



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

## PROGRAMA PERSEO

PROGRAMA PILOTO ESCOLAR DE REFERENCIA PARA LA SALUD Y EL EJERCICIO  
CONTRA LA OBESIDAD

Con la participación de las CC.AA de :

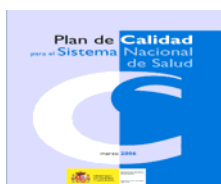
**Andalucía**  
**Canarias**  
**Castilla y León**  
**Extremadura**  
**Galicia**  
**Murcia**  
Y las ciudades Autónomas de:  
**Ceuta**  
**Melilla**



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



agencia  
española de  
seguridad  
alimentaria



MINISTERIO  
DE EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

DIRECCIÓN GENERAL  
DE EDUCACIÓN,  
FORMACIÓN PROFESIONAL  
E INNOVACIÓN EDUCATIVA

CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
Y DOCUMENTACIÓN EDUCATIVA



**MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO**



**MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA**

## **PROGRAMA PERSEO**

### **INDICE**

- 1. PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL: UN RETO PARA EL SIGLO XXI**
- 2. RESUMEN BREVE DEL PROGRAMA PERSEO**
- 3. PROGRAMA PERSEO**
- 4. ESQUEMA DE TRABAJO PREVISTO DEL PROGRAMA PERSEO**
- 5. ANEXO: DATOS DEL ESTUDIO ENKID**



**MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO**



**MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA**

**PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL: UN RETO PARA EL SIGLO XXI**



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

## PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL: UN RETO PARA EL SIGLO XXI

Nos encontramos frente a una de las grandes amenazas para la salud pública en el siglo XXI y así lo ha reconocido la Organización Mundial de la Salud (OMS) al declarar que la obesidad ha alcanzado caracteres de epidemia de distribución mundial, cifrando en más de mil millones el número de personas que padecen sobrepeso y en unos 300 millones el número de obesos. Ninguna otra enfermedad alcanza esta magnitud en el mundo.

En España, la prevalencia media estimada de obesidad en adultos es de un 14,5% y de nada menos que un 37% de sobrepeso. Esto es, uno de cada dos adultos pesa más de lo recomendable. (Seedo, 1999)

Pero si la situación es preocupante en el conjunto de la población, es en niños y adolescentes donde se alcanzan cifras realmente alarmantes, puesto que en apenas dos décadas se ha triplicado el número de niños obesos. El pico máximo de obesidad en la infancia y juventud se encuentra en el estrato de edades comprendido entre los 6 y 12 años, donde el 16,1% de los niños son obesos. (Enkid, 2000)

En comparación con el resto de países europeos, España se sitúa en una posición intermedia en el porcentaje de adultos obesos. Sin embargo, en lo que se refiere a la población infantil nuestro país presenta una de las cifras más altas, sólo superada en Europa por los niños de Italia, Malta y Grecia.

Además de los problemas de salud que ocasionan el sobrepeso y la obesidad, estos trastornos y las enfermedades que a ellos se asocian suponen una gran carga económica. Se calcula que, en los países desarrollados, sus costes directos e indirectos alcanzan un 7% del gasto sanitario total.

Por otra parte, según informes recientes de la OCDE la obesidad es uno de los factores de riesgo para la salud que tendrá mayor repercusión sobre el crecimiento del gasto sanitario. También según estimaciones de este organismo, en los EE UU, los costes derivados de la asistencia sanitaria son un 36% mayores y los gastos en medicación un 77% más altos en las personas obesas.

La dimensión socio-económica del problema queda también de manifiesto por el hecho de que las personas y los grupos sociales menos favorecidos en términos de renta y de cultura sufren más la enfermedad y tienen menor acceso a alimentos de calidad y a una información solvente sobre hábitos alimentarios. Y, además, practican menos ejercicio físico.

Por tanto, combatir la obesidad contribuye a mantener las oportunidades de equidad e igualdad entre la población.

La obesidad tiene su origen en múltiples factores aunque los más importantes se relacionan con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual que se impone en las sociedades desarrolladas. Estos cambios han modificado los hábitos alimentarios y han disparado el sedentarismo.



