

REFLEXIONES SOBRE "EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ETAPA DE INFANTIL"

Intercambio de experiencias entre España y Puerto Rico

Reflections regarding "Educación para la Salud en la Etapa de Infantil": Exchange of experiences between Spain and Puerto Rico

Prof. Juan José Fernández Rivera

Departamento de Educación
Área Ciencias Experimentales
Campus de Riu Sec
Universitat Jaume I
Castelló, España
contacto: jufernan@uji.es

RESUMEN

Este ensayo pretende compartir una pequeña muestra de las conclusiones y reflexiones de un intercambio realizado en el mes de agosto de 2015 entre maestros y maestras de dos continentes diferentes, pero con un objetivo común: la educación para la salud en etapas tempranas. Este encuentro se produjo gracias al trabajo coordinado entre el Centro de Investigaciones Educativas de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, y la Universitat Jaume I de Castellón, España. Se expondrán las principales reflexiones y conclusiones alcanzadas durante el encuentro. Además, se identificarán los principales puntos en común y dificultades existentes en el desarrollo de la Educación para la Salud en las escuelas de ambos países. No obstante, este es más que un primer avance para la propuesta de posibles soluciones que permitan apoyar su implantación en la escuela.

Palabras clave: educación para la salud, preescolar, infantil, formación, promoción de la salud

ABSTRACT

This essay tries to share some conclusions and thoughts of an exchange carried out in August 2015 between teachers from two different continents, but with a common goal: early childhood health education. This meeting took place thanks to the coordinated effort between the Center for Educational Research, University of Puerto Rico, Río Piedras Campus, and the Universitat Jaume I, in Castelló, Spain. It will summarize the principal considerations and conclusions reached during the event, as well as identify common points and difficulties existing in the development of health education in schools in both countries. Nevertheless, this is no more than a first advance for the proposal of possible solutions that may support the implementation of such a program in schools.

Keywords: health education, kinder, childhood, teacher training, health promotion

Recibido: 8 sep. 2015; Aceptado: 1 jun. 2016

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

- Impreso/Print: Fernández-Rivera, J. J. (2016). Reflexiones sobre *Educación para la Salud en la Etapa de Infantil*: Intercambio de experiencias entre España y Puerto Rico. *Cuaderno de Investigación en la Educación*, 31, 108-121.
- Digital: Fernández-Rivera, J. J. (2016). Reflexiones sobre *Educación para la Salud en la Etapa de Infantil*: Intercambio de experiencias entre España y Puerto Rico. *Cuaderno de Investigación en la Educación*, 31. Recuperado de <http://cie.uprrp.edu/cuaderno/2016/12/16/reflexiones-educacion-para-la-salud-en-la-etapa-de-infantil/>

■ Introducción

La Educación para la Salud es más que una disciplina: es un instrumento para la formación y capacitación de los individuos, con el claro objetivo de mejorar sus hábitos y actitudes, tomando en consideración los diferentes factores y variables que puedan influir en ella. En definitiva, es un intento por responsabilizar a los estudiantes de su estilo de vida, para que este sea más sano y acorde con conductas de salud positivas.

En estos seminarios, pretendimos cumplir con un claro objetivo: la formación continuada de los maestros y maestras responsables de la formación de alumnos en etapas tempranas en materia de salud. Su realización se ha producido gracias a la

colaboración entre el Centro de Investigaciones Educativas de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, y el Programa de Movilidad del Profesorado de la Universidad de Castellón, en Valencia, España. En este encuentro, logramos dar a conocer las experiencias y actividades que se llevan a cabo en la Universidad Jaume I de Castellón sobre salud, además de potenciar el intercambio de experiencias de los profesionales responsables de la educación para la salud en la escuela. Nos centramos en la etapa infantil, de 0 a 6 años.

Durante las últimas décadas, la escuela ha sido considerada un entorno propicio para el desarrollo de intervenciones preventivas, dado que, en un gran número de países, la mayor parte de la población acude a ella, sobre todo en edades tempranas. Pongamos por ejemplo la alimentación. En esta etapa, el crecimiento es un proceso continuo y cambiante; las necesidades nutricionales de cada edad son diferentes, y los hábitos de los infantes son claramente educables, con una marcada influencia directa del entorno familiar (Coeña, 2010). La dieta, especialmente en estos años, debe ser variada, equilibrada y contener alimentos de todos los grupos que forman la pirámide alimenticia. En esta última, se pueden observar las cantidades y la frecuencia en la que se debe consumir cada uno de los grupos de alimentos. Por tanto, la variedad en la alimentación es muy importante puesto que no existe un único alimento que contenga todos los nutrientes necesarios para el funcionamiento de nuestro organismo. Cada alimento que ingerimos tiene una función en nuestro cuerpo, por lo que necesitamos una cantidad adecuada de todos ellos.

