

## Promoción participativa de hábitos alimentarios saludables en escuelas primarias

Ivana Valeria Olivero, Alejandra Canalis, María Noel Gabaglio  
Universidad Nacional de San Luis,  
Universidad Nacional de Córdoba,  
Programa Médicos Comunitarios de la Nación, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba,  
Secretaría de Salud de la Ciudad de la Calera

Recibido: 10.06.2012  
Aceptado: 07.09.2012

**Palabras clave:**  
Malnutrición. Escolares.  
Hábitos alimentarios.  
Nutrición Comunitaria.  
Promoción de la Salud.

### Resumen

**Fundamentos:** A nivel mundial se observa una creciente prevalencia de malnutrición, relacionada con el tipo de alimentación, situación que se reproduce en la ciudad de La Calera. En el año 2004 se evaluó el estado nutricional resultando el 21% de los escolares con malnutrición y que el 66% consumía diariamente golosinas. Las intervenciones realizadas anteriormente abordaron sólo el alumnado o fueron aisladas en el tiempo. Por esta situación y por demanda de las instituciones escolares fue necesario realizar una investigación-acción con el objetivo de promover hábitos alimentarios saludables, integrando acciones participativas y socioeducativas de promoción de buenos hábitos alimentarios en torno a una concepción de salud integral. **Métodos:** Se utilizó el marco teórico-metodológico de Investigación-acción participativa. Las intervenciones se realizaron desde la pedagogía crítica con técnicas lúdico-participativas.

**Resultados:** Se evaluó el estado nutricional del alumnado, resultando un 30% con malnutrición. Se determinó el consumo alimentario en el recreo, comprobándose que el 64% ingiere alimentos no saludables. Las intervenciones tuvieron amplia participación por parte del alumnado, docentes y en menor medida por la familia.

**Conclusión:** Se debe seguir trabajando con todas las instituciones educativas y a nivel gubernamental para lograr la creación de espacios y acciones que promuevan hábitos alimentarios saludables en los menores.

## Participatory promotion of healthy eating habits in primary schools

### Summary

**Background:** There is an increasing prevalence of food-related malnutrition worldwide. This is also the tendency in the city of The Calera. In 2004, we assessed the nutritional status of school-age children and found that 21% suffered from malnutrition, and 66% ate candy on a daily basis. Previous interventions had only been carried out on primary school students or had been isolated in time. Due to this situation, and in view of the demands of educational institutions, we conducted an action research project in order to promote healthy eating by incorporating participatory activities, and promoting adequate eating habits arising from the concept of integral health.

**Methods:** We used the theoretical and methodological framework of participatory action research. Interventions were made from the perspective of critical pedagogy, with participatory playful techniques.

**Results:** According to the assessment of the nutritional status of students, the estimated prevalence of malnutrition was 30%. Regarding food consumption determined at school recess; 64% of children showed unhealthy food consumption patterns. Interventions involved considerable participation of students, teachers, and - to a lesser extent - the family.

**Conclusion:** Work on this issue must be pursued in collaboration with all the educational institutions, and at governmental level, so that healthy environments promoting healthy eating habits can be created.

**Key words:**  
Malnutrition.  
School-age children.  
Eating habits.  
Community Nutrition.  
Health Promotion.

**Correspondencia:** Olivero Ivana.  
ivolivero@unsl.edu.ar

## Introducción

Los rápidos cambios en la dieta y estilos de vida han desencadenado profundas consecuencias sobre la salud y el estado nutricional de las poblaciones. La adopción de dietas "occidentales" altas en grasas saturadas, azúcares y otros carbohidratos refinados y bajas en fibras y grasas poliinsaturadas, frecuentemente acompañada por reducidos niveles de actividad física, define la llamada transición nutricional y son la causa probable de la emergencia de la obesidad epidémica. Se evidencia una mayor tasa de incremento de sobrepeso y obesidad, coexistencia de desnutrición y sobrepeso y menor capacidad para encarar el rápido aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a la obesidad. Indudablemente, los escolares están también expuestos a esta situación. La obesidad infantil puede ser un buen predictor de obesidad adulta y un factor de riesgo potencial para la salud. De acuerdo con un estudio mundial en preescolares publicado por Onís y Blössner. Argentina es uno de los países latinoamericanos con mayor prevalencia de sobrepeso y presenta, además, muy bajos niveles de emaciación. Este "reemplazo" de la emaciación por el sobrepeso es característico de países en transición nutricional<sup>1</sup>.

