



La educación
es de todos

Mineducación



Módulo Conceptual

Caja de herramientas

Estrategia Estilos
de Vida Saludables



Alimentación
saludable



Actividad
física



Prácticas
de higiene



Fortalecer Estilos de Vida Saludables (EVS) en los entornos donde se encuentra la vida (escuela, familia, barrio, comunidad) requiere del compromiso de todas y todos.

La salud empieza por tener buenas relaciones consigo mismo y con la vida en todas sus formas. Tener acceso a los recursos para el cuidado y tomar buenas decisiones en alimentación saludable, actividad física y prácticas de higiene llevarán a materializar el bienestar individual y colectivo.

Este módulo es un recurso de apoyo para desarrollar las actividades propuestas en la caja de herramientas en Estilos de Vida Saludables versión 2. Está hecho para que las personas que quieren transformar sus entornos lideren con acciones concretas situaciones de juego y aprendizajes en EVS. El objetivo es incentivar el liderazgo en sus entornos escolares para consolidar colectivamente la estrategia EVS, según las dinámicas sociales y culturales de cada territorio y espacio escolar.





Este Módulo Conceptual hace parte de la segunda versión de la caja de herramientas de la Estrategia Estilos de Vida Saludables, que lideran el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés).



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

MARÍA VICTORIA ANGULO
Ministra de Educación Nacional

CONSTANZA ALARCÓN PÁRRAGA
Viceministra de Educación Preescolar,
Básica y Media

DANIT MARÍA TORRES FUENTES
Directora de Calidad para la Educación
Preescolar, Básica y Media

CLAUDIA MARCELINA MOLINA RODRÍGUEZ
Subdirectora de Fomento de Competencias

OLGA LUCÍA ZÁRATE MANTILLA
Coordinadora de Programas Transversales
y Competencias Ciudadanas

SOL INDIRA QUINCENO FORERO
Directora de Cobertura y Equidad

MARÍA CRISTINA ESCOBAR REMICIO
Subdirectora (e) de Permanencia

JUAN CARLOS MARTÍNEZ MARTÍN
Director General Unidad Administrativa
Especial de Alimentación Escolar - Alimentos
Para Aprender

ANA MARÍA LUISA SIERRA NOVA
Subdirectora de Calidad, Análisis e Innovación
Unidad Administrativa Especial de Alimentación
Escolar – Alimentos para Aprender

JAIME RAFAEL VIZCAÍNO PULIDO
Director de Primera Infancia

DORIS ANDREA SUÁREZ PÉREZ
Subdirectora de Calidad de Primera Infancia

DIEGO PARDO LÓPEZ
Subdirector de Cobertura de Primera Infancia

Equipo Técnico del MEN:

DIANA MILENA SALINAS RIVERA

KAREM YISETH TRUJILLO VANEGAS

ADRIANA CAROLINA MOLANO VARGAS

LUISA YAMILE JAMAICA MORA

NOHORA IVONN PÉREZ

ANGÉLICA DEL PILAR OSORIO

JUAN CAMILO CARO DAZA

UNICEF

AÍDA OLIVER
Representante

VICTORIA COLAMARCO
Representante Adjunta

LUZ ÁNGELA ARTUNDUAGA
Especialista de Supervivencia
y Desarrollo Infantil

SALUA MARCELA OSORIO
Oficial de Salud y Nutrición

Comité Técnico de la Estrategia Estilos de Vida Saludables:

OLGA LUCÍA ZÁRATE MANTILLA
Ministerio de Educación Nacional

JUAN CAMILO CARO DAZA
Ministerio de Educación Nacional

KAREM YISETH TRUJILLO VANEGAS
Ministerio de Educación Nacional

LUISA YAMILE JAMAICA MORA
Unidad Administrativa Especial de
Alimentación Escolar - Alimentos
Para Aprender

LUZ ÁNGELA ARTUNDUAGA
UNICEF

LINA MARÍA TÉLLEZ
UNICEF

LINA PATRICIA ZAPATA VÉLEZ
UNICEF

DIANA AGUDELO
RedPapaz

SANDRA VARÓN
Ministerio de Salud y Protección Social

PAMELA VALLEJO
Ministerio de Salud y Protección Social

Diseño y diagramación: UNICEF – Colombia

Caja de herramientas
Estrategia Estilos de Vida Saludables
Versión 2, julio de 2020

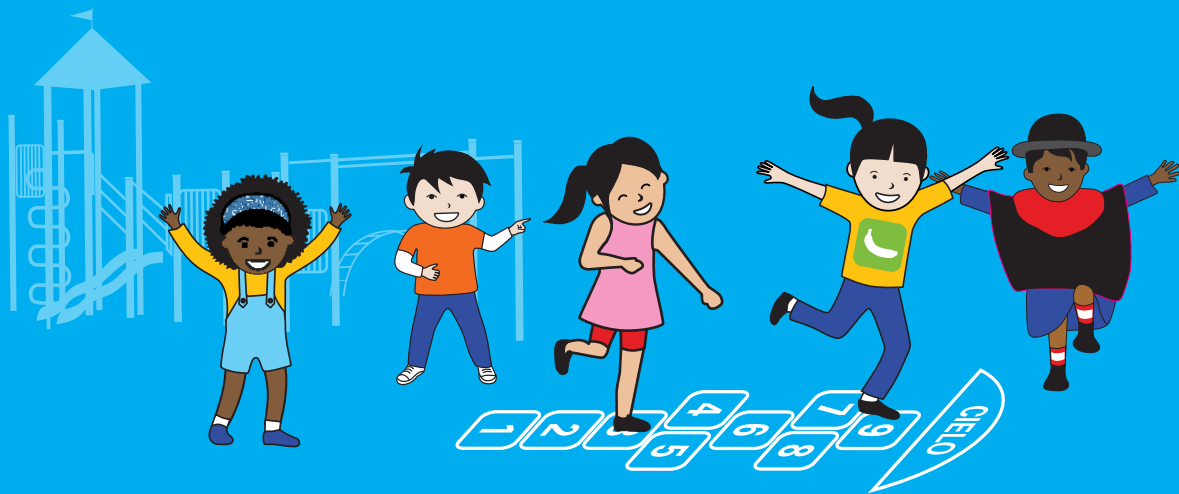
© Todos los derechos reservados



Módulo
Conceptual

Caja de herramientas

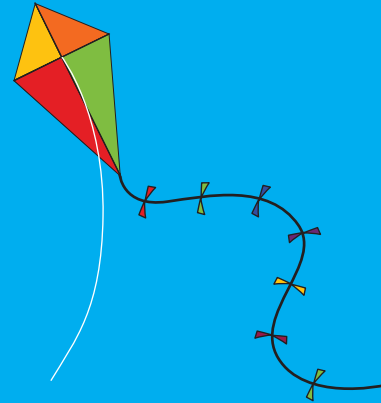
Contenido



● Presentación	6
● 1. ¿Por qué promover Estilos de Vida Saludables?	8
● 2. ¿A quiénes está dirigido este módulo?	16
● 3. ¿Qué es la Estrategia Estilos de Vida Saludables?	18
3.1 ¿Cuál es el enfoque de la Estrategia?	20
3.2 ¿Cuáles son los pilares de la Estrategia?	21
3.3 ¿Qué proceso debe seguirse en un establecimiento educativo para la implementación de la Estrategia EVS?	24
● 4. Ejes temáticos en EVS	28
● Eje temático 1. Alimentación saludable	29
● Eje temático 2. Actividad Física	34
● Eje temático 3. Prácticas de higiene	40
● Bibliografía	46



Presentación

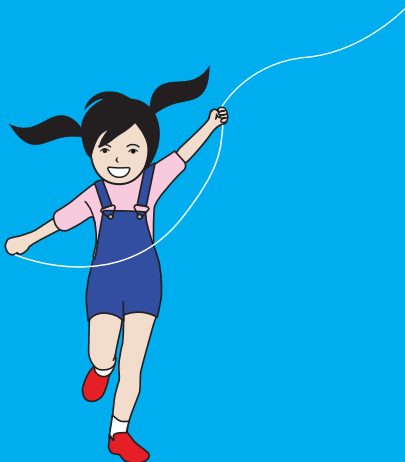


La transformación de entornos escolares en entornos protectores y saludables, donde las comunidades educativas acceden y eligen día a día una alimentación saludable, practican actividad física y mantienen buenos hábitos de higiene es la apuesta que desde 2015 han hecho el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) gracias a la implementación de la Estrategia de Estilos de Vida Saludables (EVS).

Mediante acciones coordinadas en los ámbitos nacional, territorial y escolar, la Estrategia EVS se implementa en los diferentes establecimientos educativos del territorio nacional. Su objetivo es promover el bienestar en las comunidades educativas desde el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo socioemocional a través de tres ejes temáticos: alimentación saludable, prácticas de higiene y actividad física.

La implementación pasa por cuatro componentes de trabajo: I) Incidencia y gestión intersectorial, II) Desarrollo de capacidades, III) Evaluación y IV) Sostenibilidad y movilización social. Con un enfoque en competencias y sostenibilidad, los componentes se desarrollan para fortalecer prácticas de cuidado y estilos de vida saludables en las comunidades educativas.

Todo esto está en consonancia con dos apuestas del Ministerio de Educación Nacional: la Promoción de Estilos de Vida Saludables y el Programa de Alimentación Escolar, de la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar Alimentos para Aprender.



Este módulo es el referente conceptual para el uso de la caja de herramientas de la Estrategia EVS versión 2¹, que se entrega a los grupos dinamizadores que se conforman en las instituciones educativas con representantes de estudiantes, docentes, directivas docentes, familias y comunidad.

Los juegos, afiches y plegables pedagógicos que se encuentran en la caja de herramientas proponen el fortalecimiento de conocimientos, habilidades y actitudes en alimentación saludable, actividad física y prácticas de higiene. Se espera que los grupos dinamizadores y quienes lideran la Estrategia EVS en cada territorio o entorno escolar, se apropien de estos elementos y actividades y los vean como una oportunidad para transformar sus entornos escolares a través de actividades significativas y creativas en los tres ejes temáticos de la Estrategia.