Como dice Álvarez y otros (2011):

En una sociedad en constante evolución como la nuestra, el estilo de vida de los ciudadanos y, en consecuencia, sus hábitos alimentarios, han sufrido drásticos cambios en los últimos años debido a diversos factores entre los que podemos destacar la transformación vivida dentro del núcleo familiar (incorporación de la mujer al mundo laboral, intercambio de roles familiares, familias monoparentales, etc.), nuevas consideraciones éticas y morales, la falta de tiempo libre o nuevos hábitos de higiene alimentaria.

En este contexto, la escuela y los servicios sanitarios juegan un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables, tanto en referente a la dieta, como a cualquier otro aspecto.

La escuela se ha consolidado como ámbito idóneo para el desarrollo sistemático de la Educación para la Salud —sin obviar, por supuesto, la familia y la comunidad—. Después de la familia, la escuela es el lugar más importante para el aprendizaje de los niños y niñas. Se trata del entorno apropiado para adquirir no sólo conocimientos, sino también hábitos de vida.

La implementación de una estrategia educativa en el campo de la salud requiere que los maestros y maestras tengan conocimientos y motivación para llevar a cabo planes de actuación. Por lo tanto, elevar la calidad de la educación implica valorar todas las tareas que el docente debe realizar, desde su capacitación sobre los contenidos, hasta la preparación para ponerlos en práctica.

Acercarse a otras realidades y formas de actuación permite enriquecer la labor docente. Así mismo, faculta la selección de las estrategias más adecuadas para mejorar los programas de Educación para la Salud. Es por esto que pensamos que la aplicación de una Educación para la Salud efectiva y sistemática supone conocer, entre otros aspectos, la percepción que de ella existe en los entornos educativos. La implantación de estos programas en la escuela conlleva cambios que exigen una rigurosa planificación, y la disponibilidad de personas implicadas en el tema y que —lo más importante— permanezcan fieles al proyecto.

A lo largo de las sesiones de estos seminarios logramos alcanzar puntos de encuentro y consensos en formas de actuación, que exponemos a continuación.

Percepción de la Educación para la Salud en la Etapa de Infantil: Puntos de encuentro

Tras el encuentro realizado, y a la luz de los conocimientos expuestos, podemos plantear algunas líneas básicas acerca de lo que entendemos por Educación para la Salud, así como el desarrollo de futuros planes de prevención y promoción de la salud en la escuela para edades tempranas. El desarrollo de proyectos sobre el tema debe ser especialmente cuidadoso para evitar efectos adversos y, siempre, enfatizar en la modificación de la conducta.

Así mismo, es fundamental potenciar la igualdad en las intervenciones. Tras las exposiciones, vimos que, tanto en la escuela española, como en la puertorriqueña, la oferta de los programas que se desarrollan en nuestras escuelas va muy relacionada con el interés y la motivación de los maestros y los equipos docentes, mucho más que por criterios de selección más rigurosos. Esto produce un enfoque muy diferente de unas escuelas a otras. Deberíamos establecer un enfoque común. Y esto debe hacerse de manera coordinada con la administración y la facultad. Debemos alejarnos de la percepción individualista de los proyectos, frente al trabajo en equipo, cooperativo y coordinado.

Somos conscientes que los programas de salud son siempre costosos, tanto a nivel de recursos materiales, como humanos, pero si consideramos que se trata de un aspecto fundamental en la formación de los infantes, debe priorizarse frente a otros aspectos. Resultaría irresponsable no trabajar los temas de salud por disponer de unos recursos escasos o falta de subvención. Habremos de buscar otras vías, otras formas, pero no desistir de incluir proyectos sobre vida saludable. Este encuentro ha permitido comprobar cómo esta situación es idéntica en ambos países, tras analizar diferentes programas llevados a cabo desde las respectivas administraciones.