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

Nuestra alimentación se ha alejado de las pautas tradicionales y la “cocina mediterránea” en detrimento de comidas con una alta densidad energética, más fáciles de preparar y consumir.

Paralelamente, nuestra forma de vivir tiende a ser cada vez más sedentaria, siendo sustituidos la actividad física y el deporte por un aumento extraordinario del tiempo dedicado al entretenimiento pasivo. Dos de cada tres niños en edad escolar tienen una baja actividad física extraescolar; esto es, practican menos de una hora al día de cualquier tipo de actividad física.

La práctica deportiva está siendo sustituida por un aumento extraordinario del tiempo dedicado a la televisión. Así, los datos actuales muestran que los chicos españoles pasan una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo televisión, convirtiéndose, después de los británicos, en los más teledictos de la Unión Europea.

A esto hay que sumarle media hora adicional jugando con el ordenador o la consola de videojuegos.

La respuesta que el Ministerio de Sanidad y Consumo ha dado a este gran reto para la salud pública ha sido el lanzamiento, en febrero de 2005, de la Estrategia NAOS, acrónimo que corresponde a las iniciales de Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud. La Estrategia NAOS ha nacido con el objetivo de sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud y de reunir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos de vida saludables.

El éxito inicial de la Estrategia NAOS ha consistido básicamente en haber logrado unos niveles de sensibilización y concienciación de muy diversos sectores sociales en un plazo de tiempo verdaderamente corto. También se debe a la puesta en marcha de ciertos programas y acciones concretos. Estos logros derivan, sin duda, de la implicación en la estrategia de esos mismos sectores sociales, reflejada no sólo en declaraciones programáticas de cara a la galería sino en la aceptación de ciertos compromisos que están empezando a ser cumplidos. La Estrategia se ha visto pues catapultada por el potente resorte que puede llegar a suponer la cooperación de los sectores privados con el sector público.

Desde su lanzamiento, las acciones desarrolladas, coordinadas por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA), se han estructurado en los siguientes ámbitos de actuación: el familiar y comunitario, el escolar, el ámbito empresarial del sector alimentario y el sanitario.

Es en el primero donde los niños adquieren los hábitos que tan difícil será cambiar cuando se conviertan en adultos. Nuestra intención es convencer, educar a los ciudadanos, sobre cómo llevar una vida sana y, al mismo tiempo, facilitar las estructuras y servicios adecuados que propicien mejores hábitos alimentarios y la práctica regular de actividad física.

Con esa intención y para inculcar hábitos saludables desde la infancia, el Ministerio de Sanidad ha realizado ya dos campañas de comunicación sobre prevención de la obesidad



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

que se han reforzado con la edición y distribución de más de 100.000 ejemplares de un manual titulado “La alimentación de tus niños”.

Pero además queremos que la prevención de la obesidad se convierta en una auténtica preocupación social. Por ello, hemos firmado varios convenios de colaboración con diferentes asociaciones y empresas que nos han permitido efectuar acciones divulgativas con un amplio impacto y difusión, como las campañas realizadas con Walt Disney televisión, la liga de baloncesto profesional, la cátedra Ferrán Adriá, y un largo etcétera.

También contamos con las Corporaciones locales quienes, por su proximidad a los ciudadanos, constituyen la plataforma más oportuna para aplicar el conjunto de políticas que abarquen la sanidad, la educación, el urbanismo y donde se imbriquen todos los agentes sociales implicados en la solución a este gran reto para la sociedad española.

Para estimular la aplicación de políticas locales en línea con la Estrategia NAOS, en octubre celebramos un congreso en Santander cuya primera consecuencia ha sido la presentación de la llamada “Declaración de Santander sobre prevención de la obesidad en el ámbito local” donde los representantes de las Corporaciones locales se comprometen a promover la salud de las personas mediante una alimentación saludable y la práctica habitual de actividad física, conforme a las recomendaciones de la Estrategia NAOS.

Casi en el mismo nivel de importancia que el ámbito familiar se sitúa el escolar, que tanto por su carácter educativo, como por el tiempo que los alumnos permanecen en la escuela, constituye uno de los lugares más eficaces para modificar los estilos de vida de niños y adolescentes.

