

## RELATO DE EXPERIENCIAS

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA, INTERSECTORIAL E INTERDISCIPLINARIA PARA LA PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ÁMBITO ESCOLAR

### *EDUCATIONAL AND INTERDISCIPLINARY INTERVENTION FOR PROMOTION OF HEALTHY NUTRITION HABITS IN THE SCHOOL ENVIRONMENT*

Graciela Teresa Otero<sup>1</sup>, Rosana Rodríguez<sup>2</sup>, Silvana Weller<sup>3</sup>, María Sofía Barre<sup>4</sup>, Brenda Rosas y Belgrano<sup>5</sup>, Guillermo Macías<sup>6</sup>, Gabriela Szultz<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Pediatra, especialista en Nutrición, Médica de Planta Centro de Salud y Acción Comunitaria 33 (CESAC 33) y Hospital Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>2</sup> Lic. en Nutrición, CESAC 33, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>3</sup> Psicóloga, Doctora en Salud Colectiva, Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS, Ministerio de Salud de la Nación, CESAC 33, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>4</sup> Lic. en Nutrición, Concurrente Servicio de Alimentación, Hospital Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>5</sup> Lic. en Nutrición, Nutricionista de Planta, Hospital Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>6</sup> Epidemiólogo, Escuela de Medicina, Universidad Nacional de Mar del Plata, Hospital Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

<sup>7</sup> Lic. en Psicología y Psicopedagogía, Hospital Dr. E. Tornú, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Correspondencia: Graciela Teresa Otero

E-mail: gteresaotero@gmail.com

Presentado: 26/12/19. Aceptado: 22/02/20

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés

#### RESUMEN

**Introducción:** el ámbito escolar es propicio para desplegar los mensajes de salud, dentro del cual la tarea del pediatra y el nutricionista se extiende en el trabajo interdisciplinar y se enriquece con el aporte del sector docente. La elección de los alumnos como multiplicadores resulta en un impacto hacia toda la comunidad escolar que abarca el entorno familiar.

**Objetivos:** se describe una intervención educativa desarrollada en el ambiente escolar dirigida a alumnos de 7° grado de una escuela pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el propósito de formarlos como agentes multiplicadores de hábitos y estilos de vida saludables.

**Materiales y métodos:** se expone un modelo socio-ecológico de medicina y se discuten qué tipos de resultados deben evaluarse. Se detalla el trabajo en sus tres etapas: inicial (planificación interdisciplinaria y vinculación con los docentes), central (desarrollo de los talleres) y final (evaluación de resultados).

**Resultados:** se destaca como principal resultado del impacto de la intervención el conjunto de productos finales determinados por las actividades que los multiplicadores realizan para comunicar los mensajes de salud a la comunidad escolar. Se dan por cumplidos los resultados de meta como cronograma y cobertura.

**Conclusiones:** se concluye que la escuela es un ámbito propicio para el despliegue de la educación alimentaria y que la formación de los niños como agentes multiplicadores tiene un efecto amplificador hacia toda la comunidad. En este sentido, este artículo detalla la aplicación concreta de acciones intersectoriales y multidisciplinares dentro del marco escolar y la salud comunitaria.

**Palabras clave:** educación alimentaria y nutricional; medicina comunitaria; grupo de salud interdisciplinario; prevención de la salud; servicios de salud escolar.

#### ABSTRACT

**Introduction:** the school setting is conducive towards the promotion of health initiatives. This article postulates that an interdisciplinary model in which the paediatricians and nutritionists work together with the teachers will allow enrichment for both parties. Choosing students as multiplier agents generates an impact on the whole educative community, including the families.

**Objectives:** an educative interventions is describe, that take place in the school community with the students of seventh grade attending public schools of Autonomous City of Buenos Aires, Argentina, with the purpose of training them as multiplying agents of healthy habits and lifestyles.

**Materials and methods:** a socioecological model of medicine is exposed, discussing what types of results should evaluate. The present article describes three stages: initial (interdisciplinary planning and linking with teachers), central (workshop) and final (results evaluation).

