



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

**La participación de la familia y la escuela en
la formación de hábitos alimenticios en
niños de 6 a 12 años de la Escuela Primaria
“Faja de Oro”.**

TESIS

Que para obtener el título de
Licenciada en Pedagogía

PRESENTAN

**KARLA JAZMIN ARREOLA VALDEZ
MIRIAM RAYMUNDO RODRIGUEZ**

ASESORA

M. EN C. LAURA ELENA ORTIZ CAMARGO

México, D.F., Noviembre 2011

AGRADECIMIENTOS

“Nacemos para vivir, por eso el capital más importante que tenemos es el tiempo, es tan corto nuestro paso por este planeta que es una pésima idea no gozar cada paso y cada instante, con el favor de una mente que no tiene límites y un corazón que puede amar mucho más de lo que suponemos” Facundo Cabral

A nuestros padres, por el apoyo, el cariño y la confianza brindados a lo largo de nuestra vida que nos han permitido llegar a ser las personas que somos, sin ustedes este logro no hubiera sido posible. Gracias por darnos el mejor regalo del mundo: nuestros estudios. Gracias a Dios por obsequiarnos a los mejores padres del mundo. ¡Los amamos!

Reyna y Ramiro

Emelina y José

A nuestros hermanos por estar con nosotros a lo largo de todo este proceso, dándonos consejos, haciéndonos reír y regañándonos. ¡Los amamos!

Pepe y Eder

Jorge y Gus

A la maestra Laura por creer en nosotros, por la paciencia, el tiempo, las risas, los regalos, la dedicación y optimismo que siempre nos brindó, sin usted no lo hubiéramos logrado. ¡La queremos!

A los profesores que fueron parte de nuestra formación como personas y como profesionistas y que marcaron nuestra vida con sus enseñanzas.

A nuestros amigos:
Karen tatuza, Laura, Bere, Susi, Karen, Eder, Ricardo, Dulce, Danna, Lety, Diana, Daniel, Jorge, Edgar, Lis, Dana, Sandy, Paco, Josue I., Karen Barajas, Katty, Josue. Por estar con nosotras siempre y sacarnos una sonrisa en los momentos más difíciles.
¡Los queremos!

A Carlos por quererme, apoyarme y ayudarme siempre que lo necesito.
Por estar conmigo siempre.

A Miriam por aguantarme durante tantos años y los que faltan, por el apoyo de siempre y en todo. ¡Te Amo!

A Karla por compartir su vida conmigo, en todos los aspectos familiar, personal y académico. Por ser de las mejores cosas que pudo dejarme la universidad y mejor aún, para toda la vida.

Si caes es para levantarte, si te levantas es para seguir, si sigues es para llegar a donde quieres ir y si llegas es para saber que lo mejor esta por venir...
Elbano Mendoza

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1: OBESIDAD: UN PROBLEMA QUE NOS CORRESPONDE A TODOS	
1.1 Concepto de obesidad infantil y características.....	8
1.2 Causas y consecuencias de la obesidad infantil.....	11
1.2.1 Causas de la obesidad infantil.....	11
1.2.2 Consecuencias de la obesidad infantil.....	15
1.3 Obesidad en el mundo.....	19
1.3.1 Obesidad en España.....	20
1.3.2 Obesidad en Chile.....	22
1.3.3 Obesidad en Estados Unidos de América.....	23
1.3.4 Obesidad en México.....	24
1.3.5 Pedagogía: Educación para la Salud.....	28
CAPÍTULO 2: SALUD ALIMENTARIA Y FÍSICA	
2.1 Importancia de una alimentación adecuada.....	31
2.2 Aprender a comer: El Plato del Bien Comer.....	34
2.3 ¿Qué necesitamos comer para estar sanos?.....	36
2.4 Importancia del ejercicio en el niño.....	39
2.4.1 Beneficios de la actividad física en el niño.....	43
CAPÍTULO 3: EL PAPEL DE LA FAMILIA Y LA ESCUELA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL	
3.1 La familia y sus hábitos alimenticios.....	47
3.1.1 Los hábitos alimenticios y la actividad física.....	48
3.2 El papel de la escuela en la prevención de la obesidad infantil.....	53
3.2.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.....	54
3.2.2 Recreo Activo.....	60
CAPÍTULO 4: LA ESCUELA Y LA FAMILIA FRENTE A LA OBESIDAD INFANTIL	
4.1 Metodología.....	62
4.2 Resultados del estudio.....	63
4.3 Conclusiones del estudio.....	77
CONCLUSIONES.....	80
ANEXOS.....	84
BIBLIOGRAFÍA	86

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, nuestra sociedad se enfrenta a diversos problemas que interfieren en el desarrollo del ser humano y de los cuales en su mayoría él es el principal causante, desde problemas económicos, políticos, ambientales, educativos y de salud, entre otros.

