

Este trabajo estudia las concepciones de docentes y enfermeras-os sobre las actividades realizadas en promoción de la alimentación saludable en escolares. Objetivos: describir y analizar las concepciones de enfermeras y docentes sobre las actividades de promoción de la alimentación saludable en escolares. Investigación cualitativa basada en diez entrevistas en profundidad. El análisis documental de los datos se estructura en tres categorías: Tipo de actividades, Contenidos tratados y Participación familiar. Conclusiones: la Escuela realiza actividades de promoción de la alimentación saludable principalmente en los primeros años de la escolaridad, pero no están plenamente integradas en la educación formal. La responsabilidad se traslada desde sanidad a educación, recayendo en la familia. La atención sanitaria a escolares en la actualidad se reduce a revisiones físicas y vacunaciones. Ambos colectivos perciben como sobrecarga estas tareas, ubicándolas dentro de una concepción profesional voluntarista.

PALABRAS CLAVE: *Concepciones del profesorado y enfermería; Promoción de la alimentación; Alimentación escolar; Enfoque comunitario.*

Concepciones y práctica reflexionada de docentes y enfermeras-os sobre la promoción de la alimentación saludable en la escuela

pp. 87-98

Angustias González Rodríguez* Universidad de Huelva**

La promoción de la alimentación saludable en escolares representa una temática que ha preocupado tanto en el ámbito educativo como sanitario. Como referentes imprescindibles, de ambos sistemas, maestras-os y enfermeras-os han asumido tradicionalmente la responsabilidad de fomentar conductas saludables en escolares, realizando intervenciones profesionales desde sus propios contextos y, en ocasiones, a través de acciones intersectoriales puntuales. En las últimas décadas, ha ido creciendo la preocupación por los estilos de vida poco sa-

ludables en la población. Esta tendencia en las sociedades desarrolladas, se caracteriza entre otras conductas, por el sedentarismo y el consumo de dietas descompensadas nutricionalmente, produciendo problemas de sobrepeso y obesidad de dimensiones sociales cada vez más alarmantes. Los datos obtenidos del estudio enKid (1998-2000) muestran que la obesidad en la población infantil y juvenil española está adquiriendo una magnitud preocupante (Serra, 2003). El informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sani-

* Miembro del grupo de investigación Higia. Correo electrónico: angustias.gonzalez@denf.uhu.es

** Departamento de Enfermería. Universidad de Huelva.

✉ Artículo recibido el 20 de junio de 2008 y aceptado el 6 de noviembre de 2008

taria, que equipara los principales problemas de salud de la infancia en España, a otras regiones desarrolladas, alerta sobre los estilos de vida inadecuados, el deterioro de la calidad del medioambiente, el maltrato infantil y la obesidad, entre otros (Colomer-Revuelta C. y otros, 2004); problemáticas que requieren de una intervención socioeducativa, en el medio escolar y sanitario, como ámbitos de referencia de la prevención primaria (Torío, 2007).

De igual forma en el contexto internacional, se considera un problema social cuya tendencia global, en el primer mundo, se caracteriza por afectar tanto a la población infantil y juvenil como adulta (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). La *Estrategia Naos* “Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad”¹ es la propuesta institucional del Ministerio de Sanidad y Consumo a esta problemática. Se afronta el problema de la obesidad a través de políticas públicas intersectoriales (2005, p. 17) donde se conjugan acciones de prevención y de promoción, en diferentes escenarios comunitarios. Desde las orientaciones de la Reforma Educativa, plasmada en la LOGSE y en la LOE, se instituye la intervención en la escuela como la principal estrategia para la resolución de los problemas y demandas sociales intentando transformarlos en carta de naturaleza curricular. A pesar de la implicación institucional, entre los ministerios de Educación y Sanidad a través de los convenios de colaboración de 1989 y de 2008² para promover la educación para la Salud en la escuela, el desarrollo de proyectos es escaso y muy desigual. La escuela adquiere una difícil situación que hace necesario una coordinación efectiva entre la institución escolar y los distintos agentes comunitarios. El ámbito sanitario, por otra parte, tendrá que ayudar a la escuela a situarse en la perspectiva actual del trabajo en salud, pero a su vez, los sanitarios deberán conocer el mundo escolar, su organización y dinámica de

trabajo, lo que supone acercar a ambos colectivos y a través de ellos llegar a la familia, como vehículos reales de la participación comunitaria. La promoción de hábitos alimentarios saludables en escolares, desde la perspectiva comunitaria, demuestra su eficacia implementando enfoques integrados, interdisciplinarios y colaborativos (IUHPE, 2003). En esta línea de investigación las aportaciones de González de Haro (2007, p. 340) orientan sobre la necesidad de llevar a cabo iniciativas intersectoriales permanentes cuya finalidad sea un proyecto integrado en la Escuela y no sólo un puntual asesoramiento en temas de salud. Sin embargo, son anecdóticas las intervenciones cuyo enfoque sea el de promoción de la salud. En el contexto internacional, Mukoma y Flisher (2004) plantean las mismas deficiencias y detectan la escasez de experiencias que reúnan los requisitos de los proyectos colaborativos.

