

MENÚS SALUDABLES PARA LOS ESCOLARES DE CASTILLA Y LEÓN

MENÚS SALUDABLES PARA LOS ESCOLARES DE CASTILLA Y LEÓN

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	7
---	--------------	---

2	EL MENÚ DIARIO	15
---	----------------	----

	Estructura del menú diario	15
--	----------------------------	----

	Ejemplo de propuesta de menú diario	16
--	-------------------------------------	----

	Análisis nutricional de los menús diarios	18
--	---	----

3	LA COMIDA DE MEDIODÍA	23
---	-----------------------	----

	Introducción	23
--	--------------	----

	Planillas globales de menús	24
--	-----------------------------	----

	Menús cotidianos	29
--	------------------	----

	Menús para el frío	31
--	--------------------	----

	Menús para el calor	113
--	---------------------	-----

	Menús ocasionales	195
--	-------------------	-----

4	BIBLIOGRAFÍA	253
---	--------------	-----

5	Anexo: Relación de figuras de calidad agroalimentarias reconocidas en Castilla y León	255
---	---	-----

Autoras

Margarita Alonso Franch
M.^a Paz Redondo del Río

Colaboradores

Beatriz de Mateo, Mar Casquete, Virginia Diéguez, Sandra de la Cruz, Gema Gallegos, Natalia Hernández,
Fernando Garrosa, Verónica Urueña, Aionoa Corchera, Cristina Marcianes, Cristina Rodríguez

Diseño y elaboración de recetas

Taller Ramiro's Gastronomía; Cocineros: Jesús Ramiro Pastor, Cristóbal Rogado Sánchez

Fotografía

Pedro José Lamas Porto

Cubierta

Imágenes y diseño propiedad de la Consejería de Educación. Junta de Castilla y León

Edita

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN
Consejería de Educación

D.L.: S. 198-2007

I.S.B.N.: 978-84-690-4163-5

Imprime

Gráficas Varona, S.A.
Polígono "El Montalvo", parcela 49
37008 Salamanca

PRESENTACIÓN

El ritmo de vida que la sociedad de hoy nos impone dificulta en muchas ocasiones la adopción de hábitos adecuados para la salud, lo que provoca, entre otras consecuencias, la aparición de enfermedades asociadas al desequilibrio alimentario y a la inactividad física tales como la obesidad, las patologías cardiovasculares o la diabetes.

Sabemos que muchas de estas afecciones pueden prevenirse si desde edades tempranas se educa en la adopción de hábitos saludables que perdurarán seguramente a lo largo de la vida. Esa es la responsabilidad de la familia, primera institución donde se fomentan dichos hábitos, pero también del comedor escolar, un espacio ideal para enseñar a los niños la importancia de adquirir una buena conducta alimentaria.

Comer implica cuidar el menú de forma que incluya variedad de alimentos, sea equilibrado a la vez que apetecible, satisfaga las necesidades nutricionales y, en fin, contribuya a la promoción de hábitos alimentarios correctos en quienes lo consumen.

Tal es el propósito de esta publicación que, pensando en nuestros escolares, ofrece una cuidada selección de menús cualitativamente saludables y cuantitativamente adecuados a sus necesidades, en la que, como no podía ser de otro modo, están presentes los valores culturales y gastronómicos de nuestra Comunidad.

Deseo dar las gracias a todas aquellas personas que han hecho posible la publicación de este trabajo, que, así lo espero, ha de servir de pauta y modelo para la confección de menús saludables a quienes tienen en sus manos la educación nutricional de los escolares, especialmente la familia y la escuela.

FRANCISCO JAVIER ÁLVAREZ GUIASOLA,
Consejero de Educación

1. INTRODUCCIÓN

La relación entre alimentación y salud ha preocupado al hombre a lo largo de toda su historia, condicionando una parte importante de su cultura gastronómica. La supervivencia está asegurada con dietas muy diferentes, por lo que la identificación de la más saludable, es decir la que proporcionase una mayor longevidad con mejor calidad de vida, se demoró hasta la segunda mitad del siglo XX.

La búsqueda de esta dieta saludable culmina con el llamado *Estudio de los siete países*, en el que Keys analiza, con criterios científicos, las relaciones entre alimentación y salud en Yugoslavia, Grecia, Italia, Finlandia, Holanda, Estados Unidos y Japón, llegando a la conclusión de que la dieta de los países cercanos al mar Mediterráneo era muy superior a las demás. Describió, pues, por primera vez, la *Dieta Mediterránea* en la que destacaban el pan, el vino y el aceite de oliva; se caracterizaba también por un alto aporte de frutas (frescas y secas), verduras, hortalizas y legumbres, y un moderado consumo de productos lácteos y proteínas animales (exceptuando el pescado).