Nuestra intención es potenciar en la escuela, lógicamente contando con la colaboración del Ministerio de Educación, las CC.AA. y las asociaciones de profesores y padres de alumnos, las acciones educativas en materia de alimentación y nutrición, y su incidencia sobre la salud, además de resaltar la importancia de practicar regularmente actividad física y deporte. La iniciativa que aquí se presenta es un claro ejemplo de esta colaboración.

Para alcanzar los objetivos previstos consideramos imprescindible propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana.

Para ello, hemos firmado siete convenios de colaboración con diferentes sectores empresariales del ámbito de la alimentación para estimular la puesta en el mercado de productos alimenticios que contribuyan a una mejor alimentación.

Tenemos el compromiso de la industria alimentaria de reducir, de manera progresiva, el contenido en sal, azúcares y grasas en sus productos. De hecho, ya hay una larga lista de empresas y sectores que, de forma voluntaria, han iniciado la reformulación de sus

productos y hemos organizado un grupo de trabajo, conjuntamente con la Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas, para afrontar de forma coordinada la disminución de estos tres nutrientes en la composición de los distintos grupos de alimentos.

Todos somos conscientes de la influencia de la publicidad y la capacidad de orientar el consumo, especialmente el infantil, por esta razón, el pasado 15 de septiembre entró en



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

vigor el “Código de autorregulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores” (Código PAOS), para establecer limitaciones en la promoción de los productos destinados a niños, suscrito por las 33 mayores empresas de la industria alimentaria, lo que representa más del 70% de la inversión publicitaria en el sector.

Este código supone un gran avance en la regulación de la publicidad infantil de alimentos, no sólo porque establece los principios que han de regir el diseño, ejecución y difusión de los mensajes publicitarios, sino también porque fija los mecanismos que garantizarán el control y la aplicación de estas normas, es la primera vez que en Europa se pone en marcha una iniciativa de este tipo.

Con las cadenas de hostelería y restauración hemos alcanzado un acuerdo para reducir las grasas de origen animal, aumentar la presencia de frutas, ensaladas y verduras en su oferta gastronómica, disminuir los niveles de ácidos grasos trans en los aceites de fritura y el compromiso de no incentivar el consumo de raciones o porciones gigantes.

Finalmente, en el ámbito sanitario hemos de citar la importancia que a esta enfermedad se da en el Plan de Calidad del Ministerio, donde se han incluido intervenciones encaminadas a promover la detección sistemática del sobrepeso y la obesidad, facilitando a los pacientes que acuden a las consultas de pediatría y atención primaria consejos básicos sobre alimentación y ejercicio físico. Igualmente, la obesidad figura en la cartera de servicios del SNS acordada por el Consejo Interterritorial y que será próximamente aprobada por el Gobierno.

Como puede verse, se han dado los primeros pasos en la lucha contra la obesidad, pero todavía queda mucho camino por recorrer y debemos ser conscientes de que invertir la tendencia exige un esfuerzo continuo y sostenido, a medio y largo plazo, y esto implica evaluar periódicamente los resultados obtenidos, para poder identificar y priorizar aquellas iniciativas que hayan tenido un mayor impacto en la lucha contra esta grave epidemia.

Hemos de trabajar juntos para que con las aportaciones de todos y desde los distintos ámbitos implicados, podamos obtener resultados. Sólo así será posible frenar esta epidemia que ahora comienza, quitarle peso a la obesidad para crecer en bienestar y salud para nosotros, para nuestros hijos y para las generaciones futuras.



**MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO**



**MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA**

**RESUMEN BREVE DEL PROGRAMA PERSEO**



## **RESUMEN BREVE DEL PROGRAMA PERSEO**

### **1. Introducción**

Una de las mayores preocupaciones de la sociedad española es la necesidad de que, desde la infancia, se adopten hábitos de vida adecuados que permitan el desarrollo de una vida sana y plena.