El estudio de las concepciones de los docentes y enfermeras-os constituye un tema de indudable importancia para conocer el estado actual de los distintos programas de intervención que se están aplicando sobre la promoción de la alimentación saludable en escolares. Destacaremos algunos de los trabajos que tratan sobre esta temática al objeto de obtener una panorámica de esta línea de investigación. En el primer informe sobre los avances y retos en Promoción y Educación para la Salud en España entre sus conclusiones se recoge que la promoción y la educación para la salud no son una prioridad de la política educativa. Asimismo, entre los obstáculos se señala que: las actividades realizadas se apoyan en la voluntariedad del profesorado por la falta de recursos; los temas relativos a la salud son una competencia más sanitaria que educativa; la falta de formación específica e incentivos profesionales y la escasa implicación familiar (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). En un estudio realizado, a

¹ En el marco del III Plan Andaluz de Salud, se desarrolla el Plan para la Promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada, siendo el referente europeo de estas propuestas la EU Platform on Diet Physical Activity and health. Asimismo, está en marcha Plan Integral de Obesidad infantil en Andalucía (2007-2012)

² En el marco de este convenio se realiza el “Diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la Escuela en España”. Ministerio de Educación Política Social y Deporte y Ministerio de Sanidad, 2008.

nivel local, se plantean conclusiones similares: el profesorado reconoce la relevancia de la alimentación para la salud y su responsabilidad como agentes de salud; asimismo, expresan la necesidad de formación en temas de alimentación, la colaboración de sanitarios, familias y administración (Merino, 2006).

Diseño de investigación

Se ha optado por una investigación cualitativa. Esta metodología tiene relevancia específica para el estudio de las relaciones sociales y su interés se asocia principalmente al efecto producido en los informantes (Flick, 2004). Sumergirse en un contexto y tratar de comprender una realidad, donde interactúan diversos mundos vitales, requiere una forma de comprensión específica y en profundidad de los problemas. Por ello, el método empleado es el fenomenológico. Su propósito: “descubrir las formas de comprensión que la gente tiene de fenómenos específicos para encuadrarlos dentro de categorías conceptuales. No realizan clasificaciones sobre el mundo tal cual, sino

sobre las concepciones que las personas tienen del mundo” (Bernardo y Caldero, 2000 p. 108). La entrevista semiestructurada es la técnica utilizada en esta investigación. Busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado desentrañando los significados de sus experiencias. Las entrevistadas-os se seleccionan siguiendo un muestreo no probabilístico intencional por su condición de informantes claves. La población del estudio la conforman docentes y gestores en Educación Primaria y enfermera-os y gestores de Atención Primaria de Salud (APS) (Gráfico 1). Se entrevistan a cuatro maestras de Educación Primaria y una maestra de la administración; Cuatro enfermeras-os y una enfermera gestora. El tratamiento cualitativo de los datos se realiza mediante un análisis documental, análogo al análisis de contenido si bien cuando “se priva al análisis de contenido de su función de inferencia se limitan sus posibilidades técnicas sólo al análisis categorial o temático, se está llevando a cabo un análisis documental” (Bardin, 1996: 34).

Muestra. Los profesionales seleccionados tienen una experiencia profesional dilatada, lo cual permite extraer información muy enri-

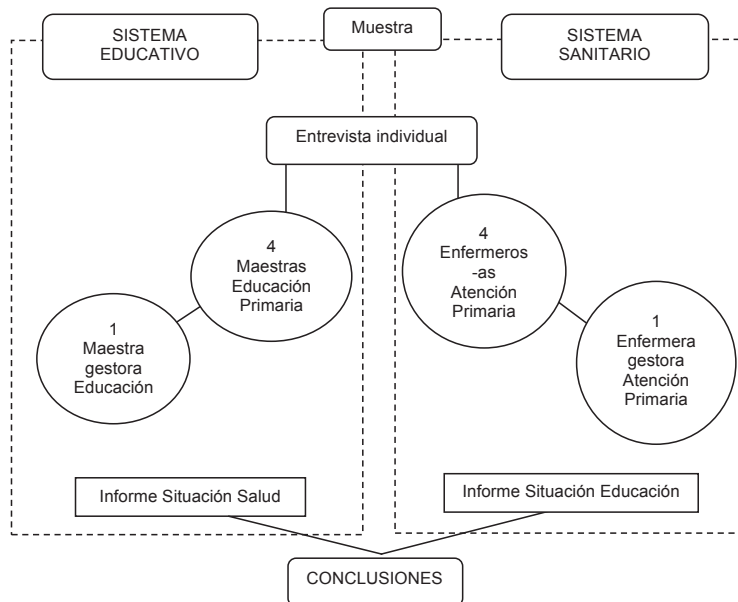


Gráfico 1. Esquema del trabajo de investigación según: distribución de la muestra, ámbitos de estudio e instrumento de investigación.

quecedora. Tanto las maestras como las enfermeras entrevistadas asumen la filosofía de las respectivas reformas educativa y sanitaria de la década de los noventa.

Objetivos. La promoción de hábitos alimentarios saludables en los escolares se consigue mediante la promoción de enfoques integrados que concentran los diferentes recursos de la comunidad, aunque persisten modelos tradicionales, unisectoriales y prescriptivos. Esta investigación tiene como objetivo fundamental describir y analizar las concepciones de enfermeras y docentes sobre las actividades de promoción de la alimentación saludable en escolares.