Desde entonces mucho se ha dicho y escrito sobre dicha dieta. Como dice Montanari, el Mediterráneo integra un todo histórico y cultural constituido por los herederos del mundo griego y romano que construyeron una amplia red de relaciones humanas y comerciales alrededor del mar, intercambiando productos, mercancías, técnicas e ideas. Su cultura culinaria giraba alrededor de la agricultura y la pesca, frente a la de los bárbaros del norte de Europa, en la que predominaban los productos animales (caza, pastoreo, lácteos). Estas tendencias se han mantenido con algunas variaciones e intercambios hasta el pasado siglo.

La globalización actual, tanto del comercio como de los estilos de vida y hábitos alimentarios, ha condicionado que, en pocas décadas, se haya producido un profundo cambio en la sociedad de los países desarrollados caracterizado por la oferta casi ilimitada de alimentos, el aumento de tamaño de las raciones y la tendencia a un patrón de dieta occidental muy distinta de la mediterránea, cuyas diferencias se recogen en la tabla I.

PATRON DIETÉTICO	DIETA MEDITERRÁNEA	DIETA OCCIDENTAL
Procedencia del alimento	Entorno cercano	Cualquier país
Ingesta	Horas de la comidas	Cualquier hora
Aporte proteico	Preferentemente vegetal	Preferentemente animal
Aporte graso	Preferentemente mono-insaturado (aceite oliva)	Preferentemente saturado
Aporte hidrocarbonado	Pan, cereales, fruta	Azúcares y harina refinados
Consumo de frutas, verduras y hortalizas	Elevado	Decreciente
Consumo de legumbres	Elevado	Decreciente
Consumo de leche y productos lácteos	Moderado	Elevado
Consumo de carne y pescado	Alto consumo de pescado	Alto consumo de carne y derivados
Bollería	Casera	Industrial
Bebidas preferentes	Vino y cerveza	Vino, cerveza, bebidas de alta graduación alcohólica y bebidas blandas (refrescos)
Consumo alimentos precocinados	No	Creciente
Aperitivos, dulces y salados	Aceitunas	Aperitivos de bolsa. Alto consumo
Aporte de sal	Moderado	Elevado
Densidad calórica*	Baja	Alta
Densidad nutricional**	Alta	Baja

Tabla I. Diferencias fundamentales entre las dietas mediterránea y occidental actual

* Calorías por gramo de alimento

** Cantidad de nutrientes por Kcal de alimento

No es el momento de analizar los factores que han contribuido a estos cambios, pero sí de señalar que la urbanización de la sociedad, el trabajo de la mujer fuera del hogar y los progresos tecnológicos en todo lo que rodea a la producción, transporte, manipulación y comercialización de los alimentos contribuyen, sin duda, a que éstos adquieran un carácter casi irreversible. Sin embargo, pronto han comenzado a detectarse las consecuencias adversas de estos hábitos dietéticos con el aumento alarmante de la incidencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, litiasis, estreñimiento, ciertos tipos de cánceres, osteoporosis y, especialmente, sobrepeso, obesidad y diabetes. Estas enfermedades, llamadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “enfermedades crónicas no transmisibles”, suponen ya la causa del 66% de las muertes en el mundo y, de no invertirse esta tendencia, se prevé que en el año 2020, lo serán del 73%.

Debido a que la obesidad se asocia con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo, y a que la padecen más de 300 millones en el mundo (a los que hay que añadir otros 1000 millones con sobrepeso), la OMS la ha designado como *La epidemia del siglo XXI*.

Ante la magnitud de este problema, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, con objeto de promover un entorno favorable para la adopción de medidas que, a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, prevengan la obesidad y reduzcan las enfermedades ligadas a una dieta inadecuada y a la falta de actividad física.

En España, de acuerdo con los datos de la Sociedad Española para el estudio de la obesidad (SEEDO), un 38,5% de la población adulta muestra sobrepeso y un 14,5% es obesa. Pero el problema es especialmente preocupante en los niños, donde la tasa de obesidad ha pasado de un 4,9% en 1984 a un 13,9% en 2000, afectando el sobrepeso a un 26,3% de la población infanto-juvenil. De esta forma, nos hemos colocado a la cabeza de los países europeos, solo superados por Italia, Malta y Grecia, en las cifras de obesidad y sobrepeso en edad pediátrica.