El sector que más se ha visto afectado es el de salud, debido al incremento de diversas enfermedades. La mayoría de éstas son consecuencia de malos hábitos que se adquieren desde los primeros años de vida y que se continúan reproduciendo día a día, tales como: el consumo de drogas y alcohol, la poca realización de ejercicio, el consumo de alimentos que no proporcionan ningún tipo de nutrientes que beneficien al buen funcionamiento del cuerpo, entre otros.

Todos los problemas que afectan de manera directa o indirecta al ser humano, son de suma importancia, pero en este estudio se hará énfasis en la Obesidad infantil.

Uno de los problemas más graves y preocupantes debido al gran aumento de casos en los últimos años es el de la obesidad. Esta se entiende como una enfermedad asociada al exceso de grasa corporal de una persona en relación con el resto de su cuerpo. Esta enfermedad es provocada por múltiples factores físicos, psicológicos y sociales.

El problema de la obesidad ha ido creciendo con el paso de los años, así como la sociedad cambia y se transforma de igual manera los seres humanos, por lo tanto, tiene que adaptarse a las condiciones en que se desenvuelven. La obesidad era, en un principio, una enfermedad que sólo afectaba a países desarrollados debido al crecimiento de su industrialización, ya que ésta permitía a la población tener mayor acceso y diversidad a comidas, principalmente chatarra. Asimismo, éstas se podrían adquirir a bajo costo; lo anterior anudado a la poca información acerca de los nutrimentos que estos alimentos proporcionan. Actualmente esta situación no sólo afecta a los países desarrollados y a cierto tipo de población, sino que se ha extendido

a otros países, siendo así la obesidad un problema mundial. Dentro de este panorama, México es el número uno a nivel mundial en obesidad infantil, rebasa a uno de los países más desarrollados económicamente, que es Estados Unidos.

No sólo es preocupante el aumento de casos, de igual manera son alarmantes las consecuencias que trae consigo para la salud, como son diversas enfermedades, entre las que se encuentra: hipertensión, diabetes tipo 2, colesterol alto, problemas para respirar, entre otras; pero es aún más alarmante la población a la que está afectando de sobremanera que son los niños.

La obesidad es un problema que nos corresponde a todos, se necesita de un trabajo en conjunto, porque al igual que otros problemas, éste tiene solución; se necesita realizar acciones que contribuyan a la prevención y todos podemos aportar algo de una u otra manera.

Para contribuir a la prevención de la obesidad es importante tomar en cuenta los contextos en los que se desenvuelven los niños, uno de ellos y el más importante es la familia, puesto que es en la familia donde desde pequeños empieza la educación, que aunque no es formal, le da al pequeño herramientas para la supervivencia dentro de los contextos donde tenga que desarrollarse, como son: los valores, conductas, costumbres, tradiciones, hábitos.

En la familia se debe comenzar a trabajar con los pequeños sobre la importancia de una buena alimentación dándole a conocer los beneficios que aporta a su estado de salud, así como creando buenos hábitos alimenticios y conciencia al elegir qué comer. Se puede comenzar poniendo el ejemplo tanto en casa como en la escuela. Esto en un futuro no muy lejano traerá beneficios no sólo para que los niños tengan un buen estado de salud, sino para que la familia en general los tenga.

Actualmente el gobierno mexicano reconoce la gravedad de este problema, ha tomado cartas en el asunto haciendo reformas, las cuales tratan de contribuir, desde la escuela, a la prevención de esta enfermedad.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) puso en marcha, en Septiembre del 2010, dos estrategias para tratar de prevenir la obesidad y el sobrepeso, éstas son el “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad” y “El Recreo Activo”.