Consideramos que la Educación para la Salud ha de ser una materia que impregne todas las áreas en todas las etapas educativas, y que se debe trabajar de forma coordinada en los claustros. En la etapa de Infantil, debe tratarse de un proceso de comunicación verbal y no verbal; no debemos olvidar que somos modelo de comportamiento. A veces, abandonamos esta premisa y trabajamos en contra, no en coordinación, olvidando que la Educación para la Salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje básicamente reflexivo y autocrítico a partir de las experiencias propias. Un hábito saludable sólo se adquiere e interioriza cuando vemos los beneficios que nos reporta.

Este es, básicamente, el eje fundamental y la dificultad que entraña la Educación para la Salud, a diferencia de cualquier otra disciplina. No se trata de una mera transmisión de conceptos mediante una charla; debe formar parte de todo el proceso de enseñanza e impregnar el día a día. La alimentación, la nutrición,

la higiene e, incluso, la sexualidad deben estar presentes en el diario vivir de la escuela, pues son parte de la vida cotidiana, por lo cual los alumnos deben desarrollar habilidades para afrontar cada situación de una manera exitosa. Nuestro propósito debe ser formar actitudes y valores positivos hacia hábitos saludables; la creación de rutinas y hábitos es el objetivo fundamental.

Por otra parte, en estas sesiones se alcanzó un consenso acerca de la dificultad que presenta la implantación de programas de esta índole en las escuelas. También quedó clara una idea común y generalizada: la escasez de recursos y apoyo que se brindan a las diferentes comunidades educativas.

No todo es idóneo. Son muchas las dificultades que entraña la creación de una escuela promotora de salud. Todos los asistentes coincidimos en que podría hacerse más si se aumentase la coordinación con otros estamentos, como la comunidad educativa, por ejemplo. Si estuviésemos mejor coordinados, se lograría ayudar a modificar los planes de actuación. Se trata de una labor que debemos continuar haciendo y trabajar en esta línea para mejorar la calidad de la formación de nuestros estudiantes.

■ Reflexiones y propuestas finales

La identificación y descripción de las dificultades y ventajas que se han puesto en común por los docentes a través de este encuentro han evidenciado posibles alternativas a través de las carencias emergentes. A continuación, resumimos, a modo de reflexión final y posibles propuestas, todo lo tratado en los seminarios.

En primer lugar, conseguir erradicar, del conjunto de la población, la concepción simplista de salud, como el simple hecho de no padecer ninguna enfermedad. Esto ha producido que en los diferentes gobiernos e instituciones se alejase de la dimensión educativa y social del concepto, limitándolo a una acción sanitaria. Debemos potenciar un nuevo modelo, un nuevo paradigma, con un enfoque más dinámico, multifactorial, que devuelva el protagonismo al sujeto. Y esto lo lograremos concienciando a los docentes a través de un proceso permanente de reflexión y formación continua.

La formación es un elemento que condiciona la consecución de objetivos en cualquier proyecto de salud. Las buenas prácticas

van relacionadas con la formación del profesional, y esta condiciona la intervención y el nivel de dicha acción. Uno de los requisitos para realizar una intervención de calidad en promoción de salud es disponer de recursos apropiados: mejorar la formación de los docentes aumenta la calidad en la organización de actividades de aprendizaje y selección de proyectos. Disponer de un equipo de trabajo competente y motivado es uno de los principios de buenas prácticas en Educación para la Salud, necesario para poder desarrollar iniciativas de calidad.

En esta misma línea, el equipo docente necesita implicar al conjunto de la comunidad educativa. Es una dificultad añadida el no asumir, por parte de los distintos estamentos de la sociedad, la influencia que todos tienen en los hábitos saludables del infante. Comenzando por el entorno familiar, este debe ser objeto de un cambio de mentalidad si pretendemos mejorar los hábitos. Por tanto, el centro escolar tiene que hacer extensivo el proceso de reflexión a toda la comunidad.

Iniciativas tales como la escuela de padres y madres (debemos puntualizar que, aunque se denomine así, en realidad es destinada a aquellas personas con mayor nivel de responsabilidad en la educación y cuidado de los estudiantes y su entorno), o los cursos de formación para las familias son otros de los núcleos importantes de intervención. Si no se consigue que los hábitos saludables se vayan incorporando, progresivamente, al sistema de valores de la familia, como un eje esencial para vivir satisfactoriamente, nunca lograremos reducir la disociación entre familia y escuela. No pueden reducirse al ámbito de la información o simples charlas; deben conllevar una implicación mayor, con lo que contribuirá a mejorar el trabajo en la escuela.

