



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL.

UNIDAD AJUSCO.

“UN RETO EDUCATIVO DEL PEDAGOGO: LA OBESIDAD INFANTIL,
COMO EPIDEMIA DEL SIGLO XXI.”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

PRESENTA:

ARIANA ISABEL ARTEAGA BRITO

ASESOR: SILVIA ISABEL GONZALEZ GARCIA.

MEXICO, 2010

AGRADECIMIENTOS:

A Dios:

Por cada una de sus bendiciones.

A mi padre:

Por ser mí mejor maestro; por cada una de sus enseñanzas; por su apoyo incondicional y ejemplo de entrega, amor, trabajo y perseverancia.

A mi madre:

Por su fuerza y amor, por su apoyo incondicional.

A mis hermanas:

Por estar siempre conmigo.

A mis amigos:

Por aquéllos momentos que compartimos y por su apoyo incondicional.

A mi asesora:

Quien me acompañó y guió con un gran compromiso.

A aquéllas personas:

Que han dejado en mí recuerdos y aprendizajes.

“El principio de la educación es predicar con el ejemplo”
Anne Robert Jacques Turgot.

INDICE.

Introducción.

Capítulo 1. La obesidad desde un enfoque social, cultural y educativo.	10
1.1 Alcances de la educación en los grandes retos del siglo XXI.	11
1.2 El pedagogo en los grandes retos del siglo XXI.	15
1.3 La obesidad como objeto de estudio y de aprendizaje.	21
1.4 Participación de la escuela y la familia en el problema de la obesidad.	23
Capítulo 2. Significados y concepciones de la obesidad.	27
2.1 Concepto de obesidad.	
2.2 Tipos de obesidad.	31
2.3 Obesidad infantil.	31
2.4 Causas y consecuencias de la obesidad.	36
2.5 Calidad de vida.	41
2.6 Cifras en edad y género de la problemática social.	43
2.7 La tendencia de la problemática.	44
Capítulo 3. El deporte, la educación física y cambios en las pautas alimentarias como alternativa al problema de la obesidad.	48
3.1 Significado del deporte, la educación física y las pautas alimentarias.	49
3.2 El deporte como elemento de la educación integral.	53

3.3 La educación física, como necesidad educativa.	54
Capitulo 4. ¿Qué es un taller?	68
4.1 Definición de taller.	69
4.2 Objetivos y funciones del taller.	73
4.3 Tipos de talleres.	73
Capitulo 5. Propuesta educativa.	76
Taller: ¿Qué comen nuestros hijos?	88
Conclusiones.	91
Bibliografía.	94
Anexos.	97

INTRODUCCIÓN.

Grandes son los problemas que se han ido desarrollando con mayor auge en este siglo, entre ellos pobreza, la migración, las epidemias, el cambio climático, entre otros. Sin embargo, no se puede dejar de lado una problemática a la que se puede ser común, la presencia de la obesidad, misma que es un grave problema de salud mundial que afecta a un gran porcentaje de la población; principalmente a niños; situación que coloca a México en el segundo lugar con mayor población de sobrepeso y obesidad, datos mencionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Es por ello que la necesidad de atender éste problema resulta urgente, debido al exponencial incremento y los múltiples estragos que deja en las personas, mismos que posteriormente se desarrollan.

La institución educativa es hoy uno de los ámbitos en los cuales puede garantizarse a niños y jóvenes, el acceso a la actividad física deportiva y a una adecuada educación física; hay que recordar que es el espacio donde el niño permanece gran parte del día; por tanto ofrecer lineamientos satisfactorios y de educación integral es una de sus tareas principales.

La calidad está sujeta, entre otras cosas, a una satisfacción en sus servicios; valorar los alimentos que ofrece dentro y fuera de ella determina y puede ayudar en gran medida a la disminución del problema de la obesidad y el sobrepeso.

El interés que se le asigna a la materia de Educación Física es otro de los factores que interviene en el desarrollo integral del niño; el contenido que se desarrolla en cada ciclo escolar es determinante en la formación de hábitos alimenticios y de actividad física del niño.

Ésta situación pone en evidencia que la escuela contiene gran parte de la cultura social y, por ende, es el espacio que determina prácticas culturales, enseña valores, hábitos y más.

Ver que el deporte es un contenido cultural y una práctica social suficientemente relevante y potente desde el punto de vista formativo; lo coloca en un lugar con mayor significación para ser incluido en los planes y programas de estudio con mayor presencia, dado que permite configurar un espacio de desarrollo social, por ser un medio que permita reforzar los procesos de socialización, de integración y en su caso de reintegración de grupos marginados y vulnerables.

La actividad física y en su caso la práctica del deporte modifica los efectos perjudiciales de malos hábitos como tabaquismo, alcoholismo, bandalismo y dietas inadecuadas y por supuesto conduce a una salud física y mental de los sujetos.

La ausencia de este hábito, aunado a otros está conduciendo a los individuos a la adquisición de problemas como el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, ataques cardíacos, hipertensión, osteoporosis, diabetes y principalmente provoca una enfermedad que en los últimos años se ha presentado con mayor auge en los niños y adultos: la obesidad.

La alimentación es una de las pocas necesidades imprescindibles en el desarrollo integral del ser humano, debido a ello es un detonante mal reforzado que ha conducido a la sociedad a una deteriorada cultura alimenticia.

Modificar los hábitos alimenticios, abandonar las costumbres insanas y erróneas, reducir la vida sedentaria y seguir una dieta correcta, sana y equilibrada son factores que participan significativamente en el desarrollo del niño y que pueden atenderse bajo el trinomio educativo que en el presente trabajo se menciona: la

escuela, los padres de familia y el alumno; bajo ésta configuración de acción resultaría más fácil la disminución del problema de la obesidad y el sobrepeso en nuestro país.

Bajo un análisis cotidiano, la palabra obesidad se ha convertido en una constante de las conversaciones de los sujetos, se ve reflejada en anuncios publicitarios y programas de televisión; en algunos casos intentan atender el problema desde la imagen médica bajo medicamentos de supuesta “solución mágica”.

Hoy en día el concepto ha tomado una nueva dirección, cuando años atrás se escuchaba nombrar al exceso de peso “la curva de la felicidad” o ser un “niño gordito” equivalía a ser un “niño sano”; hoy esto resulta una detonante de múltiples problemas físicos y psicológicos.

Pero todo problema trae una historia; al niño se le convierte en un consumidor de azúcares desde el momento en que se le premia con una golosina o se le recompensa con la visita al restaurante favorito donde siempre encontrará una “cajita sorpresa”; orientándolo a posibles problemas futuros o hábitos desfavorables.

Es aquí donde el problema de la obesidad podría ir tomando forma; los primeros años del niño son con la familia, al ser el primer espacio de interacción. *“En la familia el niño aprende o debería aprender, aptitudes tan fundamentales como hablar, asearse, vestirse, obedecer a los mayores, proteger a los más pequeños (...) compartir alimentos y otros dones con quienes le rodean (...)”*¹

¹ SAVATER, Fernando. El valor de educar. Ed. Ariel. 1997, Barcelona, p. 55.

Por tanto la familia es llamada socialización primaria y es el primer espacio que alimenta al individuo de una serie de hábitos que después pondrá en práctica en su entorno.

La palabra obesidad se deriva del latín *obesitas* que quiere decir persona que tiene gordura en demasía, es una enfermedad crónica que se caracteriza por un exceso de grasa, que se traduce en un exceso de peso.

El problema de la obesidad se envuelve en una gama de consecuencias, que inicia en la vida escolar del individuo donde se presentan múltiples formas de estigmatización de peso, un alumno obeso o con sobrepeso es víctima de burla y rechazo por parte de sus compañeros; envolviéndose así a los sujetos con obesidad en una máscara de tristeza e inseguridad; desembocadas en una autoestima baja.

Siendo adultos, los sujetos se configuran en un esquema de discriminación laboral, donde la persona en apariencia es vista con inferioridad en cuanto a la competencia, floja y carente de auto-disciplina.

¿Y la educación qué papel juega?

Es una pregunta clave cuando este concepto es polifacético y no universal. La educación es hoy vista como un hecho social, se ve desde la acción; la preocupación es que esa acción de educar responde hoy a una constante adaptación al cambio con respuesta a la época donde se contextualiza, es así como el tiempo, los actores, el presente y la época se introducen en ella; hoy la sociedad demanda una educación integral.

Hoy la sociedad necesita una renovación educativa que rescate los valores e importancia de cada educando, orientándolo hacia una educación integral que incluya su bienestar físico y mental.

El presente trabajo es una investigación descriptiva, está estructurada en 5 capítulos, el primero contextualiza el concepto obesidad y su relación con la educación; el segundo se centra en el significado de la palabra obesidad, tipos, causas y consecuencias de padecerla; en el tercer capítulo se menciona la importancia de la actividad física y se aborda como una necesidad educativa; el capítulo cuatro está dedicado al significado y tipos de talleres que existen y el último capítulo desarrolla la propuesta educativa.

Ahora bien, el objetivo general del trabajo presente es diseñar un taller para padres de familia de alumnos de primaria sobre obesidad infantil, abordando la importancia de la actividad física y la alimentación para disminuir y prevenir los casos de obesidad en los niños.

CAPITULO I. LA OBESIDAD DESDE UN ENFOQUE SOCIAL, CULTURAL Y EDUCATIVO.



1.1 Alcances de la educación en los grandes retos del siglo XXI.

¿Cómo formar a los jóvenes para que el siglo XXI sea un siglo de paz, prosperidad y solidaridad entre todos y para todos?

¿Cómo responder a la demanda de millones de jóvenes de todo el mundo, siempre bajo el reconocimiento de la multiculturalidad? ¿Cómo cambiar el contexto donde se desenvuelven los jóvenes? ¿El siglo XXI es de reformas o de revolución?

Son algunos retos² que hoy presenta el campo de la educación que involucra a todos los actores que en ella participan; padres de familia, profesores, comunidades, instituciones y la escuela misma.

El siglo XXI se ha caracterizado, entre otras cosas, por los avances de la ciencia y la tecnología, vistos como un conjunto de conocimientos sobre las máquinas, inventos y soluciones en el campo salud; de esta manera la medicina figura fuertemente en este siglo y la ciencia en general.

El siglo XXI involucra a las mujeres que figuran en mayor extensión de participación social, laboral, política y en participación económica marital; es un periodo donde se inicia la búsqueda de los hechos, de los derechos de la mujer demandados desde el siglo anterior.

Pero el siglo XXI arrastra y atraviesa fuertemente atrocidades humanas tales como las guerras, el genocidio, hambruna, narcotráfico y porque no mencionar los grandes problemas internos y entre países que en este siglo surgen.

En los últimos años del siglo ha comenzado un fenómeno sin precedentes llamado globalización.

² La palabra reto vista como objetivo a realizar.

Y ¿que demanda esta coyuntura potencial, llamada globalización? Manuel Castells en el desarrollo de un artículo llamado “Globalización y antiglobalización” dice que la globalización:

(...) “se trata de un proceso objetivo, no de una ideología, aunque haya sido utilizado por la ideología neoliberal como argumento para pretenderse como la única racionalidad posible. Y es un proceso multidimensional, no solo económico. Su expresión más determinante es la interdependencia global de los mercados financieros, permitida por las nuevas tecnologías de información y comunicación y favorecida por la desregulación y liberalización de dichos mercados.”³

Así la globalización se presenta como vía única e indiscutible del progreso de la humanidad; esto respeta toda configuración ideológica, es decir se da en medio de la confusión y la emoción de los involucrados.

Por consiguiente cuando se avecina un cambio social o tecnológico trae consigo la exigencia de la humanidad dada en una transformación profunda, trascendental, es decir, que por cada uno de los avances que se han presentado a lo largo de la historia el hombre ha cambiado para no ser nunca más aquel que anteriormente fue, cambios intelectuales, físicos o psicológicos que lo llevan a ser otro, diferente a todo modelo anterior.

Resulta importante establecer que con mucha regularidad cada una de estas transformaciones ha traído consigo diferentes oleadas ideológicas desde las pequeñas comunidades hasta las potenciales, fenómenos que terminan por ser

³ http://www.elpais.com/articulo/opinion/Globalizacion/antiglobalizacion/elpepiopi/20010724elpepiopi_6/Tes/

utopías difíciles de alcanzar, ideales que creen ver llegar la estabilidad y la armonía de su sociedad.

La educación como hecho social se ve hoy desde la acción, educar hoy es una constante adaptación al cambio que responde a la época donde se desarrolla, y es así como el tiempo, los actores, el presente y la época se introducen en ella.

La educación como hecho y fenómeno social frente al panorama antes expuesto ha sufrido y sufre cambios exponenciales en las últimas décadas, desde la constante búsqueda de calidad educativa y la adaptación a los nuevos retos sociales a los que el educando se enfrenta hasta un evidente incremento en cantidad, en decir, la demanda estudiantil de ingreso es cada vez mayor; estos dos polos de la esfera educativa: calidad y cantidad han marcado las salidas hacia búsquedas de una nueva visión educativa.

Se ha vuelto indiscutible la declaración de que la “calidad” del sistema educativo en México es la clave para el siglo XXI; esto aunado a la aceptación e impulso de las nuevas tecnologías; desafortunadamente el sistema educativo en México es desfavorecido; a pesar de que se le asigna año con año uno de los presupuestos más altos al área de la educación en comparación con las demás, condición que no muestra resultados de una educación de excelencia o por lo menos de gran calidad para los mexicanos.

Esto relacionado, entre otras cosas, al empleo de las mismas metodologías de siglos pasados que respondían a una sociedad que avanzaba lentamente, con perfil paralizado y que hoy resultan, un tanto disfuncionales ante una sociedad cuyo dinamismo crece de manera constante a nivel mundial.

Por ejemplo, durante la primera mitad del siglo XX, parecía que nada progresaba, se veía como los alumnos reutilizaban los libros, es decir, estudiaban con los libros de sus antecesores; actualmente la educación ha cubierto esta carencia, hoy los estudiantes gozan de libros de textos gratuitos e incluso hoy existe una mayor posibilidad de que puedan dar seguimiento a sus estudios con las becas, a las que se accede con mayor facilidad.