En Argentina la baja talla y el sobrepeso constituyen las condiciones más prevalentes. La prevalencia de malnutrición por exceso en el país es del 31,5%<sup>2</sup> al 18,1%<sup>3</sup>, y el de localidades cercanas del 25,1%<sup>4</sup> al 19%<sup>5</sup> y en la ciudad de "La Calera" en el año 2004, 16%<sup>6</sup>. La malnutrición por déficit nacional es del 4,2%<sup>2</sup> al 15,5%<sup>3</sup> el de localidades cercanas es del 7%<sup>4</sup> al 9,1%<sup>5</sup> y en la ciudad de "La Calera" en el año 2004 es del 7%<sup>6</sup>.

La crisis alimentaria en la Argentina no se vincula con la disponibilidad -que es un argentino medio- sino con el acceso a la alimentación y la educación e información sobre la misma y un medio bio-psico-social saludable para que se concrete en un estado nutricional adecuado.

Otro componente importante de incorporación de nuevas prácticas alimentarias es la industria de alimentos. A través de la publicidad han ido participando en forma creciente en el establecimiento de formas de alimentación infantiles, las que persistirán a través de toda la vida<sup>7</sup>. Esta situación se ve reforzada por la condición socioeconómica al que pertenece el escolar, ya que diversos estudios antropológicos han demostrado que estos son determinantes de la alimentación del menor<sup>8</sup>.

De acuerdo a la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura), el escolar es prioritario para recibir Educación Alimentaria Nutricional, ya que es un consumidor actual y futuro que necesita adquirir patrones alimentarios saludables y perdurables<sup>9</sup>.

Con base en una amplia variedad de investigaciones y experiencias, la promoción de la salud en el ámbito escolar, se ha desarrollado durante los últimos cincuenta años. Durante la

década de los 90, la Organización Mundial de la salud (OMS), en colaboración con la Comisión Europea y el Consejo de Europa, desarrolló la iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud. Este enfoque multifactorial incluye la enseñanza de conocimientos y habilidades en el aula, la modificación de los ambientes escolares sociales y físicos, y la creación de alianzas con la comunidad en general<sup>10</sup>.

Tras la revisión de los estudios disponibles en promoción de hábitos alimentarios saludables, es posible concluir que aquellos que resultaron más efectivos, en la mayoría de los casos, involucraron cambios en el entorno escolar y la participación de la familia<sup>11</sup>.

Sin embargo, aún se observan dificultades y problemas para lograr que las escuelas contribuyan efectivamente a la formación de conductas alimentarias y de vidas saludables del escolar y su familia. Entre las limitaciones más importantes se destacan: la falta de formación en educación alimentaria nutricional de docentes, de materiales educativos y un enfoque que pone énfasis en transmitir información pero que, sin embargo, no se refleja en mejores prácticas alimentarias ni promueve la reflexión acerca de las mismas<sup>12</sup>.

Blom *et al.* y Goldberg *et al.*, en los años 2008 y 2009 respectivamente, muestran resultados positivos respecto de los hábitos alimentarios y el estilo de vida de escolares cuando se involucra a la familia y a las/os encargadas/os del expendio de alimentos en los colegios<sup>13,14</sup>.

Chen *et al.* y Kain J *et al.* en los años 2006 y 2009 respectivamente, concluyeron en sus investigaciones que las intervenciones educativas llevadas a cabo con el implicamiento de los docentes, al igual que aquellos efectuados con escolares<sup>15,16</sup>. Otros autores en el año 2009, refuerzan esta premisa y demuestran en sus estudios que las actividades que integran los diversos actores de cambio conducen a mejoras tanto en los conocimientos como en las prácticas de unos y otros<sup>15-20</sup>.