En la medida que estas acciones sean más diversas y partan de un análisis de las necesidades propias de cada escuela y cada grupo aula, mayor será su efectividad. En muchos casos, supondrá un proceso de captación, que puede ser largo y costoso. Sin embargo, esta intervención no puede obviarse y debe estar contemplada en cualquier actuación que queramos realizar en nuestra escuela.

Otra de las reflexiones llevadas a cabo y entre las que encontramos un enorme consenso fue la necesidad de la transversalidad en el diseño curricular. La educación para la salud puede y debe

impregnar todo aquello que trabajemos en el aula. Para ello, debemos contar con el docente y con el apoyo de la administración educativa, no sólo dejando hacer, sino también comprometiéndose a animar e incentivar un tipo de propuestas inclusivas. Sin embargo, los cambios para que sean efectivos han de producirse de dentro hacia fuera, es decir, desde los maestros hacia la comunidad. Es el trabajo cotidiano el que realmente puede producir transformaciones permanentes. Así, las innovaciones que se plantean dentro de la escuela son las que pueden llegar a la comunidad. No obstante, hemos reflexionado acerca de la dificultad que el marco legislativo proporciona en muchas ocasiones, pero somos los profesionales docentes, el conjunto de personas implicadas en la educación, los que podemos hacer que los cambios sean asumidos.

El contexto educativo es el que marca los contenidos a tratar y la temática a abordar. La perspectiva integrada implica el establecimiento de una conexión con todo el *currículum* a impartir en la etapa de Infantil. Durante los intercambios y conversaciones mantenidas, vimos la necesidad de unificar, de reducir la dispersión actual de contenidos, que en realidad son afines y pueden tratarse de manera unitaria: conceptos como interculturalidad, paz y medio ambiente, se encuentran unidos a la Educación para la Salud. Lo que es más conceptos matemáticos, como los números o la resolución de problemas, pueden integrarse perfectamente en proyectos promotores de salud. En la medida que avancemos en esta línea, lograremos formar estudiantes más críticos, responsables y, sobre todo, autónomos y capaces de afrontar una vida saludable.

Tenemos que alejarnos de la idea de que este tipo de tratamiento de los contenidos conlleva una merma en su calidad. Esta metodología no implica, de ninguna manera, que los estudiantes de 3 a 5 años alcancen un nivel determinado de conocimientos y habilidades. Todo lo contrario: permite reforzar y potenciar las cualidades humanas más genuinas y, por tanto, hacer frente a multitud de aspectos que se presentan en su vida cotidiana.

No debemos olvidar que el desarrollo de programas de promoción de salud en nuestra etapa implica un alto nivel de concienciación por parte de todo el profesorado. Si no lo planteamos como uno de los objetivos prioritarios de la escuela, seguirá estando

sujeta a los intereses de un maestro en particular. Tenemos que plantearnos que tenemos que enseñar a niños y niñas para que les sirva en un futuro: formamos personas del mañana. El proyecto de centro escolar es una alternativa que puede mejorar la práctica educativa global y permitir el éxito de las acciones emprendidas. Sin embargo, no puede ser algo impuesto; volvemos a la necesidad de “captación” que motive el interés personal.

Un proyecto de centro debe acercarse a los colectivos que participan en la educación. En este sentido, todos y cada uno de los participantes comprobamos cómo la disociación Familia-Escuela es una dificultad significativa. Consecuentemente, las alternativas de solución a este problema se centran en la intervención permanente sobre la familia. Es lógico pensar que, si las enseñanzas procedentes de la familia no coinciden, también se producirá una disociación en el aprendizaje de los niños y niñas. No obstante, en multitud de ocasiones son los propios alumnos los agentes causantes de un acercamiento. En la medida en que valoran lo que el maestro les enseña y ven que ese comportamiento es beneficioso, lo transmiten a las familias. En definitiva, lo que se “dice” en la escuela y lo que se “dice” en casa ha de guardar cierta sintonía, de tal manera que se potencie y refuerce el aprendizaje.