La secretaria de Educación Pública (SEP) hoy presenta distintos programas de becas:

- Becas para educación básica: diferentes programas de becas para educación básica; entre ellas la Beca Azteca, el Programa "Oportunidades" y los apoyos de diversas fundaciones.
- Programa Nacional de Becas a la Excelencia Académica y al Aprovechamiento Escolar 2008: a partir de 2008, el Programa Nacional de Becas a la Excelencia Académica y al Aprovechamiento Escolar se transforma en Programa Nacional de Becas de Excelencia Académica en Educación Media Superior.
- Becas para educación superior: distintas becas otorgadas a nivel nacional e internacional para el nivel educativo superior.
- Seguros educativos: diversos seguros educativos otorgados por las principales aseguradoras como Mexicana de Becas Excelencia, A.C.; Plan Previsión Familiar Aseguradora Hidalgo, S.A.- AISHA; SEGUBECA Seguros Monterrey New York Life, entre otras.*

*Fuente: http://www.sep.gob.mx/wb/sep1/sep1_Becas

Hasta ahora notamos como las demandas de la educación se han ido transformando y se vinculan ya a la salud física de los alumnos.

1.2 El pedagogo en los grandes retos del siglo XXI.

La palabra Pedagogía proviene del griego “*paidos*” que es niño y “*gogia*” que es llevar o conducir y es lo que precisa la función con la que surge el pedagogo, quien en el pasado, era el esclavo que traía y llevaba a los niños a la escuela.

Como toda función, es adherida al contexto en que se presenta y es cambiante conforme a ella.

Las funciones que en la cotidianidad se le están demandando al pedagogo están plenamente relacionadas con las exigencias del nuevo siglo, configuradas de forma especial por el impacto provocado por la generalización de las tecnologías de la información y la comunicación; por otro lado están los procesos de globalización socio-económica y cultural; se encuentra también el mar de avances científico-técnicos; la nombrada mutación de los valores, debido a las modificaciones crecientes de los roles familiares; los cambios que afectan a las estructuras demográficas o los escenarios en los que se desarrolla la vida cotidiana, como el trabajo y otros roles sociales.

Todo esto determina que las posibilidades profesionales de la demanda del pedagogo se hayan abierto de forma considerable en los últimos años.

Se hará mención del perfil de egreso del pedagogo que promete la Universidad Pedagógica Nacional unidad Ajusco en su material de reparto de licenciatura;

señalando un mapa curricular con tres semestres de Formación inicial; siguiendo una formación profesional de cuarto a sexto y concluyendo con dos semestres de concentración en campo o servicio.

“Campo laboral.

El egresado podrá desarrollar sus actividades en:

- *Instituciones educativas de los sectores público y particular, desde el nivel preescolar hasta el superior.*
- *Instituciones sociales como hospitales, asociaciones civiles, organismos gubernamentales.*
- *Medios de comunicación social.*
- *Centros de investigación.*
- *Empresas públicas.*

Perfil de ingreso.

Profesor normalista o egresado de educación media superior.

Perfil de egreso.

Al concluir sus estudios, el pedagogo podrá:

- *Explicar la problemática educativa de nuestro país con base en el conocimiento de las teorías, los métodos y las técnicas pedagógicas y del sistema educativo nacional.*
- *Construir propuestas educativas innovadoras que respondan a los requerimientos teóricos y prácticos del sistema educativo, basándose en el trabajo grupal e interdisciplinario.*

- *Realizar una práctica profesional fundada en una concepción plural humanística y crítica de los procesos sociales en general y educativos en particular.*⁴

Es claro que durante el año se llevan a cabo múltiples congresos nacionales e internacionales con la intención de mostrar investigaciones en torno a lo educativo y por otro lado se busca la nitidez de la labor del pedagogo; en el Estatuto Profesional del Pedagogo aprobado en el III Congreso estatal de Pedagogos de Valdepeñas (Ciudad Real, 1986); se muestran 16 áreas de trabajo del pedagogo que son:

- *Intervención en el centro educativo, llevando a cabo funciones de dirección, Orientación educativa, diagnóstico, elaboración de materiales de instrucción, diseño de proyectos curriculares e innovación educativa.*
- *Como miembro de los servicios psicopedagógicos.*
- *En el ámbito de la justicia, en centros de rehabilitación.*
- *En educación permanente de adultos, diseñando y asesorando el desarrollo de programas.*
- *En educación compensatoria y centros de recursos.*
- *En la formación en la empresa, realizando asesoramiento didáctico, diseño, orientación de programas formativos.*
- *En la supervisión del sistema educativo, mediante la evaluación y control de los diferentes elementos.*

⁴ Información tomada del tríptico que reparte la Universidad a alumnos y personas interesadas en la Licenciatura en Pedagogía.

- *En la docencia universitaria en las materias específicas.*
- *En tecnología educativa y medios de comunicación, diseñando material educativo, gestionando centros de recursos.*
- *En la investigación, renovación e innovación educativa.*
- *En la animación sociocultural.*
- *La escuela rural y escuelas unitarias.*
- *En la formación permanente del profesorado, asumiendo responsabilidades de diseño, desarrollo y evaluación de programas de formación.*
- *En el ámbito de la Administración educativa.*
- *En las escuelas infantiles.*
- *En educación especial.*

Y algo importante a rescatar es una competencia que es imprescindible en el pedagogo del siglo XXI, el pensamiento amplio que implica una capacidad particular de reflexionar críticamente acerca de todo hecho educativo, dentro y fuera de lo institucional.

Ahora bien en el siglo XXI se vive con la sensación de que los cambios se dan de manera más rápida que la misma capacidad de resolverlos y adaptarnos a ellos, bajo esta configuración contextual el individuo tiene que aprender a desarrollar competencias que respondan a las constantes variantes sociales.

Estos cambios vienen acompañados, a su vez de una transformación profesional y de un nuevo espacio social de ejecución.

Y el individuo inmerso en la llamada “sociedad del conocimiento”⁵ donde

⁵ La noción de Sociedad del Conocimiento fue utilizada por primera vez en 1969 por un autor austriaco de literatura "management" o la gestión de las organizaciones llamado Peter Drucker.

“Un elemento central (...) es la capacidad para identificar, producir, tratar, transformar, difundir y utilizar la información con vistas a crear y aplicar los conocimientos necesarios para el desarrollo humano”⁶

Ahora el individuo del siglo XXI tiene una tarea diaria, convertir la información disponible en conocimiento útil, tiene la responsabilidad de gestionar el conocimiento.

Se debe rescatar que esta idea no es algo que exista actualmente; la sociedad del conocimiento es superior a la sociedad de la información misma que surge con el uso e innovaciones de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Sin embargo, la información no es lo mismo que el conocimiento; la información es el instrumento de ejecución para el conocimiento y éste obedece a aquellos elementos que pueden ser comprendidos por la mente razonable.

El llamado “Libro Blanco” que es el resultado de estudios que lleva a cabo una red de universidades españolas con el objetivo explícito de realizar estudios y supuestos prácticos útiles en el diseño de un Título de Grado adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior, se menciona que:

“Este nuevo contexto social y económico se traduce en que emerge un nuevo tipo de sociedad ya conocida como sociedad del conocimiento con dos perfiles educativos claves: el concepto de aprendizaje dinámico y el de aprendizaje para toda la vida vinculados de manera transversal a la incorporación y uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y a la participación crítica

⁶ UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. *Hacia las sociedades del conocimiento*. 2005, <http://www.unesco.org/publications>.

y responsable para reaccionar ante las transformaciones y los desajustes que la nueva situación produce. El impulso y desarrollo pleno de estos ejes en la sociedad del conocimiento depende de los profesionales de la educación como profesionales calificados para trabajar en diferentes contextos. (...) En definitiva el reto que plantea el dinamismo de la sociedad del conocimiento sólo puede ser abordado desde la formación permanente, especialmente para quienes intentar acceder o reincorporarse al mercado de trabajo.”⁷

Así la demanda de un profesional de la educación es amplia, por mencionar algunas áreas están las empresas, las TIC y medios de comunicación, direcciones del medio ambiente, servicios sociales y comunitarios y el que le compete al je de análisis de esta tesis el ámbito de la salud donde el pedagogo participa en el:

“Diseño y desarrollo de programas de formación de niños con largas hospitalizaciones; formación permanente de los profesionales; educación para el comportamiento hospitalario (atención al usuario); educación para la salud y educación para el consumo en el sistema educativo (prevención de hábitos no saludables); educación sanitaria en la sociedad y en la tercera edad. El ámbito de la tercera edad, vinculado a la especialidad médica de geriatría supone un espacio nuevo de creación y proyección profesional.”⁸

La sociedad actual marca nuevos desafíos y retos profesionales para el pedagogo. Cada vez más su campo de actuación se amplía para dar respuesta a un mundo

⁷ Agencia Nacional De Evaluación y Acreditación. Madrid, Febrero 2005. Vol. 1

⁸ Ibídem.

más cambiante y complejo en el cual se ha transformado nuestro modo de pensar, de producir, de aprender, de consumir, de gestionar, de comunicar, de vivir, de morir, etc. Contexto incierto en el que la función del pedagogo ha de transformarse hacia nuevos escenarios marcados por un diferente modo de entender y practicar la educación.

1.3 La obesidad como objeto de estudio y de aprendizaje.

En el mundo en el que se desarrolla el sujeto, existen una serie de cosas, animales, personas, emociones, ideas y sentimientos que pueden ser estudiados por seres que son capaces de realizar dicho acto, mismos que se denominan sujetos cognoscentes.

Así, el objeto de estudio está ligado a un sujeto; este último es quien le da propiedad, esencia e interpretación al objeto.

Un objeto de estudio es lo que se desea saber de un fenómeno de interés.

Éste se puede construir bajo 4 interrogantes:

1. ¿Qué se sabe del objeto?
2. ¿Cómo se llegó a saberlo?
3. ¿Cómo se interpreta o explica el fenómeno?
4. ¿Con qué supuestos o fundamentos se interpreta?

La respuesta a éstas interrogantes se desarrollan en este apartado.

La obesidad, según su grado puede transformarse en una enfermedad; en América Latina, la prevalencia ha aumentado exponencialmente en todos los sectores o grupos sociales, sobre todo en aquéllos de bajo nivel socioeconómico, en mujeres y niños menores de 12 años.

Existen múltiples tratados sobre el cuerpo y su significación social:

- “Mens sana in corpore sano” es una frase que forma parte de una plegaria dictada por Décimo Junio Juvenal⁹ y es la expresión perfecta de la necesidad de equilibrar la mente y el cuerpo.
- Hipócrates¹⁰ señaló la importancia de la alimentación para conservar la salud y la posibilidad de una vida sana bajo un ambiente saludable.
- Galeno¹¹ escribió acerca de la importancia de consumir alimentos y hierbas para mantener la salud del cuerpo.
- Avicena¹² hace una interesante aportación, menciona que los alimentos son tanto un amigo como un enemigo, tanto para el cuerpo como para el alma.

A finales del siglo XVIII, contexto en el que la química substituyó a la alquimia, Lavoisier demostró que los procesos vitales se basan en la utilización del oxígeno, que se obtiene del aire que se respira y la elaboración de bióxido de carbono y energía. Mencionó que las personas que se mantiene activas necesitan mayor cantidad de calorías que las inactivas; supuesto que se puede rescatar para explicar lo que hoy es la obesidad desde una perspectiva de hábitos.

OBESIDAD = Ingerir mayor cantidad de calorías de las que gasta el sujeto.

Así una persona obesa es aquella que durante el día consume una cantidad de calorías inversamente proporcional a las que gasta.

⁹ Poeta Romano de finales del siglo I y principios del siglo II autor de dieciséis *Sátiras*.

¹⁰ Médico y profesor de medicina, conocido como el Padre de la Medicina Moderna, siglo Y a.C.

¹¹ Médico Griego, nació en Pérgamo actualmente Turquía, en el año 129 d.C.

¹² Médico, filósofo y científico Persa, nació el año 980; escribió alrededor de 450 libros de filosofía y medicina. Es considerado como uno de los más grandes médicos de todos los tiempos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad presenta tasas cada vez mayores. Las encuestas nacionales arrojan datos alarmantes, la obesidad está aumentando en todos los grupos de edad.¹³

De este modo, la obesidad es un problema de salud pública; es el objeto de estudio y fenómeno de interés de la presente investigación.

1.4 Participación de la escuela y la familia en el problema de la obesidad.

Partiendo del reconocimiento de la obesidad como un problema de salud pública, se puede avanzar para determinar los ámbitos de participación de los sujetos en su contexto.

Existen tres tipos de socialización en los que se desarrolla el sujeto.

- Socialización Primaria: La familia.
- Socialización Secundaria: La escuela.
- Socialización Terciaria: El trabajo.

La ONU define a la familia como el grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio.

Desde el punto de vista antropológico se podría equiparar el concepto de familia a una unidad biológica, social y psicológica, formada por un número variable de

¹³ *“Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad.”* Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 48. Consejo Directivo. 60° Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre de 2008.

personas ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que convive en un mismo hogar.

No se debe confundir familia con hogar; este último es el espacio físico donde habita aquella; pueden en un mismo hogar habitar más de una familia, así existen hogares unifamiliares, bifamiliares o de mas familias.

Las funciones que una familia tiene sobre sus componentes son:

COMUNICACIÓN: bajo métodos verbales y paraverbales; es fundamental para el desarrollo de la afectividad, la ayuda, la autoridad, la comprensión y más.

AFFECTIVIDAD: la relación de cariño y amor es imprescindible para el desarrollo normal del individuo.

APOYO: de múltiples formas; económico, afectivo, cultural y educativo.

ADAPTABILIDAD: para mantener relaciones internas y externas con la sociedad, a nivel cultural, económico, laboral, higiénico, etc. Los procesos de adaptación de la familia surgen, además, en función de las diferentes etapas de su ciclo vital.

AUTONOMIA: los individuos necesitan cierto grado de independencia para facilitar su crecimiento y maduración. La familia establece sus límites en función de sus creencias, aspiraciones, cultura y educación.

REGLAS Y NORMAS: para favorecer la convivencia. Facilitan las relaciones e identifican los papeles de cada miembro de la familia.