**Results:** it stands out as the main result of the impact of the intervention on the set of final products determined by the activities that the multipliers carry out to communicate the health messages to the school community. Goal results such as schedule and coverage are met.

**Conclusions:** it has been established that the school setting is a favourable environment for the deployment of nutrition education and that the training of children as multiplying agents has an amplifying effect on the entire community. This article details the concrete application of intersectional and multidisciplinary actions within the school framework and community health.

**Key words:** food and nutrition education; community medicine; interdisciplinary health group; health prevention; school health services.

## INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI (Organización Mundial de la Salud, OMS) y Argentina no ha quedado al margen de esta situación. La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) realizada en alumnos argentinos de 13 a 15 años, con representatividad nacional (2012)<sup>1</sup>, muestra una prevalencia de sobrepeso entre los estudiantes del 28,6%, que se incrementa al compararla con la EMSE 2007 (24,5%)<sup>2</sup>; de igual manera, la prevalencia de obesidad fue de 5,9% (EMSE 2012), resultando también con tendencia en aumento (4,4% en 2007). La franja etaria con mayor índice de sobrepeso-obesidad se encontró entre los 10 a 13 años<sup>3</sup>.

La escuela primaria es un ámbito de oportunidades para prevenir y abordar esta problemática en los niños. Al respecto, en el año 2001, el Instituto de Nutrición del Centro América y Panamá lanzó, con el nombre de Escuela Saludable, un plan de acción consistente en cuatro capítulos; uno de ellos fue "Promoción de salud y habilidades para la vida" que vinculaba la escuela con los servicios de salud<sup>4</sup>. Desde entonces se desarrollan diferentes intervenciones que articulan salud y educación<sup>5</sup>. En este sentido, hay evidencia que estas acciones -basadas en modelos comunitarios- pueden ser muy efectivas en la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil<sup>6</sup> al determinar una reafirmación del rol del pediatra como profesional en la comunidad, reexaminar estrategias y considerar los recursos escolares como capital activo<sup>7</sup>.

Estas acciones requieren la participación de la comunidad y el conocimiento de nuevas estrategias en comunicación de los profesionales de la salud<sup>8</sup>.

Aplicar ciertos modelos teóricos de salud-enfermedad, como el modelo socio-ecológico, resultaría muy apropiado para abordar estrategias comunitarias<sup>9,10</sup>. En este marco, las tareas de promoción de una alimentación saludable y su multiplicación en manos de agentes comunitarios constituyen herramientas destinadas a potenciar el papel de la comunidad y capacitarla para lograr un mayor control sobre su propia salud<sup>11,12</sup>.

## OBJETIVOS

El propósito de este artículo es mostrar una modalidad de trabajo compartido entre salud y educación destinado a la formación de agentes multiplicadores en la comunidad escolar de una escuela de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se describe un trabajo de intervención realizado por el equipo interdisciplinario perteneciente al Centro de Salud y Acción Comunitaria 33 (CESAC 33) en la Escuela 14 (DE14), de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el período 2012-2017. Esta institución tenía alumnos que provenían en su mayoría de un asentamiento cercano, con población vulnerable conformada fundamentalmente por inmigrantes de Perú y Bolivia, presentando además cercanía geográfica con el Centro de Salud.

El objetivo principal del dispositivo fue propiciar que los alumnos de grado superior se transformen en agentes multiplicadores del mensaje de alimentación saludable. Por lo tanto, los destinatarios del trabajo fueron los alumnos de 7° grado (niñas y niños de 11 a 13 años) que presentaban un rol natural de liderazgo en la escuela (eran los mayores y además los coordinadores de mesa en los almuerzos del comedor escolar). El objetivo secundario fue estimular la participación de los docentes, padres, alumnos de grados inferiores y otros actores de la comunidad escolar. La duración de la propuesta se proyectó a lo largo del ciclo escolar (febrero a diciembre) y constó de tres etapas: 1) tareas de preparación; 2) actividades centrales; 3) resultados.

### Etapa 1: Tareas de preparación

El equipo interdisciplinario del Centro de Salud elaboró una propuesta de trabajo para cada año que se presentó al equipo docente de la escuela, transparentando los objetivos, de manera de motivar y adherir la colaboración de los mismos. Esta actividad se realizó siempre en el mes de febrero, momento del año en que los maestros planifican las actividades anuales sin el alumnado presente. Se considera esta etapa clave para la materialización del proyecto.