Por lo que respecta a nuestra Comunidad Autónoma, dos estudios nutricionales llevados a cabo en el Departamento de Pediatría de la Universidad de Valladolid, con diez años de diferencia, evidencian un notable incremento del pliegue tricípital (representante de la masa grasa) a todas las edades (gráfico 1).

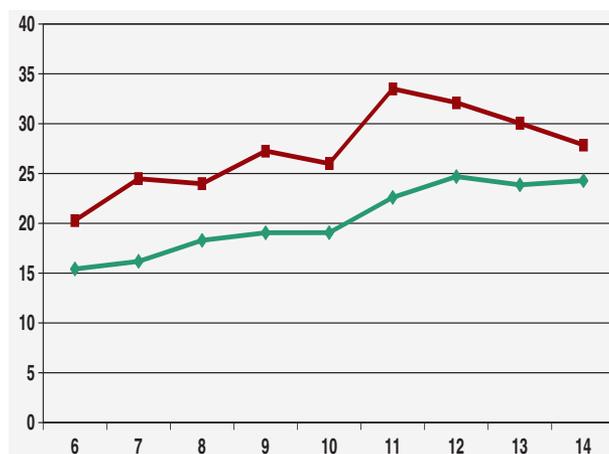


Gráfico 1. Aumento del límite superior del pliegue tricípital en niños de Castilla y León en una década: en marrón: 3.500 niños/niñas (Arranz y cols.), en 1989 y en verde, 5127 (Alonso Franch y cols.), en 1999.

Se detecta también que, en la dieta de la población infanto-juvenil de Castilla y León, el aporte energético es relativamente alto en los primeros años, ajustándose cada vez más a las recomendaciones a medida que aumenta la edad, sin embargo, la contribución de los macronutrientes a dicha energía muestra una significativa elevación en la ingesta de grasas (gráfico 2).

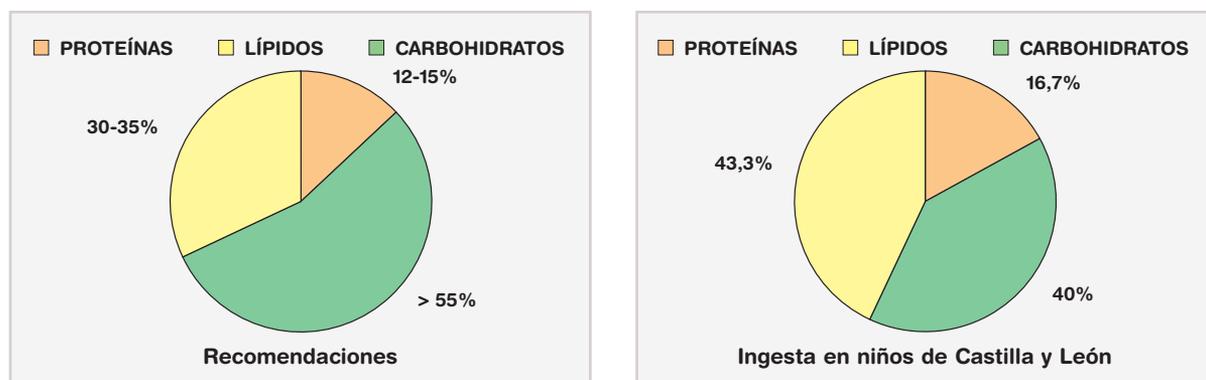


Gráfico 2. Contribución al aporte energético total de la dieta (en %) de las grasas, proteínas y carbohidratos en niños de Castilla y León (Alonso Franch y cols.) comparado con las recomendaciones.

Este patrón dietético asociado a la disminución de la actividad física y al aumento de las actividades sedentarias (también estudiadas en la población escolar de nuestra Comunidad), explican el incremento de la obesidad infantil. Teniendo en cuenta que el niño obeso tiene alta probabilidad de convertirse en adulto obeso con todos sus riesgos patológicos, es importante comenzar la prevención desde épocas tempranas. Sin embargo, llama la atención por una parte, la escasa preocupación por el bombardeo de publicaciones y anuncios relacionados con alimentos poco saludables y, por otra, el culto a la delgadez y la estigmatización del niño obeso, particularmente sensible al rechazo social.