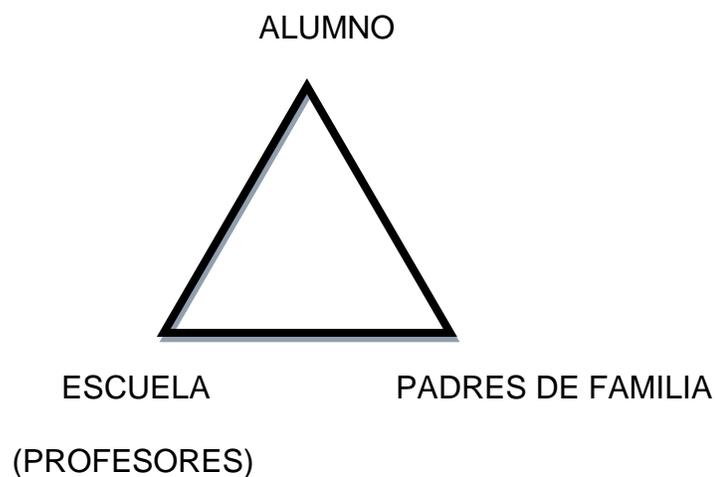
La familia es el núcleo de desarrollo de todo sujeto, este regirá muchos aspectos futuros del mismo; principalmente el afectivo, lo que dictará su papel de desenvolvimiento contextual.

La escuela es el segundo espacio de socialización del sujeto, es en donde permanece gran parte de su vida y lo que dictará su papel en la sociedad productiva; a su vez, ésta empapa al individuo de hábitos, conocimiento, aprendizaje y refuerza o limita valores obtenidos en la familia a la que pertenece.

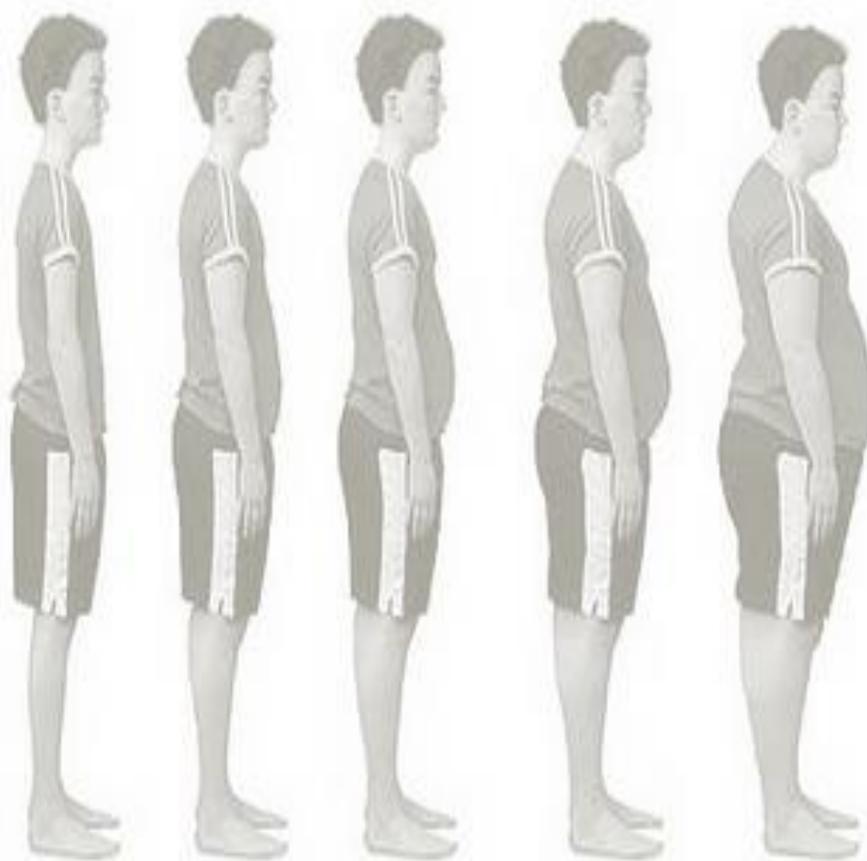
La escuela es la institución u organismo que tiene por objeto la educación y el papel productivo de los individuos que a ella asisten buscando un rol en los medios productivos.

Y entonces la familia y la escuela poseen funciones imprescindibles en los individuos, mismas que deben ejercer bajo un trabajo paralelo.

El Trinomio educativo le llamo al fenómeno de educación integral, mismo que busca la interacción y trabajo paralelo de los tres actores mas importantes de la educación; padres de familia, escuela (profesores) y alumno.



CAPITULO 2. SIGNIFICADOS Y CONCEPCIONES DE LA OBESIDAD.



2.1 Concepto de obesidad.

Resulta importante conocer el término de la obesidad para poder así, relacionar con mayor facilidad las concepciones que se tienen desde diferentes visiones y esferas contextuales.

Desde la perspectiva etimológica, la palabra obesidad se deriva del latín *obesitas* que quiere decir “persona que tiene gordura en demasía”¹⁴

La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa principalmente en el tejido adiposo, este es uno de los tejidos mas abundantes de la estructura humana, representa alrededor del 15 al 20% del peso corporal del hombre y del 20 al 25% del peso corporal de las mujeres; en estos tejidos se encuentran las células llamadas adipocitos, cuya función es almacenar energía en forma de triglicéridos¹⁵.

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por un exceso de grasa, que a su vez se traduce en un aumento de peso.

El IMC cuyas siglas significan Índice de Masa Corporal constituye la medida poblacional mas útil de la obesidad, pues esta no permite variaciones en función del sexo ni la edad en la población. De esta forma el IMC resulta de la división del peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura expresada en metros.

¹⁴ *Diccionario de la Real Academia Española*. 22° ed. Octubre 2001.

¹⁵ Los triglicéridos son el principal tipo de grasa transportada por el organismo.

$$\frac{\text{PESO (Kg)}}{\text{TALLA}_2 \text{ (Mts)}} = \text{IMC}$$

* La siguiente tabla muestra la relación peso en kilogramos y altura en metros, que permite determinar el IMC (Índice de Masa Corporal) de una persona. Más adelante se muestran ejemplos donde se utiliza la tabla.

	Peso(Kg)																			
Altura (m)	45	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90	93	96	99	102
1.50	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	33	35	36	37	39	40	41	43	44	45
1.53	19	21	22	23	24	26	27	28	29	31	32	33	35	36	37	38	40	41	42	44
1.56	18	20	21	22	23	25	26	27	28	30	31	32	33	35	36	37	38	39	41	42
1.59	18	19	20	21	23	24	25	26	27	28	30	31	32	33	34	36	37	38	39	40
1.62	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39
1.65	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1.68	16	17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1.71	15	16	17	18	19	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1.74	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1.77	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1.80	14	15	16	17	18	19	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31
1.83	13	14	15	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	30
1.86	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	29

Por ejemplo si una persona pesa 74 Kg y mide 175 cm, es decir, 1.75 m el IMC se calcula así:

$$\text{IMC} = 74 / (1.75)^2$$

$$\text{IMC} = 74 / 3.06 = 24.18$$

$$\text{IMC} = 24.18$$

Una persona pesa 85 Kg y mide 189 cm, es decir, 1.89 m el IMC se calcula así:

$$\text{IMC} = 85 / (1.89)^2$$

$$\text{IMC} = 85 / 3.57 = 23.80$$

$$\text{IMC} = 23.80$$

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, es responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, así mismo se encarga de establecer normas de sanidad, establecer opciones de política que se basan en la evidencia; por otro lado presta apoyo técnico a los países y vigila las tendencias sanitarias del mundo.

De este modo México al ser miembro de las Naciones Unidas, forma parte de los países miembros de la OMS.

Por la función que tiene y el papel social a nivel mundial la OMS representa un órgano con datos basados en investigaciones rigurosas; es por ello que el presente apartado recupera datos de su sitio web <http://www.who.int/es/>.

* Fuente: Organización Mundial de la Salud, OMS 1998.

2.2 Tipos de obesidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad como un IMC igual o superior a 30, umbral que sirve de referencia para evaluaciones individuales.

Así, la siguiente tabla, dictada por la OMS muestra la clasificación según datos:

Clasificación	I.M.C. (Kg/m ²)	Riesgo
Rango Normal	18.5 – 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 – 29.9	Aumentado
Obesidad Grado I	30 – 34.9	Moderado
Obesidad Grado II	35 – 39.9	Severo
Obesidad Grado III	= / > 40	Muy Severo

Una vez obteniendo el IMC (Índice de Masa Corporal) de una persona se le puede clasificar con base en la tabla expuesta.

2.3 Obesidad infantil.

La AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) es una estrategia fundada por la OMS y UNICEF; es un enfoque integrado de la salud infantil cuya finalidad es el bienestar general del niño.

Su intención es reducir la mortalidad, morbilidad y la discapacidad en los niños menores de 5 años; del mismo modo promueve un mejor crecimiento y desarrollo.

La estrategia desarrolla elementos preventivos y curativos bajo tres vías de aplicación y son La familia, la comunidad y los servicios sanitarios; importantes actores en el contexto del niño.

La obesidad, es una enfermedad que ha sido retomada por la AIEPIE; esta asociación ha desarrollado estrategias posibles para la detección, tratamiento y prevención de la enfermedad.

Los datos alarmantes de la enfermedad se observan tanto en la población adulta como en la infantil. Siendo esta última la de interés para el presente apartado.

Existen 4 posibles clasificaciones para el exceso de peso en el infante:

- Obeso de alto riesgo.
- Sobrepeso de alto riesgo u obeso.
- Sobrepeso o en riesgo.
- No tiene sobrepeso.

La siguiente tabla muestra la clasificación, es necesario conocer el concepto percentil (P_c) que es un tipo de distribución estadística en la que se distinguen los grupos por la cantidad de elementos en la que se encuentra.

En la gráfica de percentiles figuran varias líneas, para conocer en que percentil se encuentra un chico, en peso que es lo que compete, se busca primero el peso en la línea horizontal y después la medida en la línea vertical desde ese punto; las dos rectas se cruzarán sobre alguna de las líneas de percentiles del gráfico. De este modo se conoce el percentil dependiendo de su peso y su medida.

<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal \geq Pc95; y • El niño presenta algún problema infeccioso como neumonía, disentería, malaria u otros. 	<p>OBESO DE ALTO RIESGO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir al hospital.
<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal \geq Pc95; o • Índice de masa corporal \geq Pc85; y uno de los siguientes: • Historia familiar positiva. • Aumento brusco de peso. • Preocupación por el peso. • Características de otra patología o síndrome. • Presión arterial elevada. 	<p>SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir a consulta especializada pediatría y nutrición. ➤ Iniciar educación alimentaria. ➤ Reforzar la actividad física. ➤ Evitar hábitos sedentarios. ➤ Control en 30 días.

<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal \geq al percentil 75 y $<$ al percentil 95. 	<p style="text-align: center;">SOBREPESO O EN RIESGO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Educación alimentaria. ➤ Reforzar la actividad física. ➤ Evitar los hábitos sedentarios. ➤ Control en 30 días.
<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal $<$ al percentil 85 	<p style="text-align: center;">NO TIENE SOBREPESO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Educación alimentaria. ➤ Reforzar la actividad física. ➤ Evitar hábitos sedentarios.

OBESO DE ALTO RIESGO.

Se define como obesos a los niños cuyo IMC se encuentra igual o mayor al percentil 95. Si el niño con dicha clasificación presenta algún problema infeccioso como puede ser una neumonía, disentería, malaria u otras; debe ser referido a un nivel de mayor complejidad, esto porque ellos presentan un riesgo mayor de mortalidad que los de peso adecuado. Es por esto que se clasifica como “Obeso de alto riesgo”

SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO.

Si el niño tiene un IMC mayor o igual al percentil 95 pero sin ningún otro problema el infante se clasifica como “Obeso”.

El niño con un IMC igual o mayor al percentil 85 y que además, tiene uno de los siguientes factores asociados, *historia familiar positiva*¹⁶, *acantosis nigricans*¹⁷, *hirsutismo*¹⁸, *amenorrea secundaria*¹⁹; aumento brusco de peso; preocupación por el peso; presión arterial elevada, se clasifica como SOBREPESO DE ALTO RIESGO U OBESO.

Los niños que presentan dicha clasificación deben ser referidos a consulta de pediatría y nutrición. Ser preparados en una educación alimentaria, reforzar la actividad física; evitar los hábitos sedentarios y someterse a un control en 30 d SOBREPESO O EN RIESGO.

El niño que no tiene criterios que lo coloquen en las clasificaciones anteriores, pero presenta un IMC igual o mayor al percentil 75 se encuentra con SOBREPESO DE BAJO RIESGO.

Este niño puede ser controlado con el servicio salud. Se le tiene que reforzar en una educación alimentaria, en actividad física, en ausentar los hábitos sedentarios y la revisión del IMC cada 30 días.

NO TIENE SOBREPESO.

Todos los niños cuyo IMC se encuentra debajo del percentil 85 se clasifican como NO TIENE SOBREPESO. Estas familias deben ser educadas sobre hábitos de

¹⁶ El concepto "*Historia Familiar Positiva*" se refiere al antecedente clínico con el que cuenta el paciente, es decir si hay algún familiar que haya presentado el mismo padecimiento.

¹⁷ La "*Acantosis Nigricans*" es una enfermedad de la piel caracterizada por la presencia de hiperqueratosis e hiperpigmentación (lesiones de color gris - parduzco y engrosadas, que dan un aspecto verrugoso y superficie aterciopelada) en los pliegues cutáneos peri anales y de las axilas.

¹⁸ El *Hirsutismo* es el crecimiento excesivo de vello en mujeres, en zonas en las que no suelen tener puesto que son andrógeno-dependientes: labio superior, patillas, barbilla, cuello, areolas mamarias, tórax, en área inmediatamente superior o inferior al ombligo, así como en ingles, muslos, espalda.

¹⁹ La *amenorrea secundaria* es la ausencia de menstruación cuando existieron reglas previas normales.

vida saludable; educación alimentaria; recomendaciones de actividad física y evitar la vida sedentaria. Reforzar estos elementos para mantener al niño en peso estable.²⁰

2.4 Causas y consecuencias de la obesidad.

La obesidad es una enfermedad desconcertante en muchos aspectos. Por ejemplo ¿por qué dos individuos que ingieren la misma cantidad de alimentos y poseen un perfil de salud similar, solo uno de ellos podría desarrollar obesidad y otro no? Esto es porque existen una serie de factores pre disponentes e intrínsecos.

Por un lado, la causa parece simple: si una persona ingiere más calorías de las que usa, aumentará de peso. Aquí se recupera la idea “Hay desequilibrio calórico cuando la cantidad de energía incorporada no es igual a la cantidad de energía consumida.”²¹

No obstante, los factores de riesgo que determinan la obesidad pueden ser una compleja combinación de factores genéticos, socioeconómicos, metabólicos y de estilo de vida, entre otros

Algunas causas desde una perspectiva del metabolismo son las siguientes:

- Las afecciones endocrinas.
 - El **hipotiroidismo**, significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal.

