

1.- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Los estilos de vida de las personas, es decir, el conjunto de conductas habituales que configuran su modo de vivir es uno de los factores que más influye en la salud. Los cambios sociales y laborales de la sociedad española han provocado importantes modificaciones en estos estilos de vida que han llevado a un alejamiento de la dieta mediterránea y al incremento del sedentarismo, lo que ha supuesto un aumento de la obesidad infantil. Por ello, resulta imprescindible facilitar al alumnado las claves para una alimentación saludable a la vez que se potencia la práctica de actividad física, por los beneficios físicos, mentales y sociales que proporciona, facilitando pautas para combatir la presión mediática y publicitaria de productos y alimentos poco saludables, y contrarrestando los malos hábitos que por desinformación se dan en muchas familias.

A.- ACTIVIDAD FÍSICA

B.- DESCANSO Y SUEÑO

C.- ALIMENTACIÓN SALUDABLE

..... O

A.- ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad y el ejercicio físico son considerados como una de las bases fundamentales para el buen estado de salud y el desarrollo integral de la persona. Producen una sensación de bienestar general, mejoran el estado de ánimo, ayudan a manejar el estrés, favorecen el crecimiento y la aceptación del cuerpo, fortalecen los músculos y huesos, aumentan las destrezas motrices, reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, ayudan a controlar el peso, fomentan las relaciones y la sociabilidad, etc.



Se piensa que la actividad física realizada durante la infancia puede tener efecto sobre la salud en la edad adulta. En primer lugar, la actividad física tiene efectos demostrados sobre la salud infantil, y el estado de salud durante la infancia repercutiría en el estado de salud en la edad adulta. Por ejemplo, el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular durante la infancia y la adolescencia incrementa la probabilidad de aparición prematura de enfermedades cardiovasculares durante la edad adulta. Por tanto, en la medida que la actividad física desarrollada durante la infancia prevenga que esto ocurra, estará teniendo un efecto indirecto en la salud adulta. En segundo lugar, se piensa que la persona que es activa durante la infancia es más probable que mantenga esa actividad durante la edad adulta (efecto de tracking o persistencia) de modo que la persistencia de los hábitos de actividad física tendrá un efecto directo sobre la salud del adulto.

Estudios longitudinales que han seguido a grupos de personas durante más de 30 años muestran efectivamente ese efecto de persistencia respecto a las conductas activas y sedentarias. Así, existe una asociación entre la actividad física durante la infancia y la adolescencia y la edad adulta, si bien esta, es moderada. Sin embargo, y lo que quizás es más relevante aún, existe persistencia mayor para el caso del sedentarismo, es decir, un niño o niña sedentario será muy probablemente un adulto sedentario. Por otro lado, estos estudios también muestran que el

nivel de participación es importante, ya que en aquellos sujetos que muestran una participación mayor en la edad escolar es más probable que se mantengan activos durante la edad adulta.

La actividad física puede además contribuir a la movilidad sostenible, que tiene como objetivo limitar los efectos negativos del transporte y los desplazamientos sobre el medio ambiente. Moderar el uso de vehículos particulares, usar el transporte público o la bicicleta o desplazarse a pie reducen los costes energéticos, la contaminación atmosférica y acústica y mejora las oportunidades para el encuentro y la convivencia ciudadana.

En el desarrollo de un estilo de vida activo influyen múltiples características:

- El entorno físico: características geográficas, clima, patios de juego, parques, carriles bici seguros, polideportivos, la urbanización, la mecanización de las actividades cotidianas, el incremento de los desplazamientos en coche, autobús, etc.
- Factores socioculturales: el consumo, la velocidad como valor, nuevos intereses y nuevas formas de ocupar el tiempo libre, conflictos de tiempo, videojuegos, etc. La imagen del deporte en medios de comunicación ligada más al deporte masculino y a la competitividad y asociado a fuerza, agresividad, etc.
- Existen fuertes presiones sociales, culturales y comerciales que promueven determinados usos del ocio. La publicidad marca pautas y emite consejos que sólo buscan vender determinados productos.
- Al igual que la alimentación, la actividad física y el deporte se relacionan con la construcción de la imagen corporal y evidencian la fuerte influencia de los cánones y modelos estéticos dominantes.
- La idea de bienestar afecta a ambos sexos pero las chicas vinculan más el concepto de salud al “sentirse bien” física y emocionalmente y los chicos más a la “capacidad de estar en buena forma física y desarrollar sus potencialidades”.

Según la Organización Mundial de la Salud, a partir de ahora OMS, para los niños, las niñas y jóvenes de 5 a 17 años de edad, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles se recomienda que:

- * Los niños, las niñas y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
- * La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- * La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. Se considera que el ejercicio es de intensidad moderada si aumenta la sensación de calor y se inicia una ligera sudoración, y el ritmo de la respiración y de los latidos del corazón se incrementan pero aún nos permite hablar.