En el caso particular de la escuela primaria "Dr. Juan José Paso", debido a cambios en la estructura y organización del servicio de alimentación, muchos escolares no estaban recibiendo el refuerzo alimentario, por lo cual se solicita que se valoren los mismos selectivamente, para poder solicitar el refuerzo alimentario.

Es por esto que, para no reforzar la concepción asistencial y la estigmatización de la desnutrición, se plantea, abordarla desde un enfoque integral, sensibilizando a la comunidad educativa, familias y estudiantes para constituirse en actores de la construcción de procesos saludables, y desmitificando la malnutrición como un síntoma de la falta de alimento que se soluciona con la asistencia alimentaria institucional.

Se plantea como objetivo general promover hábitos alimentarios saludables, mediante la integración de acciones participativas y socioeducativas de promoción entorno a una concepción de salud integral.

## Material y métodos

Este proyecto está dirigido a escolares que asisten a la escuela primaria "Dr. Juan José Paso" de la ciudad de La Calera, Provincia de Córdoba (Argentina) en el periodo que se extiende desde marzo hasta fines de septiembre del año 2010. Por otra parte el proyecto tiene como beneficiarios indirectos del mismo a la comunidad educativa y las familias del alumnado.

El paradigma del cual se parte es el *interpretativo fenomenológico*. El marco teórico-metodológico utilizado es el de *Investigación-acción*. Las técnicas utilizadas son la reflexividad, la triangulación, la validación del informante. Por otra parte se reconoce la importancia de la transformación como criterio de validez en los procesos de investigación-acción<sup>8</sup>.

Bajo esta perspectiva es imposible e inconveniente crear un modelo o esquema metodológico cerrado, a modo de recetario, que nos vaya marcando el paso de lo que debemos hacer en cada momento. Más bien debemos plantear algunos criterios que nos hagan avanzar en la creación de "un contexto investigativo más abierto y procesual de modo que los propios resultados de la investigación se reintroduzcan en el mismo proceso para profundizar en la misma"<sup>22,23</sup>.

Se toman datos cuantitativos para favorecer el análisis y la triangulación de la información para lo cual se utilizaron como indicadores el IMC/E, T/E, P/E y se adoptaron los patrones de referencia y puntos de corte de la OMS<sup>8,9</sup>.

El tamaño de la muestra estará determinado por la comprensión global del fenómeno o por criterios de saturación, el cual será alcanzado cuando el investigador ya no obtenga datos nuevos; lo que expresa que ya se logró toda información posible y que las nuevas incorporaciones a la muestra no aportan más datos. Se tuvo en cuenta la *perspectiva de género* para la realización de los materiales y encuentros.

Para la ejecución de los encuentros se parte de la concepción de la pedagogía crítica en salud, basada en modelos de aprendizaje cognitivo psicosocial y contextual. Con el alumnado se utilizará la metodología de talleres participativos lúdico-recreativos, observación participante y cuestionarios semiestructurados. En los encuentros con el personal docente se utilizará la metodología de aula-taller participativo y entrevistas en profundidad.

## Resultados

### *Diagnóstico comunitario e institucional a través de fuentes secundarias y observación participante*

#### *Caracterización comunitaria*

En la ciudad de La Calera los barrios con vulnerabilidad socio-demográfica son de características semirurales, pero donde

han trasladado hace 15 años villas de la capital, perdiendo la población el sentido comunitario de pertenencia.

Históricamente se han asentado industrias, que durante las décadas del 80 y 90 se retiraron ocasionando desempleo con relevantes modificaciones y necesidades en la vida cotidiana de la población, y en la dinámica política, económica, social y cultural de la ciudad.

Esta situación genera que muchas familias que residen en la ciudad y específicamente en la zona, trabajen formal o informalmente en la capital cordobesa o en zonas aledañas, dada la proximidad geográfica. Los trabajos son precarizados, generalmente en la construcción y algunos en las canteras locales. Por lo que las familias acceden a diversos programas sociales y/o transferencias monetarias o alimentarias por parte del estado para cubrir las necesidades básicas de las mismas, principalmente orientados a los grupos etáreos materno-infantil y escolares.