Es evidente que a la actual situación nutricional del niño se ha llegado como consecuencia de cambios sociales. Por ello, compete a la sociedad tratar de promover estrategias que estimulen cambios favorables para la salud. Las acciones preventivas son especialmente importantes en la edad infantil, ya que es la etapa donde se adquieren los hábitos alimentarios que persistirán para toda la vida. Teniendo en cuenta que tanto la dieta como el tipo de vida son aspectos educables, todos los esfuerzos que se hagan por modificarlos y hacerlos saludables evitarán esta alta carga de enfermedades propias de la sociedad de la abundancia y del sedentarismo en que nos encontramos.

En el momento actual, con la disminución del tiempo dedicado a la compra y al cocinado de los alimentos y platos tradicionales, está en riesgo no solo la salud de los niños, sino también nuestra cultura culinaria. Consciente de este riesgo, la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León asumió el compromiso de que fueran la escuela, y especialmente el comedor escolar, instrumentos clave para el aprendizaje de hábitos saludables.

Así, se editó una *Guía Alimentaria para los comedores escolares de Castilla y León* en la que se incluyen no solo las bases de una alimentación saludable, sino también la atención a niños con necesidades dietéticas especiales por diversas patologías.

La publicación actual, complementaria de la anterior, tiene como objetivo proponer menús saludables para todos los escolares de Castilla y León, con objeto de:

- 1. Dirigir la educación de los hábitos nutricionales del niño de una forma coherente, para que tanto los padres como los educadores orienten la alimentación en el mismo sentido, reforzando los aspectos más positivos de una dieta saludable, dentro del respeto a la gastronomía autonómica.**
- 2. Ayudar, a todas las personas implicadas en la comida infanto-juvenil, en la búsqueda de variedad dietética, hecho clave para asegurar el aporte de todos los nutrientes que el niño necesita.**
- 3. Finalmente, proporcionar modelos de menús que, analizados nutricionalmente, puedan servir de orientación por su composición nutricional y la forma de complementarlos o sustituirlos, de acuerdo a su contenido en energía y nutrientes.**

En la elaboración de esta propuesta se han aplicado criterios científicos, procurando que los platos seleccionados, además de cubrir los requerimientos en *energía y nutrientes*, proporcionen un adecuado equilibrio nutricional. Queremos hacer hincapié en que lo importante es que el promedio de ingesta se adecue a las recomendaciones a lo largo de una semana, ya que, es prácticamente imposible, manteniendo nuestros gustos, costumbres y tradiciones, que todos y cada uno de los menús y todos y cada uno de los platos se ajusten de modo exacto. Se dice en Dietética que no hay alimentos buenos ni malos, sino dietas equilibradas o no en función de la cantidad, frecuencia de consumo y adecuada mezcla de los mismos.

En la tabla II se recogen las recomendaciones de ingesta de energía y de los nutrientes de mayor importancia nutricional en la etapa infanto-juvenil.

Categoría Edad (años)	Energía (kcal) *	Calcio (mg)	Hierro (mcg)	Vit B12 (mcg)	Folato (mcg)	Vit C (mg)	Vit A: equiv retinol (mcg)	Vit D (mcg)	Vit E (mg)
Niños y niñas									
1-3	1.250	800	7	0.9	100	55	300	10	6
4-5	1.700	800	9	1.5	100	55	300	10	7
6-9	2.000	800	9	1.5	100	55	400	5	8
Niños									
10-12	2.450	1.300	12	2	300	60	1.000	5	10
13-15	2.750	1.300	15	2	400	60	1.000	5	11
16-19	3.000	1.300	15	2	400	60	1.000	5	12
Niñas									
10-12	2.300	1.300	18	2	300	60	800	5	10
13-15	2.500	1.300	18	2	400	60	800	5	11
16-19	2.300	1.300	18	2	400	60	800	5	12

Tabla II. Ingestas Recomendadas de Energía y Nutrientes (DRI)

* Las necesidades energéticas están calculadas para una actividad moderada. No se señalan ingestas recomendadas de macronutrientes ya que vienen definidas por su colaboración (en porcentajes) a la energía de la dieta: carbohidratos >55%, grasa entre 30-35%, proteínas el resto. Con respecto al 30-35% de los lípidos se aconseja un aporte mayoritario en forma de grasa monoinsaturada (sobre todo aceite de oliva), no debiendo sobrepasar el 10% en grasa saturada (de origen animal), ni del 7-10% en grasa poliinsaturada (mayoritariamente de origen vegetal o de los pescados).