En ambas estrategias se ha hecho hincapié en la importancia del trabajo colaborativo, por una parte se menciona que la familia debe crear buenos hábitos alimenticios como de ejercicio; y que dentro de la escuela se deben reforzar estos hábitos y poner en marcha estrategias propuestas por la SEP.

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio analiza el sobrepeso y la obesidad infantil. Se encuentra dividido en cuatro capítulos. En el primero de ellos se exponen los conceptos de obesidad y sobrepeso así como las causas y consecuencias de la misma. También se expone el problema de la obesidad en diversos países del mundo, tales como: España, Chile y Estados Unidos de América. La finalidad es tener un panorama general sobre la obesidad infantil en estos países y qué se está haciendo al respecto.

El capítulo dos está dividido en dos partes, la alimentación y el ejercicio. Aquí se resalta la importancia de tener una alimentación adecuada y el realizar ejercicio continuamente. De igual forma se muestra en qué consiste una alimentación adecuada así como los beneficios que ésta trae consigo para el desarrollo de las personas.

El capítulo tres igualmente está dividido en dos partes, el papel de la familia y el papel de la escuela para prevenir la obesidad infantil. Aquí resalta la importancia que tiene tanto la familia como la escuela para ayudar a la prevención de la obesidad infantil; además se hace referencia a las acciones que puede y debe realizar la familia para evitar la obesidad. También se exponen las estrategias implementada por la (SEP) para prevenir la obesidad en las escuelas, como lo mencionamos el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y el Recreo Activo.

En el capítulo cuatro se exponen los resultados del trabajo de campo. Este consistió en la aplicación de un cuestionario con 13 preguntas a un grupo de 36 alumnos de la Escuela Primaria “Faja de Oro”. El objetivo central fue identificar los hábitos alimenticios de un grupo de niños. Se presenta el análisis de los resultados obtenidos en esta aplicación así como algunas de las conclusiones a las que se llegaron.

Por último, se presentan las conclusiones generales de este estudio y la bibliografía utilizada para el mismo.

El presente estudio, tiene la finalidad de dar respuesta a dos preguntas que son: ¿Cuáles son las estrategias que se llevan a cabo dentro de la familia para contribuir a la prevención de la obesidad infantil? Y ¿Cuáles son las estrategias que se llevan a cabo dentro de la escuela para contribuir a la prevención de la obesidad?.

CAPÍTULO 1

OBESIDAD: UN PROBLEMA QUE NOS CORRESPONDE A TODOS.

El problema de la obesidad infantil ha ido creciendo considerablemente en los últimos años, pero lo más alarmante no es el aumento de casos, sino las consecuencias que puede traer este problema en una de las poblaciones más vulnerables: los niños. La obesidad trae consigo diversidad de consecuencias que se pueden desarrollar a corto o a largo plazo, éstas reducen la calidad de vida de las personas, por lo tanto, es sumamente importante prevenirla desde la infancia llevando a cabo una alimentación balanceada y la práctica regular de actividad física.

La obesidad, es un problema que nos corresponde a todos, se necesita de un trabajo en conjunto, porque al igual que otros problemas, éste tiene solución. Se tienen que realizar acciones que contribuyan a la prevención y todos podemos aportar algo de una u otra manera.

En este capítulo, se expondrán algunos conceptos básicos que permitirán entender mejor la obesidad, así como también el panorama de la misma en algunos países del mundo. Para concluir el capítulo, se expresa la relación que tiene la pedagogía con ésta enfermedad.

1.1 Concepto de obesidad infantil y características

En la actualidad no existe un concepto único de obesidad. Este problema es abordado desde diversas perspectivas y comúnmente se confunde con el sobrepeso. Lo primero es hacer una distinción entre ambos conceptos.

El peso está ampliamente relacionado con la obesidad pero esto no quiere decir que sobrepeso sea equivalente a obesidad. El peso (O'Donnell, y Grippo, 2005: 17) “es la suma de tejido muscular, de las vísceras, del tejido adiposo, y del esqueleto”. Hay muchos niños que tienen un gran tamaño corporal o que son muy musculosos. Esto podría indicar que padecen sobrepeso para su edad, sin embargo no deben ser catalogados como obesos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 25%. Anteriormente se pensaba que era fácil determinar a simple vista si una persona padecía sobrepeso u obesidad, pero en la actualidad se sabe que no es una enfermedad que deba tomarse a la ligera y por tanto no debe juzgarse de igual manera. Erróneamente se creía que una persona “gordita” tenía un estado de salud bueno, usando el dicho popular de “panza llena corazón contento” y la respuesta que daban al exceso de peso eran expresiones como “está sano”, “está lleno de vida”, sin saber las consecuencias que esto traería en el futuro.