#### *Caracterización institucional*

La escuela es de jornada simple (hay turno mañana y turno tarde), y en el turno mañana concurren un total de 486 escolares con los cuales se trabajó en este proyecto. Es pública, y es la escuela de mayor matrícula de la ciudad, encontrándose ubicada en una zona céntrica pero a la que concurren, escolares de los barrios periféricos.

#### *Inserción institucional*

La posibilidad de realizar cualquier actividad con la comunidad está mediada por la posibilidad de construcción de un vínculo de confianza y cooperación entre el equipo técnico y la misma. Por ello, la etapa diagnóstica fue, simultáneamente, la etapa de afianzamiento de un vínculo con las instituciones educativas.

La historia del vínculo con la escuela comenzó en el año 2005, desde que una de las profesionales realiza la "Residencias en Salud familiar y Comunitaria" en la ciudad de "La Calera". Esto fue el punto de partida para el establecimiento de un vínculo positivo.

Pese a la relación ya establecida, se hizo necesario fortalecer la misma a fin de poder cimentar las acciones. Esta tarea requirió el desarrollo de planificaciones y acuerdos conjuntos con las directivas.

La promoción de la salud en la institución escolar es una experiencia de concertación, un proceso en el cual aceptamos que nuestros puntos de vista y propuestas van a ser enriquecidas con los puntos de vista y propuestas de los otros, consensuando las ideas llegamos a la toma de decisiones de los dos niveles de concertación: la que se efectúa al interior (docentes, familia y estudiantes) y la intersectorial que se realiza con el Centro de atención primaria de salud, Secretaría de salud y Municipio.

Se realizaron acuerdos con la directora de la Escuela Primaria y la Secretaría de Salud para la realización del proyecto y luego

con las docentes para la articulación con el currículo escolar y posterior seguimiento de la actividad realizada.

Luego las planificaciones se realizaron curso por curso, el diagnóstico, encuentros lúdico-participativos y devoluciones.

### *Análisis de fichas médicas escolares*

En relación al *estado nutricional*, del 60% valorado, el 64% presentan estado nutricional normal, el 5% riesgo de caer en bajo peso, el 5% bajo peso, el 15% sobrepeso, el 11% obesidad y el 6% baja talla.

El examen bucal revela los siguientes resultados: de los 250 (51%) escolares valorados en esta categoría se deduce que el 56% presentan *caries dentales* al momento de la determinación. En esta categoría es importante destacar la alta prevalencia de escolares que presentaron su ficha médica sin datos.

### *Encuentros diagnósticos-motivadores en la escuela primaria*

Se realizó una entrevista abierta a los docentes para conocer las problemáticas alimentarias que observaban, trabajos de la temática en el currículo y materiales con los que contaban para trabajar la misma. Posteriormente se realizó una intervención en cada grado, donde se presenta el equipo de trabajo, se recaban datos diagnósticos, empatizando con escolares y docentes y consensuando los encuentros. En estos encuentros se presentó el equipo de trabajo, se realizaron entrevistas individuales a escolares, con un cuestionario estructurado con validación en otra institución educativa para determinar el consumo alimentario en los recreos. Se realiza un juego motivacional para promover el interés para trabajar la temática en próximos encuentros lúdico recreativos.

De un total de 298 escolares que asisten al turno mañana de la escuela "Dr. Juan José Paso", 279 fueron valorados en alguna categoría o variable. Se entrevistó al 71% sobre el *consumo alimentario en el recreo escolar*. El 94% de consume algún alimento, el 37% ingiere alimentos de características saludables, el 19% no saludables y el 45% tanto saludables como no saludables.