Se puede hacer ejercicio saludable tanto en casa como fuera, aprovechando las actividades diarias (desplazarse a pie, caminar, subir y bajar las escaleras...) o en actividades de ocio (bici, baile, fútbol, baloncesto, etc.). Se aconseja iniciar y finalizar el ejercicio de forma gradual. No es lo mismo deporte (actividad de naturaleza competitiva y gobernada por reglas institucionalizadas), que ejercicio físico (actividad que se realiza de forma voluntaria con el propósito deliberado de mejorar la forma física, la fuerza y la resistencia), o actividad física o recreación activa (sin propósito deliberado de mejora de forma física).



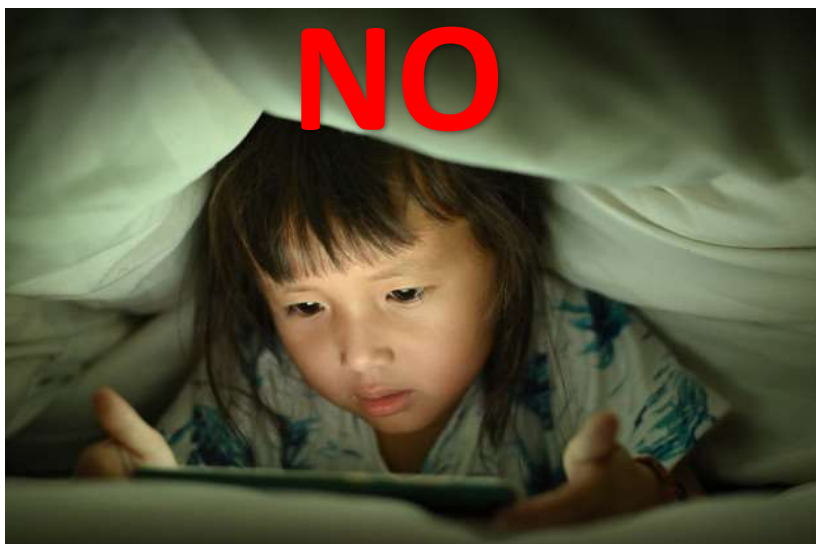
Además, se trata de utilizar y promover espacios, ciudades y pueblos seguros, seguridad en los espacios deportivos que favorezcan actividades físicas, relacionales y sociales seguras y atractivas para la infancia. Asimismo, se plantea la utilización de instrumentos de protección: casco en la bici, monopatín, muñequeras y protectores de rodilla, ropa adecuada y crema de protección solar contra rayos UVA y UVB, etc.

B.- DESCANSO Y SUEÑO



El descanso y el sueño son imprescindibles para compensar el esfuerzo y recuperar el tono óptimo muscular y nervioso. Debe ser lo suficientemente largo para que pueda restablecer el equilibrio y alejar la fatiga, y no tan largo como para exigir una readaptación para reemprender la actividad. En la infancia es conveniente dormir entre 8 y 10 horas, cómodamente, en silencio, en un ambiente apacible y con los dispositivos electrónicos apagados (móvil, tablets, tele-9 visión, videojuegos...). Existe evidencia de que utilizar

pantallas iluminadas antes de dormir dificulta conciliar el sueño.



C.- ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Datos actuales sobre los hábitos alimentarios de la población escolar y adolescente en nuestro entorno ponen de manifiesto cambios muy importantes con relación a los objetivos nutricionales.

En este colectivo se han detectado más que en ningún otro grupo de población modificaciones que han inducido el progresivo alejamiento de la Dieta Mediterránea y la transformación del modelo alimentario predominante hacia un perfil en el que los alimentos procesados van ganando terreno a la cocina tradicional.



La adquisición de hábitos alimentarios saludables en esta etapa contribuye a la prevención de enfermedades que se manifestarán en la edad adulta. Permite el mantenimiento y promoción de la salud y el bienestar no solo en la niñez y adolescencia, sino potencialmente en las etapas posteriores de la vida. Los niños y niñas a medida que crecen y se desarrollan física, psíquica y socialmente van adquiriendo secuencialmente sus hábitos alimentarios.



La familia desempeña un papel clave en la configuración del patrón de consumo del menor como responsable de su alimentación y como modelo de referencia, estableciendo las pautas y normas relacionadas con la comida y el consumo de alimentos. Durante la etapa escolar el entorno social de los menores se diversifica y las influencias extrafamiliares adquieren

progresivamente una mayor importancia. En este período las niñas y los niños son cada vez más autónomos y son capaces de empezar a adoptar decisiones personales sobre los alimentos que consumen.

Durante la edad escolar, el profesorado, los compañeros y las compañeras y otras personas del entorno escolar, junto con la publicidad y los líderes sociales adquieren mayor importancia. Por ello, el colegio es un marco idóneo para favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables en la edad escolar.