En cuanto a la obesidad, no existe un concepto único para ésta porque se ha abordado desde diversas perspectivas. Una de ellas la podemos encontrar en conceptos médicos como el que proporciona el Diccionario Mosby de Medicina (2004: 955). Este la define como “aumento anormal de la proporción de células grasas, especialmente en las vísceras y en el tejido subcutáneo del cuerpo.”

Otra perspectiva es la de Moreno (1997:1). Este la definió como “la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud. Es el producto de un balance calórico positivo, ya sea por medio de un elevado aporte energético o por una reducción del gasto de energía.” De igual manera incluyó la

descripción de algunas de las causas de dicha enfermedad y de algunas consecuencias.

Para Moreno, Moreneo y Hernández (2000: 2) “La obesidad se define como un aumento de composición de grasa corporal. Este aumento se traduce en un incremento del peso y aunque no todo incremento del peso corporal es debido a un aumento de tejido adiposo, en la práctica médica el concepto de obesidad está relacionado con el peso corporal.”

Leticia Flores Viladroza (2007: 148) en su libro *Alimentación Inteligente* define a la obesidad de la siguiente manera: “En pocas palabras se define como el exceso de grasa en relación con el peso. Este término se aplica a las personas que tienen un 20% o más de su peso ideal o teórico.”

Mientras que Baile (2007: 27) ha realizado varios estudios sobre la obesidad en la infancia y en la adolescencia. En estos estudios muestra una visión de las graves consecuencias que puede traer la obesidad, no sólo a corto plazo. Amplía la visión de las consecuencias a futuro y la define como el “estado físico de una persona que se caracteriza por tener una excesiva cantidad de grasa corporal en relación con el resto de su cuerpo, exceso que se asocia a problemas de salud física, psicológica y social.”

Por último, pero no siendo de menor importancia, la Organización Mundial de la Salud también proporciona su concepción de obesidad como “un Índice de Masa Corporal igual o superior a 30%.”

Por lo anterior, para el presente trabajo, la obesidad será vista como una enfermedad asociada al exceso de grasa corporal de una persona en relación con el resto de su cuerpo. Una persona es obesa cuando rebasa el 20% de su peso ideal. Esta enfermedad es provocada por múltiples factores físicos, psicológicos y sociales.

La obesidad infantil no es un problema aislado, si bien este estudio no tiene algún fin médico, es importante conocer las aportaciones que se hacen y se recomiendan desde este campo.

Existen métodos para evaluar el grado de obesidad y la cantidad de grasa corporal, tales como el índice de peso para la talla o peso relativo, medición de pliegues cutáneos, medición de circunferencias corporales, impedanciometría bioeléctrica, ultrasonido y tomografía axial computada, entre otros. Uno de los métodos más utilizados es el IMC, cuyas siglas significan Índice de Masa Corporal. Este constituye la medida poblacional mas útil para saber si una persona padece sobrepeso u obesidad. Esta se puede obtener mediante la división del peso entre la altura al cuadrado quedando así la siguiente formula:

$$IMC = \frac{PESO}{ALTURA^2}$$

Una vez que se tiene el IMC debe buscarse el porcentaje obtenido en la fórmula anterior en una tabla de valores estándares (Tabla 1) para conocer si a una persona le hace falta peso, si está dentro de su peso normal, si está en riesgo de padecer obesidad o si ya padece esta enfermedad. Para ello la Organización Mundial de la Salud, en 1994, declaró como referencia internacional del IMC elaboradas por NCHS (National Center for Health Statistics) en Estados Unidos, pero el CDC (Center for Disease Control) elaboró nuevas tablas en el 2001 que han remplazado a las del NCHS, (Porti 2006: 25).

Tabla1

Clasificación	IMC (kg/m²)
Desnutrido	< 17
Bajo peso	17 - 18,49
Normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25 - 29,9
Obeso	≥ 30
Obeso tipo 1	30 - 34,9
Obeso tipo 2	35 - 39,9
Obeso tipo 3	≥ 40

Fuente: Porti (2006:25)

1.2 Causas y consecuencias de la obesidad infantil

A continuación se describirán y analizarán algunas de las causas y consecuencias de la obesidad infantil con la finalidad de tener un panorama más amplio sobre esta enfermedad.