Para esta clasificación se estableció como alimentos saludables todos aquellos que hacen aporte de carbohidratos complejos, proteínas, vitaminas y/o minerales, dentro de la cual se incluyeron: galletitas, sándwich, pebete, leche sola o acompañada (leche chocolatada), agua, yogur, bizcochuelo, galletitas, torta casera, turrón de maní, barritas de cereales, tutucas, alfajores (especialmente los de fruta), frutas, criollos y facturas. Estos dos últimos se los incluye ya que culturalmente están muy aceptados y aportan carbohidratos complejos con mayor poder saciígeno en relación al consumo de golosinas. De todas maneras no se alentó su consumo a través de las intervenciones por el aporte

alto de grasa. Dentro de los alimentos no saludables se incluyeron aquellos que sólo hacen aporte de azúcares simples (calorías vacías) y/o grasas, en esta categoría consideramos: chichitos, pizitos, gaseosas, palitos, golosinas varias, chocolates y pufritos entre otros. Se incluye el jugo "Baggio" y jugo de soja "Ades" ya que, si bien contienen algunos minerales y vitaminas, son productos ricos en azúcares simples, muy industrializados, caros y que desplazan el consumo de lácteos y agua, por aceptarse culturalmente como alimentos "sanos".

Al 25% del alumnado, correspondiendo este porcentaje al alumnado de quinto y sexto grado, se les consultó acerca del *lugar de adquisición de los alimentos* a ingerir en las horas de recreo, concluyéndose que el 61% lo hace en el kiosco escolar, el 3% trae los alimentos de su hogar y el 36% ambos.

### *Encuentros lúdicos-participativos*

Se realizaron intervenciones con actividades lúdicas recreativas: juegos para el inicio, títeres, dramatización para el desarrollo y cierre con actividades para evaluar lo aprehendido. La principal finalidad de estas actividades fue la educación alimentaria nutricional, con la temáticas: alimentación saludable, consumo de golosinas en los recreos, relación entre alimentación y salud y prevención de las caries dentales a través de la alimentación.

Se observó amplia participación en los talleres. Durante el desarrollo de las actividades se realizaron preguntas de reconocimiento para motivar y evaluar la comprensión de los escolares. Se evalúa el reconocimiento de la información aportada en los talleres con un resultado positivo del 69,64%.

Las/os docentes evaluaron como adecuada la técnica y afirmaron que continuarían con actividades, reforzando el aprendizaje.

### *Difusión a la familia*

En base a los datos recogidos se elaboró una *nota para la familia*, la cual se adjuntó en el cuaderno de comunicados, el día del encuentro educativo. Esta nota tenía como objetivos, *difundir las actividades* llevadas a cabo, notificar sobre la *prevalencia de malnutrición* en el establecimiento y su relación con la alimentación, compartir la existencia de la ley n° 26.396 que normatiza la alimentación en las instituciones educativas y dar a conocer las *recomendaciones alimentarias* para el recreo escolar<sup>25</sup>.

### *Devolución y actividad reflexiva educativa con las docentes*

Se realizó un *informe para las/os docentes y directivas/os* con la sistematización de los datos de diagnóstico y se adjuntó un *material de sensibilización e información sobre la problemática de la alimentación* en las instituciones educativas, y la necesidad

de una política escolar que regule la misma y las *guías alimentarias* para referencia educativa.

Los talleres se realizaron en forma personalizada con las/os docentes de cada curso donde se realizó la devolución del diagnóstico realizado, realizar una actividad para repensar la alimentación desde un enfoque psicosociocultural, crear herramientas para la educación alimentaria nutricional y evaluar la técnica, contenido y materiales para intervención con los escolares, las actividades de seguimiento, los cambios conductuales en relación a la alimentación en el recreo.

Las/os docentes de la escuela primaria comentaron que realizaron como actividad de seguimiento llevar los escolares al kiosco y observar que alimentos estaban presentes, los precios y seleccionaban los alimentos que mejor se adaptaban. Algunos escolares comenzaron a traer frutas y podían observar que comían menos caramelos y comentan que fueron al kiosco y no encontraban los alimentos saludables estableciéndose una demanda.

La técnica y el vocabulario fueron evaluados como adecuados, y el contenido de la nota clara y precisa. Refieren que fue leída y tuvo aceptación por las familias con los que tuvieron oportunidad de dialogar.

El 70% de las/os docentes proponen continuar con estas actividades el año siguiente y planificarlas en conjunto.