Las herramientas brindan, además, algunas ideas para planear y desarrollar propuestas pedagógicas y didácticas en promoción de estilos de vida saludables en el aula, y con las familias y sus comunidades.

Con el uso de la caja, guiado por este módulo conceptual, se espera fortalecer competencias y orientar la formación, adquisición y sostenibilidad de estilos de vida saludables en las comunidades educativas. De esta manera se materializa la apuesta por consolidar comunidades educativas orientadas al bienestar y desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

¹ La versión 1 de la caja de herramientas para la Estrategia Estilos de Vida Saludables (EVS) se desarrolló en la vigencia 2016 – 2017, en el marco del convenio para la implementación de la Estrategia EVS con el Ministerio de Educación Nacional, UNICEF, la Fundación Nutresa, El Parque de la Vida de la Universidad de Antioquia y el Programa Mundial de Alimentos. La versión actualizada en contenidos, referencias y estilo gráfico que se presenta en este módulo, versión 2, se realiza en el marco de implementación de la Estrategia EVS 2019 – 2020 con el Ministerio de Educación, UNICEF y RedPapaz.



1



¿Por qué
promover
Estilos de Vida
Saludables?





Situaciones de salud asociadas con la alimentación y la actividad física

El modo de vida actual es distinto al de nuestros antepasados. Su alimentación, por ejemplo, estaba menos influenciada por productos ultraprocesados (exceso de azúcares refinados, sodio y grasas saturadas) y era usual caminar largas distancias o movilizarse en vehículos de tracción animal como mulas, burros o caballos, situación que desarrollaba fuerza, destreza y resistencia en las personas, porque así podían soportar la exigencia física que requerían estas formas de desplazamiento. Además, era mayor el acceso al agua proveniente de fuentes seguras o menos contaminadas.

Como resultado de la industrialización, de las tecnologías de la información y la comunicación, así como de la migración de una gran parte de la población rural hacia las ciudades, se han producido cambios acelerados. Tanto en Colombia como en el resto del mundo surgió una nueva manera de vivir: el modo urbano y moderno, que a su vez generó diferentes estilos de vida.

Estas transformaciones no solo se han dado en quienes viven en las ciudades. El estilo de vida urbano también ha sido adoptado en las zonas rurales, debido a la influencia que reciben a través de los medios de comunicación y transporte. Esto trae, a su paso, condiciones de salud asociadas a la calidad de la alimentación, del agua y del saneamiento e higiene, y a la práctica de actividad física, factores que obligan a hacer un llamado urgente a promover estilos de vida saludables en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

El acceso a la tecnología, la oferta de productos ultraprocesados, los medios de transporte públicos y privados que reducen el esfuerzo físico, la vida en las ciudades con una gran densidad de población y el estrés crónico han modificado la forma de vida actual.

La consecuencia es la malnutrición, caracterizada por la deficiencia de micronutrientes y vitaminas esenciales, el retraso en talla y el incremento desde la adolescencia hasta la vida adulta de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y algunos tipos de cáncer que conducen a una muerte prematura.

Las ECNT están catalogadas a nivel mundial como la primera causa de mortalidad en la edad adulta; cada año acaban con la vida de 41 millones de personas. Esto equivale al 71 % de las muertes que se producen en el mundo. Más del 85 % de estas muertes “prematargas” ocurren en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2018).

En todos los grupos de edad esta situación se asocia, por lo general, a la alimentación poco saludable, al limitado acceso a agua segura para el consumo humano y a la falta de actividad física. Ello quiere decir que la malnutrición, el agua contaminada y el sedentarismo afectan día a día la salud de las poblaciones.

Colombia no es la excepción. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la primera causa de consulta por enfermedad a partir de la adolescencia y en los diferentes territorios del país, está relacionada con las enfermedades no transmisibles (65,4 %), seguida de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales (13,8 %). Esto clasifica a estos grupos de enfermedad en una de las mayores causas de morbilidad y genera gran demanda de los servicios de salud del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).



Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) realizada en 2015 en Colombia, entre 2010 y 2015 el exceso de peso se incrementó en todos los grupos de edad y no se cumplieron las recomendaciones mínimas de actividad física establecidas por la OMS:

- El sobrepeso de los menores de cinco años en Colombia es del **6,3 %**, cifra que está por encima de la media mundial (**6,2 %**). En la primera infancia, se presenta en mayor proporción en los niños (**7,5 %**) que en las niñas (**5,1 %**). Además, solo uno de cada cuatro (**25,6 %** de la población encuestada en este grupo de edad) cumple con la práctica de actividad física recomendada por la OMS para preescolares.
- La niñez de cinco a doce años no se encuentra en mejor situación. **24,4 %** tiene exceso de peso, solamente **31,1 %** realiza

actividad física y el **67,6 %** permanece demasiado tiempo frente a pantallas (dos o más horas al día).

- En la población adolescente (entre 13 y 17 años), **17,7 %** tiene exceso de peso y solo **13,4 %** de los encuestados hace actividad física. Asimismo, se identifica que **76,6 %** de los adolescentes excede el tiempo recomendado frente a pantallas, que es de máximo dos horas al día (ENSIN, 2015).





La información anterior se complementa con los datos que presenta la encuesta en relación con las prácticas alimentarias y el consumo de alimentos y nutrientes de interés en salud pública de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, de los que se destacan:



En niñas y niños de 5 a 12 años:

- ▶ El **65 %** y **70 %** de niñas y niños consumen verduras crudas o cocidas solo una vez al día.
- ▶ Entre el **85,4 %** y el **90 %** consume frutas enteras o en jugo solo una vez al día.
- ▶ El **90,9 %** consume lácteos y derivados.
- ▶ El **93 %** consume carnes.
- ▶ El consumo de grasas tiene una prevalencia de **34 %**.
- ▶ El consumo de azúcar y panela es de **95,2 %**.
- ▶ El **80,8 %** consume golosinas o dulces.
- ▶ El **81,8 %** consume gaseosas, té y refrescos.
- ▶ Las niñas y los niños usan el salero 3 veces al mes (prevalencia de **11,4 %**).
- ▶ El **32,9 %** consume alimentos en la calle.
- ▶ Cerca de 7 de cada 10 niñas y niños consumen sus alimentos frente a las pantallas (**67,9 %** de la población).
- ▶ Consumo de comidas de paquete: **82,5 %**, 3,5 veces por semana.
- ▶ Consumo comidas rápidas: **57,5 %**, 1 vez por semana.
- ▶ Consumo alimentos fritos: **92,5 %**, 4 veces por semana.





En adolescentes (de 13 a 17 años):

- ▶ El **73,2 %** consume verduras crudas o cocidas solo una vez al día.
- ▶ Entre el **82,3 %** y el **89,2 %** consume frutas enteras o en jugo solo una vez al día.
- ▶ El **88,2 %** consume lácteos y derivados.
- ▶ El **93,5 %** consume carnes.
- ▶ El consumo de grasas tiene una prevalencia de **33 %**.
- ▶ El consumo de azúcar y panela es de **93,6 %**.
- ▶ El **85,5 %** consume golosinas o dulces.
- ▶ El **85,4 %** consume gaseosas, té y refrescos.
- ▶ Las adolescentes y los adolescentes usan el salero 6 veces al mes (prevalencia de **18,4 %**).
- ▶ El **48,4 %** de adolescentes consume alimentos en la calle.
- ▶ Aproximadamente 8 de cada 10 adolescentes consumen sus alimentos frente a las pantallas (**75,1 %** de la población).
- ▶ Consumo de comidas de paquete: **82,7 %**, 1 vez cada 2 días.
- ▶ Consumo de comidas rápidas: **67,9 %**, 1 vez por semana.
- ▶ Consumo de alimentos fritos: **94,1 %**, 5 veces a la semana.
- ▶ Consumo de bebidas alcohólicas: **14 %**, 1 vez cada 2 meses.
- ▶ Consumo de bebidas energizantes: **14,5 %**, 1 vez al mes.





Los datos preliminares de la Encuesta Nacional de Salud Escolar (ENSE) 2018, que han sido publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social, señalan que las y los adolescentes de 13 a 17 años habitantes de las principales ciudades del país presentan las siguientes características en su alimentación y estilos de vida:



En Colombia

9 de cada 10



estudiantes escolares no cumplen con la frecuencia recomendada de consumo de frutas y verduras.



3 de cada 4



escolares no consumen los lácteos recomendados.



Cerca de la mitad de la población escolar añade sal a sus comidas regularmente.



3 de cada 4



escolares toman bebidas azucaradas.



1 de cada 2



escolares consume comidas rápidas al menos una vez a la semana.



1 de cada 2



escolares come fritos.



4 de cada 5



escolares consumen productos de paquete.



La mitad de la población escolar pasa más de tres horas al día viendo televisión, jugando videojuegos o navegando en internet.



3 de cada 4



escolares usan bicicleta al menos un día a la semana para ir a estudiar.





Situaciones de salud asociadas al agua, saneamiento e higiene

La higiene hace parte importante de las condiciones en salud y expresa las formas de vida de las comunidades en torno al acceso al agua, sus hábitos y prácticas de higiene, así como a la disposición de residuos.

Desde el contexto educativo, la población de primera infancia y en edad escolar es susceptible de desarrollar enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, que tienen en común agentes patógenos provenientes de diversos virus y bacterias presentes en sus contextos de interacción y de desarrollo. Estas dos enfermedades, además de ser prevenibles, son la principal causa de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años en el mundo.

El Decenio Internacional para la Acción Agua para el Desarrollo Sostenible (2018 – 2028), propuesto por la Asamblea de Naciones Unidas, ratifica la importancia de trabajar energícamente desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 6, “Agua limpia y saneamiento”.

Como lo explica este objetivo, el crecimiento no planificado de las ciudades, la contaminación de las aguas en zonas urbanas y rurales, el inadecuado manejo de excretas y de aguas servidas y la carencia de alcantarillado y agua potable, sumados a la dificultad para acceder a los servicios de salud en algunas regiones del país, son la causa estructural de la enfermedad diarreica aguda y de las enfermedades respiratorias de un gran número de niñas y niños.

