinión de los jóvenes sobre su alimentación.



Existen discrepancias entre chicos y chicas pues mientras un 6.2% de las mujeres cree que su alimentación es mala, sólo un 2.1% de los varones tiene esa opinión.

ASPECTO FÍSICO

La imagen que tienen de su aspecto físico es especialmente importante para estas edades. Preguntados sobre cómo se consideran físicamente responden de la siguiente forma:

Consideración de su aspecto físico.

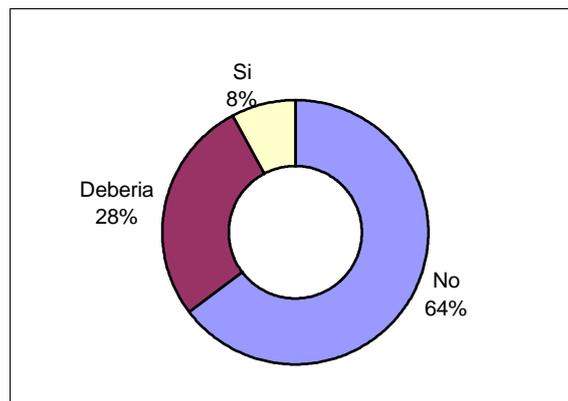
Muy delgado	3.8 %
Delgado	21.5 %
Normal	62.3 %
Grueso	11.5 %
Muy grueso	0.9 %

A esta autoimagen de gordura o delgadez hay que añadir que al 67,5 de las chicas les gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo, lo que también ocurre en el 32,5% de los varones.

RÉGIMEN PARA PERDER PESO.

La encuesta señala que el 64% de los adolescentes no sigue ningún tipo de dietas para perder peso, un 28% afirma que debería hacerlo, aunque en ese momento no lo haga, y un 8% dice seguir un régimen de adelgazamiento.

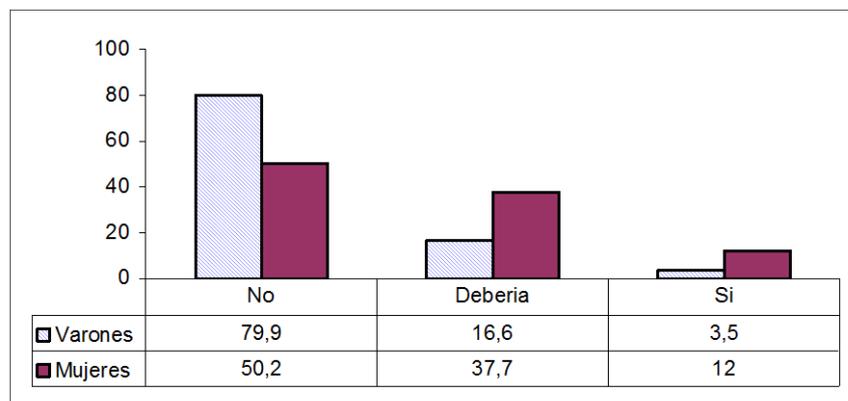
Seguimiento de dieta especial para perder peso



En el 8% de jóvenes que siguen una dieta para adelgazar, el 43.6% se ven normales (aunque mantienen un régimen de adelgazamiento) y el 53.3% se califica como obesos. Entre los que se autocalifican como gruesos, el 69.7% indica que no siguen dietas de adelgazamiento, pero opinan que deberían hacerlo.

Hay diferencias entre ambos sexos a la hora de seguir una dieta, y este 8% no está igualmente repartido entre chicos y chicas, ya que mientras el 12% de las mujeres sigue dietas, sólo lo hacen el 3.5% de los hombres. Lo mismo ocurre con las opiniones sobre la conveniencia de llevar un régimen alimenticio, pues entre las mujeres el 37.7% consideran que la deberían seguir, opinión que sólo comparten el 16.6% de los varones.

Seguimiento de una dieta especial para perder peso según sexo



COMPOSICIÓN DE LA DIETA ALIMENTICIA

El resumen de las respuestas ofrecidas por los jóvenes las presentamos en el cuadro siguiente:

Composición de la dieta de los adolescentes.