1.2.1 Causas de la obesidad

La obesidad es una enfermedad en la que abundan varios mitos acerca de las causas, las consecuencias y sobre su tratamiento. En la actualidad, mucha gente tiene creencias y opina acerca del tema sin tener conocimiento real del mismo, y por lo tanto todos creen tener la respuesta a preguntas como ¿Por qué existe la obesidad? y su respuesta es porque comen mucho.

Baile (2007) realiza un artículo donde plantea de algunos mitos que existen acerca de la enfermedad, aunque ya no se puede decir con certeza que siguen vigentes todos. Algunos de los mitos son:

- La obesidad es un problema de falta de control: las personas obesas lo son porque no puede controlar lo que comen y son incapaces de exigirse a realizar actividad física. Por lo tanto, se culpabiliza a las personas obesas por la enfermedad que padecen.
- El peso es el mejor indicador de la obesidad: como ya se mencionó anteriormente, el peso tiene relación con la obesidad pero no es determinante. Para saber si una persona es obesa, lo idóneo es medir la proporción de grasa corporal con el resto de su cuerpo.
- Los niños obesos “se estiran” en la adolescencia: la obesidad en la infancia predispone para continuar siendo obeso el resto de la vida. En esta etapa, se crean los adipocitos que son las células que acumulan la grasa. Mientras existan más de éstas, más espacio hay para que se sigan produciendo en la etapa adulta. En la infancia se crean y consolidan la mayoría de los hábitos, entre ellos el consumo desordenado de alimentos y la poca o nula actividad física. De no

ser reforzados los buenos hábitos, sólo contribuirán a seguir padeciendo obesidad.

- Los niños que duermen poco y mal suelen ser delgados: los niños que tienden a presentar esta situación, tienen más sobrepeso y obesidad que quienes duermen más tiempo y con mejor calidad.
- Los niños obesos son más felices: esta idea puede estar fundamentada en que hay personas que padecen obesidad y que para evadir el rechazo ellas mismas pueden aparentar ser muy felices.

La realidad de las causas y factores de riesgo de la obesidad infantil son otras y son diversas. La obesidad es una enfermedad multifactorial y por tanto debe tratarse.

Baile (2007) refiere que las causas pueden verse desde tres perspectivas, éstas son: causas generales, causas psicológicas y causas médicas. De igual manera menciona que estas perspectivas no deben verse aisladas, porque tal vez una lleve a la otra, o puede no ser así, dependerá de cada caso en específico.

Como ya se mencionó, uno de los mitos más arraigados sobre esta enfermedad, es que se pensaba que las personas eran obesas sólo porque comían mucho y que la solución a este problema dependía de ellos y de su fuerza de voluntad para dejar de comer tanto. En la actualidad se ha ampliado la visión acerca de las causas de la obesidad, por lo tanto es importante tener en cuenta dos grandes factores: factores propios de la persona que se ven relacionados con el aumento de peso tales como los factores hereditarios o congénitos y actores externos a la persona como son las costumbres, el ocio, la alimentación y el lugar en donde se desenvuelven.

Baile (2007), Hassink (2009) y Porti (2006) consideran al cuerpo como un organismo que podría compararse con una máquina, pero que en esta máquina se encuentran calorías recibidas o proporcionadas por la comida y que son eliminadas a través de la energía utilizada. Aunque debe aclararse que las calorías que entran a su organismo son mayores que las que se eliminan, y el cuerpo las va guardando por si después son

requeridas. El problema radica en la cantidad de calorías que no son eliminadas y que se van almacenando con el tiempo, convirtiéndose así en un exceso de grasa que puede derivar en sobrepeso u obesidad. No es malo ingerir calorías, todo dependerá del tipo de alimentos, de la cantidad que se ingiera y de la forma de comer.

