

La educación alimentaria en el ámbito escolar

Modelos de intervención para aplicar en el aula

Ana M^a Martínez Lorente
Servizo Estilos de vida saudables e
educación para a saúde.
D.X. Saúde Pública.



“Las personas toman sus propias decisiones sobre lo que quieren comer pero son decisiones influenciadas por factores sociales, culturales y publicitarios. Solo podrán tomar decisiones saludables si tienen los conocimientos, la accesibilidad y el poder adquisitivo necesarios”

Marion Nestlé. Professor of Nutrition, Food Studies, and Public Health at New York University

SALUD PARA TODOS

Convergencia de los sistemas de salud



GERENCIA BASADA EN RESULTADOS





Promoción de salud

TODOS SANOS

Proceso de **capacitar** a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren.

Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere:

- Identificar y llevar a cabo unas aspiraciones
- Satisfacer unas necesidades
- Cambiar el **entorno** o adaptarse a él.

La **prevención** se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la **promoción de la salud** está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los **determinantes sociales** de la misma.



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.



Promoción de la salud

1ª Conferencia Internacional Promoción de la salud: Ottawa (Canadá) 1986.

Acciones claves para promover la salud:

- La construcción de políticas públicas saludables
- **La creación de entornos o ambientes favorables,**
- **El fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social**
- **El desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud**
- ... y la reorientación de los servicios de salud

La Carta de Ottawa destacó por lo tanto la función de las organizaciones, los sistemas y las comunidades, al igual que los comportamientos y las capacidades individuales, en la creación de elecciones y oportunidades conducentes al logro de la salud y el desarrollo.

2ª a 7ª: Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997), México City (2000), Bangkok (2005) y Nairobi (2009).

8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia, 2013

La Conferencia tiene como eje central el enfoque de Salud en Todas las Políticas.

“Vemos la **Salud en Todas las Políticas** como una parte constitutiva de la contribución de los países para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y debe seguir siendo una consideración clave en la elaboración de la Agenda de Desarrollo post-2015”.

9ª Conferencia Mundial de Promoción de salud Shangai “Salud para todos y todos para la salud”.