### Etapa 2: Actividades centrales (talleres)

Los diferentes tipos de talleres tuvieron como objetivos informar acerca de las propiedades de la alimentación saludable y promover el intercambio de experiencias para propiciar la detección de barreras para su implementación. Se desarrollaron en una primera parte centrada en el polo informativo (charla expositiva) y un segundo segmento desplegado en el polo subjetivo para estimular la participación de los alumnos (juegos o elaboración de comidas). Se realizaron mensualmente (promedio seis por año), con fechas pautadas con los docentes y su-

peditadas a la actividad escolar. Intervino el equipo interdisciplinario: pediatra, psicóloga y nutricionista con la participación del docente del curso. Un monitor documentó y realizó las crónicas. Los contenidos de los distintos talleres se describen a continuación.

- Taller 1. Liderazgo

- Objetivos: que los alumnos fueran capaces de definir el concepto de líder; detallar las características que debe poseer e identificarse con alguna de ellas.

- Actividades: se propuso una "lluvia de ideas" acerca del rol de líder y se realizó una exposición (de 15 a 20 minutos de duración). Con preguntas disparadoras, se propició el intercambio de ideas. Luego, divididos en grupo, armaron un afiche y en una revista eligieron un personaje al cual consideraban líder y escribieron sus características. Se realizó un coloquio final y puesta en común con la pregunta: "¿Con cuál de estas características se identifica cada uno?".

- Taller 2. Grupo de alimentos

- Objetivos: que los alumnos fueran capaces de identificar los grupos de alimentos y las propiedades nutricionales de cada uno.

- Actividades: mediante una presentación de 40 minutos, se informó y estimuló la charla participativa. Luego, los alumnos agruparon envases vacíos según la clasificación aprendida.

- Taller 3. Vegetales y frutas

- Con recortes de figuras de las revistas se armaron cartulinas con las propiedades nutricionales de los alimentos encontrados. Se habló de las condiciones higiénicas de la preparación y, de manera grupal, los alumnos prepararon distintos tipos de ensaladas.

- Taller 4. Comensalidad

- Se inició el taller con una imagen: una mesa y cuatro sillas, y un chico comiendo solo. Se preguntó: "¿Qué siente esa persona?", "¿Qué pasa si comemos con la pantalla?", "¿Cuál es la diferencia entre la comida casera y el delivery?". Los estudiantes eligieron realizar un video comparando la comensalidad actual con la de los años 1960.

- Taller 5. Publicidad

- Publicidad "engañosa". Se eligieron imágenes publicitarias para analizar los mensajes y reforzar el concepto de alimentos naturales, procesados y ultraprocesados. Los alumnos armaron un "noticiero para la salud".

- Taller 6. Otros temas

Se desplegaron otras temáticas en consenso con alumnos y docentes dentro de la currícula escolar, con temas como sistema digestivo, metabolismo de macronutrientes, diabetes y celiacía, ideas de menú.

### Etapa 3: Resultados

Los resultados fueron las actividades de divulgación de alimentación saludable realizadas por los multiplicadores junto con los docentes y supervisados en sus contenidos por los nutricionistas.

Dichas actividades se denominan productos. El producto final es el principal resultado de la intervención; es el instrumento que los multiplicadores elegirán y elaborarán según sus capacidades para difundir el mensaje saludable a toda la comunidad escolar. Se tuvieron en cuenta los recursos humanos y materiales de la escuela (este establecimiento tiene una orientación en arte con maestros orientados a las diversas expresiones artísticas).

### Productos de educación alimentaria realizados por los alumnos en distintos años

- Juegos de mesa. "Oca nutricional" realizada sobre goma eva. Los alumnos diagramaron "las prendas" que determinaban avanzar (elección de comidas saludables) o retroceder (alimentos ultraprocesados). Se practicaron dos juegos: uno para la escuela y otro destinado al centro de salud.