Análisis de Categorías

Para el tratamiento de los datos se ha confeccionado un sistema compuesto por tres categorías y sus respectivas variables (Cuadro 1).

Categoría 1. Tipo de actividades

Con ello se pretende conocer el conjunto de actividades desarrolladas en Educación Infantil y Primaria. En sanidad, aquellas actividades incluidas en los programas de prevención y promoción.

Categoría 2. Contenidos y temáticas

Ésta dimensión analiza las temáticas de las actividades identificando el tipo de enfoque educativo que subyace en cada una, clasificados en: enfoque dietista de la alimentación y enfoque globalizador alternativo.

Categoría 3. Participación de la familia

Se trata de averiguar el grado de existencia de un espacio propio y de participación. La familia se analiza desde una doble perspectiva. Por un lado, como recurso para el desarrollo de actividades y, por otro, como limitación en la adquisición de hábitos saludables propuestos desde ámbitos institucionales.

Resultados de investigación

Es interesante resaltar, al objeto de contextualizar la investigación, que la inclusión de temas sobre alimentación saludable en la Escuela tiene una profunda tradición, las propuestas que se realizan actualmente tienen como antecedente la Reforma Educativa (LOGSE). Aunque la transversalidad, incorpora los temas de salud en los currícula, ya se contemplaba en algunas escuelas. Una de las entrevistadas explica la orientación de ciertas asignaturas y actividades, antes de la nueva ley: *“el tema de fondo era la alimentación, las actividades de lenguaje (vocabulario, escritura, lectura) o de matemáticas salían de ahí”* (maestra 4)

Igualmente, sanidad impulsa actividades de promoción de la salud con la creación de la red de APS³. Una de las propuestas estrella, es el “Programa de Salud Escolar” (PSE) que nace con la nueva orientación de promoción de la salud, (Convenio entre las Consejerías de Salud, Educación y Ciencia y Asuntos Sociales). Se realiza una propuesta de EpS en los centros educativos que pretendía ser el referente para su desarrollo escolar. A finales de la década de los ochenta, enseñantes y sanitarios participaron de este escenario.

El análisis de este apartado reconstruye parte de ese proceso, ya que la mayoría de los entrevistados-as aporta sus propias vivencias. Algunos, por haber participado en la experimentación de las reformas, otros, por liderar el diseño de algunos de los programas y, todos, por su contribución a través del trabajo diario.

Tipo de actividades

En el ámbito educativo, tanto en los ciclos de Educación Infantil como en Educación Primaria, los profesionales de la muestra llevan a cabo actividades dedicadas a la promoción de la alimentación saludable. Es constante para todos los ciclos y cursos que, en la asamblea

³ Desde 1985 se realizaban actividades de salud escolar que fueron reguladas por el Decreto 74/85 (Plan Andaluz de Salud, Consejería de Sanidad. Junta de Andalucía: 1994).

CATEGORÍAS	VARIABLES
1. Actividades	<ul style="list-style-type: none"> – Tipos de actividades según el ámbito: a) Atención Primaria de Salud. Programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud. b) Educación Infantil y Primaria.
2. Contenidos, temáticas	<ul style="list-style-type: none"> – Tipo de enfoque en los contenidos: a) Enfoque dietista de la alimentación. b) Enfoque globalizador y alternativo.
3. Participación familiar	<ul style="list-style-type: none"> – La familia desde una doble perspectiva: a) Como recurso para el desarrollo de actividades. b) Como elemento que dificulta la adquisición de hábitos saludables.

Cuadro 1. Categorías y variables de estudio.

inicial del curso escolar, donde se convoca a la familia, se traten los temas relacionados con el desayuno, los alimentos para el recreo y las chucherías: *“en Infantil y Primaria todo el centro lleva cada día un alimento, desde 1º a 6º lo ven normal, están acostumbrados desde Infantil”* (maestra 3).

Todos los participantes comparten la idea de que la etapa Infantil es donde más tiempo se dedica a este tema, seguido del primer ciclo de Primaria, así se recoge en una entrevista: *“En Infantil es el tramo que más trabaja los temas de hábitos... cada día tienen establecido qué desayuno toca”* (maestra 3).

A medida que avanzan los cursos se produce un abandono en la insistencia del desayuno y del control alimentario en el recreo. En segundo ciclo de Primaria tienden a tratar la alimentación y la nutrición desde una perspectiva más disciplinar: *“en ciclo medio se trabaja lo que viene en los libros sobre alimentación”* (maestra 4). En este mismo sentido la maestra gestora pone de relieve esta problemática: *“en general hay conciencia en el profesorado, sobre todo en los primeros niveles, pero, ¿por qué sólo en esos niveles, por qué no se continúa?”* (maestra gestora).