Los alimentos se han seleccionado de acuerdo a la frecuencia de consumo aconsejada (pirámide de la dieta saludable, gráfico 3), procurando variarlos dentro del mismo grupo ya que no hay alimentos completos y no todos, aunque sean del mismo grupo tienen la misma cantidad y el mismo tipo de nutrientes.

Se acepta que el número de comidas más saludable en la etapa infanto-juvenil sea de 5 al día: 3 principales (desayuno, comida y cena) y 2 más ligeras (almuerzo y merienda). Está demostrado que el fraccionamiento de las tomas evita las ingestas copiosas y su acúmulo patológico en el organismo. De acuerdo a las recomendaciones la *distribución de la energía a lo largo del día* (gráfico 4) se establece, en un 25% entre el desayuno y el almuerzo, un 30-35% en la comida, un 10% en la merienda y un 30% en la cena.

Las características de nuestro clima justifican que se hayan diseñado *menús para el frío* y *menús para el calor*, aunque ambos puedan aplicarse a cualquier época del año. Se ha considerado importante incluir alimentos de temporada y preparaciones culinarias consistentes o ligeras en función de la estacionalidad.

La rica *gastronomía de Castilla y León*, valor transmitido de generación en generación, impregna tanto la selección de los alimentos como la preparación de los platos.

Se ha dado preferencia a las *preparaciones culinarias* sencillas, adecuadas a la población diana: los escolares. También se ha tenido en cuenta que los platos fueran fáciles de realizar tanto

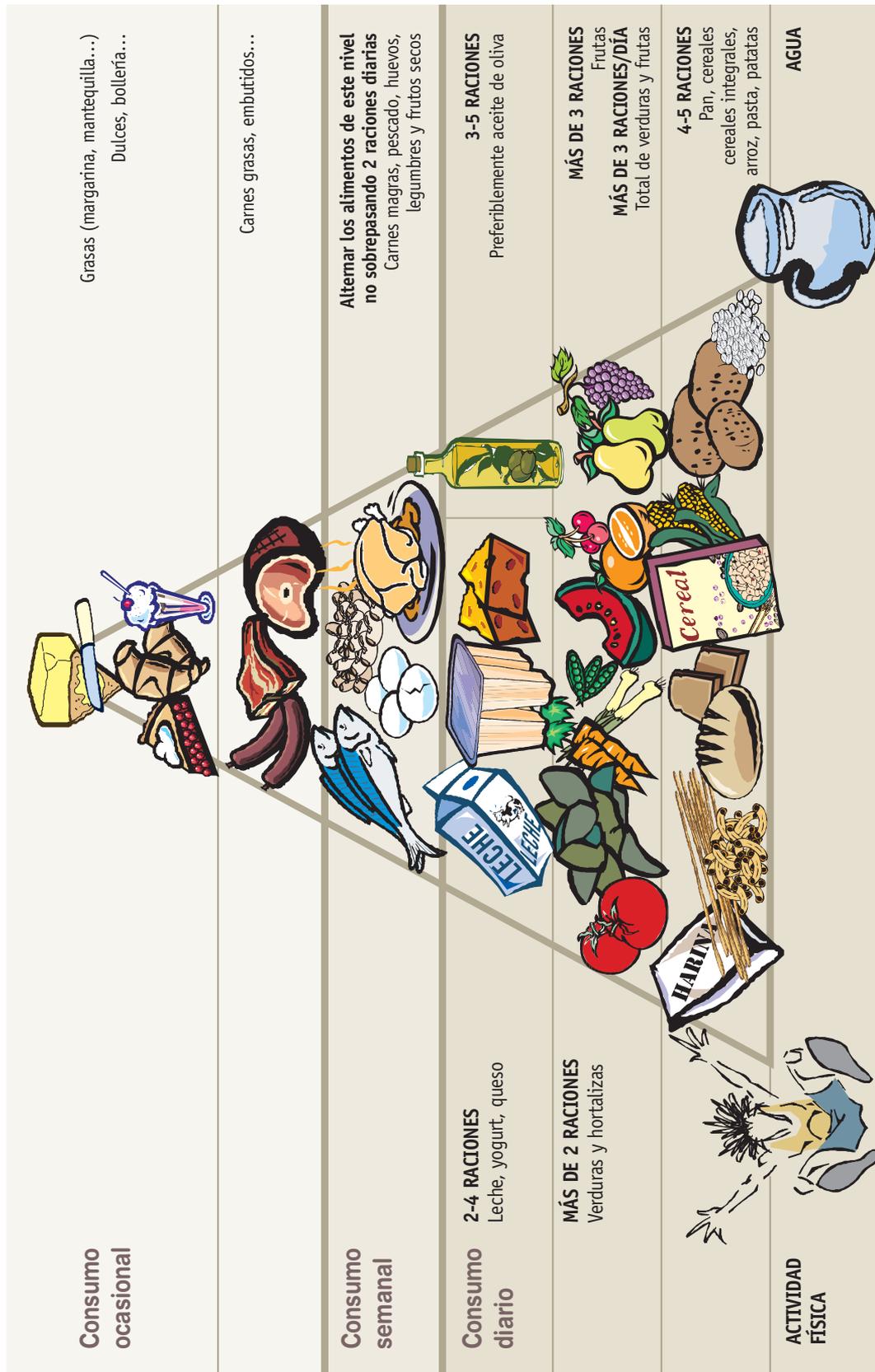
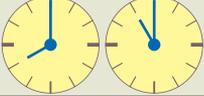