### *Espacios y nuevos mecanismos para facilitar la gestión del refuerzo alimentario*

Se realizó el Día Mundial de la salud donde se estableció realizar consultorio para valoración antropométrica y nutricional y realizar certificados si correspondiera para el pedido de dietas especiales o refuerzos alimentarios.

También se realizó revisión del alumnado que no contaba con los refuerzos y se realizó la certificación de aquellos que tenían los controles de crecimiento y desarrollo al día a través de la revisión de ficheros de seguimiento.

## **Discusión**

En relación al estado nutricional el porcentaje de malnutrición por déficit (8%) es mayor al determinado a nivel nacional (4,2%)<sup>2</sup> menor al determinado en 6 provincias (15,5%)<sup>3</sup> el de localidades cercanas (7% y 9,1%)<sup>4,5</sup> y en la ciudad de "La Calera" en el año 2004 (7%)<sup>6</sup> perdiendo relevancia esto último por el cambio de patrones de referencia y mejora en la Seguridad Alimentaria. Se puede estimar que hay un mayor porcentaje de malnutrición por déficit en relación al promedio del país. En Argentina la baja talla y el sobrepeso constituyen las condiciones más prevalentes.

La proporción de malnutrición por exceso es del 22%, similar a Alta Gracia (25,1%)<sup>4</sup>, menor a la prevalencia nacional de

31,5%<sup>2</sup>, mayor al determinado en 6 provincias (18.1%)<sup>3</sup>, de "Villa Carlos Paz" (19%)<sup>5</sup> y en la Ciudad de la Calera en el año 2004 de 14%<sup>6</sup>. Desestimando este último por el cambio de patrones de referencia usados.

El 56% del alumnado presenta caries al momento de la determinación.

El 63% consume alimentos no saludables a pesar de incluir en la clasificación de saludables a los panificados, galletitas dulces y alfajores. Esto es similar al 66% del alumnado que consumía de golosinas diariamente estimado en las escuelas de la Ciudad de "La Calera" en el año 2004, y algo más elevado que en "Villa Carlos Paz" (51% y 42% de consumo de golosinas y gaseosas)<sup>2,5</sup>.

El 97% del alumnado compra estos alimentos en el kiosco de la escuela. Por eso es relevante la importancia de que este kiosco presente alimentos de características saludables. Son muy pocos los que no cuentan con dinero, es muy común que le den la madre o el padre, los hermanos o la familia extensa. Otra forma es encontrar monedas en la casa.

En cuanto al proyecto, hubo una valoración positiva de las docentes y estudiantes. Se observó participación y nuevas iniciativas.

Los cambios a nivel del entorno escolar fueron la revisión con los directivos de la venta de alimentos saludables en el kiosco, que a pesar de haber lineamientos políticos a nivel nacional, no está legislado su ejecución a nivel provincial. La eficacia de estas acciones ha sido confirmada en los estudios de Lister-Sharp D<sup>10</sup>.

Por otro lado, la iniciativa Escuelas Promotoras de la Salud desarrollada por la OMS<sup>9</sup>, no se aplica adecuadamente en todos los ámbitos escolares desde a nivel nacional. La posibilidad de lograr acuerdos interinstitucionales y profesionales son los que determinan el desarrollo de estos proyectos. En este sentido, se observa que ha mejorado el planteo de la demanda para la resolución de los conflictos de la malnutrición infantil por parte de las directivas/os. Se acuerda que a fin de año se enviará un nota a todas las familias con el modelo de ficha médica, agregándole el diagnóstico, invitándolas a que la completen para el año siguiente, para evitar la saturación del sistema de Salud a principio de año y se les da un plazo mayor a la familia del estudiante.

El escolar cuando está estimulado demanda este tipo de alimentos, aunque no sea un hábito familiar. Si esta actitud es compartida con el grupo de pares, estas actitudes se refuerzan.

Para sortear los obstáculos plateados por la FAO en el año 2006<sup>12</sup>, con este proyecto se han brindado herramientas a través de la reflexión con las/os docentes de la situación alimentaria nutricional, la presentación de los diagnósticos realizados y la entrega de nuevas herramientas analizadas con las/os mismas/os para el abordaje de la educación alimentaria nutricional.