En cuanto a la alimentación, el problema no radica en el simple acto de comer, sino en qué se come, cuánto se come y cómo se come, es decir, en los hábitos alimenticios. Estas son acciones en cuanto a la forma de alimentarse. Se refuerzan con la repetición de ellas y pueden ser benéficos o no para la salud, además se aprenden en la familia, “Los hábitos alimentarios de las poblaciones son fruto del marco geográfico y económico en el que se desenvuelve la vida del hombre, reforzadas por la tradición, el patrón cultural de alimentos propio de la familia de origen-donde se nace- y el medio social donde se vive...Los hábitos alimentarios se configuran fundamentalmente, en la infancia y desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto.” (Vázquez, 2005: 26).

Un ejemplo sobre hábitos alimenticios adecuados que propone Leticia Flores (2007) son:

- Comer con tiempo suficiente
- Hacer 5 comidas al día
- Comer en un lugar específico
- Comer en familia
- Ingerir alimentos de todos los grupos

Algunos de los hábitos alimenticios inadecuados que también propone la autora son:

- Comer viendo televisión
- Tomar siempre refresco
- Comer muy rápido

- Comer sin horario

Estos últimos nos dan paso a otra causa de la obesidad infantil, éste es el sedentarismo, dentro del cual se encuentran dos grandes actividades que contribuyen de manera importante a dicha enfermedad: las horas que una persona pasa frente a la televisión y la poca o nula actividad física.

Se sabe que el número de horas viendo la televisión tiene relación directa con el riesgo de obesidad, “el hábito de ver la televisión de forma excesiva se ha asociado al aumento de la obesidad infantil a través de diferentes mecanismos” (Chueca, Azcona y Oyarzábal, 2002: 58) Baile (2007) comparte algunos ejemplos:

- En la televisión se anuncian diversidad de alimentos que contienen demasiadas calorías.
- Muchos de los personajes que salen en televisión tienen hábitos alimenticios poco sanos.
- Mientras se ve la televisión, aumenta la posibilidad de tomar aperitivos.
- El tiempo que utilizan para ver televisión podrían emplearlo para realizar otro tipo de actividades recreativas.

En cuanto a la realización de la actividad física, ésta será entendida como cualquier actividad que realicen y que contribuya a la disminución o gasto de calorías. Se recomienda que los pequeños realicen actividades en la escuela o en los diferentes contextos en los que se desarrollan para hacer el gasto de energía y con ello el de calorías.

De acuerdo con la doctora Hudgson (2005: 2) “la menor actividad física, producto de las condiciones de vida moderna, el reemplazo de las actividades recreativas al aire libre por visitas a centros comerciales y el uso masivo de la televisión y el computador como pasatiempos, han contribuido a fomentar un estilo de vida cada vez más sedentario.”

En décadas anteriores se asociaba a la obesidad con alimentación sin control y poca actividad física; básicamente éstas eran las dos únicas causas de este problema. Con el paso del tiempo y la realización de diversos estudios, se llevó a cabo un análisis comparativo entre niños de la misma edad. Unos llevarían a cabo una correcta alimentación y realizarían actividad, y otros no tendrían un control en ambos aspectos. Se presentaron algunos casos de obesidad en niños que se alimentaron sanamente e hicieron actividad física, el problema radicaba en que provenían de familias donde ya se padecía el problema, entonces se asoció la obesidad a cuestión genética lo que supone que esta enfermedad puede ser hereditaria.

1.2.2. Consecuencias de la obesidad

La obesidad como enfermedad tiene consecuencias tanto físicas como emocionales que afectan a la persona que la padece; éstas se pueden presentar a corto o a largo plazo. A continuación se enunciarán algunas de las consecuencias más comunes que se pueden desarrollar a causa de la obesidad.

Las consecuencias físicas se presentan a través de enfermedades de distintos tipos, como:

- *Diabetes mellitus.* La diabetes es un trastorno heterogéneo como consecuencia de una deficiente secreción o acción de la insulina. La más importante causa de resistencia a la insulina es la obesidad; sin embargo, la mayoría de los obesos (80%) no desarrollan diabetes mellitus tipo 2 porque se requiere una base genética favorable para que ésta tenga lugar. En la medida en que el peso corporal aumenta, disminuye la sensibilidad a la insulina.
- *Hipertensión arterial.* La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de etiología variada. Se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. En el 90% de los casos la causa es desconocida, por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria. En 5% a 10% de los casos existe una causa

directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales y a esta forma de hipertensión se le denomina hipertensión arterial secundaria. (Soca, M. y Peña, A., 2009. *Consecuencias de la obesidad*, 87-88)