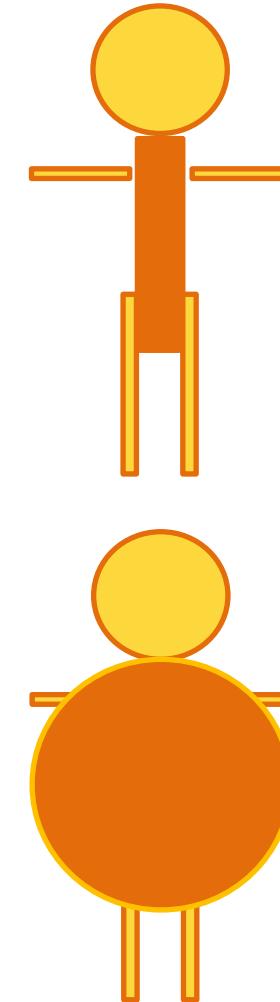
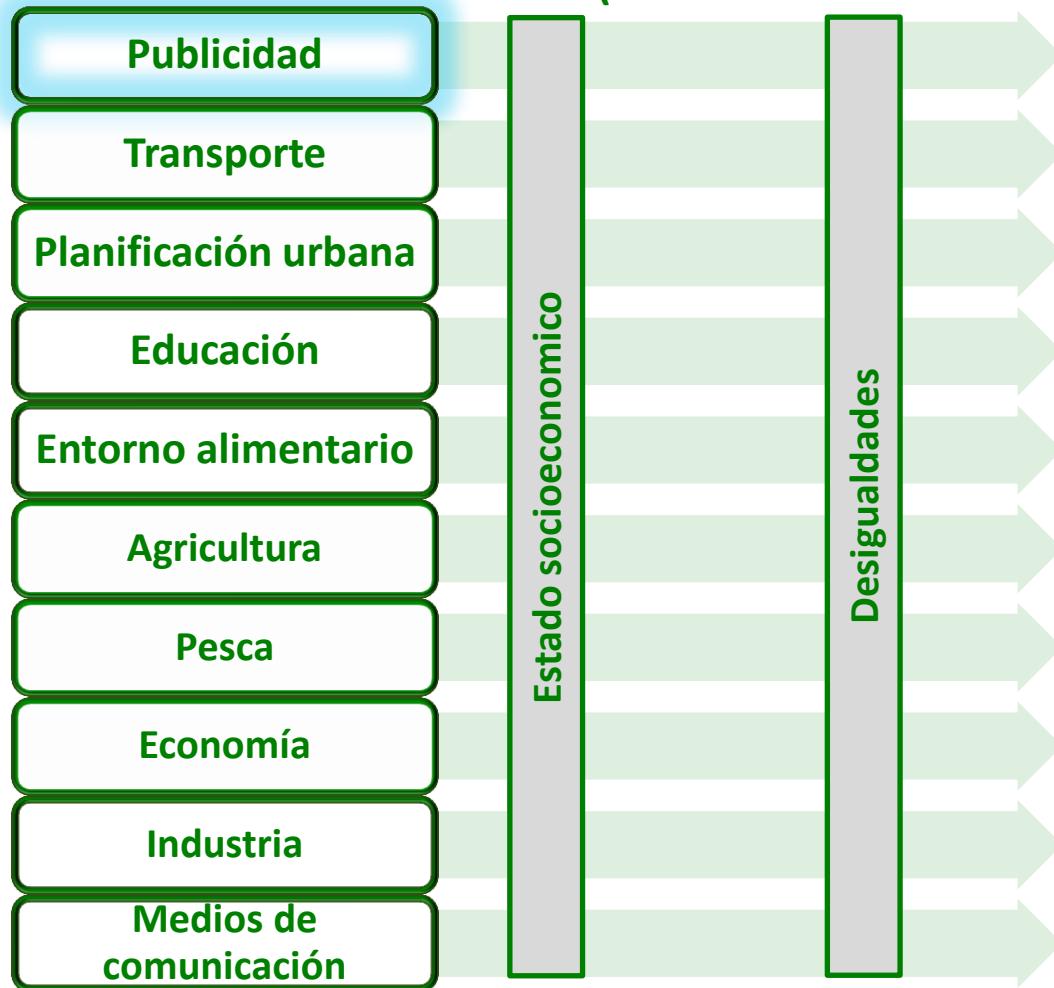
Modelo Socioeconómico de Salud



Fuente. Modificado de DAHLGREN G, WHITEHEAD M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies, 1991.

EJEMPLO

FACTORES DETERMINANTES DE LA OBESIDAD INFANTIL (INFORME SESPAS 2010)



La comida y sus dimensiones

Familiar

Placentera

Evocadora

Tradicional

Religiosa

Simbólica

Cultural

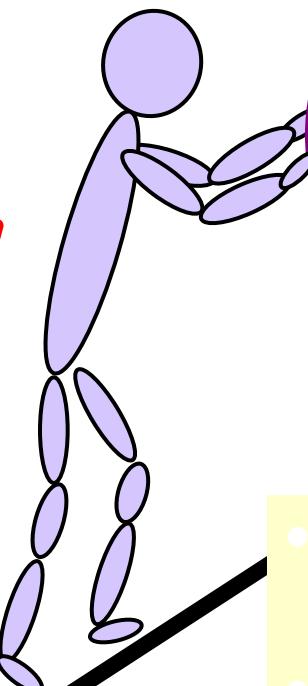
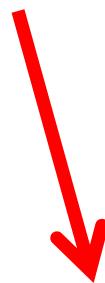
Económica