²⁰ Información tomada del documento expedido por la AIEPI. Dr. Alberto Barceló, Dr. Juan Carlos Bocio y otros. *Módulo Obesidad Infantil*. Salud del niño y el adolescente Salud familiar y Comunitaria, DRAFT, OMS.

²¹ LEBOW, Michael D. *Obesidad infantil. Una nueva frontera de la terapia conductual*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1986. p. 24.

- El **síndrome de Cushing** también conocido como **hipercortisolismo**, es una enfermedad provocada por el aumento de la producción de la hormona *cortisol*²².
 - El **hiperinsulinismo** es una condición que se refiere a elevados niveles de insulina en la sangre. La secreción normal de insulina está vinculada directamente con la cantidad de glucosa circulante en el torrente sanguíneo.
 - El **hipogonadismo** en el varón se define como la incapacidad del testículo para realizar sus funciones: de acuerdo a la edad del sujeto, mismas que son producir testosterona y espermatozoides.
- Síndromes polimalformativos:
- El **Síndrome de Lawrence-Moon Bield** es un síndrome caracterizado por obesidad, retraso mental, malformaciones craneofaciales, anomalías cardiovasculares.
 - El **Síndrome de Prader Willi** es una enfermedad congénita (presente al nacer) que involucra obesidad, disminución del tono muscular, disminución de la capacidad mental y glándulas sexuales que producen pocas o ninguna hormona es causado por la carencia de un gen en parte del cromosoma 15.
 - El **Síndrome de Carpenter** es una enfermedad hereditaria, caracterizada por las malformaciones de los dedos de manos y pies: polidactilia (dedos adicionales) en los pies, braquidactilia

²² El *cortisol* es una hormona lanzada por las glándulas suprarrenales en respuesta a una tensión emocional o física, es también conocida como la hormona del estrés.

(acortamiento anormal de los dedos), clinodactilia (arqueamiento permanente de un dedo).

- **El Síndrome de Cohen** se caracteriza por las malformaciones de la cabeza y del área facial, anomalías oculares, hipotonía (tono anormalmente disminuido del músculo), obesidad, aracnodactilia (manos y pies anormalmente estrechos con dedos largos), retraso mental, microcefalia (cabeza inusualmente pequeña), filtrum (espacio anormalmente grande entre el labio superior y la nariz), micrognatia (mandíbula subdesarrollada pequeña), hendidura del paladar (cierre incompleto de la bóveda de la boca), dientes delanteros prominentes puente nasal alto; y orejas malformadas.

➤ Alteraciones cromosómicas:

- **El síndrome de Turner** es una enfermedad genética caracterizada por presencia de un solo cromosoma X. Fenóticamente son mujeres (por ausencia de cromosoma Y). A las mujeres con síndrome de Turner les falta parte o todo un cromosoma X.
- **El síndrome de Down** es una anomalía en la que un exceso del material genético provoca alteraciones en el aspecto y desarrollo del niño, cursando frecuentemente con deficiencia mental. El niño con síndrome de Down hereda un cromosoma de más teniendo un total de 47 cromosomas en vez de 46. Es ese material genético adicional el que provoca las deficiencias físicas y cognitivas asociadas al síndrome de Down.

- **El síndrome de Klinefelter** es una anomalía cromosómica que afecta solamente a los hombres. El sexo de las personas está determinado por los cromosomas X e Y. Los hombres tienen los cromosomas XY y las mujeres tienen los cromosomas XX. En el síndrome de Klinefelter se presentan los cromosomas XXY.

La obesidad es una enfermedad multifacética; presenta múltiples caras. Otras causas ligadas con la obesidad son el comportamiento ante los hábitos saludables.

Para algunas personas puede resultar sencillo atreverse a dar una explicación del porque dos sujetos que comparten misma edad tiene diferente aspecto corporal, uno es obeso y el otro no; parece fácil mencionar que uno hace ejercicio y otro no; que uno come frutas y verduras y el otro no; que uno es de padres obesos y el otro no. Pero lo que resulta verdaderamente difícil es entender por qué el peso promedio de ciertas sociedades ha aumentado recientemente. En décadas anteriores se hacía referencia a la genética para explicar las causas de la enfermedad; hoy esa razón resulta insuficiente.

Pues hoy más que la genética para explicar esta epidemia se necesita hacer referencia a razones ambientales; factores que intervienen de manera directa en las sociedades contemporáneas. A continuación se nombran algunos:

- Carenia de actividad. Todo sujeto que ingiere más calorías de las que gasta durante el día, tiende a desarrollar la enfermedad de la obesidad. Todo cuerpo necesita movimiento, lo que le permite una pérdida de energía. Hoy las comodidades en las ciudades han aumentado; hoy se

consumen alimentos y en la mayoría de los casos, se olvida ejercitar al cuerpo.

- Consumo de comida rápida. Desde décadas anteriores, se han establecido mayor número de establecimientos de comida rápida y más preocupante con costo bajo, esto debido a la tremenda competencia entre mercados; aunado a la mujer del siglo XXI, cuyas características, entre otras, está el de la rutina de trabajo laboral situación que la aleja cada vez mas de las labores de casa como es preparar alimentos caseros; situación que acerca a los infantes al consumo de dicha comida. El uso del microondas permite el consumo de alimentos congelados, mismos que poseen una cantidad de calorías excesivas.
- La publicidad. El niño solitario es aquel que pasa largo tiempos de sus días solo; debido a las actividades de sus padres que hoy demanda la sociedad capitalista. El niño de una rutina escolar de aproximadamente cuatro horas y media; que oscila de las 8 de la mañana a las 12:30 por la mañana y por la tarde de 2 a 6:30 horas; en ausencia de los padres pasa más tiempo frente al televisor o la computadora que con los padres o en la escuela; lo que provoca que se enfrente al constante bombardeo de anuncios publicitarios de productos con azúcar en demasía y restaurantes que venden la idea de felicidad en una caja con comida y un juguete, por ejemplo.

La obesidad y el sobrepeso tienen graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el IMC.

El IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas como son:

- Enfermedades cardiovasculares, que hoy en día constituyen la principal causa de muerte en el mundo, según la OMS.
- La diabetes, que se ha transformado velozmente en una epidemia mundial. La OMS calcula que en los próximos 10 años las muertes por diabetes aumentarán en más de un 50%.
- Algunos cánceres, como los de endometrio, mama y colon.

La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta.

2.5 Calidad de vida.

A través de toda la historia de la humanidad las diferentes sociedades han buscado tener condiciones de vida favorables para ellas y para las generaciones posteriores. Han probado diferentes formas de desarrollo de acuerdo con las corrientes filosóficas, políticas, sociales y económicas. La búsqueda de la calidad de vida será interminable pues la adaptación de ella varía dependiendo de los diferentes tiempos y demandas del contexto.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) una persona sana no sólo es aquella que no padece enfermedades, sino la que se encuentra en un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Citando nuevamente a la Organización Mundial de la Salud, esta define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos,

expectativas, patrones y preocupaciones”; sin embargo la calidad de vida no solo es preocupación del individuo, gran papel juega el Estado en lo que ofrece a la sociedad.

Se trata de un concepto más amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

En un primer momento, la expresión calidad de vida estaba ligada al medio ambiente y problemas que ocasionaban las condiciones de vida urbana. En el siglo pasado y durante la década de los 50’s y comienzos de los 60’s cuando surge el interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad.

A mediados de los 70’s y comienzos de los 80’s, la expresión Calidad de Vida comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida, es decir, como un carácter multidimensional y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos.

Actualmente la Calidad de vida está relacionada con condiciones de vida, con aspectos como educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida, aspectos económicos.

La calidad de vida se mide bajo tres dimensiones:

- Dimensión física: percepción del estado físico o la salud, traducida en la ausencia de enfermedades.

- Dimensión psicológica: es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como son el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro.
- Dimensión social: es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales.

Desde esta interpretación podríamos hasta jugar con la frase “salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica)”

2.6 Cifras en edad y género de la problemática social.

En los últimos años la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha mostrado datos que merecen reflexión.

De acuerdo a sus datos en el mundo hay más de 1,000 millones de personas con sobrepeso y que esta cifra aumentará a 1,500 millones en 2015 si se mantiene la tendencia actual.

Según la OMS más del 75% de las mujeres mayores de 30 años tienen sobrepeso en países como Estados Unidos, México, Egipto, Turquía y otros. En cuanto a los hombres México no figura en este 75% quienes tienen sobrepeso en países como Alemania, Argentina, Nueva Zelanda, Reino Unido y otros.²³

En fechas recientes, la obesidad infantil en México, como en el mundo, ha ido aumentando.

²³ Organización Mundial de la Salud (OMS), 22 de septiembre de 2005. Consultado el 16 de julio de 2009.

México ocupa el segundo lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)²⁴ con los mayores índices de sobrepeso y obesidad, después de Estados Unidos de América.

El estudio de *Control de peso y obesidad en escolares del Distrito Federal* encontró que 21% de niñas y niños de 6 a 12 años de edad padecían sobrepeso, mientras que 19% presentaba problemas de obesidad. Por lo tanto, 40% de los escolares en la Ciudad de México tiene peso excesivo.²⁵

2.7 La tendencia de la problemática.

La “*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*”²⁶ arroja datos en esta ocasión no solo de magnitud, distribución y tendencias de los problemas de alimentación y nutrición en niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil, como las encuestas realizadas en 1988²⁷ y once años mas tarde en 1999; los datos de 2006 presentan por primera vez; información sobre el estado de nutrición de la población y por entidad federativa. La encuesta muestra las prevalencias de desnutrición, anemia y sobrepeso y obesidad.

La encuesta realizada en 1988, analizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP):

(...) reveló la existencia de elevadas prevalencias de desnutrición aguda tanto en niños como en mujeres, de desnutrición crónica o baja talla en niños y de dietas

²⁴ La OCDE es una organización internacional intergubernamental que reúne a los países mas industrializados de economía de mercado. Actualmente agrupa a 30 países miembros que trabajan conjuntamente para enfrentar los desafíos económicos y sociales de la globalización y aprovechar sus oportunidades.

²⁵ El estudio fue realizado por la Dirección General de Educación Física (DGEF) bajo una muestra de 20,000 alumnos a los que se les midió el IMC y mismos que participaron en el programa Avance Deportivo Escolar (Avandep) ciclo escolar 2004-2005.

²⁶ Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco JA. *Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007.

²⁷ Primera encuesta de nutrición con cobertura nacional y diseño probabilístico en México.

deficientes en varios micronutrientes en ambos. Mostró también una gran inequidad en el estado nutricional de la población entre regiones, zonas urbanas y rurales y niveles de vida.²⁸

Once años más tarde, se realiza una segunda encuesta, similar al diseño anterior pero con una muestra mayor.

Los resultados de la encuesta de 1999 mostraron una disminución marcada de la desnutrición aguda en niños y mujeres y una reducción de la desnutrición crónica inferior a la lograda por países de ingresos similares. Asimismo, la encuesta reveló elevadas prevalencias de anemia en los grupos de edad estudiados, pero especialmente en los menores de 3 años y en las mujeres embarazadas.

Los resultados sobre desnutrición situaron a la prevención y control de la desnutrición crónica, la anemia y las deficiencias de micronutrientes como metas prioritarias en las agendas de los programas de salud, nutrición y desarrollo social.²⁹

Pero en esta ocasión se revelan datos alarmantes,

Uno de los resultados más sorprendentes de la encuesta de 1999 fue el descubrimiento de una verdadera epidemia de obesidad en las mujeres adultas.

Los aumentos en obesidad documentados por la encuesta se encuentran entre los mayores registrados en el mundo y llevaron a la toma de conciencia por parte de las autoridades de salud y la población sobre la gravedad del problema.³⁰

Posteriormente se realiza la encuesta probabilística de nutrición 2006, existió un aumento de cobertura, incluye a la totalidad de grupos de edad; lo que

²⁸ Ídem, Pág. 11.

²⁹ Ibídem.

³⁰ Ídem, Pág. 12.

corresponde a adolescentes y adultos del sexo masculino y personas de la tercera edad.

En el ámbito nacional, regional y zonas urbanas se rescata un descenso en resultados de desnutrición crónica entre 1999 y 2006.

La anemia no disminuyó en forma importante.

Y nuevamente, se muestra el foco rojo respecto al sobrepeso y la obesidad; esta última encuesta muestra que el aumento continúa en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos. Es el momento en que la obesidad y el sobrepeso se colocan entre los primeros problemas de salud pública más importante.

Estos son datos a nivel nacional, basados en una muestra de 1,476 viviendas del Distrito Federal y cada estado de la República Mexicana con su respectiva muestra.

Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2005 había en todo el mundo:

- Aproximadamente 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso.
- Al menos 400 millones de adultos obesos.

Por otro lado, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2,300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

En 2005 había en todo el mundo al menos 20 millones de menores de 5 años con sobrepeso.³¹

³¹ Fuente OMS <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>, consultado abril 2009.

Cifras alarmantes, pues la tendencia de la obesidad es de carácter creciente, antes era considerado un problema exclusivo de los países de altos ingresos, el sobrepeso y la obesidad hoy en día están aumentando de manera exponencial en países de ingresos bajos y medios; principalmente en el medio urbano.

**CAPITULO 3. EL DEPORTE, LA EDUCACIÓN
FÍSICA Y CAMBIOS EN LAS PAUTAS
ALIMENTICIAS COMO ALTERNATIVA AL
PROBLEMA DE LA OBESIDAD.**



3.1 Significado del deporte y la educación física.

El deporte y la educación física se han considerado, de manera consciente o inconsciente como sinónimos tanto en el medio deportivo como en las escuelas y esto ha marcado diferentes pautas en el desarrollo de ambos.

*Rupert Murdoch*³² menciona que actualmente el deporte se encuentra en decadencia tanto dentro del contexto escolar como en la competencia internacional y menciona que el deporte en las escuelas es responsable de manera directa por el efecto en el resto del deporte.

Esta puede ser una de las razones por las que profesores, directores, cuerpos de gobierno, padres de familia y niños conserven la noción de que la educación física y el deporte son sinónimos.