Somos conscientes que la situación de las familias es muy diversa: están las monoparentales; otras, muy ocupadas, ceden la crianza a abuelos; las hay con pocos recursos; desempleadas o con muchos recursos (y abuso de estos), entre muchas otras posibilidades. Existe una creciente dejación de las funciones básicas por parte de las familias, lo que va a marcar el grado de implicación y las estrategias a seguir con la comunidad educativa. Debemos adaptar cada actuación al contexto específico, pero la coeducación entre ambos colectivos es fundamental y muy necesaria.

No podemos dejar de hacer mención del escaso apoyo que las escuelas reciben por parte de la administración educativa en el desarrollo de proyectos de Educación para la Salud. Sería importante que se hiciese partícipe a la escuela en la cualificación y adecuación de los dispositivos de apoyo (aulas de apoyo, comedores escolares, guarderías, entre otros). Sería imprescindible que se estudie en profundidad la forma en que se llevan a cabo las actuaciones y los resultados que se obtienen. Esto sólo es posible si se

permite a las escuelas participar en los planes de actuación y en el tipo de intervención. También sería conveniente el establecimiento de un proceso de seguimiento específico, que es esencial si se quiere mejorar las diferentes actuaciones llevadas a cabo.

Por otro lado, debemos apoyar la formación de los docentes, en los términos que hemos expresado anteriormente, y potenciar la colaboración entre los diferentes sectores sociales que conforman el entorno educativo de la escuela.

Es importante comprobar cómo, a pesar de las diferencias geográficas, no existen tantas diferencias respecto a las metodologías y contenidos en ambas escuelas. En este sentido, apreciamos cómo, en el nivel de 0 a 6 años (que es nuestra etapa de Infantil), tanto en la escuela española como en la puertorriqueña, se registra una mayor proporción de presencia de temas de salud, mientras que estos contenidos van perdiendo fuerza cuantitativa y cualitativamente a medida que avanzan los estamentos educativos. Pensamos que es como si, conforme avanza el nivel educativo (primaria y educación secundaria), los objetivos prioritarios fuesen otros; aparecen materias curriculares "más importantes", aunque no debería ser así. Se enfatiza más en acciones directas que preventivas. Obviamente, no podemos generalizar, pero sí apreciamos una tendencia en este sentido.

Hacer de la escuela un entorno saludable es otra de las líneas de actuación a potenciar. Conocer la situación de los centros escolares es una de las prioridades de nuestro trabajo. En este sentido, la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud constituye una buena iniciativa para conseguir este objetivo en el ámbito escolar. Es necesario difundir estos trabajos para que cada vez sea mayor el número de escuelas participantes, dado que los logros en una escuela saludable no serán permanentes si no se establece una continuidad en las actividades.

Como hemos dicho, por su marcado carácter multidisciplinar, la adquisición de hábitos de vida saludables viene sometida a evoluciones e involuciones, a cambios en el tiempo y en el contexto. Todo esto dificulta su mantenimiento, que se ve facilitado en la medida en que el trabajo sea coordinado e integrado por toda la comunidad educativa.

No podemos olvidar que, en realidad, la Educación para la Salud es un derecho de todos los ciudadanos y como tal viene recogido en la ley. La Organización Mundial de la Salud considera esta disciplina como la estrategia más útil para promover salud y prevenir problemas relacionados con ella. Como docentes, es nuestro deber convertirnos en los llamados “agentes de salud” que, a través del proceso de Enseñanza-Aprendizaje potenciemos en nuestros alumnos la visión de la salud como un valor a adquirir. Debemos participar activamente en mejorar la salud individual y colectiva de la comunidad educativa. Debemos ser los agentes que promuevan el cambio de concepción. Para ello, no podemos perder la motivación en nuestra tarea diaria. Es por ello que la formación continua en estrategias de aprendizaje, en metodologías diferentes, activas y participativas, juega un papel esencial en adelantar este proceso educativo.

Los docentes debemos tener en cuenta que, además de una formación específica inicial en salud, necesitamos una actualización constante a través de actividades de formación permanente. Mediante este tipo de experiencias, como la que tuvo lugar en agosto de 2015, en la Universidad de Puerto Rico, podemos tomar conciencia de la importancia de la coordinación entre el sector educativo y sanitario, y sobre cómo podemos pensar globalmente para poder actuar de manera local. Una red internacional de escuelas promotoras de salud, comienza por el interés y la motivación de los profesionales implicados en la formación de niños y niñas.