Gráfico 3. Pirámide de la alimentación saludable recomendada para niños.

TOMAS		% Kcal TOTALES
Desayuno-Media mañana		20-25%
Comida		30-35%
Merienda		10-15%
Cena		20-30%

Gráfica 4. Distribución de la energía a lo largo del día.

en las cocinas caseras como en los servicios de restauración colectiva. Los menús de la comida de mediodía han sido separados en:

- *Menús cotidianos*: para los días normales, entre semana. Esta propuesta no pretende ser exhaustiva, ni por supuesto excluye la calidad nutricional de otros platos igualmente saludables; simplemente han sido seleccionados menús completos que, adecuadamente analizados, evidencian un aporte nutricional equilibrado y pueden servir de orientación para la elaboración de una alimentación saludable tanto en el domicilio como en el comedor escolar.
- *Platos ocasionales*: propuestos para fiestas y fines de semana. Se trata tanto de platos tradicionales de la gastronomía Castellana y Leonesa, como de recetas de autor, más innovadoras, elaboradas con alimentos de nuestra Comunidad. Aunque muchos de ellos no pueden considerarse totalmente saludables, su carácter ocasional hace que puedan ser compensados con la ingesta a lo largo de la semana. Tienen por objeto aumentar la variabilidad de la dieta e invitar a las familias a cocinarlos los días en que dispongan de más tiempo.

En ambos casos se contemplan posibles *adaptaciones a las patologías* crónicas que precisan tratamiento dietético, particularmente las más prevalentes, como son la alergia alimentaria y la enfermedad celiaca.

Dada la gran variabilidad en la respuesta clínica de cada paciente con alergia a alimentos, salvo que hubiera un informe médico en contra, se ha recomendado eliminar no sólo el alimento no tolerado, sino también todos los del grupo que pudieran inducir alergia cruzada.

No se proponen adaptaciones para niños con diabetes o con enfermedades metabólicas puesto que son más específicas y difíciles de realizar. En estos casos nos remitimos a los consejos dados en la Guía Alimentaria para los Comedores Escolares de Castilla y León, disponible en la red (www.educa.jcyl.es). Tampoco se adaptan los menús para obesos o niños con problemas de colesterol ya que los menús son cardiosaludables y ajustados en grasa. En todo caso será importante limitar las raciones. A este respecto, señalar que es difícil establecer recomendaciones generales

sobre el tamaño de las raciones, ya que las necesidades varían no solo en función de la edad sino también de factores genéticos y, especialmente, de la actividad física. A título orientativo se proponen las calculadas por Aranceta y recogidas en la tabla III.

ALIMENTOS	TAMANO RACIONES en gramos/día			
	<6a	6-8a	9-11a	>12a
Carnes	50	70	80	100
Pescados	60	65	80	90
Huevos	50	50	100	100
Leche	125	175	200	220
Queso	20	20	40	40
Yogur	125	125	125	12
Legumbres	150	160	180	190
Hortalizas f.	20	20	50	75
Hortalizas c.	150	200	220	250
Frutas	75	75	100	100
Cereales	100	120	150	160
Patatas	120	130	135	140
Pan	25	25	30	40

Tabla III. Tamaño de las raciones alimenticias.

Para finalizar, se incluyen sugerencias que ayuden a los padres a complementar el menú del mediodía con el objetivo de cubrir adecuadamente los requerimientos nutricionales diarios.