- Panfletos para el cuaderno de comunicados. Diseñados con contenidos que exponían el daño para la salud que implica el consumo de golosinas.

- Clases abiertas de alumnos de 7° grado a alumnos de grados inferiores.

- Noticiero de la salud y la buena alimentación.

- Videos con animación "stop motion" (tema: bebidas y contenidos de azúcar).

- Video "Diente de Ángel". Un niño mostraba cómo cepillarse los dientes y cómo las golosinas los "lastiman".

- Video "Desayuno saludable". Una alumna que no podía prestar atención a desayunar y otros que le mostraban la manera de desayunar adecuadamente.

- Video "Comensalidad". Explicaba las diferencias entre los años 1960 y la actualidad. Aparecían las pantallas en la mesa familiar y el *delivery* de comidas.

- Video: "Noticiero saludable": ¿dónde comprar frutas y verduras? ¿Por qué resultan buenas para la salud?

- Rap de la alimentación saludable.

- Obra de teatro "Un día sin golosinas". Es la adaptación de la obra de teatro "Salvando a Sanopolis"<sup>13</sup> cuyo contenido muestra la lucha entre los alimentos saludables (personaje Manzanita y otros) y los ultraprocesados (personaje Grasón). La misma se representó en el marco de la jornada "Desayuno saludable" organizado por docentes y personal del comedor. Los alumnos de 7° grado elaboraron pan casero. Se sirvie-

ron frutas frescas y secas, yogur, leche, pasas de uva y avena para toda la comunidad escolar.

Los resultados de meta se cumplieron con el cronograma y el número de talleres anuales. La evaluación mensual de la actividad, brindada por docentes y alumnos, facilitó nuevas temáticas, así como la integración de los maestros y el personal directivo.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo intersectorial e interdisciplinario que articula salud y educación en una tarea continua desde el año 2012, muestra el resultado de habilitar a los alumnos de grado superior en la elaboración de productos que posibiliten multiplicar los mensajes saludables.

Estas actividades de educación alimentaria se realizan desde una perspectiva social y, como demuestra el grupo de Scruzzi<sup>14</sup>, fortalecer y promover la participación de la comunidad educativa implica facilitar a los multiplicadores de salud determinando una estrategia que genera autonomía a largo plazo.

Éste es un concepto ecológico de la salud expresado en la declaración de la Conferencia de la OMS de Alma Ata, el cual destaca el contexto socio-cultural que influencia las conductas y las acciones multidisciplinares que cobran un rol determinante en el campo de la salud. Este concepto considera los múltiples niveles de influencia en las conductas, existiendo numerosos modelos socio-ecológicos diseñados para explicar los comportamientos relacionados con la salud, entre ellos, el modelo de Sallis<sup>15</sup>, que describe cuatro niveles de influencia: intrapersonal, interpersonal (familia, amigos), medio ambiente físico y contexto político-social. En relación al nivel intrapersonal, si bien es el individuo quien debe realizar los cambios conductuales, éstos se generan primero en pensamientos que deben ser maximizados con un soporte ambiental necesario que eduque y motive a la persona para realizar estos cambios. Tal como afirma la carta de Ottawa (1986<sup>16</sup>) si no hay un soporte ambiental, los cambios son pobres y a corto plazo.

En este sentido, Lamarque<sup>17</sup> analiza el modelo tradicional de educación nutricional, donde al mero hecho de informar o impartir conocimiento se espera, como resultado, la modificación de la conducta individual, acción poco efectiva ya que deja de lado el importante componente de interacción social que la conducta alimentaria presenta (imitación, normas grupales, etc.), así como la potenciación de los vínculos próximos que influyen en los comportamientos.

Dentro de este marco se desarrolló este trabajo de educación nutricional que implica por parte del equipo profesional un trabajo de integración con la comunidad escolar en un proceso de investigación-acción-participación (IAP) en el cual la población pasa de ser objeto a sujeto protagonista, y toma una posición reflexiva y colaborativa. En este sentido, las tareas de motivación resultan claves para la concreción de los objetivos propuestos (entrevistas, devoluciones, talleres, encuestas de evaluación, etc.), como así también aquellas que propician la participación mediante el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC's), por ejemplo, análisis y presentación de videos educativos, tal como aplica el proyecto Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT) en escuelas de Chile<sup>18</sup>, al utilizar nuevas tecnologías, y propiciar recursos pedagógicos participativos, prácticos y vivenciales que facilitan a los alumnos apropiarse de la información<sup>19</sup>.