Los estudios de Blom y Goldberg<sup>13,14</sup> muestran la necesidad de involucrar a las familias y a las/os encargadas/as del expendio de alimentos en los colegios. En el caso de la participación de las familias es un aspecto a mejorar, ya que no se pudieron realizar reuniones con las mismas, por escasa participación. La comunicación fue a través del cuaderno del escolar, donde se les informó de las actividades realizadas, el resultado de los diagnósticos y las recomendaciones alimentarias nutricionales que sugeríamos. Se observó resultados con una mejora de la colación que traían desde la casa.

Esta estimulación debe ser sostenida en el tiempo para contrarrestar la influencia de los medios de comunicación.

## Conclusiones

Las/os profesionales que trabajamos desde un paradigma de salud comunitaria asumimos que la participación es un valor central en las intervenciones que realizamos con la comunidad. No obstante, dicha participación no debe ser considerada un insumo que esté dado desde el comienzo, sino que se construye a lo largo de un proceso de interacción, a partir del cual, la comunidad puede ir, progresivamente, involucrándose cada vez más, apropiándose de los problemas y sus determinantes y ejerciendo la toma de decisiones.

Es imprescindible trabajar, no solamente sobre el aspecto de información, sino sobre las actitudes, creencias y desarrollo de habilidades tanto en el escolar como en su familia. Con vistas a la sustentabilidad de las acciones, las/os docentes son personas activas clave que pueden apropiarse de técnicas y herramientas que permitan tales objetivos.

La reflexión final es que el escolar puede ser protagonista en la construcción de buenos hábitos alimentarios pero no es responsable de los mismos, por lo tanto los adultos en lo familiar y en lo colectivo a través de las instituciones deben empoderarse de la misma. De allí la necesidad de trabajar con el entorno familiar y el apoyo institucional para lograr mejoras al respecto.

Por lo tanto se seguirá trabajando para sostener este cambio en las concepciones de la problemática de inadecuada alimentación y malnutrición, contrarrestar la estimulación de los medios masivos para el consumo de alimentos poco saludables y finalmente lograr que las Instituciones educativas implementen una política escolar alimentaria.

## Agradecimientos

A las profesionales: Peretti Betiana, Homs, Lorena, Barbero Liliana, Martina Daniela, Alfelbaum Celia, Oviedo Gabriela, por su trabajo en conjunto y apoyo institucional.

A todo el personal de la Escuela Juan José Paso por su participación y confianza.

A los niños, niñas y sus familias por la participación y alegría brindada.

A nuestras familias y amistades por estar siempre presentes.