Desde la perspectiva de la maestra que desempeña su actividad como inspectora en la Administración educativa, los espacios para la salud se siguen trabajando como transversales a través del propio currículo y del Proyecto

Curricular del Centro. Desde la generalidad los temas referidos a la alimentación se desarrollan en Infantil y en primero de Primaria. Hay una concienciación muy fuerte en los centros sobre el consumo de bollería industrial, fritos y chucherías. Es muy frecuente que se organicen actividades como el *día de... la semana del desayuno, o la semana gastronómica*, donde también participan las familias, pero siempre se quedan en acciones puntuales. El principal problema se focaliza en el cambio de ciclo, cuando se empieza a abandonar este tipo de actividades: *“A Primero se llega con la preocupación de la lectura y la escritura...hay una tendencia curricular, académica que ejerce una fuerte presión en el profesorado, luego hay un salto de Primaria a Secundaria y se deja (...) Se piensa que ya hemos hecho lo que teníamos que hacer y el resto es responsabilidad familiar, pero los niños son pequeños y todavía muy vulnerables”* (maestra gestora).

La escuela asume la tarea de integrar las actividades sobre alimentación saludable en los primeros años de la escolaridad, formando parte de su tradición escolar. Sin embargo, en segundo ciclo predomina un modelo educativo más disciplinar.

En el ámbito sanitario, por el contrario, la tradición de la EpS en la Escuela, a través de la participación de enfermería, ha decaído por no decir desaparecido, al existir actividades aisla-

das. Las actividades sobre promoción de los hábitos alimentarios en escolares no forman parte del trabajo de las enfermeras-os entrevistadas. Aunque están dentro del ideario y de los objetivos explícitos de la Cartera de Servicios del SAS, no tienen un espacio real en la programación sanitaria. En las respuestas de enfermería sobre el tipo de actividades, podemos observar la contundencia de algunas respuestas:

“... Actividades para fomentar los hábitos alimentarios saludables no he hecho, ni lo he visto en ningún programa con objetivos y actividades planificadas” (enfermera 1).

“En ocasiones se ha participado en seminarios con los centros docentes de nuestra zona, entre los años 1987 y 1994” (enfermero 2).

“... Mi experiencia es muy reducida, básicamente las revisiones de salud escolar y las campañas de vacunaciones (enfermero 3).

“... A principios de los 90, la alimentación tenía una continuidad en las actividades de prevención y promoción en la escolarización del niño” (enfermero 4).

El desarrollo que tuvo la EpS a través del PSE al inicio de la Reforma de APS ha decaído paulatinamente, dando paso a otro tipo de programas. La responsabilidad de la promoción de los hábitos alimentarios en escolares, se ha trasladado gradualmente al sistema educativo y éste, a su vez, cubre parcialmente esta necesidad educativa. Según la aportación de enfermería existen diferentes determinantes de este fenómeno.

La orientación de las propuestas de servicios de la APS tiene un marcado sesgo hacia intervenciones asistenciales preventivistas. Esta situación supone un giro importante en la orientación de la APS con respecto a sus inicios:

“... En los primeros momentos de la implantación de los Centros de Salud se consideraba que todas las actividades que no fueran competencias de la Atención Especializada le correspondía a Primaria y esa realidad, hoy en día, es totalmente distinta. En los 80 y 90 el eje era la salud de la población: educación física, educación alimentaria”, (enfermero 2).

“... Los Centros de Salud realizan tareas asistenciales y colaboran en algo pero en ningún caso

llevan la voz cantante... “La Administración andaluza plantea que todo lo que tiene que ver con la escuela, quien lo tiene que liderar, es el sector educativo con los apoyos correspondientes” (enfermero 2).

La oferta de servicios de los diferentes Programas está dirigida a los mayores, personas dependientes, cuidadoras y la Atención Domiciliaria... Los Servicios de Enfermería de APS se adaptan a las nuevas demandas produciéndose un cambio en el modelo organizativo:

“... Enfermera comunitaria abarca muchos campos, es tanto el trabajo que tiene que hacer y ¿qué deja? deja lo que no se demanda”(...) (enfermero 1).

“... Se desarrolla el aspecto asistencial y la atención a la población vulnerable con más necesidades de cuidados” (enfermero 4).

“A nivel macro, la culpa la trasladamos al ámbito de la organización, de la capacidad de motivación de los profesionales y de producir programas” ...habría que hacer un análisis en profundidad, ahora mismo, no constituye la problemática habitual de los profesionales” (enfermero 3).

Con respecto a este tema, la enfermera que realiza su actividad profesional en la Administración sanitaria, opina:

“...creo que estamos en una nueva etapa, desde la Dirección General de la Asistencia Sanitaria se está retomando la educación en hábitos saludables, ha habido un parón de casi cuatro años, donde se ha dejado de hacer un abordaje desde el punto de vista de la alimentación desde los programas de salud” (enfermera gestora).

De las opiniones de los profesionales podemos decir, por tanto, que hasta ahora persiste un gran vacío en torno al desarrollo de actividades de promoción de la alimentación saludable en escolares, al no constituir una prioridad en los programas en salud. La sobrecarga de tareas asistenciales de carácter curativo y preventivo de marcado sesgo técnico es la norma. Si bien en infantil, a partir de los 7-8 años la familia se delega en la familia como única encargada de educar en hábitos saludables. Estos resultados permiten identificar un periodo importante, caracterizado por la vulnerabilidad de los esco-

lares, donde existe ausencia de intervenciones por parte de los ámbitos educativo y sanitario.