La infección producida por virus o bacterias que se transmite por consumo de agua o alimentos contaminados se denomina transmisión indirecta. La directa ocurre cuando una persona o sus fluidos entran en contacto físico con una persona infectada.

En general, la transmisión de infecciones y virus puede ser prevenida con simples barreras que implican prácticas cotidianas de limpieza e higiene, como el lavado frecuente de manos en momentos clave y la desinfección de superficies y elementos de uso común, que deben mantenerse limpios y en un lugar higiénico. Por esta razón, es muy importante prevenir la propagación de virus y bacterias por medio de la puesta en marcha de prácticas adecuadas de higiene, en entornos con buenas condiciones de seguridad y salubridad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad diarreica aguda como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, en las que hay disminución de la consistencia habitual, por un periodo de máximo 14 días (INS, 2017).

En el mundo mueren anualmente 1,4 millones de niñas y niños menores de cinco años por diarrea, y cerca de 920 mil fallecen por enfermedades respiratorias como la neumonía. Se estima que más del 90 % de las muertes por diarrea en todo el mundo ocurren en la primera infancia. La evidencia señala que son enfermedades altamente prevenibles si se implementan prácticas clave de higiene, consumo de agua segura y un entorno con condiciones higiénicas adecuadas (UNICEF, 2016).

En Colombia la enfermedad diarreica aguda también ocupa uno de los primeros lugares en la mortalidad de menores de cinco años. Basta decir que en la semana epidemiológica 20 de 2019 se notificaron 1.505.483 casos de este tipo, aumentando 16 % del número de casos respecto a 2018 (INS, 2018).

Llamado a la acción en Estilos de Vida Saludables

Según los datos presentados, se hace prioritario transformar los entornos donde conviven las personas y fortalecer sus capacidades para acceder y elegir una alimentación saludable, fomentar la actividad física y promover la adopción de prácticas de higiene que creen hábitos protectores.

La apropiación de un estilo de vida saludable por parte de las comunidades educativas, y en especial de la población escolar, debe involucrar habilidades y conocimientos para la protección de su salud en diferentes entornos y situaciones, desde edades tempranas.

La difusión de dichas habilidades y conocimientos es la contribución que desde la Estrategia EVS se hace para la prevención de las ECNT. Las barreras preventivas, junto al afianzamiento de prácticas de higiene, permiten la construcción de un entorno escolar saludable que promueva el desarrollo, la salud y el bienestar de niñas, niños y adolescentes y garantice el derecho a la educación en condiciones favorables, para el cuidado de sí mismo, de los otros, del ambiente y del espacio común.

Para lograrlo, se requiere del compromiso activo de docentes y directivas, quienes son fundamentales en la promoción del desarrollo y aprendizaje de niñas, niños y adolescentes, así como en la transformación del ambiente escolar y en la sostenibilidad de las iniciativas saludables que se desprendan de la escuela.

Estos factores necesitan de la imprescindible colaboración pedagógica para dinamizar la Estrategia, integrar procesos curriculares, acompañar al grupo dinamizador y estructurar una o más iniciativas pedagógicas en cada institución educativa.

La participación de las familias y cuidadores es indispensable también. El entorno familiar es el espacio de formación por excelencia; allí se reafirman aprendizajes, se generalizan comportamientos y se aprenden otros nuevos.

La familia incide de manera profunda en las actitudes que adoptarán niñas, niños y adolescentes en cuanto a su salud, bienestar y apropiación de Estilos de Vida Saludables.

Finalmente, las instituciones del orden territorial son también las llamadas a ser las facilitadoras de las condiciones y las promotoras de acciones orientadas al bienestar en las comunidades educativas, a través de la coordinación de procesos en los cuales se promuevan los Estilos de Vida Saludables en las escuelas.

Su acompañamiento, incidencia programática y materialización de las condiciones idóneas en respuesta institucional de los tres ejes temáticos de la Estrategia son determinantes para la sostenibilidad y el posicionamiento de los temas EVS en la agenda territorial.



2

¿A quiénes está dirigido este módulo?



Para su despliegue e impacto en las dinámicas escolares, la Estrategia EVS requiere de liderazgos representativos de la comunidad educativa. Es fundamental contar, entonces, con un grupo dinamizador que movilice los componentes de la estrategia y sostenga de manera proactiva las intenciones de cada una de las fases que se proponen en su hoja de ruta.

Estos grupos dinamizadores son conformados de manera voluntaria por una diversidad de participantes, que expresarán el interés y compromiso de movilizar y posicionar los ejes temáticos EVS en sus pares y en la cotidianidad de sus establecimientos educativos.



Se sugiere que este grupo dinamizador sea conformado por: I) Niñas, niños y adolescentes de las instituciones educativas que deseen liderar acciones en EVS, II) Docentes y directivas docentes, III) Familias y cuidadores, IV) Personal administrativo de las instituciones educativas, V) Operadores del Programa de Alimentación Escolar, en particular el personal que manipula alimentos, quienes participan de manera voluntaria², VI) Las personas de las tiendas escolares y VII) El personal técnico y administrativo de las áreas de calidad y cobertura de las Secretarías de Educación, líder de educación inicial, Secretarías de Salud, Secretarías

de Infraestructura y Agua, así como de las instituciones de deporte y cultura existentes, tanto en el ámbito departamental como municipal.

El grupo dinamizador de EVS es, por tanto, el motor de cambio en la transformación de los entornos escolares en entornos saludables, al convertir los contenidos EVS en acciones claras, llamativas y movilizadoras de los procesos de desarrollo y aprendizaje de niñas, niños y adolescentes, y de competencias saludables en sus comunidades educativas. El grupo tiene como funciones principales:



Identificar, por medio de la lectura de contexto en EVS, los elementos que en su entorno escolar deben transformarse en saludables y que se encuentran referidos a los tres ejes temáticos de la Estrategia.



Entrenarse y apropiarse de los tres ejes temáticos de la Estrategia mediante un proceso formativo de diez sesiones.



Diseñar un plan de réplica o multiplicación de saberes que permita implementar de manera vivencial y creativa los mensajes y contenidos EVS con la comunidad educativa.



Liderar acciones de comunicación y movilización social para involucrar a las personas aliadas de los establecimientos educativos y del territorio que se encuentren involucradas con los ejes temáticos de la Estrategia EVS, fortaleciendo de este modo capacidades colectivas y estrategias de articulación para cumplir los objetivos EVS.



Desarrollar una o más iniciativas pedagógicas en cada establecimiento educativo, orientadas a la transformación del entorno escolar y la apropiación de conocimientos, actitudes y prácticas en EVS de manera sostenida por parte de la comunidad educativa.

² La vinculación del personal manipulador de alimentos debe ser voluntaria, ya que este personal no está contratado o vinculado directamente por el Establecimiento Educativo (EE) o la Entidad Territorial Certificada, sino que depende laboralmente del Operador del Programa de Alimentación Escolar que presta el servicio de alimentación escolar. Es muy importante tener en cuenta que no deben generarse labores adicionales que impliquen cambios en las tareas, el horario u otros aspectos. Así mismo, la participación del Operador de PAE en el EE es voluntaria.



3

¿Qué es la Estrategia Estilos de Vida Saludables?



Es una estrategia metodológica que busca transformar los entornos escolares en saludables y promover en las comunidades educativas la toma de decisiones adecuadas en alimentación saludable, actividad física y prácticas de higiene. Para lograrlo, la Estrategia se basa en el desarrollo de los siguientes componentes:



Gráfico 1.
Componentes Estrategia EVS



Componente 1

Gestión e incidencia intersectorial:

Marco de acción para coordinar políticas, programas y proyectos externos e internos de las Instituciones Educativas (IE).

Busca crear condiciones para hacer realidad los ejes temáticos de la Estrategia, a través de la coordinación de acciones en las agendas comunes que en el orden territorial e institucional intervienen en las condiciones de los entornos escolares, para que sean más saludables.

Desde este componente también se busca que los temas de actividad física, prácticas de higiene y alimentación saludable se incluyan y se promuevan en los currículos educativos de cada IE. Incluye, además, la abogacía en las políticas públicas del orden territorial y nacional, que tienen como objetivo garantizar el bienestar y el goce efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes.



Componente 2

Formación: Se orienta a fortalecer en las comunidades educativas, tomadores de decisión y comunidad vecina de las IE los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para optar por una alimentación saludable, la práctica de actividad física y la implementación de buenos hábitos

de higiene. En este componente se desarrollan procesos formativos, acciones de comunicación para el cambio, asesoría técnica e integración curricular de los tres ejes temáticos EVS.



Componente 3

Comunicación y movilización social: Son acciones institucionales y comunitarias con fines de réplica e impacto masivo para motivar la práctica de Estilos de Vida Saludables. Lideradas por el grupo dinamizador conformado en cada IE, hacen difusión de los elementos pedagógicos en EVS en sus tres ejes temáticos (alimentación saludable, prácticas de higiene y actividad física).



Componente 4

Generación de evidencia: Seguimiento a los resultados y generación de información acerca de la implementación de los componentes EVS. Se hace a través de: identificación de competencias alcanzadas por el grupo dinamizador (Conocimientos, Actitudes y Prácticas – CAP), acciones de covaloración con las comunidades educativas sobre la pertinencia, calidad y sostenibilidad en cada una de las acciones y componentes en EVS, y cumplimiento de indicadores para cada una de las fases estipuladas en la implementación de la Estrategia EVS.



3.1 ¿Cuál es el enfoque de la Estrategia?

La Estrategia se identifica con el enfoque de desarrollo integral, trayectorias educativas completas y fortalecimiento de las competencias socioemocionales en el marco de la inclusión y la equidad en la educación. Su propósito es ampliar las opciones de que niñas, niños y adolescentes elijan de manera saludable.

Desde sus componentes y acciones, la Estrategia EVS fomenta la construcción de entornos habilitadores de la reflexión crítica y creativa, para que los sujetos valoren, conforme sus necesidades e intereses, las decisiones que toman y los objetivos que quieren alcanzar en su vida.

Tal desarrollo de capacidades se da a través de la experiencia, asociada a las trayectorias educativas, y no solo como ciclo escolar vinculado a niveles, asignaturas o grados de formación. Por esta razón, en la Estrategia EVS es de gran importancia sumar a aprendizajes más que a conocimientos específicos.