	A diario	3-4 veces semana	1-2 veces semana	Nunca
Legumbres / hortalizas	11.7 %	27.1 %	45.0 %	16 %
Carnes / pescados	32.9 %	42.5 %	23.4 %	1.2 %
Productos lácteos	71.3 %	13.9 %	11.8 %	3.0 %
Pastas / cereales	21.2 %	36.2 %	38.6 %	4.1 %
Frutas / verduras	54 %	20.7 %	20.0 %	5.3 %
Dulces	23.1 %	20.7 %	44.1 %	12.1 %
Refrescos	34.4 %	22.4 %	34.6 %	8.5 %

Entre las respuestas que más llaman la atención resaltamos:

- Las legumbres y hortalizas no las toma nunca un 16%, y el 45% afirma que las toma una o dos veces a la semana.
- Carne o pescado afirman tomarlo una o dos veces por semana el 23.4%, pero un 1,2% indica que no los toma nunca.
- Los productos lácteos los ingieren una o dos veces por semana el 23.4%, y hay un 3% que no los prueba.
- La pasta la toman tres o cuatro veces a la semana un 36.2% (en detrimento de otros tipos de comida) y el 38.6% una o dos veces semanales.
- El 5.3% no toma fruta ni verdura nunca, y el 20% una o dos veces a la semana.

Entre aquellos jóvenes que consideran que siguen una buena alimentación:

- No prueba las legumbres y hortalizas un 10.6%.
- No come pastas ni cereales un 3.8%.
- No prueba frutas y verduras el 2.5%.
- Evita las legumbres el 4.8%.
- Come dulces a diario el 19%.
- Toma refrescos todos los días el 31.5%.

Respecto a las diferencias entre sexos en cuanto al alimento que ingieren podemos decir que las mujeres suelen tomar más frutas, verduras, legumbres y hortalizas que los varones. Éstos, por el contrario, toman más productos lácteos, pastas, cereales, dulces y refrescos que las mujeres.

CONSIDERACIONES PARA DESARROLLAR LA EDUCACIÓN ALIMENTICIA EN LA ESCUELA.

Hemos visto que en los programas escolares aparecen temas referidos a la alimentación, sin embargo, los jóvenes presentan carencias en su alimentación y trastornos de su conducta como la anorexia, bulimia y obesidad, ¿qué ocurre? ¿por qué se mantiene esta

situación? ¿qué podemos hacer en la escuela, que no estemos haciendo, para paliar esta situación?

Llegados a este punto son varias las consideraciones que debemos tener en cuenta, tanto en el plano conceptual como en el procedimental y en el actitudinal.

Conceptualmente, son múltiples las facetas que deben ser tenidas en cuenta al desarrollar los programas escolares referidos a la alimentación. No se trata únicamente de saber cómo funcionan y qué órganos constituyen el aparato digestivo, sino de examinar la importancia de los medios de comunicación y de la moda en nuestras conductas; de potenciar la autoestima personal para la búsqueda de una identidad propia esencial en la edad escolar; de comprender los aspectos beneficiosos del ejercicio y del deporte en la construcción de una imagen externa, en el mantenimiento de una determinada figura corporal y un grado de bienestar; de analizar la cultura en la que estamos inmersos en la que se aceptan como normales ciertas ideas equivocadas (el pan integral no engorda, el vino hace sangre, etc) y se fomentan y permiten determinadas conductas poco beneficiosas para nuestro organismo (abuso de pastelería industrial, comer entre horas, etc.).

Todo ello no se puede estudiar únicamente en la asignatura de Ciencias Naturales/ Biología, sino que son otras materias las que también deben cobrar protagonismo: Educación Física, Lenguaje, Historia, Filosofía, etc. Y todas ellas procurando actuar con una determinada planificación común. Los temas de alimentación poseen la importancia de su transversalidad por lo que requieren para su tratamiento de la participación de todo el equipo de profesores.