Social



Responsabilidad Individual

Educación para la salud



Responsabilidad
Pública

Cambio en el ambiente

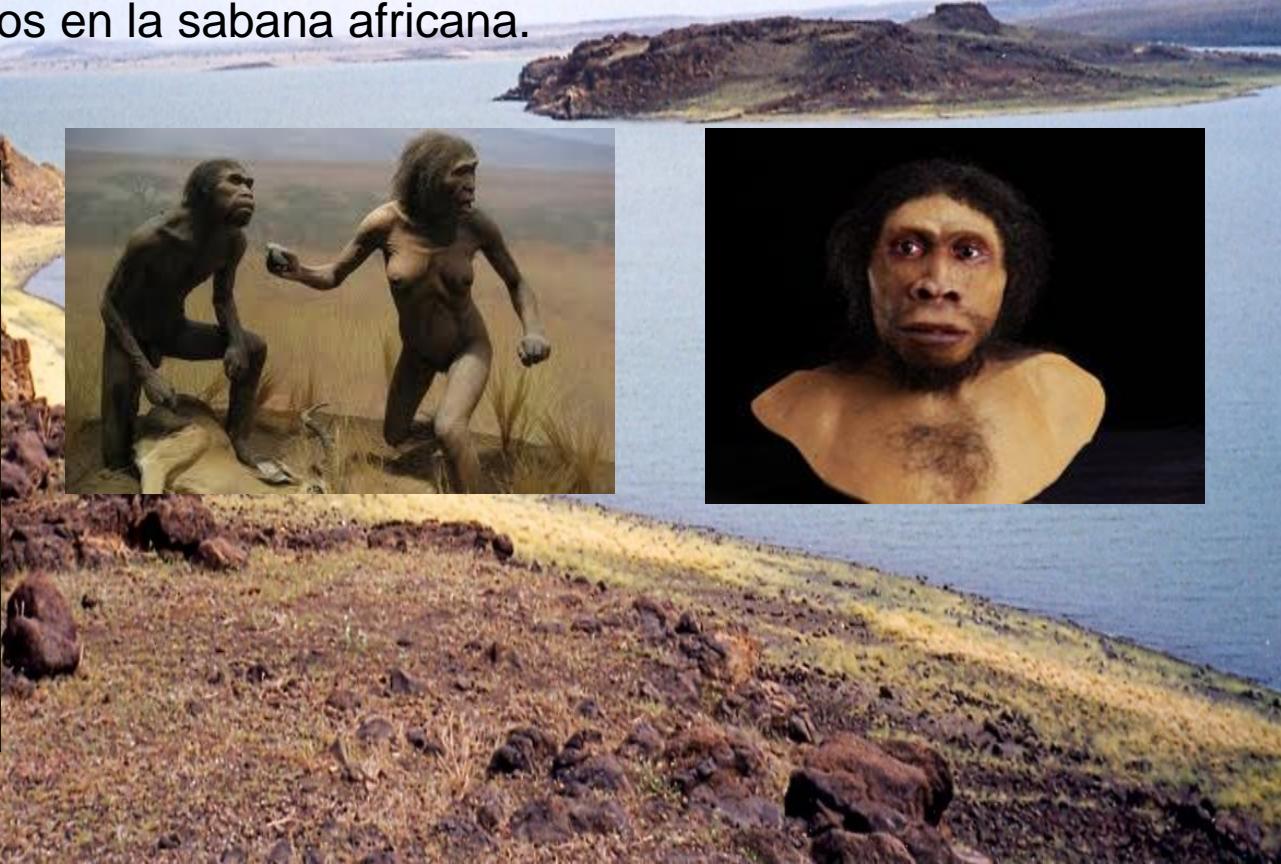
- Estándares nutricionales de los alimentos
Involucrar sector privado
- Tasas en alimentos altos en grasas/azucarados;
Políticas sociales/ Promoción de la lactancia
materna
- Limitar publicidad dirigida a público infantil

Nuestr@s abuel@s african@s

Género *Homo*.

3 especies entre los fósiles humanos más antiguos: *Homo habilis*, *Homo rudolfensis* y *Homo ergaster*.

“El chico de Turkana” (*Homo ergaster*): Restos fósiles de un esqueleto casi completo de un joven de unos 12 años. Estos restos demuestran que el cuerpo de esta especie es muy similar a la nuestra. Sus proporciones son muy similares a las nuestras., cazaba herbívoros en la sabana africana.