Las opciones para elegir y actuar con sentido desde los Estilos de Vida Saludables se dan como aprendizaje en el marco de las trayectorias educativas, familiares y sociales. De ahí que los temas y procesos de la EVS sean vigentes en todos los grados, niveles y ciclos, al permitir construir las condiciones para que la población escolar realice sus recorridos educativos de manera continua, significativa, saludable y con calidad.

Con lo anterior, y desde la perspectiva del derecho a la educación, la Estrategia EVS busca contribuir a la permanencia y al bienestar escolar, haciendo de la escuela un lugar amigable y con calidad educativa, que desde su gestión potencia elementos orientados al cuidado de la salud y la protección de las trayectorias educativas.

En esta estrategia se visualiza al sujeto en desarrollo en interacción constante con sus entornos (familiar, escolar y comunitario), por lo que el desarrollo de capacidades en EVS y la toma de decisiones informadas en salud son aprendizajes y experiencias de gran importancia que repercuten en el curso de la vida.

Los procesos de aprendizaje en habilidades socioemocionales y ciudadanas no suceden exclusivamente en el aula ni de manera solitaria. La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un entorno saludable que promueva un modo de vida sano, enfocado en intervenciones preventivas de educación para la salud, orientadas al mantenimiento del bienestar y desarrollo de capacidades en los entornos (familiar, escolar y comunitario), para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud con estrategias que sean efectivas y sostenidas en el tiempo.

A esto se suma la identificación de la educación como un proceso permanente que promueve el desarrollo integral, que reconoce, valora y responde de manera pertinente a la diversidad de características, intereses, posibilidades y expectativas de todas las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y que promueve su desarrollo y participación plena y efectiva en ambientes de aprendizaje inclusivos, sin discriminación o exclusión alguna.

De esta manera, con disponibilidad de elementos y el afianzamiento de prácticas saludables, los Estilos de Vida Saludables pasan a ser repertorio integrado del cuidado en diferentes momentos del curso de la vida y en los diversos entornos.

3.2 ¿Cuáles son los pilares de la Estrategia?

Estilos de Vida Saludables

Los hábitos y comportamientos están determinados por los aprendizajes que las personas han obtenido a través sus experiencias y en los diferentes entornos de desarrollo (familia, escuela y comunidad). Es particularmente en los primeros años de vida donde los comportamientos de la niñez se afianzan con las tradiciones, costumbres y normas sociales sobre el cuidado propio, del otro y de quienes están alrededor.

Por tal razón, la inclinación hacia la elección de comportamientos saludables depende mucho de la educación recibida. El contexto y las tendencias del momento, entre otros factores, también definen el modo en que las personas viven y el uso que le dan al tiempo libre o de ocio.

Los estilos de vida también son el resultado de las elecciones, de las decisiones que se toman, porque pueden potenciar o deteriorar la calidad de vida. Hay tres condiciones interdependientes en la toma de decisiones que permiten tener un estilo de vida saludable: información, responsabilidad y autonomía.

Los Estilos de Vida Saludables corresponden a las formas críticas y asertivas de ser y actuar, que a su vez permiten preservar y promocionar la propia salud y la de los demás. Esto se consigue a partir de la toma de decisiones autónomas, informadas y responsables, que deben ser guiadas por el respeto a la dignidad inherente a todo ser humano, de manera que aporten a su autorrealización.





Determinantes Sociales para la Salud

La Organización Mundial para la Salud estableció como marco de análisis en relación con la salud de las poblaciones, los determinantes sociales, entendidos como:

“Las 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.” (OMS, 2008)

Los determinantes sociales, entonces, permiten comprender cómo la interacción entre las condiciones y factores individuales de las personas se tejen con las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Además, destacan los atributos por los cuales el bienestar individual y colectivo es un capital social permeado tanto por factores de riesgo como de protección (OMS, 2008).

Este enfoque de Determinantes Sociales, como elemento importante de la Estrategia, permite concebir a la escuela como un entorno y no solo como una sumatoria de individuos, lo que se alinea con las políticas estatales de primera infancia, infancia y adolescencia que resaltan la importancia de los entornos para el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

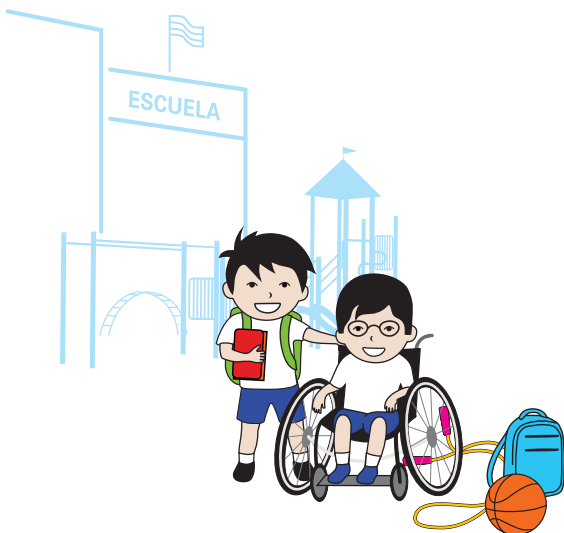
Se entiende, entonces, que los comportamientos y prácticas de las comunidades educativas no se expresan únicamente de manera individual, pues dependen también de una construcción sociocultural y de otras condiciones económicas, políticas e institucionales que limitan o potencian la puesta en marcha de estilos de vida. Estas condiciones no deben pasarse por alto cuando se trata de comportamientos, actitudes y prácticas saludables.

Entorno Escolar Saludable

Se refiere a los escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados. Estos escenarios permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, y brindan al sujeto mejores formas de vivir y de relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente (Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, 2019).



Características de un entorno saludable:



Favorece la apropiación de conocimientos y el desarrollo de capacidades, que se evidencian en habilidades, destrezas, competencias, actitudes, aptitudes y prácticas de convivencia y cuidado (de sí mismo, del otro, del ambiente).



Promueve el desarrollo de infraestructura higiénico-sanitaria favorable, segura y sostenible para el desarrollo humano y la calidad de vida.



Promueve la formulación, articulación, adopción y adaptación de políticas sectoriales, intersectoriales e institucionales para el desarrollo humano y la calidad de vida de la comunidad educativa.



Reconoce y favorece el enfoque diferencial y la diversidad cultural.



Promueve conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas en alimentación saludable y actividad física.



Adapta y adopta soluciones tecnológicas, de infraestructuras efectivas y sostenibles, que aportan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad educativa, con enfoque diferencial.



Promueve condiciones sociales, sanitarias y ambientales externas seguras, como mejores vías de acceso, gestión de riesgos ambientales e infraestructura de parques, entre otros.



Promueve la convivencia entre los actores sociales y la comunidad educativa.



Favorece condiciones para el fortalecimiento de las capacidades de la comunidad educativa para la participación social y el ejercicio de la ciudadanía (Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, 2019)



3.3 ¿Qué proceso debe seguirse en un establecimiento educativo para la implementación de la Estrategia EVS?

Se ha previsto que la consolidación de la Estrategia se logre en cuatro fases:



1

Fase de alistamiento

Duración aproximada: Dos meses.
Actores clave: Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud, referentes de las Secretarías de Educación y Salud Municipal o Departamental, líderes de calidad y directivas de las IE.

En esta fase se lleva a cabo la preparación técnica y la priorización para la llegada de la Estrategia a los espacios escolares que se definan. Se realiza un acercamiento inicial y el reconocimiento de las situaciones que sean prioritarias de abordar en el territorio y en las IE y desde las cuales se deba gestionar la implementación de los ejes temáticos EVS.

Los propósitos del alistamiento son:
I) Priorizar el territorio y escenarios escolares donde deba implementarse la Estrategia EVS de acuerdo con las cifras, análisis de situación y documentos oficiales vinculados con los ejes EVS, II) Socializar componentes, metodologías y ejes temáticos de la Estrategia EVS con autoridades locales, secretarías e instituciones del orden territorial y III) Reconocer actores y espacios de incidencia, así como establecer un acuerdo de voluntades para el despliegue de la hoja de ruta de la Estrategia en cada espacio escolar.



2

Fase inicial

Duración aproximada: Dos meses.
Actores clave: Comunidad educativa, directivas de las IE, personal técnico y administrativo de las áreas de calidad y cobertura de las Secretarías de Educación, Secretarías de Salud, Secretarías de Infraestructura y Agua, e instituciones de deporte y cultura existentes en el ámbito departamental y municipal.

En esta fase se despliega la Estrategia EVS. La aproximación se hace a través de la lectura del contexto y las realidades escolares y territoriales en cuanto actividad física, alimentación saludable y prácticas de higiene en las IE que necesitan ser transformadas o potenciadas.

Este proceso se complementa con el mapeo de los actores que hacen parte de las diversas instituciones u organizaciones que en el orden institucional territorial y escolar pueden articularse con los estilos de vida de las comunidades educativas. De esta manera se logra desarrollar conjuntamente acciones de gestión enfocadas en las características y necesidades de los espacios escolares en cuanto a EVS.

La segunda fase tiene como intenciones centrales: I) Realizar la lectura de contexto de la Estrategia en los espacios escolares y territorios donde se implementará, II) Convocar a los grupos dinamizadores en cada IE, que tienen la labor de motivar la participación de la comunidad educativa y difundir los temas EVS desde la sensibilización y movilización para transformar sus espacios escolares en saludables y III) Diseñar el plan de trabajo de manera participativa con la comunidad educativa, dando un lugar programático a los procesos y ejes temáticos que sean priorizados por los grupos focales participantes en la lectura de contexto.



3

Fase de desarrollo de capacidades

Duración aproximada: Tres meses.

Actores clave: Grupo dinamizador conformado para EVS, organizaciones territoriales y equipos técnicos de las Secretarías de Educación, Salud y Deporte, y tomadores de decisión en el orden territorial y escolar.