Contenidos y temáticas

Los contenidos de las diferentes Unidades Didácticas que hacen referencia las maestras entrevistadas, incluyen temas relevantes para la promoción de una alimentación equilibrada en los escolares, destacamos, como tema general, los contenidos siguientes: la importancia de la dieta equilibrada, la dieta mediterránea, los hábitos higiénicos adecuados, la rueda de los alimentos, la importancia de la fruta y las verduras, las recetas saludables y atractivas, los dulces industriales, las chucherías en el recreo, el sueño y el descanso. Se propugna un modelo de dieta compatible con nuestra cultura gastronómica: zumo de naranja natural, leche, tostada y aceite de oliva.

Para la totalidad de las maestras es de suma importancia el desayuno de los escolares. Así sostienen que:

“...Hacemos mucho hincapié en el desayuno equilibrado” (maestras 1 y 3).

En este sentido podemos afirmar que este tema es asumido por gran parte del profesorado, ya que se tiende a generalizar su importancia; sobre todo *“en los años de la Reforma, con las transversales, trataban el tema de la alimentación bastante y otros temas de salud” (maestra 4).*

A través del análisis de los contenidos escolares, se observan dos enfoques en el tratamiento de la alimentación en el aula dependiendo del ciclo y la etapa escolar. En Educación Infantil y en primer ciclo de Educación Primaria (1º y 2º) se plantea un enfoque globalizador y alternativo. Este modelo parte de la experiencia de los escolares e incide claramente en los hábitos infantiles a través de sus vivencias. Se elaboran unidades didácticas y materiales propios, participan las madres, se realiza el desayuno escolar, etc. Tal como lo expresa una maestra *“al principio se trabaja con los hábitos adecuados” (maestra 3)* si bien constatan que *“son temas que van a chocar con los hábitos y creencias de la familia” (maestra 1)*. Posteriormente, se adopta un enfoque dietista de la alimentación, con

una clara influencia del libro de texto. En este modelo biologicista, el estudio de la alimentación se centra en temas relativos a la anatomía y fisiología del aparato digestivo. En la actualidad gran parte de los textos escolares siguen transmitiendo este enfoque *“En el ciclo medio se trabaja lo que viene en el libro de alimentación y aquí ya no se enseñan hábitos” (maestra 4).*

“...En 4º se estudia más los aparatos, el digestivo... con el libro de texto” (maestra 2).

Por último, en cuanto a la aportación de los profesionales sanitarios, confirman que los temas tratados en la actualidad parten del enfoque preventivista, adaptados a la demanda:

“...Con los escolares llega la demanda de la obesidad infantil. La madre que pide orientación para perder peso...cuando lo valoras es un problema de malos hábitos alimentarios,”...“El colegio demanda información sobre niños diabéticos, primeros auxilios, qué hacer cuando tiene una hipoglucemia” (enfermera 1).

“...la obesidad infantil se incorporó hace tiempo para que se trabajara desde la consulta de enfermería haciendo hincapié en la promoción de hábitos de alimentación y ejercicio” “...Sin la conciencia de que hay que actuar antes, hacerlo en actividades de promoción, con profesores, con padres, y con los niños” (enfermero 4).

Los diferentes temas señalados tienen como eje principal la prevención primaria, intervenciones a demanda en el ámbito de la prevención secundaria y alejada, por tanto, del enfoque de contenidos de promoción de hábitos saludables.

A modo de conclusión, la responsabilidad del tratamiento de la promoción de los hábitos alimentarios en escolares se ha trasladado gradualmente a la educación. Las propuestas actuales de la Administración Sanitaria en materia de promoción se mantienen aún a un nivel macro y habrá que evaluar en estudios posteriores el impacto sobre las actividades realizadas.

En los profesionales sanitarios, a pesar de asumir las actividades de promoción de la alimentación en escolares, como competencia profesional, sin embargo no constituye un tema prioritario en las actividades programadas en salud, sobre todo a partir de los cuatro años, cuando finaliza el Programa de salud Infantil.

Participación de la familia

La familia constituye la unidad social fundamental a través de la cual las personas socializan el consumo de alimentos. A pesar de los cambios producidos en la estructura y en los roles tradicionales de la familia y, por tanto, de las interacciones con la escuela, el profesorado sigue considerándola como la principal protagonista responsable de la educación de los escolares; sin embargo, atendiendo a su relevante papel educador, ¿quién es responsable de la educación de las familias?

Es muy probable que ésta sea una de las razones para que la participación de la familia sea imprescindible en todas aquellas actividades escolares que tienen que ver con la salud. En nuestro estudio, hemos analizado la opinión de los participantes en relación a la familia: como obstáculo y facilitador en la adquisición de hábitos saludables.

Los entrevistados-as coinciden en afirmar que la familia juega un papel fundamental, por lo que incluyen a las familias para el diseño y el desarrollo de ciertas actividades formativas:

“...Siempre pedimos mucha colaboración a la familia” (...) “Vienen las madres y preparan el desayuno escolar” (...) “...Las madres se comprometen a variar un poquito” (maestra 3).