La elevada prevalencia de obesidad que padecemos en España tiene su origen en múltiples factores, pero los más importantes se relacionan con el progreso tecnológico, las condiciones sociales y laborales y el estilo de vida actual. Estos cambios han modificado los hábitos alimentarios y han disparado el sedentarismo.

Dado que los hábitos de vida se forman durante los primeros años de la vida, la escuela constituye un lugar óptimo para desarrollar programas de educación y promoción de la salud.

Por esta razón, los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia en colaboración con seis comunidades autónomas han decidido promover un programa para favorecer la alimentación saludable y la actividad física en el ámbito escolar.

### **2. Comunidades Autónomas participantes**

Participan: Galicia, Castilla y León, Extremadura, Murcia, Andalucía y Canarias y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

### **3. Objetivos, contenido y calendario del programa**

El programa comenzará en el curso 2006-2007 por una experiencia piloto con intervenciones sencillas, fácilmente realizables en los centros escolares, y que en el futuro pueda servir como modelo para actuaciones de mayor envergadura.

Sus objetivos generales son:

- ✓ Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la aparición de obesidad y otras enfermedades.
- ✓ Detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese con evaluaciones clínicas por profesionales sanitarios de atención primaria.



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

- ✓ Sensibilizar a la sociedad en general, y sobre todo al entorno escolar, de la importancia que los educadores tienen en este campo.
- ✓ Crear un entorno escolar y familiar que favorezca una alimentación equilibrada y la práctica frecuente de actividad física.
- ✓ Diseñar indicadores sencillos fácilmente evaluables.
- El programa se dirigirá al alumnado de Educación Primaria entre 6-10 años y a sus familias.
- En la fase experimental la intervención se desarrollará, aproximadamente, en 64 centros educativos distribuidos en seis Comunidades Autónomas y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.
- Participarán coordinadamente los profesores y los equipos directivos de los centros escolares, las AMPAS y los profesionales sanitarios de atención primaria.
- Además se contará con un equipo de expertos integrado por especialistas y profesionales de reconocido prestigio con experiencia en Didáctica y en Salud Pública y Nutrición Comunitaria.
- El programa incluye material didáctico y de formación propio o ya elaborado por las CC.AA. una página web y una campaña de comunicación y sensibilización.
- Para la puesta en marcha de programa se constituirá una Comisión gestora integrada por representantes de los Ministerios de de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia y de las Consejerías de Sanidad y Educación de aquellas CC.AA. que intervengan en el proyecto.



**MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO**



**MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA**

**PROGRAMA PERSEO**



## PROGRAMA PERSEO

### 1. Principios generales

Los hábitos alimentarios y comportamientos sedentarios se desarrollan en la infancia y consolidan durante la adolescencia, siendo luego muy difíciles de modificar. Por eso, la mejor edad para intervenir sobre ambos es durante la enseñanza primaria.

La escuela ofrece innumerables oportunidades para formar sobre hábitos alimentarios saludables y fomentar la práctica regular de actividad física y deporte, constituyendo, por eso, uno de los lugares más eficaces para modificar los estilos de vida de los niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo, la experiencia demuestra que los resultados son escasos cuando se actúa únicamente sobre los escolares, sin implicar a sus familias y sin actuar simultáneamente sobre el entorno en el que viven.

El programa debe comenzar por una experiencia piloto e incluir intervenciones sencillas que puedan ser fácilmente realizadas en los distintos centros y en el futuro servir como modelo para actuaciones de mayor envergadura.

### 2. Descripción de la propuesta

La iniciativa tiene como objetivo lograr un cambio social y personal tanto en los hábitos alimentarios como en la actividad física de la comunidad escolar. Para conseguirlo, un equipo integrado por expertos en pedagogía y salud pública (nutrición comunitaria) diseñará en detalle el programa de prevención de carácter experimental, dirigido a la población escolarizada en Educación Primaria. Este programa incidirá sobre el alumnado, el profesorado y las familias a través de las fuerzas sociales de la comunidad relacionadas con el tema (municipios, asociaciones, centros de asistencia primaria, etc.).

El programa se desarrollará en el marco de colaboración del convenio suscrito entre los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, en julio de 2005.

Se desarrollará una primera fase piloto en el curso 2006-2007 y el programa se ampliará en fases sucesivas.