El desarrollo de capacidades³ es un proceso que implica el fortalecimiento de competencias para los grupos dinamizadores conformados en los tres ejes temáticos de la Estrategia EVS. Además, promueve, desde lo intersectorial, la puesta en marcha de diálogos territoriales con las organizaciones e instituciones que generan procesos de política pública o de respuesta institucional vinculados con los ejes temáticos EVS.

En talleres vivenciales se entrega la caja de herramientas en Estilos de Vida Saludables y se brinda asesoría técnica y entrenamiento para multiplicar procesos EVS en las comunidades educativas. Así, y mediante el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas, se generan los procesos formativos en cada subtema de los ejes temáticos de la Estrategia.

Al finalizar las sesiones formativas, el grupo dinamizador reconocido como líder de la Estrategia en cada entorno escolar diseña un plan participativo con fines de réplica, para sensibilizar e informar a su comunidad educativa en los ejes temáticos EVS.



³ Proceso mediante el cual los individuos, grupos, organizaciones, instituciones y sociedades incrementan sus habilidades para realizar funciones esenciales, resolver problemas, definir y lograr objetivos, entender y responder a sus necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de manera sostenible (PNUD, 2007).

4

Fase de sostenibilidad

Duración aproximada: Seis meses.

Actores clave: Grupo dinamizador conformado para EVS, docentes, directivas de las IE y organizaciones territoriales y equipos técnicos de las secretarías de Educación, Salud y Deportes, y tomadores de decisión en el orden territorial y escolar.

La sostenibilidad está relacionada con la continuidad autónoma y permanente de las acciones que en el marco de la Estrategia EVS permitieron lograr espacios escolares saludables, el liderazgo del grupo dinamizador y una mejor toma de decisiones por parte de las comunidades educativas para optar por una alimentación saludable, la práctica de actividad física y la implementación de buenos hábitos de higiene.

La fase de sostenibilidad busca: I) Formular una iniciativa pedagógica en Estilos de Vida Saludables vinculada al Proyecto Educativo Institucional (PEI) o al Proyecto Educativo Comunitario (PEC) para gestionar acciones y fortalecer conocimientos y acciones en EVS, II) Promover la integración curricular de los ejes temáticos EVS en los proyectos pedagógicos institucionales, III) Valorar la hoja de ruta intersectorial diseñada en conjunto con las instituciones territoriales y dependencias municipales en las fases anteriores y IV) Poner en marcha un proceso de covaloración con la comunidad educativa para reconocer logros y oportunidades de mejora en la Estrategia EVS.

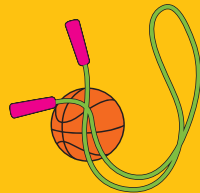
Para la continuidad de acciones en EVS, el rol del grupo dinamizador es crucial, en tanto su liderazgo y gestión permitirán ir más allá de los establecimientos educativos. En armonía con los procesos intersectoriales proyectados al mantenimiento de las acciones hasta ahora emprendidas en EVS, sus aportes y las acciones emprendidas brindarán insumos para sostener, desde la escuela, las herramientas e instrumentos que permitieron configurar dinámicas de Estilos de Vida Saludables y mejorar los espacios escolares.

Las fases de la Estrategia EVS finalizan con la aplicación de un proceso covalorativo con representantes de la comunidad educativa, quienes analizan de manera reflexiva y propositiva las acciones de cada componente según la ruta metodológica implementada y los atributos de pertinencia, calidad y sostenibilidad alcanzados.





4 Ejes temáticos en EVS





Eje temático 1



Alimentación Saludable

La alimentación saludable “es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida, considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria” (MSPS, Resolución 3803 de 2016).

Se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

Por lo anterior, alimentarse saludablemente implica tener disponibles en cantidad suficiente los alimentos que se necesitan, tener acceso (medios y disponibilidad de alimentos) a ellos, decidir consumirlos con base en conocimientos y la posibilidad de elección de aquellos que aporten todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita, según sus características físicas y la etapa de su vida, para poder aprovecharlos de manera correcta, todo bajo condiciones de calidad e inocuidad.

“Comer no es sinónimo de alimentarse”

La alimentación saludable favorece el bienestar individual y colectivo; por eso es fundamental para los seres vivos y para su supervivencia. No solo se refiere al acto de ingerir los alimentos (comer); también abarca los pasos previos para que esto pueda suceder (procesamiento, distribución, adquisición, selección y preparación de los alimentos).



Cuando una persona no puede o decide no mantener una alimentación saludable, puede ocurrir que presente malnutrición, aunque consuma alimentos todos los días, debido a que estos no contienen todos los nutrientes que su cuerpo necesita en la variedad, calidad, cantidad e inocuidad para su momento de vida, dado que la malnutrición está relacionada con estados de carencia, exceso o desbalance en la ingesta de energía y nutrientes en una persona.

Dentro de las formas de malnutrición se encuentran la desnutrición, el hambre oculta (deficiencia de micronutrientes: minerales y vitaminas), el sobrepeso y la obesidad.

La desnutrición hace referencia al consumo insuficiente de nutrientes durante un período de tiempo. Se clasifica en tres tipos:

- ▶ **Desnutrición crónica:** conocida por retraso en talla, que corresponde a un déficit de la talla en relación con la edad.
- ▶ **Desnutrición aguda:** bajo peso en relación con la talla y se define como 2 líneas por debajo de la desviación estándar. Puede ser moderada (entre -2 y -3 desviaciones estándar) o severa (por debajo de -3 desviaciones estándar). (MSPS, Resolución 2465 de 2010)
- ▶ **Desnutrición global:** bajo peso para la edad (UNICEF, 2011).

El hambre oculta es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales) que puede darse tanto en personas con desnutrición como con sobrepeso u obesidad. Por esto también se considera como una forma de malnutrición, resultado del consumo deficiente de los alimentos que son fuentes de micronutrientes esenciales, tales como frutas, legumbres y verduras, pescados y aceites vegetales, además de la leche y sus derivados (OMS, 2008).

La desnutrición y el hambre oculta afectan directamente el proceso de desarrollo de niñas, niños y adolescentes, puesto que están asociadas con dificultades en la atención, memoria, percepción, organización espacial, lateralidad y otras dificultades cognitivas, lingüísticas y socioemocionales. Dependiendo de su gravedad, pueden incluso comprometer la vida, especialmente de las niñas y los niños más pequeños.



Por su parte, el sobrepeso y la obesidad son ocasionados por la acumulación corporal de grasa excesiva. Los procesos bioquímicos y fisiológicos que subyacen a dicha acumulación desembocan en otras patologías, como la hipertensión arterial, dislipidemias (problemas con el colesterol y los triglicéridos), enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, osteoartritis (gasto de las articulaciones) y algunos tipos de cáncer.

Crecer y socializarse en un entorno obesogénico tiene altos impactos para la niñez y la adolescencia. El entorno obesogénico se refiere a las condiciones del medio donde se accede a productos ultraprocesados y se refuerza su consumo por medio de la promoción y publicidad (Swinburn *et al.*, 1999).

Esta exposición da como resultado una ingesta calórica elevada y fomenta el sedentarismo debido al incremento del tiempo dedicado a actividades de recreo que suponen estar frente a una pantalla. En ese sentido, un entorno obesogénico es aquel que carece de normas sociales relacionadas con la alimentación saludable y la práctica de actividad física.

Para prevenir todas las formas de malnutrición en la niñez y adolescencia y evitar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles se creó en Colombia el Comité Técnico de Guías Alimentarias, en cabeza del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el cual definió en 2015 las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) para la población colombiana mayor de dos años.

Esta serie de programas, estrategias y lineamientos técnicos permite guiar la alimentación en el marco de los estilos de vida saludables. El Plato Saludable de la Familia Colombiana se destaca en estas GABAS, pues invita a la población a reunirse en familia para consumir alimentos frescos y variados, practicar actividad física y consumir agua fresca.

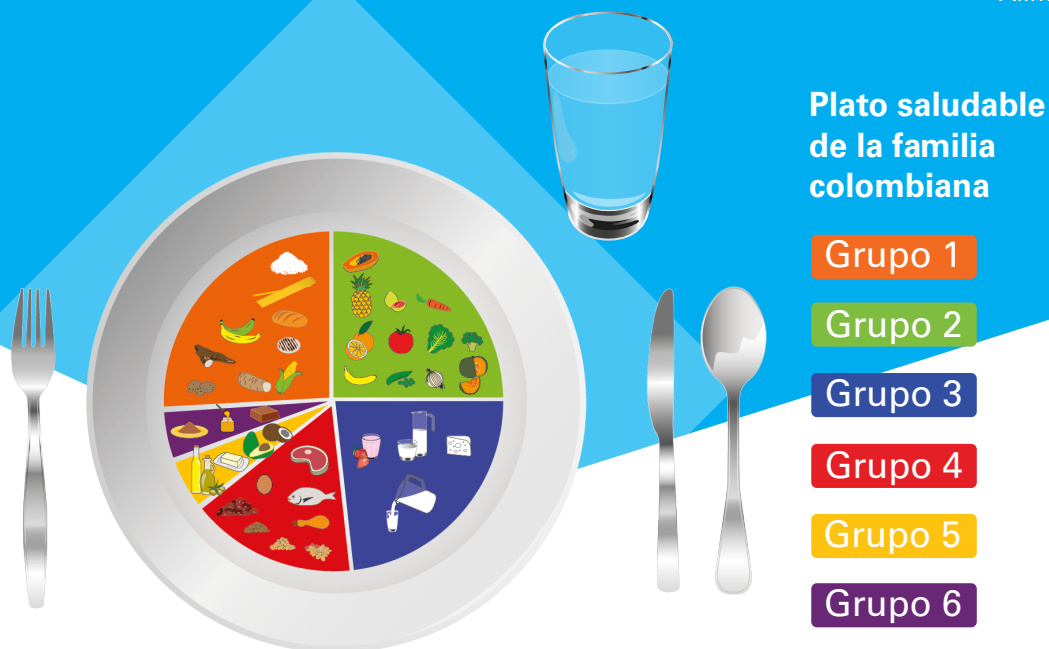




De acuerdo con los mensajes de las GABAS, existen seis grupos de alimentos esenciales que deben ser considerados en las prácticas de alimentación cotidiana para una buena nutrición:

Grupo 1	Cereales, tubérculos, raíces y plátano:	Hacen parte de este grupo el arroz, el maíz, el trigo, la avena y la cebada, entre otros, y los productos que se elaboran a partir de estos, como arepas, pan y galletas. También lo integran los tubérculos, como la papa y la batata; los plátanos en todas sus variedades y las raíces, como la arracacha, la yuca y el ñame, que son las más consumidas, y los productos que con ellos se elaboran, como el casabe.
Grupo 2	Frutas y verduras:	En este grupo se incluyen partes comestibles de las plantas, como los frutos, hojas, tallos y algunas raíces. Se caracterizan porque suelen comerse enteras, crudas o cocidas, en zumos o ensaladas.
Grupo 3	Leche y productos lácteos:	Comprende las leches de vaca, cabra y búfala, que actualmente se comercializan en el país, así como el queso, el yogur y otros derivados lácteos.
Grupo 4	Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas:	Incluye todos los tipos de carnes (rojas, blancas, peces, mariscos, etc.) y leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo. Dentro de los frutos secos y semillas se encuentran las nueces, el maní, el ajonjolí, las almendras, las avellanas y otras, que son ricas en grasas de muy buena calidad nutricional.
Grupo 5	Grasas:	Este grupo lo componen tanto las grasas de origen animal como la manteca de cerdo y la mantequilla, que son sólidas, y las vegetales, como las margarinas; también las grasas líquidas de origen vegetal, como los aceites de maíz, soya, canola y oliva, entre otros. Debe evitarse el consumo de grasas de tipo animal (como la manteca) y preferir los aceites de tipo vegetal.
Grupo 6	Azúcares:	En este grupo están el azúcar común, la miel, la panela y los productos procesados que se derivan del azúcar común, como dulces, gaseosas y bebidas azucaradas. Dado que el azúcar presente de forma natural en las frutas y jugos es suficiente, debe evitarse adicionar azúcar o endulzantes a las preparaciones.

Adicionalmente, es fundamental consumir diariamente agua, bien sea pura o en bebidas naturales, como jugos de frutas o en infusión. El agua hidrata el organismo, ayuda a mantener la temperatura corporal ideal, facilita el proceso de la respiración y transpiración y es un regulador natural del metabolismo (ICBF - FAO, 2015).



Plato saludable de la familia colombiana

Grupo 1

Grupo 2

Grupo 3

Grupo 4

Grupo 5

Grupo 6

Mensajes principales de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana mayor de dos años:

- 1 Consuma alimentos frescos y variados, como lo indica el Plato Saludable de la Familia Colombiana.
- 2 Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.
- 3 Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.
- 4 Para complementar su alimentación, consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.
- 5 Para prevenir la anemia, niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.
- 6 Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.
- 7 Para tener la presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio.
- 8 Para cuidar su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina, y evite grasas de origen animal, como mantequilla y manteca.
- 9 Por el placer de vivir saludablemente, realice actividad física de forma regular.

Es importante tener en cuenta que el Programa de Alimentación Escolar tiene el objetivo de "suministrar un complemento alimentario que contribuya al acceso con permanencia en la jornada académica, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, registrados en la matrícula oficial, fomentando hábitos alimentarios saludables". Como lo indica su objetivo, este programa, que toma como insumo las GABAS para su diseño, complementa la alimentación que los estudiantes reciben en el hogar y aporta un porcentaje de energía y nutrientes de la alimentación diaria.



Eje temático 2



Actividad física

La actividad física es entendida como aquel aumento consciente del movimiento del cuerpo que tiene frecuencia, duración e intensidad adecuadas con la edad, características físicas, preferencias y el entorno de cada persona.

Se denomina así a cualquier movimiento corporal voluntario y repetitivo que involucra a los grandes grupos musculares y que aumenta el gasto energético por encima de los niveles de reposo (Coldeportes, 2014).

‘La actividad física debe hacer parte de la vida cotidiana de todas las personas’

Es importante diferenciar desde el marco amplio de la actividad física qué se entiende por actividad deportiva, educación física, deporte (escolar y formativo) y ejercicio:



▶ **Actividad deportiva** es el conjunto de acciones relacionadas con la práctica metódica del ejercicio físico, que tiene como finalidad superar una meta o vencer a un adversario en una competencia sujeta a reglas establecidas.



▶ **Para la OMS, deporte es** “otro tipo de actividad física, que abarca una diversidad de actividades realizadas bajo unas reglas, practicadas por placer o con ánimo competitivo en el marco de disciplinas y normas preestablecidas, el cual puede realizarse por equipos o de forma individual” (OMS, 2010).

En Colombia se comprenden dos dimensiones del deporte con alcances diferentes:



- ▶ **Deporte escolar:** Se refiere a todas aquellas actividades lúdicas, motrices y deportivas que mediante procesos educativos y pedagógicos fortalecen la formación integral de niñas, niños y adolescentes. Como complemento al desarrollo educativo, se implementan en jornada extraescolar para satisfacer sus necesidades e intereses y promueven la cultura de la práctica deportiva y la utilización del tiempo libre (Coldeportes, 2017).



- ▶ **Deporte formativo:** Es aquel que tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral del individuo. Comprende los procesos de iniciación, fundamentación y perfeccionamiento deportivos. Tiene lugar tanto en los programas del sector educativo formal y no formal, como en los programas desescolarizados de las escuelas de formación deportiva y semejantes (Coldeportes, 2010).



- ▶ **El ejercicio es** el desarrollo de una actividad física de forma planeada, estructurada y repetitiva con el objetivo de mejorar la condición física.



- ▶ **Educación física, recreación y deporte:** Según los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional, la educación física es una disciplina cuyo objeto de estudio es la disposición del cuerpo humano para adoptar posturas y ejercer movimientos que favorecen su crecimiento y mejoran su condición física.

Por su parte, la recreación es asumida por el Plan Nacional de Recreación 2013 como una actividad concreta e inscrita en un espacio de tiempo específico, en condiciones espaciales igualmente predeterminadas y, por lo general, lideradas por otras personas más que por el mismo sujeto que se beneficia de ella (Coldeportes, 2013).

A manera de ejemplo, subir escaleras o jugar es una forma de hacer actividad física, trotar veinte minutos todos los días se entiende como una forma de hacer ejercicio y practicar fútbol, voleibol o tenis es una forma de participar en una actividad deportiva.

Por lo anterior, la actividad física no debe restringirse al contexto escolar o al espacio de la asignatura de educación física, sino que debe extenderse a todas las dimensiones de la vida cotidiana que puedan promover mejores niveles de actividad y movimiento corporal.

Hay para ello diversas opciones: experiencias pedagógicas, actividades lúdicas o recreativas, competencias que impliquen un movimiento corporal, pausas activas en las clases, descansos activos y saludables y transporte escolar activo, entre otros.

Existen recomendaciones para promocionar la actividad física según los grupos de edad, las características de los contextos e intereses de las personas. Por ello, es importante que desde la Estrategia EVS se tenga presente que la actividad física no es un tema aislado de una asignatura o que requiere unos elementos o escenarios de práctica exclusiva. La actividad física se encuentra articulada en casi todas las actividades propuestas en la caja de herramientas, con el fin de promover el aprendizaje desde el movimiento, el juego y la acción con sentido.

La Estrategia EVS promueve la actividad física en el entorno escolar desde las siguientes recomendaciones, realizadas por las autoridades en el tema. Están distribuidas según la edad.





Primera Infancia (hasta seis años)

La actividad física para este grupo de edad se basa en patrones de movimientos básicos, como lanzar, agarrar, empujar, girar, trepar, saltar y correr, que fortalecen las bases para el conjunto de movimientos en edades posteriores, incluidas tareas más complejas de la actividad física estructurada, como la práctica de deportes.

Las niñas y los niños son activos. Por lo mismo, los adultos deben promover interacciones que les favorezcan esta actividad a lo largo del día, lo cual potencia su desarrollo y aprendizaje. Las familias y cuidadores deben involucrarse con el juego activo que incluya variados tipos de actividades: juegos con el cuerpo y movimiento, juegos de exploración y construcción, juegos tradicionales y juegos de construcción de reglas.

Los niños menores de un año deben ser físicamente activos varias horas al día a través del juego en actividades de su rutina diaria (Coldeportes, 2016).

Para las niñas y los niños menores de cinco años, las recomendaciones de actividad física están sujetas a los demás aspectos de su desarrollo, como el sueño, el descanso y el autocuidado (Coldeportes, 2016).


Para las niñas y los niños entre uno y cinco años se debe buscar el movimiento y juego activo. Por lo tanto, se debe promover y permitir que corran, salten, trepen, bailen, etc.

Las niñas y los niños de uno a cinco años y once meses deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo de intensidad moderada.

Existen cinco razones fundamentales por las cuales es importante que niñas y niños realicen actividad física al menos durante **180 minutos** diarios:



1.	180 minutos es el tiempo mínimo necesario para un adecuado desarrollo de todas sus habilidades y destrezas motoras.
2.	Cuando se invierte ese tiempo en actividad física, se alcanzan beneficios para su salud y crecimiento.
3.	Ese término de tiempo hace posible un adecuado gasto energético para una apropiada maduración metabólica (6 a 8 Kcal/kg/día).
4.	Este tiempo es el mínimo que les permite a niñas y niños socializar e interactuar a través del juego.
5.	Cuando se invierte este tiempo recomendado, es posible que niñas y niños adquieran buenos hábitos para su recreación y el adecuado aprovechamiento del tiempo libre de forma activa (adaptado de Sanz, 2011).





Infancia y adolescencia (seis a 17 años)

Es importante proveer oportunidades para participar en actividades que son apropiadas para su edad, que sean divertidas y variadas.

Niñas, niños y adolescentes en este rango de edad deberían realizar 60 minutos o más por día de actividad aeróbica entre moderada y vigorosa y por lo menos tres días a la semana de actividad vigorosa. Deberían incluirse por lo menos tres veces a la semana actividades de fortalecimiento muscular. Como parte de los 60 minutos diarios de actividad física, por lo menos tres veces a la semana deben realizarse actividades de impacto articular.