Una de las principales causas por las que la gente ve a la educación física y el deporte como sinónimos es porque los profesionales en educación física no envían un mensaje claro sobre lo que su disciplina conlleva, lo que fundamenta y las diferencias que presenta con el deporte.

La mayoría de los maestros especialistas en educación física ingresaron a la profesión por su enorme entusiasmo hacia los deportes careciendo de una total reflexión sobre el verdadero significado de la educación física.

Y los medios de comunicación ¿qué papel juegan?

³² Rupert Murdoch es un magnate de los medios de comunicación, australiano nacionalizado estadounidense. Es director y principal accionista de News Corporation (The times, Fox y Sky) Propietario de los estudios de cine 20th Century Fox desde 1986. En 2005 adquirió el popular portal Myspace.com

Los medios de comunicación son a veces responsables de confundir los conceptos de educación física y deporte. Los medios no dudan en culpar a la educación física y en especial a los profesores de las escuelas como responsables de las derrotas deportivas nacionales.

Sin embargo la educación física y el deporte no son lo mismo.

En lo que respecta a la educación física, esta educa a los jóvenes en y por medio del uso y conocimiento del cuerpo y sus movimientos.

La educación física:

- Desarrolla la competencia física y permite la participación de los alumnos.
- Promueve el desarrollo físico y enseña a los alumnos a valorar los beneficios de la participación en la actividad física dentro y fuera de la escuela.
- Desarrolla una comprensión artística y estética a través del movimiento.
- Ayuda a establecer autoestima a través del desarrollo de la confianza en sus capacidades físicas.
- Desarrolla actitudes para establecer relaciones interpersonales.

El deporte:

- Trata la ejecución de juegos y deportes competitivos.
- Desarrolla actividades de enfrentamiento o búsqueda de contrincante.

- Busca el mejorar o mantener la capacidad de trabajo físico.

*La educación física es, esencialmente, un proceso educativo, mientras que en el deporte el énfasis está en la actividad.*³³ Es un argumento donde se defiende que en la educación física la atención está en el proceso de aprendizaje en un contexto físico y el deporte enfatiza en la actividad esperando siempre el producto final o resultado.

La educación física en este proceso de aprendizaje, promueve la participación de los sujetos en el deporte; mientras el deporte promueve la competencia.

En la educación física el objeto es el niño mientras que en el deporte, el niño pasa a segundo término sustituido por el juego.

*La educación física incluye el desarrollo de habilidades motoras y no necesariamente de actividades deportivas*³⁴ cuando se trabaja con niños, es importante partir del reconocimiento de las necesidades en las diferentes etapas de su desarrollo; en la etapa sensoromotora que corresponde hasta los dos años de edad; los niños aprenden a manipular objetos; aquí inicia el juego, con la aparición y desaparición de objetos.

En realidad el juego es parte primordial del desarrollo del niño, esto en las primeras etapas de desarrollo y aquí la educación física “juega” un papel importante, en la etapa preescolar y primaria se debe incluir el aprendizaje de actividades motoras fundamentales para formar las bases de la participación en

³³ Susan Capel y Jean Leah. *Reflexiones sobre la educación física y sus prioridades*. Secretaría de Educación Pública, 2002. Cuadernos biblioteca para la actualización del maestro.

³⁴ Ídem. Pág. 22

una variedad de actividades físicas; aquí se aprende a conocer el cuerpo; la educación física se preocupa por el desarrollo de habilidades motoras y no solo por el aprendizaje de determinado deporte.

La educación física es un concepto más amplio que el deporte ³⁵ desde la redacción del concepto en sí; la educación física se compone de de dos términos, por un lado tenemos educación que es un proceso de transmisión de valores, costumbres y formas de actuar; no solo se produce a través de la palabra, esta presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes; en conjunto la educación física es entonces, un proceso donde se enseña a los individuos a conocer y ejecutar movimientos corporales con responsabilidad; se enseñan los cuidados básicos de salud física; se promueve entre los alumnos los beneficios e importancia de una sana alimentación y se fomenta la participación en los diferentes deportes; la educación física entonces, se preocupa por el proceso.

Mientras que el deporte, focaliza en los resultados y la competencia; sin considerar el proceso.

No se puede atender a la actividad física sin la presencia de una alimentación balanceada; la salud está acompañada de la practica física como habito de vida y los buenos hábitos alimenticios.

Es evidente que la obesidad está peleada con la buena alimentación y la actividad física.

³⁵ Ídem. Pág. 23

3.2 El deporte como elemento de la educación integral.

El ser humano se conforma de tres dimensiones, la biológica, psicológica y social. La motricidad es el puente entre la persona y el ambiente donde se desenvuelve; esta se desarrolla, con mayor peso en la práctica deportiva, apoyando la potencialidad de las tres dimensiones antes mencionadas.

A través de la participación en el juego y el deporte se desarrollan cualidades útiles en el contexto del individuo, como lealtad, valor, resolución, fuerza de voluntad, dominio de sí mismo, resistencia, perseverancia, determinación y cooperación; esta última de gran importancia; *la cooperación es el medio o proceso a través del cual el estudiante interactúa con otros para alcanzar las metas acordadas*³⁶

Sin embargo, aunque el deporte ha formado parte de la educación y la cultura de los individuos desde tiempos remotos, ha tomado diversas formas, se ve como mero espectáculo o entretenimiento, afortunadamente en las últimas décadas sociólogos, psicólogos, educadores y más han querido reforzar la idea del deporte como elemento de la educación integral de los individuos.

En un principio se desarrolla en la escuela como auténtico juego y si continua en las siguientes etapas de desarrollo; se pueden encontrar sujetos practicando deporte como medio de relajación del estrés cotidiano, como medio de estimulación del ánimo, como medio de interacción sin olvidar que actualmente

³⁶ Ídem. Pág. 34.

cada vez son más las personas que se acercan al deporte por los múltiples beneficios físicos y psicológicos que él ofrece.

Es importante mencionar que el deporte puede ser encaminado hacia el desarrollo integral del sujeto pero no debe olvidarse que el deporte es también un medio para desarrollar sujetos vanidosos y generar conflicto entre ellos reflejado en la competencia y odio entre rivales.

3.3 La educación física, una necesidad educativa.

La escuela y todo espacio de desarrollo educativo tiene la obligación de promover el desarrollo integral de los sujetos que lo conforman; recordemos las tres esferas que conforman al ser humano, dimensión biológica, psicológica y social.

En tanto a la dimensión biológica, la educación física promueve el cuidado estético, el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades; respecto al desarrollo psicológico, la educación física optimiza el buen desarrollo de la autoestima, la personalidad y la búsqueda de la calidad de vida; por último la esfera social, fomenta la relación con los demás y de esta forma evita el sentimiento de soledad e individualidad.

Las cifras de jóvenes inmersos en las drogas son cada vez mayores; la obesidad en las escuelas es cada vez más evidente; la actividad física es una alternativa para detener su potencial crecimiento. En múltiples países se emplean programas de ayuda a jóvenes envueltos en la drogadicción basados en la actividad física.

La educación física traducida en la actividad física y la enseñanza de un deporte optimizan el desarrollo psicosocial del individuo, ayudan a la integración social y cultural.

Para conseguir los beneficios del deporte es necesario emplearlo como una herramienta para enseñar a todos, bajo valores y cualidades positivas como justicia, lealtad, convivencia, trabajo en equipo, compañerismo, disciplina, responsabilidad y cooperación.

En la escuela, hoy más que nunca, se debe garantizar el fomento y la participación de los niños y jóvenes a la actividad física, bajo la enseñanza no solo de un deporte sino de la importancia del cuidado de la salud en general, que incluye los hábitos alimenticios.

Como dato interesante, el año 2008 se nombró por decreto oficial en México, “el Año de la Educación Física y el Deporte”; pero resulta más interesante conocer los objetivos y los resultados que se consiguieron con él.

Es por todo lo anteriormente señalado que se decidió aplicar un cuestionario a niños que inician la primaria, para conocer sus hábitos de ejercicio así como sus hábitos alimenticios.

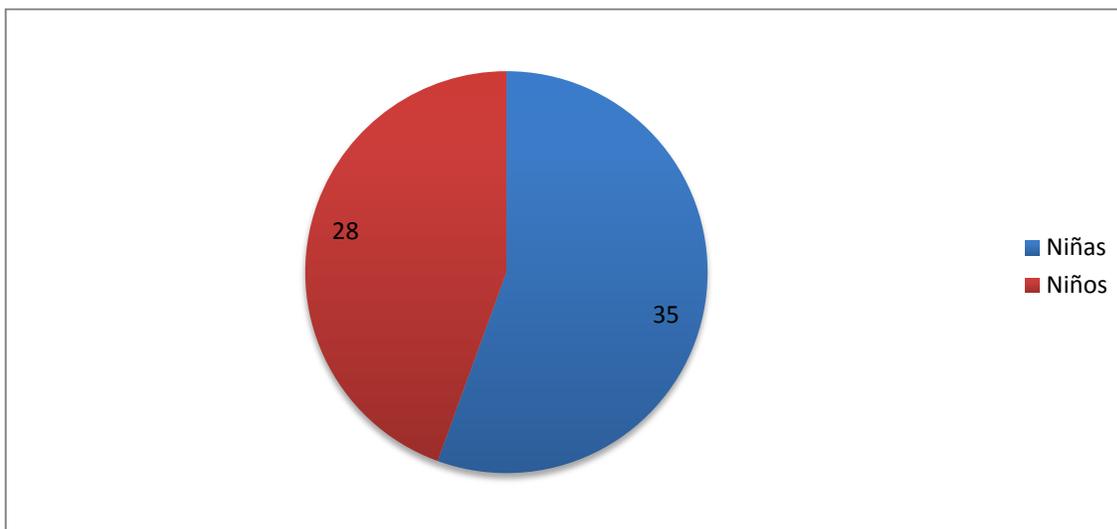
El cuestionario se realizó a niños de sector infantil de 6 y 7 años de edad en la Escuela Primaria Plan de San Luis ubicada en Avenida Juárez #4, Los Reyes Culhuacán, Iztapalapa, C.P. 09840.

La aplicación se realizó a dos grupos de primer grado de primaria con la intención de ahondar en los hábitos de alimentación y de actividad física con que terminan la etapa pre-escolar e inician la primaria. Los cuestionarios los respondieron los niños en casa, bajo la indicación de hacerlo junto a sus papás.

El cuestionario fue respondido por 63 alumnos, se arrojan los resultados de las preguntas, el cuestionario completo se puede apreciar en el anexo 1.

RESULTADOS

Sexo



En el cuestionario participaron 35 niñas y 28 niños.

Edad



De los 63 niños:

59 tienen 6 años;

4 de ellos tienen 5 años.

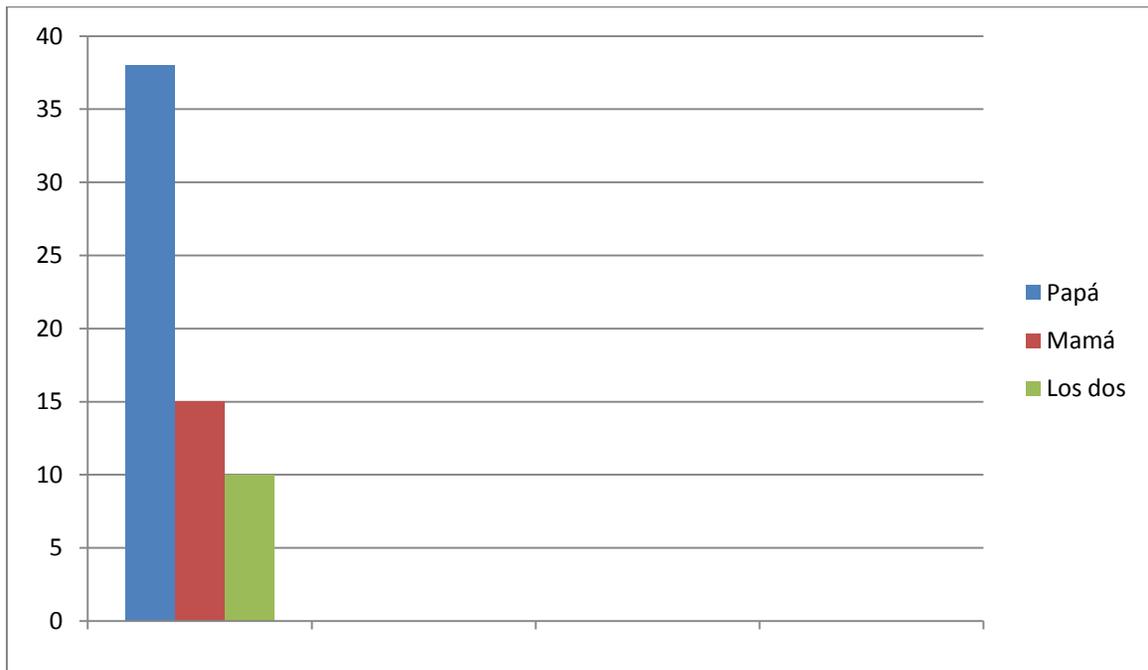
¿Tu papá, mamá o hermanos tienen sobrepeso u obesidad?



45 niños respondieron que en su familia hay algún miembro con sobrepeso u obesidad y 18 respondieron que NO.

Gran parte de los niños tiene algún antecedente de sobrepeso u obesidad.

¿Quién trabaja diario en tu casa?



De los niños:

38 de ellos trabaja su papá;

15 de ellos trabaja su mamá y

10 de ellos trabajan el papá y la mamá.

¿Realizas algún tipo de ejercicio?