Determinantes de salud: patrón alimentario





XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Dirección Xeral de Innovación e
Xestión da Saúde Pública



CONSELLERÍA DE SANIDADE



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Dirección Xeral de Innovación e
Xestión da Saúde Pública



CONSELLERÍA DE SANIDADE



Polonia : \$151,27 / semana





Italia (Sicilia) : \$260,11 / semana



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Dirección Xeral de Innovación e
Xestión da Saúde Pública





Ecuador : \$31,55 / semana



Tchad, Africa : \$1,62 / semana

Estudio de los Siete Países

1) Prevalencia de enfermedad coronaria:

- Estados Unidos: 4,6%
- Finlandia: 3,4%
- Italia: 1,1%
- Grecia: 0,5%



2) Mortalidad a 10 años por enfermedad coronaria:

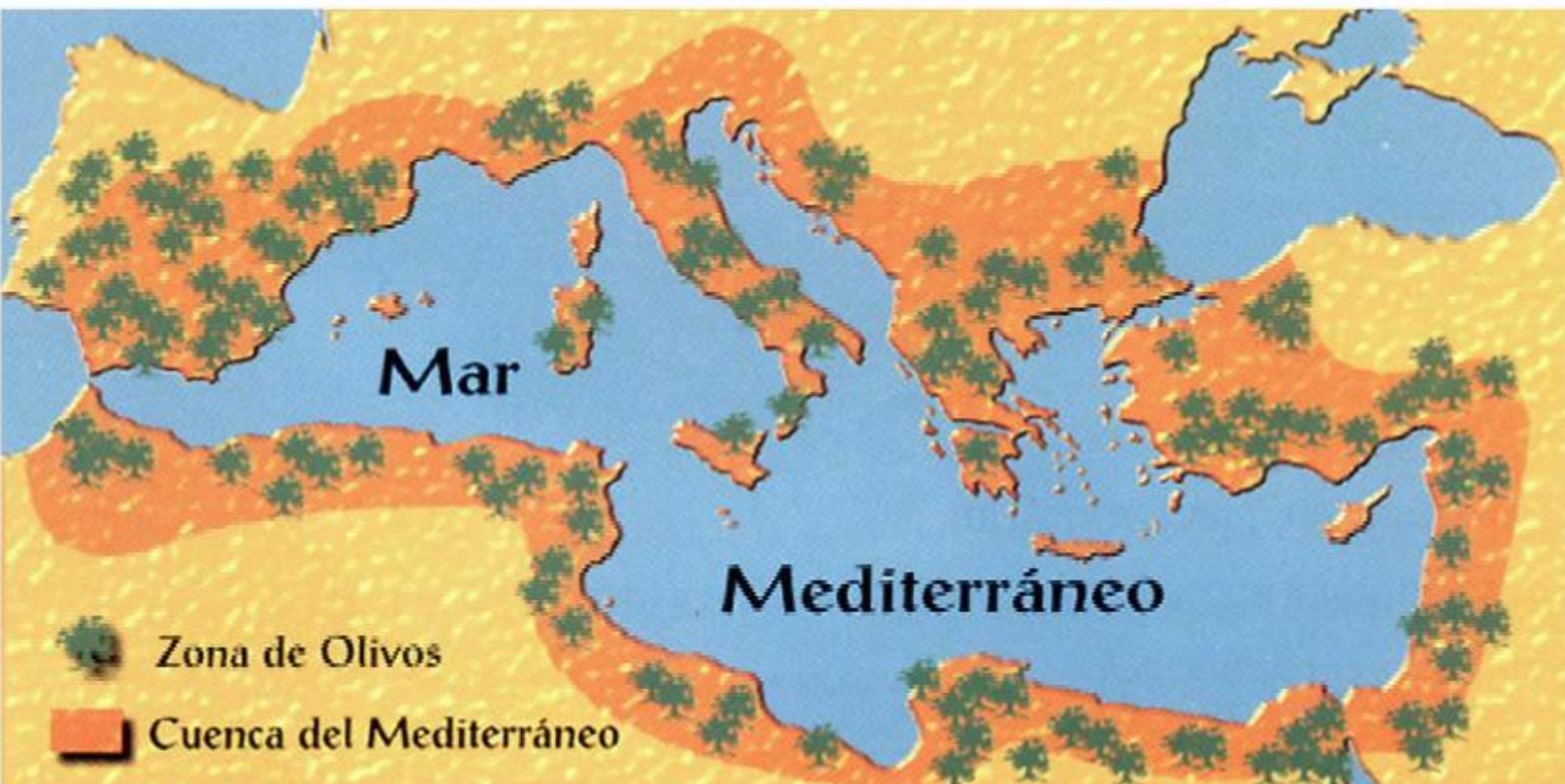
- Finlandia 45,5 / 10.000
- Estados Unidos 42,4
- Holanda 31,7
- Italia 20,3
- Grecia 6,6

Ancel Keys (1970)

Fuente: Instituto de Salud Carlos III. Estudio PREDIMED.