- *Ataque cerebral.* Es una interrupción del suministro de sangre a cualquier parte del cerebro, lo que conduce a la aparición de infartos dentro del sistema nervioso central. Los principales factores de riesgo para un accidente cerebrovascular son la hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes, la hipercolesterolemia o aumento de colesterol y triglicéridos, la obesidad y el sedentarismo. (*Derrame cerebral por obesidad y tabaquismo*, (2009, 30 de noviembre, [En línea]. Puebla, Puebla. Disponible en <http://www.poblanerias.com/especiales/26099-derrame-cerebral-por-obesidad-y-tabaquismo.html> [2011, 21 de marzo])
- *Colesterol alto.* Elevación del colesterol llamado “malo” al igual que aumenta el número de triglicéridos debido al exceso de grasa en el cuerpo.
- *Algunos tipos de cáncer.* Los principales tipos de cánceres relacionados con la obesidad son: mama, útero, cérvix, próstata, riñón, colon, esófago, estómago, páncreas e hígado.
- *Síndrome metabólico.* Conjunto de padecimientos que particularmente se refieren a la resistencia a la insulina.
- *Osteoartritis.* Cuando una persona padece de osteoartritis, el cartílago de las articulaciones se desgasta, lo que puede causar dolor y rigidez en las articulaciones. La obesidad es causante de esta enfermedad debido a que el mayor peso es mayor del que pueden soportar las articulaciones de una persona. (*Problemas derivados de la obesidad* (2011, 28 de marzo), [En línea]. Disponible en: <http://educarysalud.blogspot.com/2011/03/problemas-derivados-de-la-obesidad-de.html> [2011, 21 marzo])

- *Apnea del sueño.* Se trata de una obstrucción de las vías respiratorias que se produce durante el sueño y que dificulta el paso del aire a los pulmones, lo que provoca el ronquido. Si la obstrucción se mantiene durante un largo espacio de tiempo, éste se hace más largo, molesto y persistente. (*Problemas derivados de la obesidad* (2011, 28 de marzo), [En línea]. Disponible en: <http://educarysalud.blogspot.com/2011/03/problemas-derivados-de-la-obesidad-de.html> [2011, 21 marzo])
- *Dificultades para respirar.* La obesidad incrementa la frecuencia de infecciones respiratorias y favorece el broncoespasmo. Éste es la disminución de la luz o estrechamiento de las vías respiratorias, debido a una respuesta exagerada de los músculos de la tráquea y bronquios. (*Problemas derivados de la obesidad* (2011, 28 de marzo), [En línea]. Disponible en: <http://educarysalud.blogspot.com/2011/03/problemas-derivados-de-la-obesidad-de.html> [2011, 21marzo]).

Las consecuencias emocionales y psicológicas que provoca la obesidad en los niños son igual de importantes que las físicas, aunque muchas veces no se perciben de manera tan exacta como éstas. Por lo tanto, no se les da el tratamiento que éstas merecen. Las consecuencias emocionales más comunes y preocupantes son las siguientes:

- *Autoestima.* La mayor parte de las consecuencias psicológicas que provoca la obesidad infantil están íntimamente ligadas con la autoestima. La obesidad provoca una baja autoestima. Durante la etapa de la niñez, el niño no sufre de estas consecuencias, ya que aún no se enfrenta a la imagen estereotipada que existe en la sociedad, por el contrario, es alagado porque esta “lindo”, “apapachable”, etc. El problema comienza cuando los niños ya pueden darse cuenta de lo importante que es la imagen personal, por lo tanto, debido a comentarios como “el gordito no corre” o “el gordito no juega”, se sienten

rechazados y ofendidos. Esto provoca que ellos mismo se aíslen y su autoestima vaya en decaimiento (Baile, 2007: 45)

- *Deformación de la autoimagen.* Cuando un niño obeso empieza a percibir el rechazo y los insultos que sufre por parte de la sociedad percibe su imagen de forma distorsionada.