En cuanto al alejamiento de las relaciones familia y escuela, una de las razones argumentadas que explica este cambio, se debe a la incorporación de la mujer al mundo laboral. El papel tradicional de la mujer, como cuidadora-educadora principal, se ha reflejado en la participación en la escuela: “...Desde que las madres están integradas laboralmente está decayendo un poco más la asistencia” (...) “antes trabajábamos mucho con la familia, ahora hay mucho distanciamiento” (maestras 3 y 4).

“...En los hábitos alimentarios sin embargo habría que actuar con la familia y esto es mucho más amplio que dar una charla en un colegio. Habría que hacer un planteamiento más en

profundidad, abordando la estructura familiar, pues de ella depende la decisión de ese cambio de comportamiento...” “Ser conscientes de las dificultades que entraña hoy en día abordar el concepto de familia” (enfermero 3).

Como en apartados anteriores, las reflexiones desde el ámbito sanitario, pertenecen a dos momentos muy diferentes. Uno, referido a los inicios de la APS donde el trabajo junto a las familias cobra la misma importancia que manifiestan las maestras; y otro, al momento actual, cuya relación es esporádica y siempre a demanda. Dos opiniones ilustran cada una de estas situaciones:

“...La familia tenía un espacio de participación como integrante clave de la comunidad... estaba de alguna manera institucionalizado” (enfermero 4).

Antes “...Se entendía como una necesidad fundamental”, ahora, “Cuando ves a la familia, siempre es a demanda” (enfermeros 1 y 4).

A continuación se destacan algunos de los temas que se identifican como “problemas clásicos” desde el ámbito familiar y que aparecen como factores relacionados a las conductas alimentarias poco saludables.

a) En cuanto al desayuno

En el conjunto de problemas sobre los hábitos alimentarios de los escolares, ligados estrechamente a las conductas familiares, el desayuno⁴ sigue siendo el más significativo. Las maestras identifican el desayuno como uno de los problemas alimentarios que más incide en la escuela: “...Muchos niños y niñas no desayunan o lo hacen muy mal”, “...Aquí el desayuno no hay manera, no desayunan bien”, “...Cinco horas en el colegio y beben zumo o leche, sólo líquidos y no comen más” (maestra 1).

Igualmente, coinciden en que realizar un desayuno inadecuado o su ausencia representa una conducta estable que se repite cada año. Por tanto, es un tema que siempre hay que trabajarlo desde la escuela en colaboración con la familia.

⁴ No realizar el desayuno provoca efectos negativos en el metabolismo, incide en el aumento de colesterol plasmático y provoca un efecto negativo en el control del peso (Aranceta, 2000; Serra, 2000).

Existe similitud con múltiples estudios sobre los hábitos alimentarios de escolares españoles, es generalizable un desayuno deficitario, escaso consumo de frutas, verduras y legumbres, exceso de bollería industrial, fritos y chucherías (López del Val y otros, 1997; Aranceta y otros (2000), Durá, 2000; Jiménez y otros, 2000) (Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría, 2003).

b) En relación a las golosinas

Otro de los problemas destacados por las maestras es el desayuno deficitario que se suplente habitualmente con el consumo de golosinas, bollería y otros productos de escaso valor nutricional y potencialmente perjudiciales por exceso de azúcares simples, grasas saturadas y sal. La comercialización intensiva de estos productos y la existencia de puntos de venta de comida rápida se encuentra entre los factores relacionados con el riesgo de obesidad (OMS, 2003).

En algunos casos, se asocia el consumo de chucherías con el sedentarismo: “...Hay niños-as que no hacen ejercicio y son comilonas. Traen bocadillos, chuchéan y, sobre todo comen fuera de horas” (maestra 2), “...Algunos niños tienen problemas de sedentarismo por el ordenador, la play y la comida rápida, porque sus padres trabajan” (maestra 3).

Sobre esta problemática no se ejerce un adecuado control familiar y se refleja un cierto conformismo ante su consumo (Cobo, 2006).

c) En referencia a la publicidad y al consumo televisivo

La influencia externa, a través de la publicidad, ejerce una fuerte presión en los consumidores infantiles para la elección de ciertos productos alimentarios de procedencia industrial siendo un problema difícilmente combatible. Unas de las dificultades se encuentran en la cercanía de los *kioskos* y/o *tiendas de comestibles*, que ofrecen una amplia gama de productos nada recomendables para el consumo infantil y juvenil, pero que son consumidores diana. Los centros educativos públicos han erradicado los *kioskos* dentro de su perímetro, pero ¿cómo combatir que cada colegio tenga anexada una *tienda*? En este sentido hay un discurso para-

lelo: el de las instituciones públicas que promueven políticas acordes a las normas de salud pública y el de la industria agroalimentaria que juega a favor del mercado agroalimentario. Este hecho se refleja en la opinión de una maestra que afirma:

“... Si nos relajamos, un poquito, al cabo de cierto tiempo empezamos a ver los paquetitos de fritos (maestra 2).

En relación a esta problemática, el Código de Autorregulación de la Publicidad de Alimentos y prevención de la Obesidad y Salud (Código PAOS, 2005), establece limitaciones a la publicidad de los productos destinados a menores, se calcula que los niños-as españoles ven una media de 2 horas y 30 minutos diarias de televisión, lo que supone unos 54 anuncios publicitarios.