Origen de la Dieta Mediterránea





Mayor adherencia a la DM en relación con

- Mayor longevidad y menor mortalidad (8% menos por cada 2 puntos de incremento en adherencia).
- Por cada dos puntos de incremento sobre nueve de adherencia a DM se reduce un 10 % la mortalidad por enfermedad cardiovascular.
- Correlación inversa con el riesgo de diabetes .
- Con altos niveles de actividad física y de adherencia a DM la incidencia de Alzheimer parece ser mucho más baja: 13 % de disminución de la incidencia de enfermedades neurodegenerativas por cada dos puntos de incremento de la adherencia a la dieta mediterránea.
- A mayor adherencia a la DM, menos cantidad de nutrientes que no llegan a la ingesta recomendada.
- En los años 60 existía un índice de seguimiento de la DM bastante alto en la mayoría de los países del mediterráneo. Sin embargo, cuando analizamos la variación en los últimos 40 años, Grecia, España y la gran mayoría de países están abandonando el patrón alimentario tradicional.



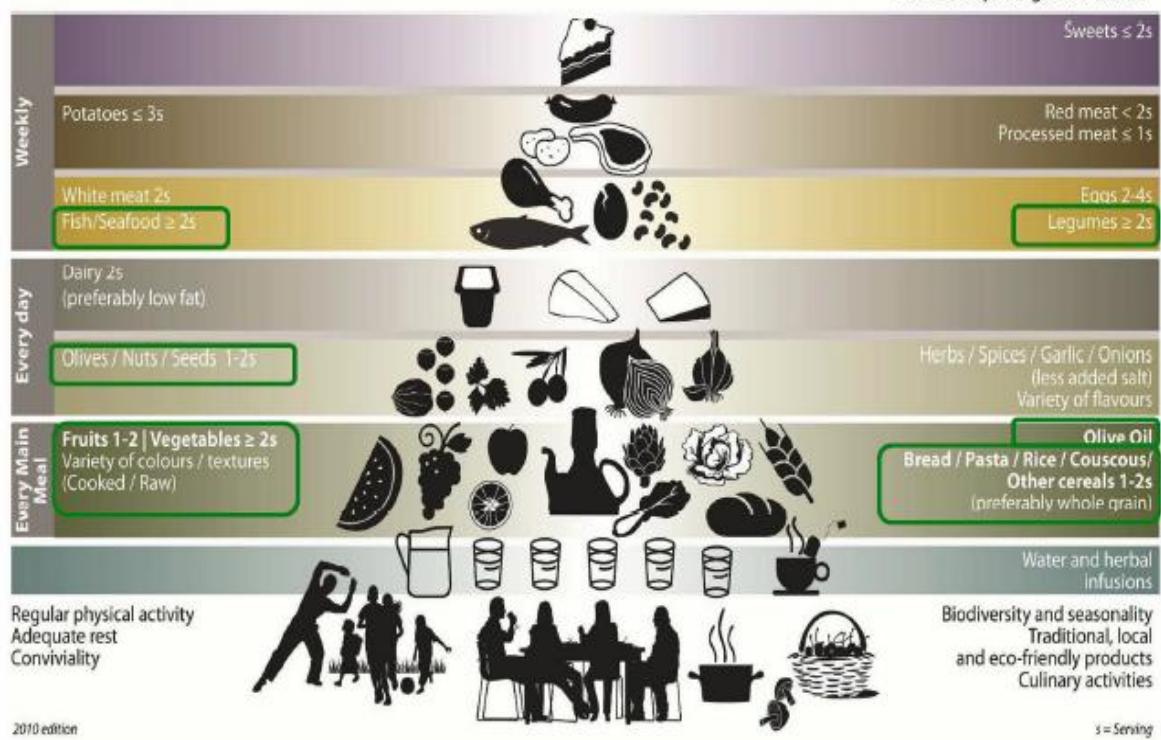
Resultados estudio PREDIMED

- 1. Mayor supervivencia** tanto en población general, como en enfermos con cardiopatía isquémica
- 2. Descenso de mortalidad** similar en las enfermedades coronaria, cardiovascular y el cáncer en población sana mayor de 70 años
- 3. Reducción riesgo cardiovascular:** La hipertensión arterial, y la mortalidad coronaria muestran una relación inversa con la mayor adherencia a la dieta mediterránea
- 4. Reducción prevalencia síndrome metabólico**
- 5. Reducción concentración marcadores proinflamatorios y procoagulantes.**