## Bibliografía

1. Onís M, Blossner M. Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *Am J Clin Nutr* 2000;72:1032.
2. Ministerio de Salud de la Nación. *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. 2007.
3. Oyhenart E, Dahinten S, Alba J, Alfaro E, Bejarano I, Cabrera G, et al. Estado nutricional infantil en seis provincias de Argentina: Variación regional. *Revista Argentina de Antropología Biológica* [edición electrónica] 2008 [citado 27 abril 2011];10(1):1-62. Disponible en: <http://www.revistas.unlp.edu.ar/index.php/raab/article/view/198>.
4. Ballesteros M, Bejarano S, Forcato R, González Govoni V, Barbero L. *Valoración del estado nutricional de los niños en edad escolar que asisten a 10 escuelas públicas de la ciudad de Alta Gracia y determinación de un perfil de consumo alimentario de los alumnos de sexto grado*. 1° Jornadas de Nutricionistas al día. Córdoba, Argentina. 2009;1:12.
5. Villarreal S, Piñero A, Schoj I, Farah MC, Tita C, Viscovig R. *Prevalencia de sobrepeso u obesidad en escolarizados de Villa Carlos Paz*. 1° Jornadas de Nutricionistas al día (Córdoba, Argentina). 2009;1:22.
6. Equipo de Salud Familiar. *Sistematización anual*. 2004;2:121.
7. Olivares S, Albala C, García F, Jofré I. Publicidad televisiva y preferencias alimentarias en escolares de la Región Metropolitana. *Rev Méd Chile*. 1999;127:791-9.
8. Aguirre P, Lesser R. Creer para ver: Perspectivas teóricas y metodológicas sobre las estrategias de consumo de las familias pobres. *Cuadernos Médico Sociales* (Rosario, Argentina). 1993;65-6.
9. FAO. *FAO's Programme on Nutrition Education in schools*. 1998.
10. Stewart-Brown S. *¿Qué pruebas demuestran que la promoción de la salud en las escuelas mejora la salud o previene las enfermedades y, específicamente, qué tan eficaz es el enfoque de escuelas promotoras de la salud?*. Copenhagen: Oficina Regional Europea de la OMS (informe de la Red de Evidencia en Salud; [edición electrónica] 2006 [citado 01 mayo 2012]; Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>.
11. Lister-Sharp D, et al. Schools: two systematic reviews. *Health Technology Assessment* 1999;3:1-207.
12. FAO. *Proyecto Educación Alimentaria Nutricional en la enseñanza general básica*. TCP/ARG/3101. Argentina. MECyT. Subsecretaría de Agricultura Ganadería, Pesca y Alimentos de MEcon, 2006.
13. Blom - Hoffman J, Wilcox KR, Dunn L, Leff SS, Power, TJ. Family Involvement in School-Based Health Promotion: Bringing Nutrition Information Home. *School Psych Rev*. 2008;37:567-77.
14. Goldberg JP, Collins JJ, Folta SC, McLarney MJ, Kozower C, Kuder J, et al. Retooling Food Service for Early Elementary School Students in Somerville, Massachusetts: The Shape Up Somerville Experience. *Preventing Chronic Disease. Public Health research, practice, and policy*. 2009;6:1-8.
15. Chen YH, Yeh CY, Lai YM, Shyu ML, Huang KC, Chiou HY. Significant effects of implementation of health-promoting schools on schoolteachers' nutrition knowledge and dietary intake in Taiwan. *Public Health Nutr*. 2009;6:1-10.
16. Kain J, Concha F, Salazar G, Leyton B, Rodríguez M del P, Ceballos X, et al. Obesity prevention in preschool and schoolchildren attending public schools

- from a district of Santiago, Chile: pilot project 2006. *Arch Latinoam Nutr.* 2009; 59:139-46.
17. Hu C, Ye D, Li Y, Huang Y, Li L, Gao Y, et al. Evaluation of a kindergarten-based nutrition education intervention for pre-school children in China. *Public Health Nutr.* 2009;4:1-8.
  18. Parmer SM, Salisbury-Glennon J, Shannon D, Struempfer B. School gardens: an experiential learning approach for a nutrition education program to increase fruit and vegetable knowledge, preference, and consumption among secondgrade students. *J Nutr Educ Behav* 2009;41:212-7.
  19. Fernandes PS, Bernardo C, Campos RMMB, Vasconcelos F de AG. Evaluating the effect of nutritional education on the prevalence of overweight/obesity and on foods eaten at primary schools. *Jornal de Pediatria.* 2009;85:315-21.
  20. Heim S, Stang J, Ireland M. A garden pilot project enhances fruit and vegetable consumption among children. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:1220-6.
  21. Davis EM, Weber Cullen K, Watson KB, Konarik M, Radcliffe J. A Fresh Fruit and Vegetable Program Improves High School Students' Consumption of Fresh Produce. *J Am Diet Assoc.* 2009;109:1227-31.
  22. Latorre A. *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa.* Barcelona. Graó. 2003.
  23. Villasante TR. Aportaciones básicas de la IAP a la Epistemología y a la Metodología. Madrid, España. *Documentación Social* nº 92, 1993.
  24. Ley 26.396. Trastornos Alimentarios. Publicación en B.O.: 03/09/2008.
  25. Abeyá Gilardon E, Anigstein C, Bay L, Caino S, Calvo E, Del Pino M, et al. Referencias y estándares de crecimiento en la Argentina: Consideraciones del Grupo ad hoc para el análisis de las tablas de la Organización Mundial de la Salud y su uso en la Argentina. *Arch Argent Pediatr.* 2007;105:159-66.