La actividad física desde la infancia y adolescencia (seis a 17 años) trae beneficios como el mejoramiento de sus funciones cardiorrespiratorias y de fuerza muscular, reducción de la grasa corporal, mejoramiento del perfil frente al riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, aumento de la salud ósea y disminución de algunos síntomas de depresión.

Estos beneficios respaldan la hipótesis de que una mayor frecuencia e intensidad de la actividad física desde la infancia y a lo largo de la vida adulta permite un perfil de riesgo más bajo y menores tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular y diabetes tipo II, en particular la práctica de actividad física moderada o vigorosa por mínimo 60 minutos diarios.

La fuerza muscular puede mejorarse en niñas, niños y adolescentes mediante actividades como trepar árboles o realizar movimientos de empuje o tracción dos o tres veces por semana.

Actividades que conllevan esfuerzo óseo como el levantamiento de peso, realizadas con la misma frecuencia, mejoran el contenido de minerales y la densidad ósea, y se constituyen en un factor protector frente a la osteoporosis para la etapa de la madurez y la vejez.



Jóvenes y adultos (18 a 64 años)

En este rango de edad, la actividad física consiste en desplazamientos (por ejemplo paseos a pie o en bicicleta), actividades recreativas o de ocio, actividades ocupacionales (trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de reducir el riesgo de ECNT, mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud ósea, además de prevenir la depresión y situaciones que afecten tanto la salud física como mental, la OMS recomienda:

- ▶ Que las personas jóvenes y adultas de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividades físicas aeróbicas de intensidad moderada, o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas ⁴.
- ▶ La actividad aeróbica se debe practicar en sesiones de mínimo de diez minutos de duración.
- ▶ A fin de obtener aun mayores beneficios para la salud, las personas adultas pueden aumentar hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- ▶ Es necesario realizar dos o más veces por semana actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares (OMS, 2010).

⁴ Los equivalentes metabólicos (MET) se utilizan para expresar la intensidad de las actividades físicas. Los MET son la razón entre el metabolismo de una persona durante la realización de un trabajo físico y su metabolismo basal. Un MET se define como el costo energético de estar sentado tranquilamente y es equivalente a un consumo de 1 Kcal/kg/h. Se calcula que, en comparación con esta situación, el consumo calórico es unas tres a seis veces mayor (3-6 MET) cuando se realiza una actividad de intensidad moderada, y más de seis veces mayor (> 6 MET) cuando se realiza una actividad vigorosa (OMS, 2016).



Algunas recomendaciones para la promoción de la actividad física en población escolar

- ▶ Que se realice como un juego.
- ▶ Que se practique de cinco a seis veces por semana.
- ▶ Que las sesiones duren una hora.
- ▶ Para las niñas y los niños de preescolar deben incluirse varias actividades durante la rutina pedagógica.
- ▶ Debe favorecer la interacción entre niñas, niños, adolescentes y adultos.
- ▶ Debe realizarse con el apoyo y acompañamiento de docentes y familias.
- ▶ Debe aportar a la formación física, psicológica y social de niñas, niños y adolescentes, así como promover su desarrollo integral.
- ▶ También debe adaptarse a las características y momento de desarrollo del niño o niña.
- ▶ Después de un tiempo acordado conjuntamente en la comunidad educativa, debe valorarse el efecto que ha tenido en la condición física, psíquica y de autoexigencia de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.



Factores de riesgo asociados al sedentarismo

- ▶ Familia con comportamientos sedentarios.
- ▶ Ambientes escolarizados donde se priorizan actividades académicas pasivas y se ofrecen menos clases de educación física.
- ▶ Menor posibilidad de acceso y uso de los espacios públicos para la práctica deportiva, la recreación y la actividad física.
- ▶ Mayor acceso y uso de la tecnología de la información y la comunicación en edades cada vez más tempranas.
- ▶ Consumo excesivo de alimentos hipercalóricos.
- ▶ Incremento en el uso de transporte motorizado como forma de desplazamiento.
- ▶ Exposición a la publicidad de comestibles y bebidas que tienen efectos en el consumo de alimentos que contienen elevados niveles de nutrientes críticos, como grasas, azúcar y sal.



Atributos claves de la actividad física

Es importante reconocer los elementos que configuran la práctica de la actividad física. De acuerdo con las recomendaciones anteriores y la edad de la persona, se estima el tipo, duración, frecuencia, intensidad y volumen en que se debe practicar. La siguiente es la guía de la OMS (OMS, 2010):

	<p>Tipo de actividad Forma de participación en la actividad física</p>	<p>Anaeróbicas: Actividades que se realizan con una muy corta duración (pocos segundos) pero con una gran intensidad. Correr unos pocos metros a la mayor velocidad posible para alcanzar el bus es una actividad anaeróbica; se le llama así porque la energía requerida para esta explosión de actividad no alcanza a involucrar el consumo de oxígeno.</p> <p>Aeróbicas: Cualquier tipo de movimiento que obligue a los músculos a utilizar oxígeno por un periodo de tiempo suficiente, de modo que se incrementen las funciones del sistema cardiovascular y muscular (caminar, correr, trotar, montar en bicicleta o nadar varios minutos o durante varias horas sin interrupción).</p>
	<p>Duración Por cuánto tiempo</p>	<p>Intervalo de tiempo que corresponde a una sesión, expresado en minutos o en horas, durante el cual se realiza actividad física sin interrupción.</p>
	<p>Frecuencia Cuántas veces</p>	<p>Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios o tandas por semana.</p>
	<p>Intensidad Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad</p>	<p>Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad. Corresponde a la magnitud del esfuerzo que se realiza durante cada sesión, así:</p> <p>Actividad física moderada: En una escala absoluta, intensidad de 3 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 o 6 en una escala de 0 a 10.</p> <p>Actividad física vigorosa o de fortalecimiento muscular: En una escala absoluta, intensidad 6 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.</p>
	<p>Volumen o cantidad total Acumulado de tipo, duración, frecuencia e intensidad</p>	<p>La cantidad total de actividad física corresponde a la relación entre la intensidad de las sesiones, su frecuencia semanal, la duración de cada una y la constancia de su realización a través del tiempo, en términos de meses y años. Ello quiere decir que se produce un efecto acumulativo o sumatorio por la interacción de estos factores entre sí y con la constancia de la realización de la actividad física a largo tiempo.</p> <p>Al ser multidimensional, también se le puede denominar volumen de actividad física.</p>



Eje temático 3



Prácticas de higiene

Las prácticas de higiene son las acciones y comportamientos que deben adquirir las personas en su cuidado diario para proteger su salud y mejorar su calidad de vida. Deben ser ajustadas al contexto social y cultural, la disponibilidad de agua potable y sus recursos sanitarios (UNICEF, 2016).

Es necesario aclarar que la provisión de servicios de agua y saneamiento apuntan a la disminución de la prevalencia de enfermedades diarreicas, la desnutrición y la mortalidad infantil. Sin embargo, la provisión de servicios de agua y saneamiento no garantizan una disminución efectiva de enfermedades diarreicas cuando no existen conocimientos y buenas prácticas de higiene.

Las intervenciones en la reducción de las diarreas y las infecciones respiratorias deben bloquear tres 'camino críticos', que se constituyen en la primera barrera para prevenir que los patógenos de excretas ingresen a los hogares: I) Lavado de manos con agua y jabón, II) Disposición adecuada de excretas y III) Tratamiento del agua en el punto de uso.

Para la Estrategia EVS en el eje de prácticas de higiene, se han priorizado las prácticas que tienen un alto impacto en la salud por su capacidad de formar barreras en el ciclo de infección y de transformar prácticas del entorno para el reconocimiento de los derechos: I) El lavado de manos con jabón, (II) La disposición adecuada de excretas, (III) El tratamiento del agua de consumo y, (IV) Manejo de la Higiene Menstrual (MHM) con un enfoque de derechos.

En este sentido, se priorizan como subtemas de las prácticas de higiene: lavado de manos, lavado y manipulación de alimentos, disposición de residuos y excretas, tratamiento del agua en el punto de uso y derechos menstruales, que incluyen el Manejo de la Higiene Menstrual (MHM).

1. Lavado de manos

Enfermedades como la diarrea pueden evitarse mediante buenas prácticas de higiene. Es necesario lavarse las manos con agua segura limpia y jabón, o desinfección de las manos con productos antibacteriales hechos a base de alcohol (se debe privilegiar la primera opción). Debe hacerse antes de alimentarse o tocar los alimentos, después de jugar y después de defecar o tener contacto con materias fecales por acciones cotidianas, como el cambio de pañales y después de jugar.

Es fundamental que la técnica de lavado de manos se realice de manera correcta y completa, siguiendo los pasos que se especifican en la siguiente gráfica.

Lava tus manos en momentos clave

en mínimo 20 segundos, sin desperdiciar el agua y cerrando la llave mientras te enjabonas.

Debes seguir estos pasos:

¿Cómo lavarse las manos?

- 

1 Mójate las manos con agua limpia.
- 

2 Enjabónalas bien. Frota y refriega vigorosamente cada parte; el dorso, la palma, la muñeca, los dedos y las uñas.
- 

3 Enjuágate completamente, con agua limpia y sin desperdiciarla.
- 

4 Seca las manos con una toalla limpia.

¿Cuándo lavarse las manos?

- 

1 Antes y después de ir al baño.
- 

2 Antes y después de comer.
- 

3 Antes de preparar los alimentos.
- 

4 Después de cambiar pañales.
- 

5 Después de jugar y tocar mascotas.
- 

6 Después de estornudar y toser.



Lavado seco de manos

La primera opción para el lavado de manos debe ser siempre con agua y jabón. El uso de productos antibacteriales son un complemento para la higiene de las manos.

- 

1 Deposita en la palma de la mano una dosis suficiente de producto antibacterial (que contenga un mínimo del 70 % de alcohol).
- 

2 Extiende el producto para que cubra las manos, dedos, antebrazos y hasta los codos.
- 

3 Frota la palma de la mano derecha con el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos.
- 

4 Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 

5 Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándote los dedos.
- 

6 Frota el pulgar, rotándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 

7 Frota con los dedos la palma de la otra mano con un movimiento circular y viceversa.
- 

8 No retires el producto, deja que se sequen las manos en el aire.



Duración del lavado seco de manos: entre 20 y 30 segundos.