En las intervenciones reseñadas, los multiplicadores son los docentes; en nuestro trabajo son los alumnos de grado superior que propician así el aprendizaje por el modelo por parte de sus compañeros de años inferiores. El mensaje saludable resulta amplificado ya que maestros, padres y empleados de comedor participan en la realización de los productos de comunicación que luego serán expuestos por los propios alumnos en distintos ámbitos y oportunidades (feria anual de arte, jornada de desayuno saludable, etc.).

Este tipo de acciones de educación nutricional conlleva un planteo de evaluación de su impacto. Si el objetivo es formar multiplicadores, los resultados serán los "productos de comunicación del mensaje saludable" que éstos generen, conformando el impacto de los mismos. En este trabajo, los alumnos junto con los docentes desarrollan actividades de comunicación, que se denominan "productos finales". Éstos permiten observar que los alumnos han incorporado conocimiento, y que lo han hecho de un modo "activo" al elaborar la información y transmitiéndola. Los productos finales son el principal resultado de la intervención.

El impacto también se evalúa según los resultados de meta, siendo estos indicadores parciales que permiten valorar (reafirmar o cambiar) de modo permanente las acciones. Entre ellos, la cobertura, el cumplimiento del cronograma, el número de talleres y las evaluaciones de los actores (encuesta de docentes y alumnos).

En relación con los resultados, es muy importan-

te resaltar que las mediciones antropométricas y de hábitos alimentarios pueden aportar a un diagnóstico de situación útil para demarcar contenidos, más que como variables a ser modificadas por una intervención a corto plazo. El índice de masa corporal (IMC) no es considerado un indicador representativo de los resultados de este tipo de intervenciones y puede modificarse por otras variables socioeconómicas, culturales y familiares que determinan la alimentación<sup>20</sup>. Al respecto, Piaggio<sup>21</sup> describe tres determinantes en el entorno escolar: la organización espacio-temporal de las comidas estructuradas y de los recreos, las normas institucionales que regulan el consumo alimentario, y el tipo de oferta de alimentos (almuerzos y desayunos en el comedor escolar, quioscos, bebederos en los patios, promoción de consumos saludables).

Realizar una intervención en este contexto complejo implica una particular valoración de los resultados; en este sentido Lineros-González<sup>22</sup> pone énfasis en que se valora la efectividad de las intervenciones de promoción de salud en las escuelas como un diseño evaluativo de tipo experimental (pre y post intervención) cuando se debería adoptar un diseño evaluativo de tipo reflexivo, que incluya la valoración de la comunidad destinataria. En la misma línea Victora<sup>23</sup> afirma que se necesitan desarrollar métodos con peculiar plausibilidad para interpretar los resultados de este tipo de intervenciones cuyas vías de impacto son complejas y, a la vez, distintas a las utilizadas en estudios experimentales, en términos de adecuación operacional (cómo el personal se entrenó y desarrolló la tarea) y en el aspecto técnico (cómo los materiales se han adaptado y respondido a los objetivos planteados y en los tiempos establecidos). Estos ítems evaluativos se implementaron en este trabajo denominados resultados de meta.