Otro de los problemas derivados de la visualización de programas para adultos en horario nocturno es la falta de descanso: “muchos llegan derrotados a clase” (maestra 1).

La educación de los hábitos alimentarios en los escolares está en el mismo punto, no ha evolucionado en un sentido positivo:

“...Desde que trabajo siempre es lo mismo”, “El problema del desayuno sigue existiendo”, “El problema en los 80 era el desayuno, la higiene y el sueño, se repite siempre lo mismo” (maestra 1).

Como conclusión, los entrevistados-as coinciden en que la participación de la familia, es clave en la construcción de los hábitos saludables de los escolares. Pero existe un gran vacío de escenarios comunes, entre la familia y los profesionales sociosanitarios, y de cómo soslayar la falta de comunicación y accesibilidad a la familia. Las relaciones entre familia y escuela continúan teniendo un nexo de unión sobre todo en los primeros ciclos de Educación Infantil y Educación Primaria. La APS muestra una tendencia regresiva evolucionando hacia un modelo de atención que se ha distanciado de los escolares y de sus familias en lo referente a la promoción de los hábitos alimentarios. Hay que seguir reforzando las estructuras tradicionales de conexión, la escuela y el centro de salud.

Conclusiones

De los datos obtenidos podemos extraer algunas consideraciones, siguiendo los objetivos de investigación, que se exponen a continuación.

– Se asume por parte de los profesionales de los ámbitos educativo y sanitario que las actividades de promoción de la alimentación saludable en escolares forman parte de sus competencias profesionales.

– La Escuela ha integrado las actividades de promoción de la alimentación saludable en Educación Infantil y primer ciclo de Primaria formando parte de su tradición escolar. Sin embargo, a medida que aumenta las exigencias escolares en segundo ciclo, existe una cierta laxitud hacia el desarrollo de actividades que fomenten hábitos saludables, tan inculcados en años precedentes, para dar paso, a un modelo de educación alejado de la formación de los hábitos, que se delega en la familia.

– Se pone de relieve la importancia de la participación de la familia en la construcción de los hábitos saludables de los escolares. Las relaciones entre familia escuela continúa teniendo un nexo de unión especialmente en los primeros ciclos de Educación Infantil y Educación Primaria.

– Las actividades sobre promoción de los hábitos alimentarios en escolares no forman parte del trabajo de las enfermeras-os de AP entrevistadas; aunque teóricamente constituyan objetivos explícitos del SAS, no se desarrollan en la práctica.

– La APS ha sufrido una regresión en este campo en los diez últimos años. Las razones del cambio de modelo son difusas pues no existe un planteamiento institucional y/o formal al respecto. El desarrollo de la EpS a través del Programa de Salud Escolar al inicio de la Reforma Sanitaria, ha ido decayendo paulatinamente.

– El trabajo de los profesionales sanitarios en la APS se orienta principalmente hacia actividades asistenciales, centradas en el individuo y en el ámbito domiciliario. El PSE ha quedado desprovisto de los objetivos de promoción de la salud. En la actualidad se ha reducido a las revisiones y calendario vacunal, distanciado de los escolares y de sus familias en lo referente a la promoción de los hábitos alimentarios. Esta responsabilidad se ha trasladado gradualmente al sistema educativo.

– En Educación, la promoción de los hábitos alimentarios se encuentra difusa entre los contenidos escolares, mientras en Sanidad, se eclipsan priorizando la detección precoz de problemas de salud y trastornos alimentarios.

A pesar de los esfuerzos institucionales de reorientar los programas de salud dirigidos a la prevención de la obesidad y la promoción de los hábitos alimentarios saludables, estamos muy alejados de los objetivos planteados. Las políticas públicas, dirigidas a tal fin, se encuentran aún en un nivel macro y no se han hecho visibles ni para los profesionales encargados de liderar las diferentes acciones y menos aún para sus destinatarios. El sistema sanitario practica una doble moral, ya que continúa planteando una filosofía y objetivos que no tienen correlación con actividades de promoción de los hábitos alimentarios saludables en la comunidad.

Destacamos asimismo que tanto sanitarios como enseñantes presentan una actitud positiva hacia el desempeño de este tipo de intervenciones. Encontrar espacios comunes supone llevar a cabo iniciativas donde puedan colaborar la escuela, la familia y el centro de salud, desde un enfoque comunitario, pero ¿qué dificultades prácticas pueden encontrar? Se necesitan por tanto investigaciones que estudien las posibilidades del trabajo intersectorial y, especialmente urge el estudio de la práctica docente y enfermera cuando estos profesionales trabajan con el alumnado en el ámbito de la Educación para la Salud.