### 3. **Objetivos**

#### 3.1 **Objetivos generales:**

- ✓ Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la aparición de obesidad y otras enfermedades.
- ✓ Detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese con evaluaciones clínicas por profesionales sanitarios de atención primaria.
- ✓ Sensibilizar a la sociedad en general, y sobre todo al entorno escolar, de la importancia que los educadores tienen en este campo.
- ✓ Crear un entorno escolar que favorezca una alimentación equilibrada y la práctica frecuente de actividad física.
- ✓ Diseñar indicadores sencillos fácilmente evaluables.

#### 3.2 **Objetivos específicos:**

- Distribuir adecuadamente la ingesta alimentaria a lo largo del día, reduciendo el porcentaje de escolares que evitan el desayuno o prescinden de alguna comida.
- Disminuir la ingesta de grasas no saludables y azúcares.
- Aumentar el consumo diario de frutas y verduras.
- Promover el consumo de agua como bebida de elección.
- Promover la práctica habitual de actividad física.
- Reducir el tiempo dedicado la televisión, videojuegos u ordenadores.

### 4. **Ámbitos de actuación**

Las actuaciones se dirigen a:

- Profesorado
- Alumnado y sus familias
- Equipos directivos
- AMPAS
- Personal sanitario
- Cafeterías-Comedores escolares

### 5. **Población diana.**

El programa se dirige al alumnado de Educación Primaria entre 6-10 años y a sus familias. Las actividades están orientadas a todos los niveles socio-económicos, pero poniendo especial atención en el nivel socio-económico que presenta mayor porcentaje de factores de riesgo y conductas poco saludables relacionadas con la alimentación y la actividad física.



## 6. Selección de centros

En la fase experimental la intervención se desarrollará, aproximadamente, en 64 centros educativos distribuidos en seis Comunidades Autónomas y en Ceuta y Melilla.

## 7. Agentes que intervendrán

La implantación de un programa de estas características en el contexto escolar requiere el apoyo institucional y un esfuerzo de coordinación por parte de las distintas instancias implicadas para que las intervenciones se lleven a cabo de forma conjunta.

### **A escala local:**

- Comunidad escolar
- Profesionales de Atención Primaria de la salud
- Servicios municipales

### **A escala autonómica:**

- Consejería/Departamento de Educación
- Consejería/Departamento de Sanidad
- AMPAS

### **A escala nacional:**

- Ministerio de Educación y Ciencia
- Ministerio de Sanidad y Consumo
- AMPAS
- FEMP

## 8. Niveles de intervención

- Formativo/ informativo.- Comunidad escolar
- Cognitivo-conductual.- Alumnado y familias
- Medición y controles antropométricos.- Alumnado
- Seguimiento y valoración del proyecto
- Difusión



## **9. Tiempos y lugares de intervención**

Según disponibilidad horaria y de recursos de los centros, se desarrollarían las diferentes actividades en:

- Espacios y horarios de las distintas asignaturas
- Horario de recreo para la actividad física
- Horario de comedor
- Actividades extraescolares

## **10. Actuaciones a realizar para la puesta en marcha del programa.**

### **10.1 Constitución de una comisión gestora**

Esta comisión estará integrada por representantes de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo y de las Consejerías de Sanidad y Educación de aquellas CC.AA. que intervengan en el proyecto.

La comisión gestora contará con personal técnico y administrativo de apoyo (cuatro o cinco personas) de nueva contratación dedicado al programa.

La comisión gestora será responsable de la dirección del programa, de la gestión de recursos para la financiación de todas las actividades y materiales y de la coordinación tanto con las Comunidades Autónomas como con el equipo de expertos.

Entre las actuaciones a realizar por la comisión gestora, con el apoyo del equipo de expertos del que se habla más adelante, se pueden citar:

- Diseño detallado del programa.
- Elaboración de los materiales específicos del programa que fuesen necesarios, teniendo en cuenta los ya disponibles.
- Diseño y organización de los cursos dirigidos a los distintos sectores y profesionales implicados.
- Asesoramiento a los centros participantes.
- Evaluación y seguimiento del programa. Los responsables del diseño de la intervención deberán establecer los indicadores que han de permitir evaluar el programa, el proceso seguido y los resultados obtenidos.
- Elaboración de recomendaciones para la difusión y mejora con el objetivo de alcanzar en un futuro una fase de generalización del programa a medio plazo.