Como consideración final se destaca la presentación de esta experiencia en la cual se integran actividades de investigación, educación y comunicación al aportar una mirada hacia el diseño de este tipo de trabajos y hacia los resultados que necesariamente debieran incluir una evaluación de impactos, constituyendo además un caso de aplicación concreta de acciones intersectoriales e interdisciplinarias en la formación de niños como agentes multiplicadores para propiciar la participación activa de la comunidad.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Segunda Encuesta Mundial de Salud Escolar (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Ed.). Buenos Aires; 2014.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Encuesta Mundial de Salud Escolar. Resultados de 2007 (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Ed.). Buenos Aires; 2008.
3. Estado Nutricional en escolares de la República Argentina. Sobre peso y obesidad. Observatorio CESNI 2016. Publicado: 2016. Acceso: 10 de marzo de 2019. Disponible en: <http://observatorio.cesni.org.ar/wp-content/uploads/2018/09/escolares-sobrepeso-y-obesidad.pdf>.
4. Flores-Huerta S, Klünder-Klünder M, Medina-Bravo P. La escuela primaria como ámbito de oportunidad para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2008; 65:626-638.
5. Mancipe-Navarrete JA, García-Villamil SS, Correa-Bautista JE, Meneses-Echávez JF, González-Jiménez E, Schmidt-Riovalle J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutr Hosp* 2015; 31(1):102-114.
6. Vine M, Hargreaves MB, Briefel RR, Orfield C. Expanding the role of primary care in the prevention and treatment of childhood obesity. A review of clinic and community based recommendations and interventions. *J Obes* 2013; 2013:1-17.
7. American Academy of Pediatrics; Committee on Community Health Services. El papel del pediatra en la Pediatría comunitaria. *Pediatr (Ed esp)* 2005; 59(4):251-253.
8. World Health Organization (WHO). WHO Strategic communications framework: evaluation. Geneva; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/about/communications>.
9. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad Saude Publica* 2005; 8(3):254-261.
10. Meyer D. Prevención de la obesidad: perspectiva comunitaria. Conferencia presentada en el 37° Congreso Argentino de Pediatría Buenos Aires; 2015. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/congresos\\_2015/37%20CONARPE/meyer\\_obesidad.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/37%20CONARPE/meyer_obesidad.pdf).
11. World Health Organization. Capítulo 3: Participación de la comunidad: sensibilización y acción. Intervención de los agentes de salud comunitarios en el tratamiento. En: Informe sobre la salud en el mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia. Geneva: World Health Organization; 2004:45-61.
12. Organización Internacional del Trabajo. Formación de multiplicadores comunitarios para la prevención de la violencia, el trabajo infantil y otras violaciones de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Guía Metodológica. 1° Ed. Santo Domingo, República Dominicana: Organización Internacional del Trabajo; 2015.

13. Nutrición en movimiento (ONG). Guión de la obra de teatro "Salvando a Sanópolis." Disponible en: [http://www.nutricionmovimiento.org.mx/dif/images/guion\\_obra.pdf](http://www.nutricionmovimiento.org.mx/dif/images/guion_obra.pdf). Accessed March 10, 2019.
14. Scruzzi G, Cebreiro C, Pou S, Rodríguez-Junyent CC. Salud escolar: una intervención educativa en nutrición desde un enfoque integral. Cuadernos Info 2015; 35:39-53.
15. Sallis JF, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. En: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, Eds. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 4º San Francisco: John Wiley & Sons Inc.; 2008:465-486.
16. Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada, World Health Organization. No title. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.
17. Lamarque M, Orden AB. Prevención de la obesidad infantil: aportes desde las ciencias sociales para la intervención. Arch Argent Pediatr 2017; 115(2):169-174.
18. Montenegro E, Salinas J, Parra M, Lera L, Vio F. Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de prebásica y básica de la comuna de los Andes en Chile. Arch Latinoam Nutr 2014; 64(3):182-191.
19. Salinas CJ, et al. Bases teóricas y metodológicas para un programa de educación en alimentación saludable en escuelas. Rev Chil Nutr 2014; 41(4):343-350.
20. Piaggio LR, Solans AM. Enfoques socioculturales de la alimentación. Lecturas para el equipo de salud. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2014.
21. Piaggio L, Concilio C, Rolón M, Macedra g, Dupraz S. Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores. Salud Colectiva 2011;7(2):199-213.
22. Lineros-González C, Marcos-Marcos J, Ariza C, Hernán-García M; Grupo PREVIENE. Importancia del proceso en la evaluación de la efectividad de una intervención sobre obesidad infantil. Gac Sanit 2017; 31(3):238-241.
23. Victora CG, Habicht J, Bryce J. Evidence based public health: moving beyond randomized trials. Am J Public Health 2004; 94(3):400-405.