En el plano **actitudinal** debemos recordar que si los conocimientos de salud no se ponen en práctica y se convierten en hábitos, la Educación para la Salud no tiene eficacia ya que estamos sanos por lo que hacemos y no por lo que sabemos. Sin las actitudes apropiadas no se ponen en práctica los conocimientos de salud, pero también es necesario que existan los factores favorecedores del ambiente para que se pueda manifestar una determinada conducta.

No es, pues, un tema baladí el dedicar el tiempo que sea necesario para generar actitudes positivas hacia una alimentación equilibrada, y procurar la existencia de los elementos que faciliten y refuercen las conductas saludables fruto de las decisiones personales adoptadas, ya que para que exista un cambio conductual, se requieren las actitudes necesarias y los ambientes que faciliten las conductas más saludables.

En cuanto a los **procedimientos** debemos tener en cuenta que unos contenidos y unos objetivos diferentes requieren una modificación de la metodología tradicional. La transmisión de la información a un alumnado que actúa de receptor pasivo no es válida en estos momentos. El alumno debe sentirse protagonista de su aprendizaje en cuanto al qué, cómo y por qué estudiar ciertos temas.

Las estrategias didácticas a utilizar deben procurar: la *adquisición de ideas* relacionadas con los valores sobre los que se construye la actitud (salud, bienestar, equilibrio personal, autonomía, etc.); la posibilidad de *generar sentimientos* positivos (de agrado) o negativos (de desagrado) ante el problema a tratar (consumo de frutas, de golosinas, etc.), el empleo de técnicas que faciliten el *aprendizaje de los comportamientos*

coherentes con ese valor (decir NO frente a la presión grupal, decir SÍ a una alimentación equilibrada, etc.); y desarrollar la capacidad de *tomar decisiones* ante determinados problemas. Posibilitar al alumnado que tomen las decisiones que les atañen, es una forma de contribuir a que sean capaces de reflexionar sobre sí mismos, acerca de sus actitudes hacia ciertas conductas saludables o de riesgo, y cuáles son sus carencias, habilidades, conocimientos y deseos.

Todo ello desde un enfoque interdisciplinar que aporte una visión global de los problemas, y una actuación intersectorial que ofrece un análisis desde distintas perspectivas, lo que obliga a la colaboración en la búsqueda de respuestas. La cooperación entre el profesorado diseñando un plan común de salud y la participación de los diversos sectores implicados de la población (familia, personal sanitario, agentes sociales, etc.) multiplica la eficacia de las acciones promotoras de salud.

Sólo un aprendizaje significativo de todas las cuestiones relativas a la alimentación, y no únicamente las que hacen referencia a la anatomía y fisiología, que se integren funcionalmente en la escala de valores personales, posibilitará la actitud necesaria para desarrollar una conducta que pueda convertirse en un hábito de salud y adoptar una pauta de alimentación variada, equilibrada, moderada y suficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ALCÁNTARA, J.A. (1992). *Cómo educar las actitudes*. (CEAC. Aula práctica: Barcelona).
- ASENSI, A. (2003) . *El tratamiento de las conductas alimentarias en los libros de texto de Ciencias de la Enseñanza Secundaria*. Trabajo de investigación tercer ciclo. Universidad de Valencia
- GAVIDIA, V. (2001) La Transversalidad y la Escuela Promotora de Salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75 (6) pp: 505-515.
- GAVIDIA, V. y RODES, M^a J. (2000). *Desarrollo de la Educación para la Salud y del Consumidor en los Centros Docentes*. (Ministerio de Educación y Cultura: Madrid)
- GONZÁLEZ LUCINI, F. (1993) Educación en valores, transversalidad y reforma educativa. *Signos. Teoría y práctica de la educación*. 10, 62-67.
- TALAVERA, M. (2003) *Cambios en los estilos de vida de los jóvenes de la ciudad de Valencia*. Trabajo de investigación tercer ciclo. Universidad de Valencia