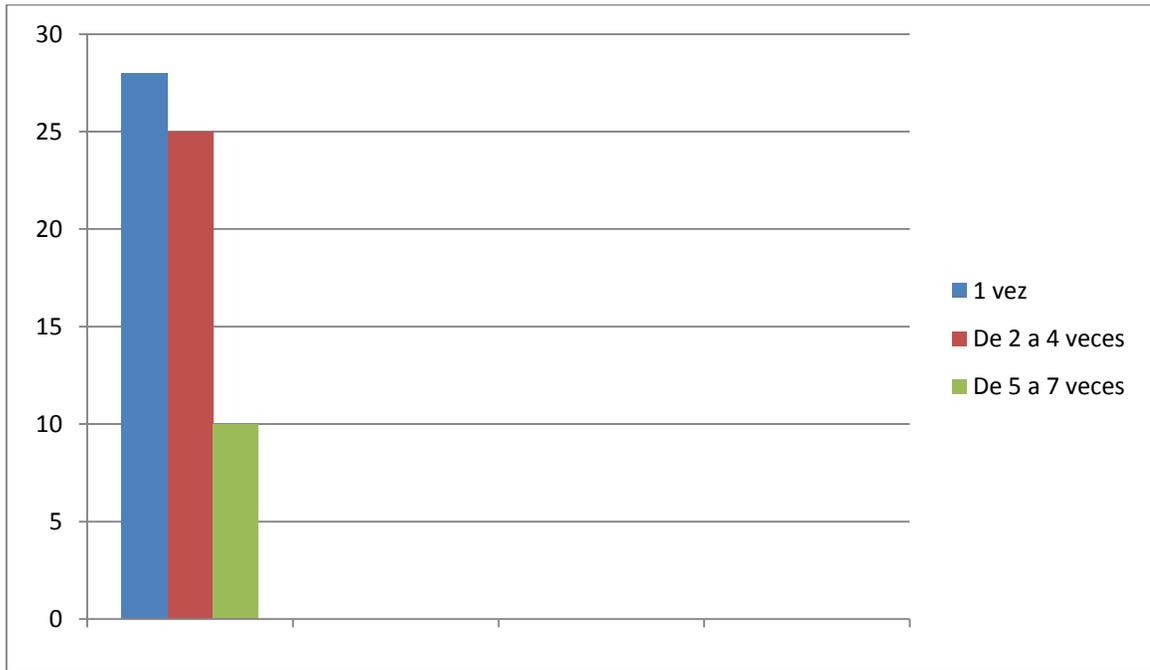


De los 63 niños:

48 realizan algún tipo de ejercicio y 15 no.

Gran parte de los niños realizan ejercicio.

¿Cuántas veces a la semana lo realizas?



De los 63 niños:

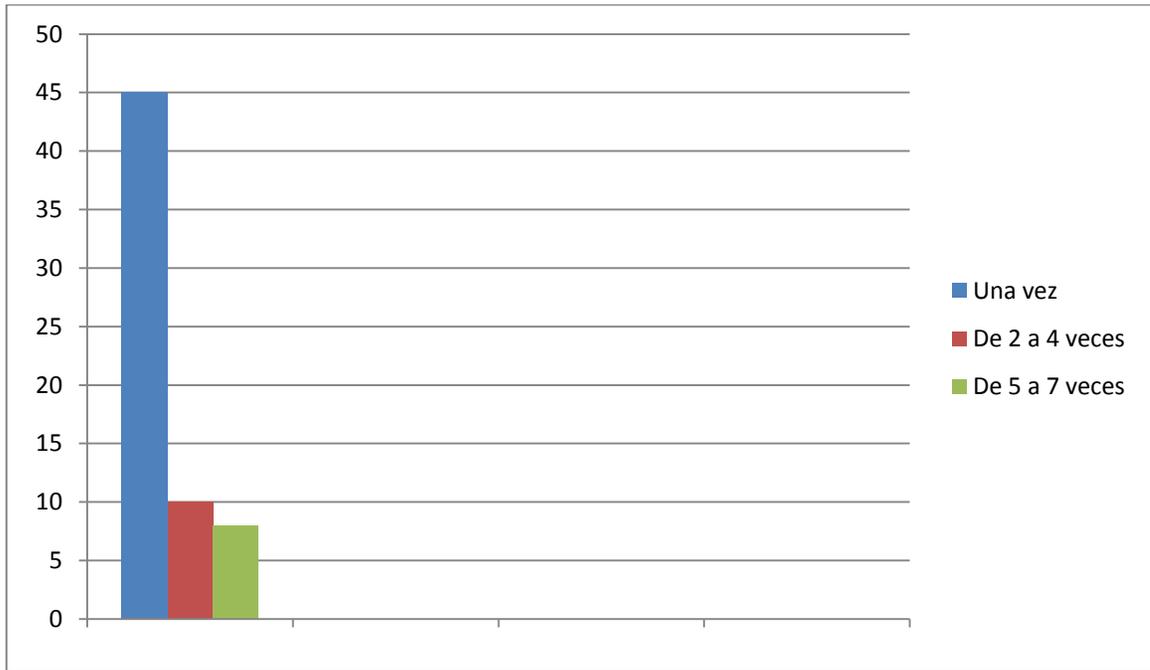
28 realizan ejercicio una vez a la semana;

25 lo realiza 2 ó 4 veces a la semana y

10 lo realizan de 5 a 7 veces por semana.

Es poco el porcentaje de los niños que realizan diario ejercicio.

¿Cuántas veces a la semana comes verdura?



De los 63 niños:

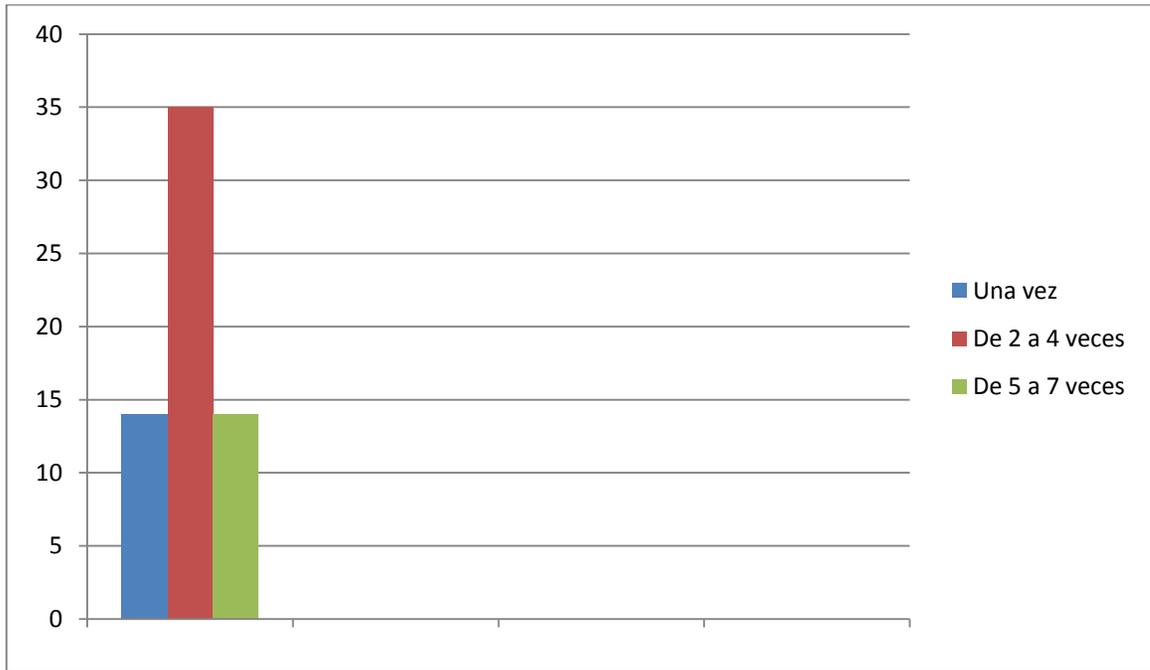
45 comen una vez a la semana verdura;

10 come de 2 a 4 veces a la semana y

8 comen de 5 a 7 veces a la semana.

Es poco el porcentaje de los niños que consume diario verdura.

¿Cuántas veces a la semana comes carne?



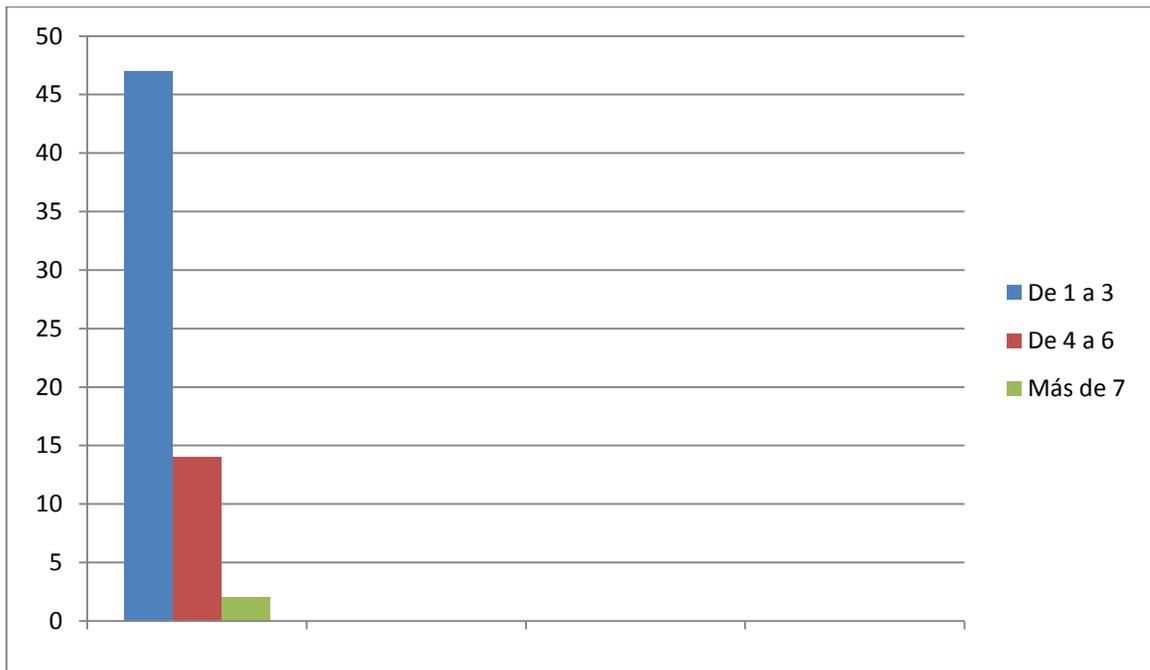
De los 63 niños:

14 comen una vez a la semana carne;

35 comen de 2 a 4 veces por semana carne y

14 de 5 a 7 veces a la semana comen carne.

¿Cuántas horas al día ves televisión?



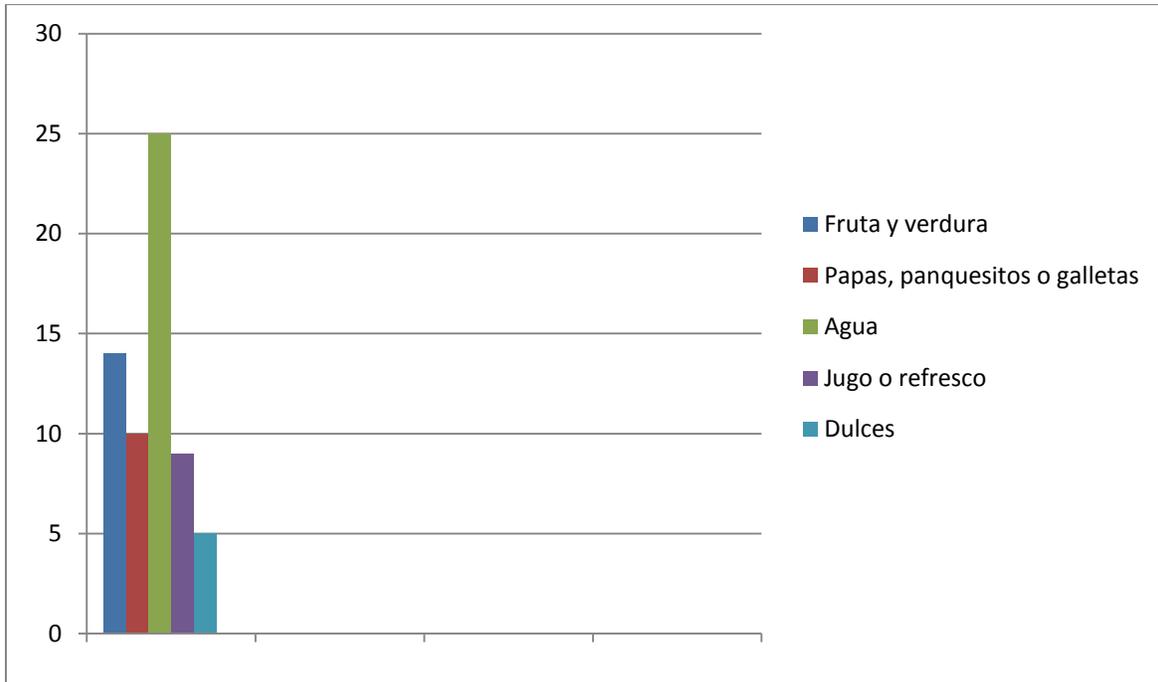
De los 63 niños:

47 de ellos ven televisión de 1 a 3 horas al día;

14 ven televisión de 4 a 6 horas al día y

2 ven televisión más de 7 horas al día.

¿Qué incluye tu lunch o lo que consumes en el recreo?



De los 63 niños:

El lunch de 14 de ellos incluye fruta y verdura;

el lunch de 10 incluye papas;

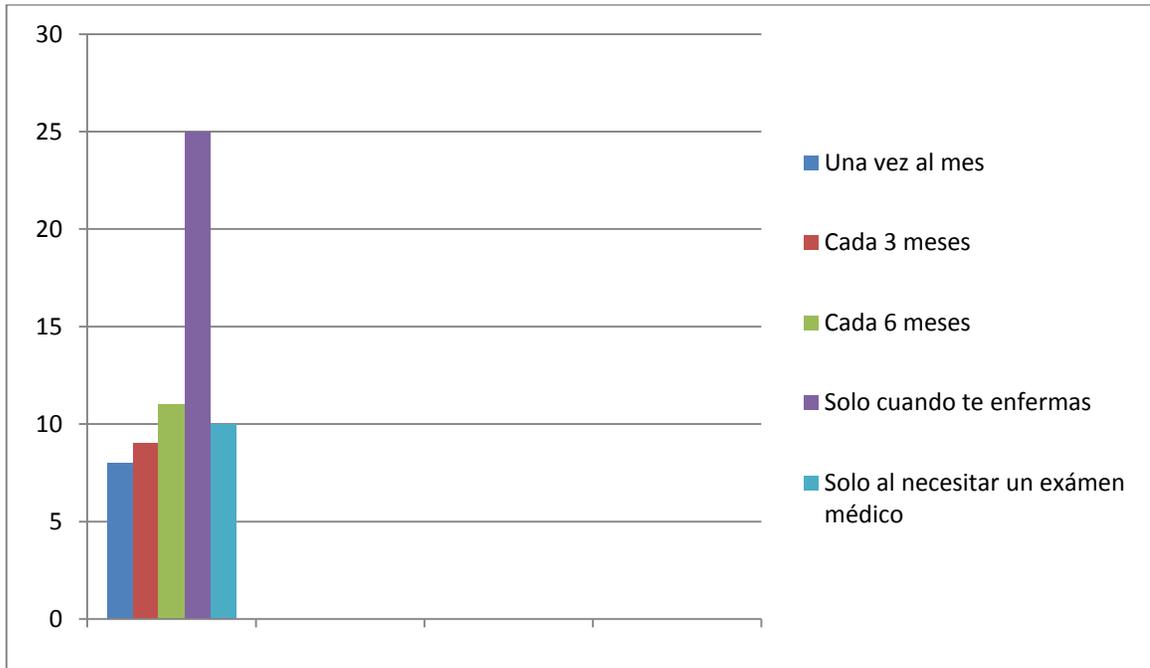
el lunch de 25 incluye agua;

el lunch de 9 incluye jugo o refresco y

el lunch de 5 incluye dulces.