## **10.2 Constitución de un equipo de expertos**

El equipo de expertos estará integrado por especialistas y profesionales de reconocido prestigio con experiencia en Didáctica y en Salud Pública y Nutrición Comunitaria. Este equipo trabajará en el diseño del programa, supervisará su desarrollo y efectuará a su término una evaluación de los recursos empleados y de los resultados alcanzados.

## **11. Elaboración de una página web**

Dicha web serviría para facilitar la comunicación y el intercambio de experiencias entre los centros educativos participantes. Asimismo, serviría para la difusión del programa. En esta página aparecerá claramente la identidad de todos los participantes. Las CC.AA. integrantes del programa tendrán su espacio propio en ella.

## **12. Campaña de comunicación y sensibilización**

En su momento, se podría llevar a cabo una campaña de comunicación de resultados y de sensibilización relativa al programa.

## **13. Formación y material educativo**

Es necesario prestar una gran atención a la formación de los distintos agentes que intervienen para una aplicación efectiva del programa. Tendría dos fases:

- Primera fase: Formación inicial de los formadores de los ámbitos educativo y sanitario que desarrollarán el programa en los centros en cada CC.AA.
- Segunda fase: Formación del profesorado, alumnado, equipos directivos de los centros, padres y madres.

Se tendrían que elaborar los materiales específicos necesarios para el desarrollo de los programas formativos dirigidos a los anteriores grupos tratando, en la medida de lo posible, de aprovechar los materiales educativos disponibles para profesorado y familias, elaborados en el marco de los diferentes convenios interministeriales.



**MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO**

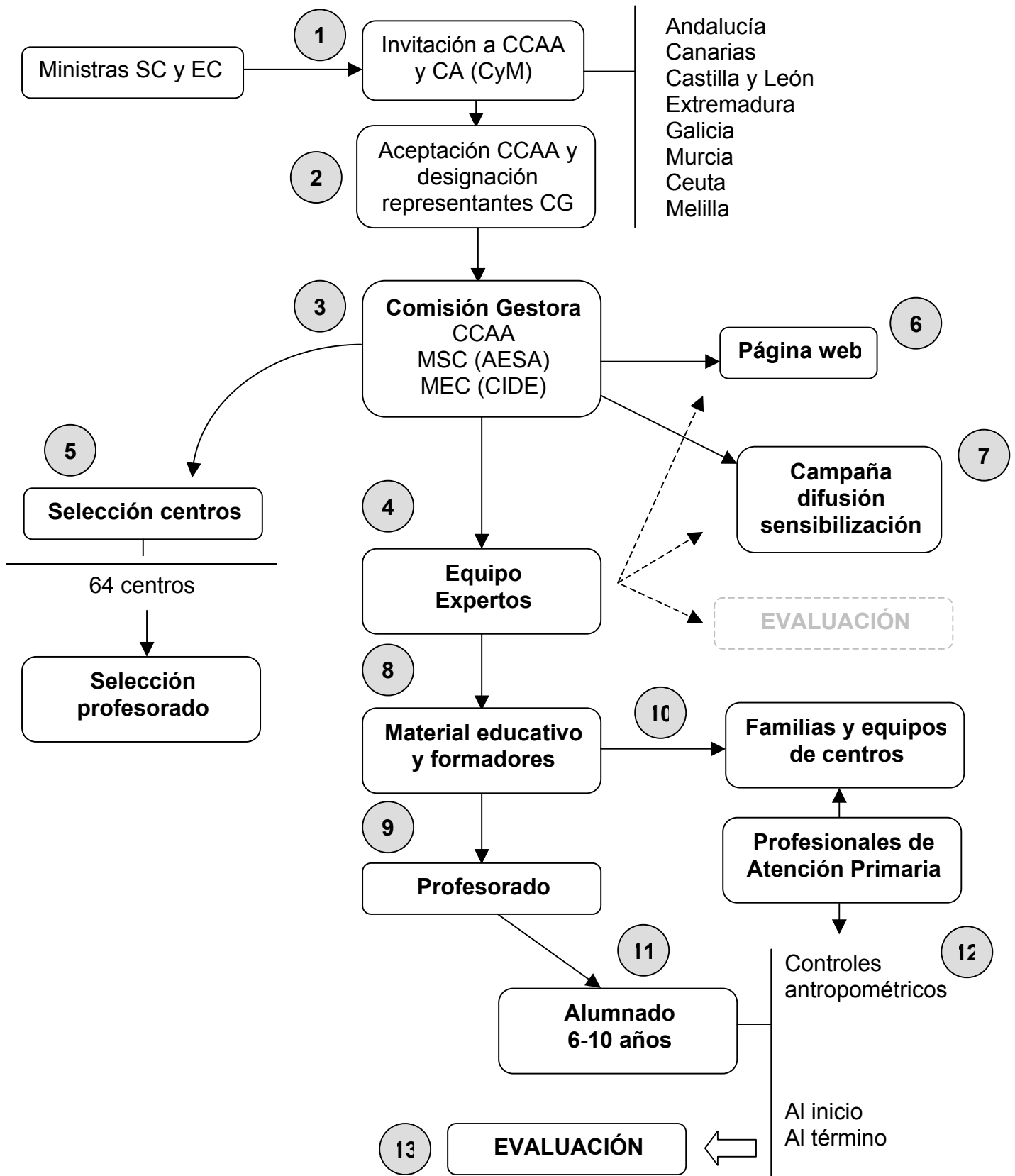


**MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA**

**ESQUEMA DE TRABAJO PREVISTO DEL PROGRAMA PERSEO**



### Esquema de trabajo previsto del programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud el Ejercicio y contra la Obesidad (PERSEO)





## Desarrollo del esquema de trabajo del programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud el Ejercicio y contra la Obesidad (PERSEO)

- 1 Anuncio, invitación y designación de representantes de CCAA: Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.
- 2 Designación de representantes en Comisión gestora: 1 sanidad y 1 educación por CCAA
- 3 Constitución de la Comisión gestora:  
MSC: 2 miembros  
AESA (MSC): 2 miembros  
CIDE (MEC): 3 miembros  
CCAA y CA (sanidad y educación): (2 x CCAA o CA): 16 miembros  
Reuniones en sede de la AESA
- 4 Constitución del Equipo de expertos  
  
Expertos en alimentación, en actividad física y en didáctica propuestos por MSC y MEC. Junto con expertos individuales se contaría con una o varias entidades asesoras.  
  
La entidad asesora colabora en el diseño del programa y los documentos y forma a formadores. Colabora en el diseño de los contenidos de la página web y de las campañas de difusión y sensibilización y en la evaluación de los resultados.
- 5 Selección de centros.  
  
Cada CCAA selecciona un mínimo de 10 centros, (2 centros en el caso de Ceuta y Melilla)  
  
Dentro de cada centro se seleccionan profesores responsables de la formación en alimentación saludable y actividad física del alumnado.
- 6 Publicación de página web  
  
Contratación de una página web con contenidos generales de promoción de alimentación saludable y actividad física y con contenidos adaptados al programa de formación a los que acceden los centros mediante contraseña (material didáctico, relación entre centros participantes, ....)



**7** Campaña de difusión y sensibilización

Difusión sobre los objetivos del programa

Sensibilización sobre el problema y promoción de alimentación sana y actividad física

**8** Diseño específico del programa, elaboración de documentación y programa de formación

Material educativo:

*Para profesorado*

- Material educativo para promoción de la *alimentación saludable y la actividad física* dirigido a profesores del alumnado de entre 6 y 10 años

*Para alumnos*

- Material educativo para promoción de la *alimentación saludable y la actividad física* dirigido a alumnado de 6 a 10 años

*Para familias y personal de los centros*

- Material informativo para promoción de *alimentación saludable y actividad física* dirigido a familias

*Para equipos directivos de los centros*

- Material informativo para promoción de *alimentación saludable y actividad física* dirigido a *directivos de los centros*

*Para monitores y otro personal de los centros*

- Material informativo para promoción de *alimentación saludable y actividad física* dirigido a *monitores y otro personal de los centros*

Formación:

Constitución de un equipo de formadores que programe y realice la formación de los profesores, familias, equipos directivos y monitores.