Dieta Mediterránea tradicional

ALTO CONSUMO

Mediterranean Diet Pyramid: a lifestyle for today
Guidelines for Adult population



2010 edition





DIETA ATLÁNTICA

Características

Recomendaciones

Estudios científicos

Eventos/Cursos/Actividades

Noticias actualidad

Tu opinión importa

Blog Dietatlántica

Alimentos temporada

Especial recetas

Enlaces de interés

Características

-Abundancia de alimentos de temporada, locales, frescos y mínimamente procesados.

-Abundancia de alimentos procedentes de vegetales: verduras y hortalizas, frutas, cereales (pan con grano entero), patatas, castañas, nueces y leguminosas

-Abundante consumo de pescados y mariscos frescos, congelados o en conserva.

-Consumo de leche y derivados lácteos, en especial quesos.

-Consumo de carne de cerdo, vacuno, caza y aves.

-Consumo de vino, normalmente con las comidas, y en cantidades moderadas.

-Uso de aceite de oliva para aliñado y cocinado.

-Preparación culinaria preferente: cocción, guisado y brasa.



La dieta actual gallega, según los estudios más recientes, mantiene características propias de la dieta atlántica tradicional:

Entre los alimentos más consumidos :

- el pescado
- la leche
- las patatas
- el pan

Entre las verduras y hortalizas :

- los grelos
- las nabizas
- las cebollas
- los pimientos,
- las manzanas (frutas más consumidas por los gallegos)

El consumo de leche más alta (más del triple) que el de los derivados lácteos como el yogur y el queso

El consumo bajo de arroz y el elevado del pan son otras de las características de la dieta atlántica, y marcan algunas diferencias con el patrón de la dieta mediterránea tradicional.



Datos Enquisa Hábitos Alimentarios Población Adulta Gallega. 2007



Patrón alimentario según las recomendaciones por grupos de alimentos

Alimentos más consumidos por los gallegos

- Pan
- Carne de vacuno
- Merluza
- Pulpo
- Leche
- Habas/lentejas
- Patatas
- Grellos
- Nabizas
- Coles
- Cebollas y pimientos
- Manzanas



**Muy importante la DIETA
EN SU CONJUNTO**

El pescado

Increases Cellular Energy Levels for Nerve Transmission

Regulates Proinflammatory Mediators: NF- κ b

Inflammatory Eicosanoids

Leukotrienes
Thromboxanes
Prostaglandin E2

Stimulates Neuronal Growth and Cellular Communication

Downregulates Glutamate Receptor Activity

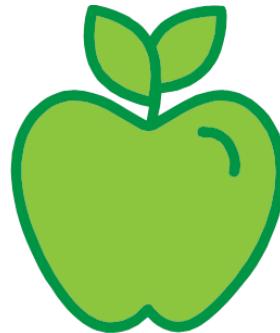


Es un ácido graso esencial para el desarrollo y mantenimiento de la función cerebral y visual en la infancia y a lo largo de la vida.