■ Algunas fuentes bibliográficas recomendadas

- Alfonso, J. (2009). Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutrición Hospitalaria*, 24(4), 504-510.
- Coeña, M. (2010). Nutrición y dietética desde la perspectiva didáctica de la educación infantil. *Innovación y experiencias educativas*, 30, 1-8.
- Costa, M. & López, E. (2008). Educación para la salud: Guía práctica para promover estilos de vida saludables. Madrid: Pirámide.
- FAO. (2011). *La importancia de la educación nutricional*. Roma: FAO
- SENC. (2004). *Guía de la alimentación saludable*. Madrid: SENC-Instituto Omega 3.

■ Agradecimientos

Debo agradecer, de forma especial y sincera, a la profesora Dña. Annette López de Méndez por aceptarme para realizar estos seminarios. Su apoyo y confianza en el trabajo y en materializar la idea de un intercambio de experiencias ha sido un aporte inestimable para el desarrollo del proyecto. Así mismo, debo hacer extensible mi agradecimiento a D. Juan Luis Martínez Guzmán y Dña. Zorivette Meléndez Serrano, por el acogimiento y la profesionalidad demostrada en todo momento. Por último, al director del Departamento de Educación de la Universidad Jaume I de Castellón, D. Manuel Rosas, por aceptar el proyecto y facilitar su tramitación.

APÉNDICE 1

Seminarios de Educación para la Salud en la Etapa de Infantil
 4 y 5 de agosto de 2015
 Facultad de Educación
 Universidad de Puerto Rico
 Recinto de Río Piedras

Los Seminarios sobre Educación para la Salud en la Etapa de Infantil celebrados en la Facultad de Educación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, los días 4 y 5 de agosto de 2015, han puesto de manifiesto la necesidad de vincular a los profesionales del sector para llevar a cabo mejoras en la calidad de la educación, así como la necesidad de comunicar resultados de las investigaciones e intercambiar experiencias.

Los seminarios se fueron realizados durante dos jornadas, dentro del plan de colaboración entre el Centro de Investigaciones Educativas de dicho centro de educación superior y el Departamento de Educación de la Universidad Jaime I de Castellón, España. Una primera jornada se realizó más teórica, en la cual se expusieron los trabajos que se realizan en Universidad Jaime I. La segunda jornada fue más práctica; en ella se realizaron los talleres tal y como se utilizan con alumnos de Infantil.

Primera Jornada: En esta primera jornada, se expuso cómo la sociedad está experimentando una constante y notable transformación en los hábitos alimenticios como consecuencia de la incorporación de nuevos estilos de vida. Muchas de las familias españolas son propensas a la ingesta de comida rápida, precocinada y conservas debido a la reducción del tiempo disponible, lo que tiene como consecuencia, la disminución del tiempo dedicado a la preparación de las comidas. El sedentarismo también influye en dichos estilos de alimentación. El número de niños españoles que se desplaza andando o en bicicleta disminuye en la misma medida en que aumenta la utilización del coche o autobús como medio de transporte. Los motivos mencionados han llevado a que aumenten, cada vez más, los problemas referentes a la obesidad, las enfermedades crónicas relativas a la alimentación y la falta de vitaminas. Este problema se ha incrementado durante los últimos años, y sólo

en España se calcula que en torno al 40 por ciento de la población infantil se encuentra dentro del rango del sobrepeso o la obesidad. Durante la ponencia, se abordaron los estudios realizados en los países desarrollados, que apuntan a un aumento sostenido del sobrepeso y de la obesidad en Europa y América. Los datos otorgan a España una de las tasas de obesidad infantil más altas en el continente europeo. Por lo tanto, una buena alimentación y la realización de ejercicio físico son los pilares básicos para el correcto desarrollo, tanto físico como intelectual de los niños y niñas.

Segunda Jornada: En este segundo día, se realizaron talleres prácticos sobre temas de salud. Concretamente, se abordó el tema de las enfermedades infecciosas, frutas divertidas, danzas para el saludo y las buenas maneras. Se trató de una jornada en la que los asistentes pudieron participar más activamente. Todos los talleres se completaron con mesas de debate y análisis.