Es poco el porcentaje de los niños que consumen diario dulces, papas y refresco en el lunch escolar.

¿Con que frecuencia acudes al médico a conocer tú peso?



De los 63 niños:

8 acuden al médico una vez al mes a conocer su peso;

9 acuden cada 3 meses;

11 acuden cada 6 meses;

25 acuden cuando se enferman y

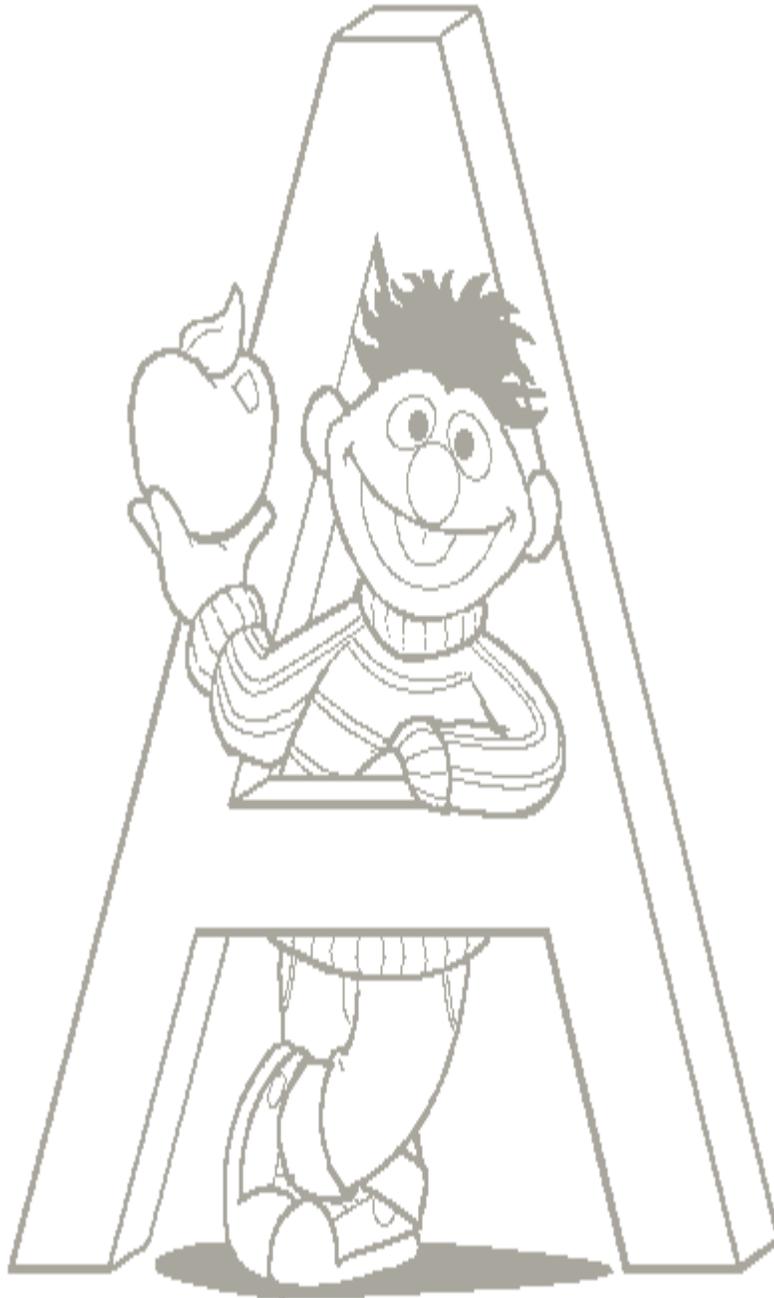
10 asisten cuando requieren de un examen médico.

El porcentaje de los niños que acuden al médico a conocer su peso con frecuencia es poco, parece que únicamente lo haces con motivo de enfermedad o requerimiento de examen médico.

Después de los resultados obtenidos en cada una de las preguntas, parece necesario el crear hábitos de alimentación sana y de actividad física con frecuencia en los niños; parece necesaria la interacción entre el niño, la alimentación y el ejercicio, pues son los ejes de una vida saludable y de un mejor desarrollo físico. Muchos de ellos tienen algún antecedente de sobrepeso u obesidad de algún miembro de la familia lo que podría colocarlos en un riesgo futuro.

Los datos obtenidos han generado preocupación y un enorme compromiso por aportar una solución. Más adelante se presenta un taller creado para padres de familia.

CAPITULO 4. ¿QUÉ ES UN TALLER?

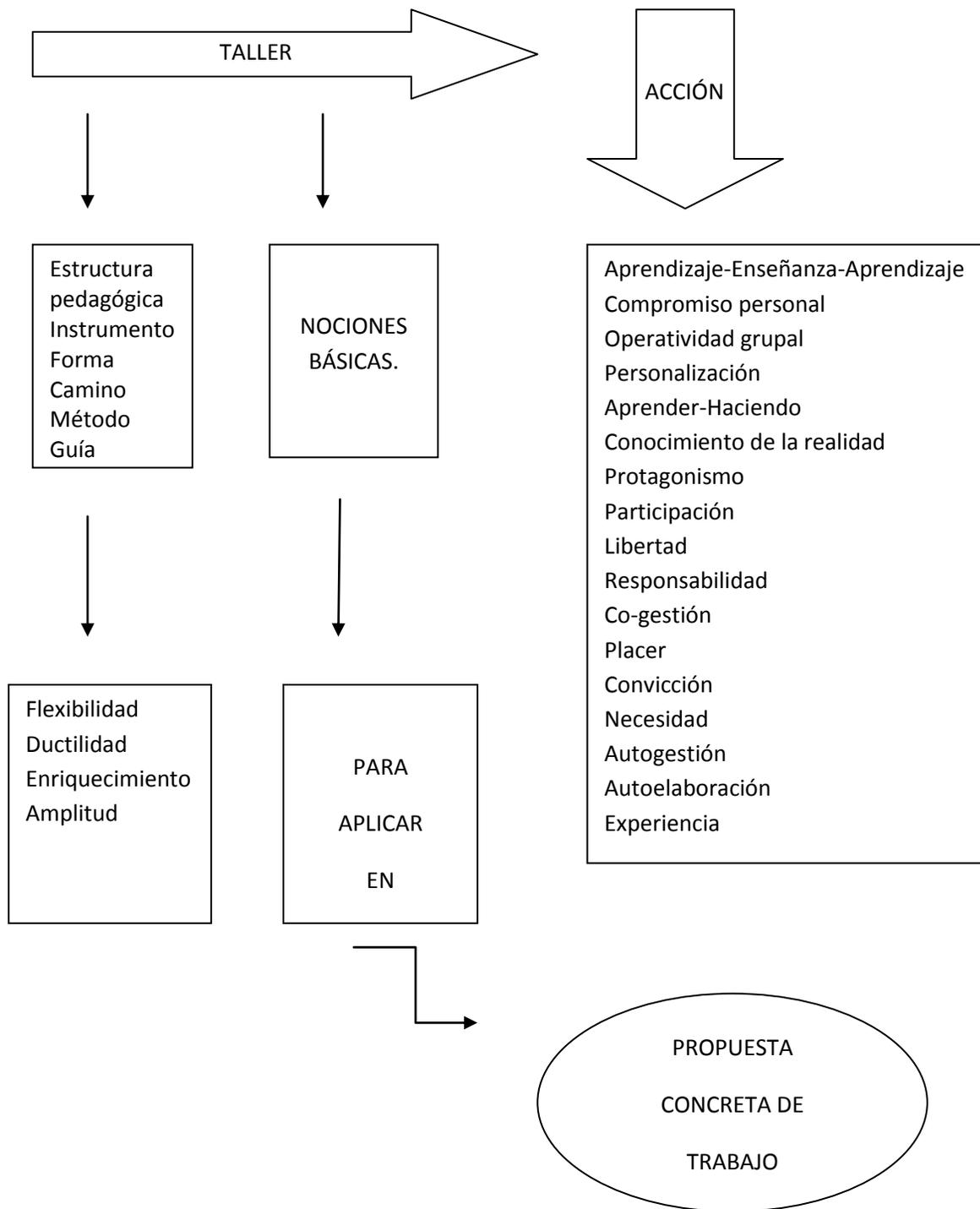


4.1 Definición de taller.

La palabra taller proviene del francés *atelier*, que significa estudio, obrador, obraje, oficina. También define una escuela o seminario de ciencias a donde asisten los estudiantes.

El taller en el lenguaje ordinario, es un lugar donde se hace, se construye o se repara algo. Sin embargo, desde hace algunos años el concepto de taller se ha extendido al campo educativo; aquí el significado de taller adquiere una nueva aplicación se expresa como un cierto número de personas que se reúne con la finalidad educativa donde el objetivo principal es que las personas que participan produzcan ideas y materiales.

Para definir taller, Lespada menciona dos ejes como pilares básicos: el TALLER y la ACCIÓN³⁷



³⁷ LESPADA, Juan Carlos. *Aprender haciendo los talleres en la escuela*. Argentina, Ed. Humanitas. Pag.22

Estos pilares indican que el taller se considera como un camino que apoyará el aprender haciendo, es decir, estar dispuesto a crear, a compartir, a cooperar, etcétera, para progresar tanto grupalmente como individualmente todo por medio de actividades atractivas de participación que ayudará a alcanzar los objetivos de trabajo.

La palabra taller indica un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado.

En el campo educativo el taller se define “*como alternativa pedagógica a las formas educativas imperantes, que permita cambiar las relaciones, funciones y roles de los educadores y educandos, en donde se introduce una metodología participativa y se crean condiciones para desarrollar la creatividad y la capacidad de investigación*”³⁸

Taller también se define como:

Experiencia de trabajo colectivo:

El intercambio: hablar y escuchar, dar y recibir, argumentar y contra-argumentar, defender posiciones y buscar consensos.

Experiencia de trabajo creativo:

Las experiencias sumadas, los elementos conceptuales, la reflexión y las discusiones grupales ayudan a generar puntos de vista y nuevas soluciones a las existentes.

³⁸ EZEQUIEL, Ander-Egg. *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Argentina. Ed. Magisterio de río de plata, 1991. P.10

Experiencia de trabajo vivencial:

Su materia prima son las experiencias propias. Sus resultados influirán en la vida de los participantes. Un taller genera identidad, apropiación de la palabra, sentido de pertenencia a un grupo y un mayor compromiso colectivo.

Experiencia de trabajo concreto:

Un taller genera planes de trabajo o tareas realizables a corto y mediano plazo.

Experiencia de trabajo sistemático:

La precisión es clave al poner por escrito los puntos de vista propios y al sistematizar y presentar los trabajos de grupo.

Experiencia de trabajo puntual:

Es un proceso que no termina en el taller. Un taller es un momento especial de reflexión, sistematización y planificación.

Entonces el taller es una innovación pedagógica, adecuada para desarrollar una alternativa didáctica capaz de promover en los educandos el desarrollo y la capacidad de reflexionar en grupo y trabajar en equipo.

Todo se logra porque esta metodología participativa permite cambiar las relaciones, funciones y roles de los educadores y educandos, porque se promueve la capacidad de diálogo, rechaza toda forma de dogmatismo y se superan las pautas de comportamiento autoritarias fomentando la autodisciplina, implicación y responsabilidad personal.

4.2 Objetivos y funciones de un taller.

Los objetivos y funciones del taller son los siguientes:

- Favorecer el enriquecimiento paulatino, integral y armónico de la personalidad de todos los participantes, en el marco de una acción protagónica, creativa y placentera.
- Orientar a través de esta acción educativa la expresión trascendente de lo individual y lo supra individual.
- Contribuir a la formación de actitudes positivas hacia la educación permanente y la utilización placentera del tiempo libre.
- Propiciar la canalización del impulso y la energía creadora.
- Posibilitar la utilización de múltiples canales de comunicación.
- Incentivar el ejercicio del pensamiento crítico y la reflexión.

4.3 Tipos de talleres.

Lespada clasifica a los talleres en:

- Taller abierto: Es aquel en que los participantes ingresan, permanecen y egresan cuando así lo desean.
- Taller cerrado: Es aquel que comienza su actividad con una matrícula y la mantiene hasta su culminación, el alumno no puede egresar para inscribirse en otro taller.
- Taller mixto: Lo constituyen derivaciones de los dos tipos abierto y cerrado. Resulta que el taller abierto será el resultado de una práctica ordenada de taller cerrado, en donde el alumno será el resultado de una práctica

ordenada de taller cerrado, en donde el alumno encontrará ciertos límites ordenados para su acción.

- Taller horizontal: Organizado con alumnos de la misma edad o etapa evolutiva que participan en iguales propuestas de trabajo.
- Taller vertical: Formado por alumnos de diferentes edades que participan en un mismo proyecto de actividades específicas concentradas en una sola área o materia.
- Taller total: Incluye a todos los docentes y alumnos de la escuela, en la propuesta concreta de trabajo, interrelacionando diferentes áreas o aspectos.
- Taller unitario: Esta organizado en base a una materia o área como integradora de las actividades. Ningún taller es estrictamente unitario, pues siempre se utilizan conocimientos, habilidades y destrezas de otras áreas.
- Taller combinado: Reúne dos o más áreas de manera expresa, intencional y con una distribución equitativa de importancia en la selección, ordenamiento, planificación y evaluación de los objetos y las actividades a llevarse a cabo.
- Taller de actividades libres dentro del aula: Se llama así al taller donde el alumno concurre y hace lo que desea libremente dentro del área específica, sin orientación ni intervención por parte del docente.
- Taller de actividades libres con áreas combinadas: Similar al anterior, solo que los concurrentes pueden realizar libremente actividades de diferentes

áreas o materias. La combinación de las áreas complica la planificación pero enriquece las acciones.