REFERENCIAS

- ARANCETA, J. y otros (2000). *El desayuno en la población infantil y juvenil. Desayuno y equilibrio energético*. Estudio Enkid. Barcelona: Masson.
- BARDIN, L. (1996). *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- BERNARDO Y CALDERO (2000). *Aprender a investigar*. Madrid: RIALP.
- COBO, P. y otros. (2006). Descripción del patrón de consumo de golosinas en escolares de 5º curso de Educación Primaria de la Ciudad Autónoma de Ceuta. *Revista española de nutrición comunitaria*; Vol 12, 1: 6-13.
- COLOMER-REVUELTA C. y otros (2004). La salud en la infancia. Informe SESPAS. *Gaceta Sanitaria*. 18.1, 39-46.
- COMITÉ DE NUTRICIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA (2003). Consumo de frutas y bebidas refrescantes por niños y adolescentes en España. Implicaciones para la salud de su mal uso y abuso. *An Pediatría*, 58, 584-93.
- CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA. En http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos/Acc.asp?pagina=gr_servicioosanitarios1_2_4_4 (Consultado el 27 de mayo de 2006).
- CONSEJERÍA DE SALUD. TERCER PLAN ANDALUZ DE SALUD 2003-2008 (2003). Andalucía en Salud: construyendo nuestro futuro juntos. Sevilla: Junta de Andalucía.
- DURÁ, T. y otros. (2000). Hábitos y preferencias alimentarias en la población escolar. *Enfermería Clínica*, 10, 5, 207-212.
- ESTRATEGIA NAOS. ESTRATEGIA PARA LA NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD (2005). Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Seguridad Alimentaria: Madrid.
- FLICK, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. A Coruña: Morata.
- GONZÁLEZ DE HARO, M.D. (2007). La Educación para la Salud en las etapas escolares de Infantil y Primaria: dificultades y alternativas. *Investigación en la Escuela*, 61, 99-110.
- INCE (2001). *Participación de los padres en el colegio (I)*. Resumen Informativo 20. Instituto Nacional de Calidad y Evaluación. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- INTERNACIONAL ASSCIATION FOR DE STUDY OF OBESITY. (2007). *UE platform on Diet, Physical Activity and health*. www.iaso.org
- IUHPE. (2003). *Informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte Uno y Parte Dos. Documento base*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- JIMÉNEZ, M. y otros (2000). Estudio nutricional completo en escolares. Opiniones y actitudes. *Atención Primaria*, 25, 2, 89-95.
- LÓPEZ DEL VAL, T. y otros (1997) (Grupo CAENPE). Consumo de alimentos del grupo “dulces y golosinas” en la población infantil escolarizada de la Comunidad Autónoma de Madrid. *Medicina Clínica*; 109, 88-91.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2007). *1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la práctica clínica en España. Prevención de la obesidad infantil y juvenil*. Barcelona: Semfyc ediciones.
- MERINO, M. (2006). La promoción de la alimentación saludable en la infancia desde una perspectiva intercultural. *Index Enferm*, 15, 54-58. <http://scielo.isciii.es/scielo.ISSN.1.132-1.296>.
- MUKOMA W. FLISHER AJ. (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promotion International*, 19, 375-368.
- OMS (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Series de informes técnicos nº 916. Ginebra: OMS.
- SOTO, AM. y otros (2006). *Plan Integral de Obesidad infantil en Andalucía (2007-2012)*. Sevilla: Consejería de Salud.
- TORÍO, S (2007). La protección a la infancia desde la formación e intervención de los profesionales de la educación. *Investigación en la Escuela*, 63, 103-114.

ABSTRACT

Notions and reflective practice in teachers and nurses about the promotion of healthy eating habits in school children,

This study examines teachers and nurses conceptions on activities of healthy eating promotion among school children. The study is based on a qualitative research which uses ten in-depth interviews. The documentary analysis of the data is divided into three categories: type of activities, contents/ subject analysed and family involvement. Among the conclusions it is possible to ascertain that schools make efforts to promote healthy eating habits mainly in the early years of schooling; however, these initiatives are not fully integrated into formal education. The responsibility is translated from the health service to the schools and from the schools to the families. The school health care is now reduced to basic body checks and vaccinations. Both groups perceived the tasks related to the promotion of health as a burden regarding them as voluntary tasks.

KEY WORDS: *Conceptions of teaching and nursing; Food promotion; School feeding; Community Focus.*

RÉSUMÉ

Conceptions et pratique réfléchie des enseignants et des infirmières sur la promotion d'une alimentation saine en milieu scolaire.

Ce travail étudie les conceptions des enseignants et des infirmières sur les activités menées en promotion de l'alimentation saine chez les écoliers. Objectifs: Décrire et analyser les conceptions des infirmières et des enseignants sur les activités de promotion d'une alimentation saine en milieu scolaire. La recherche qualitative est fondée sur dix entretiens en profondeur. L'analyse documentaire des données est structurée sur trois catégories: le type d'activité, des contenus traités et la participation familiale. Conclusions: Principalement dans les premières années scolaires, l'école mène des activités de promotions sur une alimentation saine, mais elles ne sont pas pleinement intégrées dans l'enseignement formel. La responsabilité est transférée depuis le service sanitaire à l'éducation, en retombant sur la famille. Actuellement, l'attention sanitaire aux écoliers se réduit à des révisions physiques et des vaccinations. Ces deux collectifs perçoivent comme surcharge ces tâches, en les plaçant dans le cadre d'une conception professionnelle volontaire.

MOTS-CLÉS: *Des conceptions des infirmières et des enseignants; La promotion de l'alimentation; L'alimentation scolaire et l'approche communautaire.*