2. Disposición adecuada de excretas

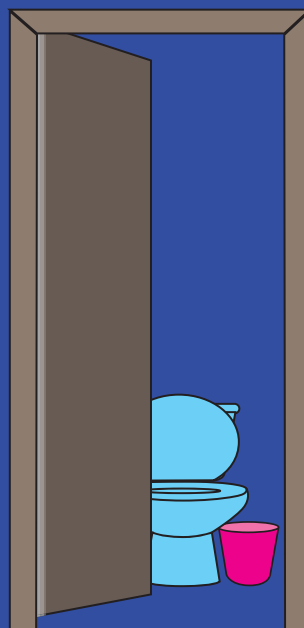
Las excretas son los materiales de desecho que elimina el organismo: heces, orina y sudor. La adecuada disposición de las heces o materia fecal es de especial interés, porque en estas existen muchos microbios, parásitos y huevos de parásitos que son fuente de contaminación si quedan expuestos o se vierten en lagunas, quebradas, ríos o si se filtran y llegan hasta las aguas que se encuentran en el subsuelo, denominadas freáticas. Los microorganismos, parásitos y gusanos que viven en las excretas pueden causar diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea.

La construcción y el uso de servicios sanitarios adecuados previenen la propagación de estas enfermedades, así como la contaminación de las aguas superficiales y subterráneas.

La disposición adecuada de las excretas o eliminación sanitaria de las mismas consiste básicamente en aislar las heces de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a enfermar a la comunidad albergada.

El método elegido para la disposición de excretas de una zona o región determinada dependerá de muchos factores, entre ellos la geología y la hidrogeología local, la cultura y las preferencias de las comunidades, los materiales disponibles localmente y el costo.

Se sugiere depositar todas las materias fecales en un retrete o una letrina y asegurarse de que las heces de los animales se mantengan alejadas de las viviendas, los caminos, los pozos y los lugares donde juegan niñas, niños y adolescentes.



3. Tratamiento del agua para consumo humano en el punto de uso

El agua para consumo humano debe estar libre de microorganismos y no sobrepasar los valores mínimos establecidos de minerales y metales que puedan ser nocivos para la salud.

Hervir el agua evita la contaminación bacteriana pero no elimina productos que pueden ser tóxicos. Con el fin de evitar los depósitos y las partículas en suspensión (turbidez en el agua y falta de transparencia por la presencia de sedimentos e impurezas), se puede tratar de decantar el agua dejándola reposar; se desecha el volumen más sucio (que se deposita al fondo o en la superficie) y se recupera el más limpio, que se hierve.

El vapor del agua que se hierve puede recuperarse por condensación; es el medio más seguro de conseguir agua pura (sin productos tóxicos, sin bacterias o virus, depósitos o partículas). El agua obtenida por este medio se denomina agua destilada, y aunque no contiene impurezas, tampoco contiene sales ni minerales, lo cual no es crítico puesto que el cuerpo los obtiene de los alimentos.

Otra forma de tratar el agua en el punto de uso es agregando pastillas potabilizadoras, con las cuales es posible obtener agua limpia y segura. Deben ponerse en cantidades exactas y es necesario que reposen el tiempo indicado por el fabricante antes de consumir el agua.

Más allá del método de potabilización, es preciso definir la calidad de agua con la que se cuenta para el consumo humano y el lavado de alimentos y manos. Luego de esto, se tendrá que identificar la forma de potabilización que mejor se adapte a las condiciones de vida de la familia, la comunidad o la institución educativa, y llevarla a la práctica.

Lo recomendable, entonces, es consumir el agua hervida, filtrada o con cloro. Estos son los tres métodos para el tratamiento del agua en el punto de uso:



Filtrar: Existen diversos tipos de filtros en el mercado, compuestos por varias capas de material poroso, carbón activo y plata coloidal. El agua pasa a través del filtro, pero no lo hacen los microorganismos y residuos de mayor tamaño. Cada filtro funciona de manera particular.



Hervir: Debe hacerse en una olla limpia y tapada, y durante 15 minutos. Una vez fría, el agua debe guardarse en un recipiente limpio y con tapa, para evitar que se contamine.



Clarificarla: Si está muy turbia, el agua se deja reposar, para que la arenilla y las partículas gruesas se asienten en el fondo. Luego se pasa a otro recipiente, con el cuidado suficiente, para asegurarse de que el lodo del fondo no vuelva a mezclarse. Esta agua clarificada debe hervirse o filtrarse antes de ser consumida.





4. Manejo de Higiene Menstrual (MHM)

“La menstruación es algo integral y normal de la vida humana. Por eso, la higiene menstrual es fundamental para el bienestar y la dignidad de la mujer. De su higiene básica, de su bienestar y de la salud de su sistema reproductivo, que todas las mujeres y chicas tienen como derecho fundamental”

Catarina De Albuquerque

Exrelatora especial de derechos humanos
de la ONU



En el marco de los resultados de la investigación *Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el Pacífico colombiano* (UNICEF, 2017) se presenta una línea de acción importante, que involucra crear estrategias para que en las escuelas se aborde el Manejo de la Higiene Menstrual (MHM) con infraestructuras sanitarias adecuadas, estableciendo como prioridad la garantía de los derechos conexos en salud, educación, derechos sexuales y derechos reproductivos en las niñas y adolescentes escolarizadas, pero también como un elemento clave para promover relaciones de género igualitarias entre mujeres y hombres.

El inicio de la menstruación presenta múltiples retos para las niñas y adolescentes escolarizadas. Por lo mismo, es importante transformar el estigma cultural asociado al ciclo menstrual de las mujeres, derribar las barreras físicas y económicas para acceder a prácticas de higiene adecuadas (acceso a instalaciones de agua, unidades sanitarias adecuadas y privadas, recipientes apropiados para los desechos y elementos de higiene personal) y compartir conocimientos que permitan gestionar adecuadamente el MHM a partir de información basada en la evidencia y sustentada en sus derechos.

Las acciones que se lleven a cabo en el entorno escolar referidas al MHM deben abordar:



1.  **Factores sociales y culturales:**
Significados y creencias por parte de las comunidades educativas sobre la menstruación y los derechos asociados al MHM.
2.  **Factores interpersonales:**
Redes de apoyo e información en los ámbitos familiares, escolares y comunitarios para el MHM de niñas y adolescentes.
3.  **Factores personales y biológicos:**
Conocimientos sobre los cambios corporales y actitudinales que se experimentan durante el ciclo, las pautas más adecuadas de higiene y los derechos sexuales y reproductivos asociados con la higiene menstrual, así como sobre las garantías con las que se debe contar para tener un ciclo digno y en condiciones de higiene y salud.
4.  **Factores ambientales y del entorno:**
Disponibilidad de instalaciones sanitarias suficientes y en buenas condiciones, y acceso a elementos para la higiene menstrual.

Así pues, en los contextos escolares donde se encuentren niñas y adolescentes escolarizadas debe darse un trabajo intersectorial en dos vías: en primer lugar, se debe abordar el factor social y cultural vinculado con el MHM como un trabajo desde la escuela, la familia y la comunidad que permita trascender y superar los tabúes, creencias y estigmas existentes sobre la menstruación, y, por otra parte, es necesario transformar el factor ambiental y del entorno para asegurar el acceso permanente a agua segura, infraestructura sanitaria e higiene en las instituciones educativas.



Bibliografía

Organización Mundial de la Salud (2018). Datos y cifras. Enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018). Análisis de Situación en Salud (ASIS). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Gobierno de Colombia (2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad del Valle (2018). Encuesta nacional de Salud Escolar (ENSE). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Panorama-de-la-salud-de-los-escolares-en-Colombia.aspx>

Unicef (2016). Informe poner fin a las muertes infantiles por neumonía y diarrea: una es demasiado. ISBN: 978-92-806-4859-1. Recuperado de: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/Pneumonia-and-Diarrhoea-brochure_Spanish-1.pdf

Instituto Nacional de Salud (2018). Observatorio Nacional de Salud. Boletín de la semana epidemiológica #35. Agosto 26 al 1 de septiembre de 2018. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2035.pdf>

Instituto Nacional de Salud (2018). Boletín Epidemiológico Semanal, semana 20. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2020.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2008). Subsanan las desigualdades. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Estrategia de entorno educativo saludable. Dirección de Promoción y Prevención, subdirección de Salud Ambiental. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-educativo-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Resolución 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de la población.

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Resolución 3803 de 2016. Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana.

Unicef (2011). La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Recuperado de: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf

OMS (2008). Micronutrientes y hambre oculta. Recuperado de: https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_4432.htm

Swinburn, B., Egger, G., Raza F. (1999). Disección de ambientes obesogénicos: el desarrollo y la aplicación de un marco para identificar y priorizar las intervenciones ambientales para la obesidad. Prev. Med. Diciembre de 1999; 29 (6 Pt 1): 563-70.

ICBF, FAO (2015). Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años. ICBF. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>

OMS (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf?ua=1

Ministerio del Deporte (2017). ¿Qué es deporte escolar? Publicación web. Recuperado de: <https://www.mindeporte.gov.co/index.php?idcategoria=85656>





Coldeportes (2010). Deporte formativo Publicación web. Recuperado de: <https://www.superateintercolegiados.gov.co/index.php?idcategoria=37272>

Coldeportes (2016). Documento técnico Estrategia educativa en hábitos de vida saludable para primera infancia Mejores Momentos.

Unicef, Colombia (2017). Higiene menstrual en las niñas de las escuelas del área rural en el Pacífico colombiano: Chocó – Bagadó, Cauca - Santander de Quilichao, Nariño - Ipiales.



www.unicef.org.co
www.unicef.org.co/donar
donacionescolombia@unicef.org
Línea nacional: 01 8000 919 866
Call center: 312 0022

 UNICEFCOLOMBIA
 UNICEF_COLOMBIA
 UNICEFCOLOMBIA
 UNICEFCOLOMBIA