- Taller de actividades orientadas: El niño concurre para realizar actividades combinadas por un asesor que orienta la acción.
- Taller de actividades orientadas dentro de un área o materia: El docente selecciona, ordena y planifica con los alumnos el taller, organizándolo en base a un área o materia. El coordinador participa como orientador de las acciones: conduce, vitaliza, estimula, resuelve dudas, etc.
- Taller de actividades orientadas con áreas o materias combinadas: Posee las mismas características que el anterior pero enriquecido por la diversidad de áreas o materias a tratar y/o personas que se incorporen.
- Taller de actividades orientadas con encuentros unitarios independientes: La variación de este tipo de taller se halla en la planificación de cada encuentro. Las sesiones unitarias de trabajo se planifican como independientes de actividades anteriores y/o posteriores.
- Taller de actividades orientadas en base a encuentros seriados: Son organizados planificando encuentro por encuentro, como unidades de enseñanza-aprendizaje programada. Cada sesión de trabajo está encadenada con la anterior y la posterior, de tal manera que cada una es estructurada por la anterior y básica para la siguiente.
- Taller de actividades orientadas con fichas de autogestión: Este tipo de taller basa su accionar en fichas de orientación de la actividad preparadas en su totalidad con anticipación y puestas a disposición de los participantes.

CAPITULO 5

TALLER: ¿QUÉ COMEN NUESTROS HIJOS?



SESIÓN 1 ¿Qué es la alimentación?

OBJETIVO: Los padres de familia conocerán el significado y comprenderán que es la alimentación.

Duración: 90 min.

PLAN DE SESIÓN

Desarrollo	Contenido	Estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Presentación del expositor			5 min.
Introducción	Presentación del taller y de los participantes.	Presentación: Dinámica preguntas frecuentes*	Tarjetas para preguntas frecuentes	5 min.
Dinámica de trabajo	¿Qué es la alimentación?	Lluvia de ideas		15 min.

Desarrollo del tema	Concepto de alimentación. Diferencias entre alimentarse y comer		Pizarrón y plumones	30 min.
Dinámica de cierre		Escribir una idea breve de cada concepto: alimentarse y comer	Hojas y plumas	15 min.
Cierre		Responder las preguntas frecuentes	Preguntas frecuentes	20 min.

*Las preguntas se escribirán en papelitos que se entregarán al inicio de cada sesión; si existen dudas durante la sesión se resolverán al final.

SESIÓN 2 ¿Qué comen nuestros hijos?

OBJETIVO: Los padres de familia reflexionarán en torno a lo que sus hijos comen en casa y en la escuela.

Duración: 90 min.

PLAN DE SESIÓN

Desarrollo	Contenido	Estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Introducción	Presentación de la sesión 2	Dinámica preguntas frecuentes*	Tarjetas para preguntas frecuentes	5 min.
Dinámica de trabajo	¿Qué comen los niños de hoy?	Lluvia de ideas		15 min.
Presentación de videos	Anuncios de comida	Videos coca-cola; McDonald's Burger King; Sabritas.	Cañón, computadora Y Bocinas	15 min.

Dinámica	<p>¿Qué vieron en los videos?</p> <p>¿Qué piensan sobre los videos?</p>			20 min.
Dinámica “Alimenta a tu hijo”		<p>Entregar por participante el dibujo de un niño y colocar en medio del salón imágenes de comida; los participantes tomarán los que les darían a sus hijos</p>	<p>Dibujos de niño y niña, imágenes de comida</p>	15 min.
Cierre		<p>Responder las preguntas frecuentes</p>	<p>Preguntas frecuentes</p>	20 min.

SESIÓN 3 Pirámide de la nutrición

OBJETIVO: Los padres de familia conocerán los alimentos básicos de la buena nutrición.

Duración: 90 min.

PLAN DE SESIÓN

Desarrollo	Contenido	Estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Introducción	Presentación de la sesión 3	Dinámica preguntas frecuentes	Tarjetas para preguntas frecuentes	5 min.
Dinámica de trabajo		Clasificar imágenes de comida en carbohidratos, lípidos y proteínas. Quedará pegada la clasificación durante toda la sesión	Recortes de comida, cinta	20 min.

Desarrollo del tema	Explicar que son los carbohidratos, lípidos y proteínas			30 min.
Dinámica de cierre		Retomar el ejercicio inicial, corregir si es necesario		15 min.
Cierre		Responder las preguntas frecuentes	Preguntas frecuentes	20 min.

SESIÓN 4 La importancia de la actividad física

OBJETIVO: Los padres de familia conocerán los beneficios y la necesidad de la actividad física en sus hijos.

Duración: 90 min.

PLAN DE SESIÓN

Desarrollo	Contenido	Estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Introducción	Presentación de la sesión 4	Dinámica preguntas frecuentes*	Tarjetas para preguntas frecuentes	5 min.
Dinámica de trabajo	Diferencias entre educación física y actividad física	Lluvia de ideas		15 min.

Desarrollo del tema	Significado de educación física y actividad física. Significado de deporte.		Pizarrón y plumones	30 min.
Dinámica		Se harán equipos y elaborarán un cuadro con las diferencias entre el deporte y la actividad física	Cartulinas y plumones	20 min.
Cierre		Responder las preguntas frecuentes	Preguntas frecuentes	20 min.

SESIÓN 5 Actividad física + Alimentación = SALUD

OBJETIVO: Los padres de familia conocerán y reflexionarán en torno a la actividad física y la buena alimentación como elementos de una vida saludable.

Duración: 90 min.

PLAN DE SESIÓN

Desarrollo	Contenido	Estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Introducción	Presentación de la sesión 5	Dinámica preguntas frecuentes*	Tarjetas para preguntas frecuentes	5 min.
Desarrollo del tema	Trastornos alimenticios: bulimia y anorexia.	Videos de testimonios de víctimas de la bulimia y la anorexia	Cañón, computadora y bocinas.	20 min.

Dinámica	<p>¿Qué vieron en los videos?</p> <p>¿Qué piensan sobre los videos?</p>			20 min.
Dinámica <i>“Creando hábitos”</i>		<p>Los participantes elaborarán un diario para sus hijos en donde contemplen los horarios y las actividades de una semana; desde las actividades que realizan y lo que come durante toda la semana. Algunos pasarán a exponer sus datos.</p>	Hojas y plumas	20 min.

Cierre		Responder las preguntas frecuentes	Preguntas frecuentes	10min.
Evaluación del taller		Entregar evaluación (ver anexo 2)	Evaluaciones	10 min.
Despedida				5 min.

CONCLUSIONES.

Volteo y veo el proceso que fue terminar la investigación; desde la búsqueda de información, de estadísticas, de videos, de observaciones, de desveladas, de dudas, de confusiones, de temores, de alegrías y más.

Y todo inicio aquél día que decidí trabajar el tema de la obesidad infantil que hoy me llena de conceptos, de preguntas y respuestas; de análisis y reflexiones; de retos y compromisos y de un gran trabajo por realizar. Concientizar a nuestra sociedad de los problemas que hoy enfrentamos parece un trabajo arduo pero cuando se trata de mirar y pensar en un pueblo sano y lleno de bienestar; en niños felices y lejos de enfermedades todo vale la pena.

La obesidad, como ya se mencionó, es un problema de carácter multidisciplinario; es necesaria e insisto en la participación del *trinomio educativo*, de la escuela, los padres de familia y los alumnos para que la erradicación del problema resulte posible y logremos imaginar una sociedad libre de males y orientemos nuevamente el camino.

La actuación de las autoridades educativas, debe ser hoy más que nunca radical, abrirse a nuevas estrategias y probablemente esto generaría un menor riesgo y una mayor posibilidad de solución.

En cuanto al currículum escolar, las asignaturas de español y matemáticas se imparten en las escuelas diariamente; esto por su reconocimiento e importancia a nivel institucional. Sin embargo, la clase de Educación Física se da una sola vez a la semana con una hora en promedio; si comparamos este dato, una persona para

mantenerse sana (sin sobrepeso) debe por lo menos hacer 30 minutos de ejercicio diario acompañada de una dieta favorable; la escuela es un actor importante en este proceso; incrementar de forma oficial el horario a la clase de educación física resultaría una excelente estrategia.

Ahora bien, una clase de educación física, no solo se imparte en el patio de la escuela y con ayuda de un balón; hablar de una verdadera clase de Educación Física es reconocer al educando como un sujeto integral y trabajar con ello.

Los planes y programas de estudio de la clase de Educación Física podrían contemplar líneas como:

Conociendo tu cuerpo. Elementos para que el niño reconozca la importancia de su cuerpo y los cuidados que merece tener.

Educación alimenticia. Que debe consumir el cuerpo para mantenerse sano. Que debo comer en mayor cantidad y que alimentos en menor cantidad.

Ejercicios de relajación. Como yoga y meditación, lo que permite un mejor desarrollo individual y social del niño.

Dinámicas. Trabajar la materia de Educación Física de una forma más didáctica lo que la hará más atractiva para los niños.

Hoy nuestra sociedad requiere más que nunca, de ciudadanos comprometidos con su labor y con su pueblo; trabajar en pro de nuestros niños y de la mejora de la educación en México debe ser el reto de los pedagogos y de todo aquél que ame a su gente, sueñe y construya un mejor mañana.

La obesidad infantil es un problema que merece reflexión y solución.

Para finalizar, comparto un sentimiento que me invade en este momento; hoy cierro un escrito que me llena de satisfacción y orgullo; de melancolía y cariño; espero que haya dejado una semillita de reflexión y una senda para continuar con propuestas que resulten trascendentes en la disminución y erradicación de la obesidad infantil.

BIBLIOGRAFÍA.

ALVAREZ CORDERO, Rafael. *Obesidad y autoestima*. Ed. Plaza y valdes. México. 2006.

APFELDORFER, Gerard. *Anorexia, bulimia, obesidad: una explicación para comprender. Un ensayo para reflexionar*. México. Ed. Siglo XXI.

BERTUSSI, Guadalupe. *Anuario Educativo Mexicano Visión Retrospectiva 2005*.

CALZADA León. *Obesidad en niños y adolescentes*. Editores de Textos Mexicanos, México, 2003, 145 p.

CASANUEVA Esther, Kaufer-Horwitz et al, *Nutriología médica, Fundación Mexicana para la Salud, México, 2001, 720 p.*

CÁZARES, Hernández Laura, et al. *Técnicas actuales de investigación documental*. México, Ed. Trillas. 2003.

COLL, Cesar, et al. *Desarrollo psicológico y educación II. Psicología de la educación*. Madrid, Ed. Alianza, 1999.

CRUZ, Abel. *Obesidad: cómo prevenirla y curarla*. Ed. Planeta. México. 2004.

EZEQUIEL, Ander-Egg. *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Argentina, Ed. Magisterio del río de Plata, 1991.

FERNANDEZ, Segura. *Manejo practico del niño obeso y con sobrepeso en pediatría de atención primaria, 2005; Vol. II*.

GALLEGOS NAVA, Ramón. *El espíritu de la educación*. 2ª edición 2003. México.

GUTIERREZ Moro. *Prevención de la obesidad y promoción de hábitos saludables*.

Rev. Foro Pediátrico, 2005; vol. II, 223 p.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México, D.F., 95 p.

LEBOW, Michael D. *Obesidad infantil. Una nueva frontera de la terapia conductual*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1986.

LESPADA, Juan Carlos. *Aprender haciendo, los talleres en la escuela*. Argentina, Ed. Humanitas.

MARTINEZ Jasso I, Villezca Becerra P. *La alimentación en México: un estudio a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*. Rev. de Información y Análisis, Núm. 21, 2003, 189 p.

NASSIF, Ricardo. *Pedagogía General*. Ed. Kapelusz. Argentina, 1958.

ORTEGA SALAZAR, Silvia. *El sobrepeso y La obesidad en niños y jóvenes Del Distrito Federal*. Pag. 41-53. En: Anuario Educativo Mexicano. Visión Retrospectiva. 2008, Ed. UPN

SAVATER, Fernando. *El valor de educar*. Ed. Ariel, 1997, Barcelona.

UPN. *Reglamento General para la Titulación Profesional de Licenciatura de la Universidad Pedagógica Nacional*. México. Universidad Pedagógica Nacional-Secretaría Académica, s.a.

www.obesidad.net

www.unesco.com

www.ssa.gob.mx

www.oms.com

www.insp.mx

CUESTIONARIO.

NOMBRE	SEXO		EDAD	GRADO
	F	M		

¿Tu papá, mamá o hermanos tienen sobrepeso u obesidad?

Si ()

No ()

¿Quién trabaja diario en tu casa?

Papá ()

Mamá ()

Los dos ()

¿Realizas algún tipo de ejercicio?

Si ()

No ()

¿Cuántas veces a la semana?

Una vez ()

De 2 a 4 veces ()

De 5 a 7 veces ()

¿Cuántas veces a la semana comes verdura?

Una vez ()

De 2 a 4 ()

De 5 a 7 ()

¿Cuántas veces a la semana comes carne?

Una vez ()

De 2 a 4 ()

De 5 a 7 ()

¿Cuántas horas al día ves televisión?

De 1 a 3 ()

De 4 a 6 ()

Mas de 7 horas ()

¿Qué incluye tu lunch o lo que consumes en el recreo?

Fruta y verdura ()

Papas y panquesito o galletas ()

Agua ()

Jugo o refresco ()

Dulces ()

¿Con que frecuencia acudes al medico a conocer tú peso?

Una vez al mes ()

Cada 3 meses ()

Cada 6 meses ()

Una vez al año ()

Solo al necesitar un examen médico ()

EVALUACIÓN DEL TALLER

El contenido de la plática fue:

BUENO

REGULAR

EXCELENTE

Agregarías un tema al taller:

Sí

No

¿Cuál? _____

¿Consideras que el taller te ayudo a tener una mejor calidad de vida?

Sí

No

El dominio del tema por parte del expositor fue:

BUENO

REGULAR

EXCELENTE

COMETARIOS