**9** Profesorado

El profesorado es formado por el equipo de formación y forma en alimentación saludable al alumnado.

**10** Formación de familias y equipos de centros

Los formadores y los profesionales de Atención Primaria forman a las familias y equipos de centros sobre alimentación saludable y actividad física.



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

**11** Formación de alumnado de entre 6 y 10 años

Profesores forman al alumnado de entre 6 y 10 años en alimentación saludable y actividad física.

**12** Controles antropométricos

Controles antropométricos con apoyo de los profesionales de Atención Primaria.  
medición de:

Peso

Altura

IMC

Contorno de cintura

Etc.

**13** EVALUACIÓN

Evaluación del funcionamiento del programa  
Evaluación de los resultados del programa.



**MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO**



**MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA**

**ANEXO: DATOS DEL ESTUDIO ENKID**



### Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en algunas Comunidades Autónomas españolas<sup>(1,2)</sup>

Región	Sexo	Niños y jóvenes	Niños 6-10 años
		%	%
Galicia	Hombres	18	16
	Mujeres	11	9
Castilla-León	Hombres	15	13
	Mujeres	12	11
Extremadura	Hombres	17	15
	Mujeres	13	11
Región Murcia	Hombres	18	16
	Mujeres	12	10
Andalucía	Hombres	18	16
	Mujeres	11	9
Canarias	Hombres	15	12
	Mujeres	20	14

(1) Estudio enKid. Serra-Majem LI, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Med Clin (Barc) 2003; 121:725-32

(2) J Aranceta (coordinador). Curvas de referencia para la tipificación ponderal. Población infantil y juvenil española. AEP-SENC-SEEDO, 2004

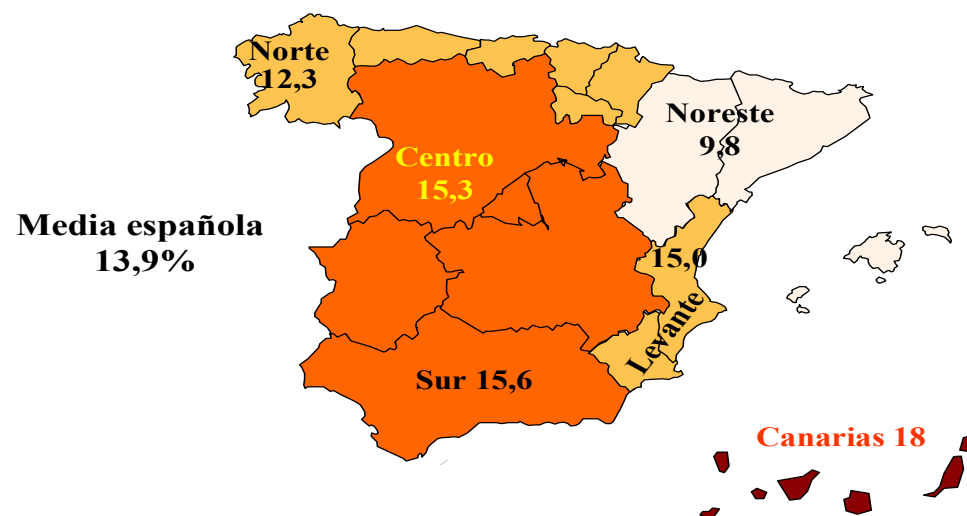


MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

## **Población de 2 a 24 años** **Prevalencia de obesidad en España por regiones** **Estudio EnKid 1998-2000**



Valores de referencia: p97 de Orbegozo





MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO



MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN  
Y CIENCIA

## **Población de 2 a 24 años**

**Prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre en España  
por regiones Estudio EnKid 1998-2000**



Valores de referencia: Test Kreceplus