which
or-
ating



Compuestos saludables en alimentos vegetales de alto consumo en Galicia



Quercetina



Oxidación LDL
Procesos inflamatorios



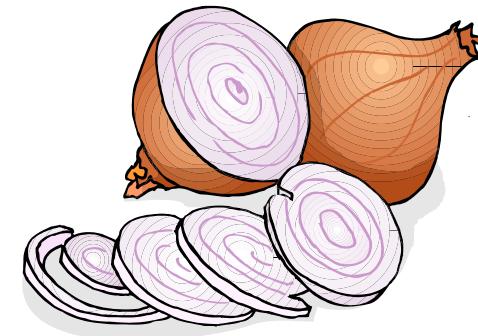
Resveratrol

Protección frente a ECV



Glucosinolatos

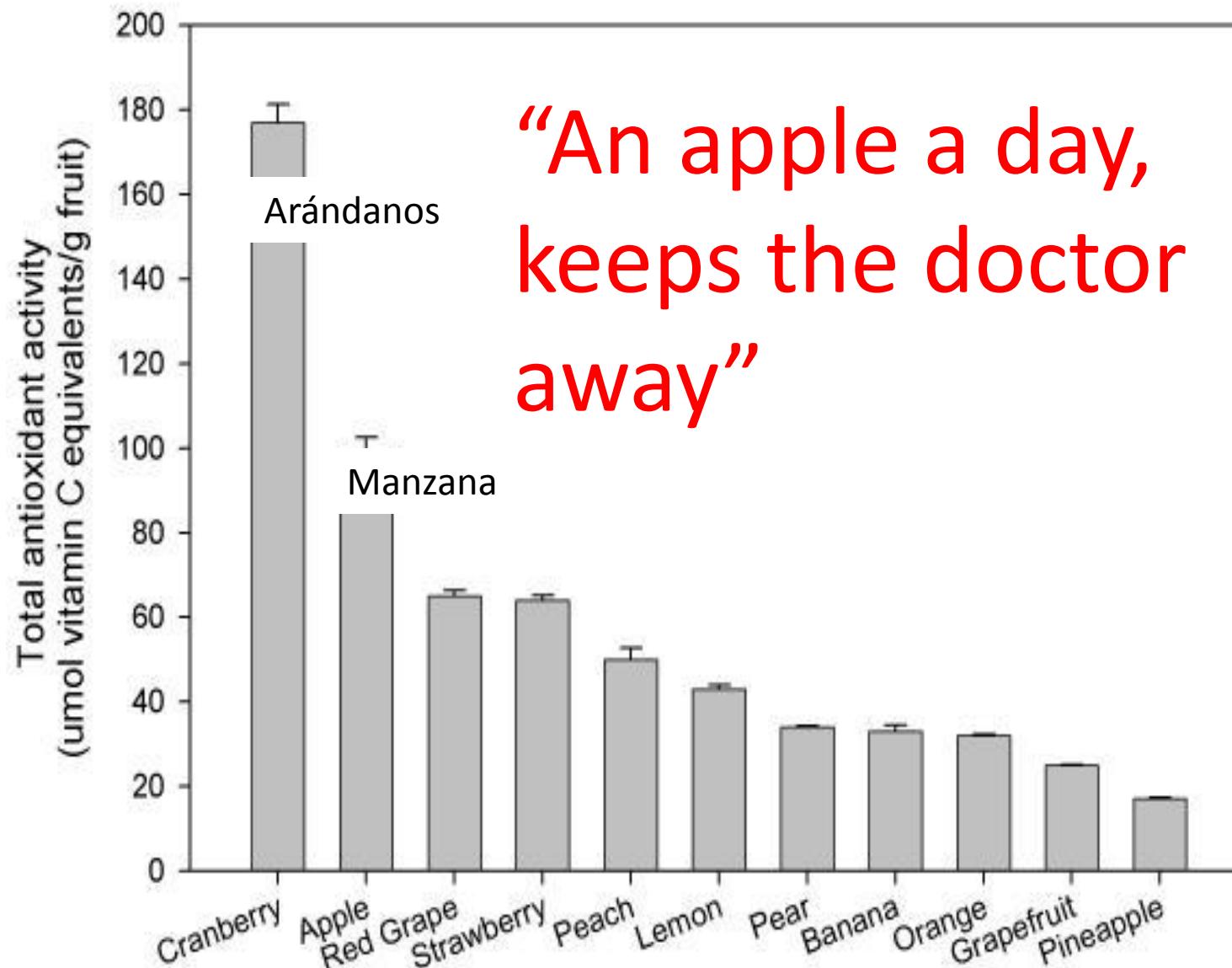
Efecto protector frente al cáncer



Compuestos azufrados de la aliáceas

Protección ante ECV
Protección frente cáncer

Capacidad antioxidante de distintas frutas



Alimentación Nutrición



- Funciones vitales
- Crecimiento y desarrollo
- Bienestar OMS (físico, mental y social)
- Prevención de enfermedad

Se acabó la introducción