La insatisfacción con la imagen corporal en la obesidad no sólo es una motivación frecuente para intentar bajar de peso, sino también puede ser motivo de un importante y significativo impedimento y malestar crónico, ya que influye en los pensamientos, sentimientos y conductas repercutiendo además notablemente en la calidad de vida de quien la padece. (Silvestri, E. y Estavile, A. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad infantil*, [En línea]. Córdoba Capital. Disponible en <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/ob05-02.pdf> [2011, 21 marzo])

- *Ansiedad.* Esta consiste en el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que ocurren ante la presencia de un peligro. El comer, o más exactamente masticar, al suponer un gasto de energía y al implicar una forma de desgarrar y triturar (actividad un tanto agresiva) se transforma en una forma de reducir la ansiedad, forma rápida y pasajera pero al alcance del paciente. Si el comer como recurso anti ansiedad se transforma en algo habitual, con el tiempo se engordará, incluso estableciendo en algunas personas un círculo vicioso donde la ansiedad se reduce comiendo, por ende engordando, y este aumento de peso genera un motivo de alarma, de preocupación, por lo que nuevamente aparece la ansiedad y una vez más se come como mecanismo compensador.

De igual manera existen consecuencias o inconvenientes que sufren las personas obesas en su vida diaria tales como:

- 73% de los obesos no se pueden cortar las uñas de los pies.
- 65% no pueden cruzar la pierna.
- 27% no alcanzan a cerrar el cinturón de seguridad del auto.
- 60% no pueden recoger un objeto del piso.
- 23% no caben en una silla de restaurante.
- 36% no caben en una butaca del cine o del teatro.
- 24% no se pueden asear (limpiar) después de ir al baño.
- 52% (hombres) no pueden orinar limpiamente.
- 16% no pueden bajar las escaleras (sólo caminando para atrás).
- 65% no se desvestirán frente al cónyuge.
- 41% no dormirá con otros, debido a su ronquido. (Álvarez, 2004: 103-104)

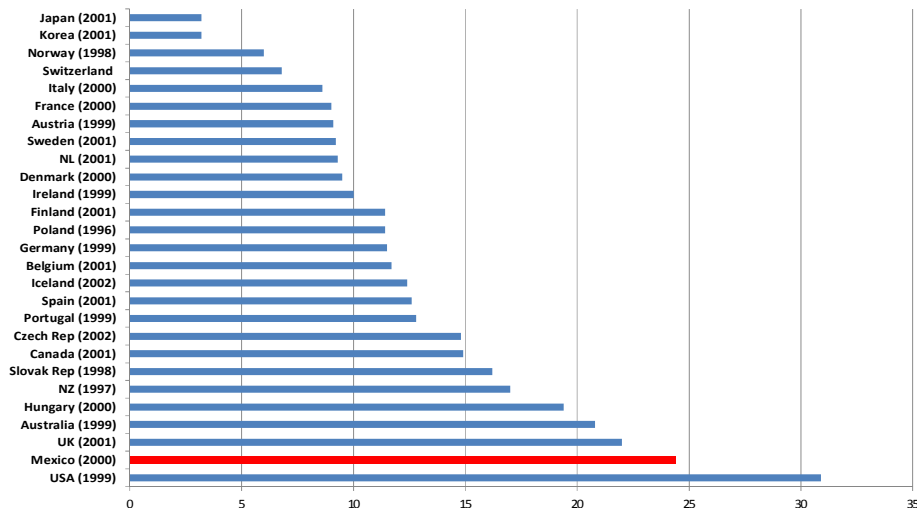
A continuación se presenta el problema de la obesidad en algunos países.

1.3 La obesidad en el mundo

La obesidad no es un problema que afecte sólo a México o a cierto tipo de países, la obesidad está presente en casi todos los países del mundo. A continuación se mencionarán algunos países que presentan un índice considerable de obesidad. (Tabla 2)

Tabla 2

Panorama Mundial de Obesidad Prevalencia Mundial 2003



Fuente: Secretaría de Salud. Carpeta de Capacitación en Orientación Alimentaria (2011:3)

1.3.1 Obesidad en España.

España es uno de los países de Europa que tiene un índice mayor de obesidad y de obesidad infantil. Un estudio realizado en este país muestra que un 29.3% de los niños españoles sufre sobrepeso u obesidad; una cifra que se desglosa en una tasa del 21.1% de sobrepeso entre los tres y los 12 años. (*La obesidad sigue creciendo en España*. El mundo. Es. [En línea] Madrid, España. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/02/03/nutricion/1296754174.html> [2011, 19 de marzo])

Debido a que en dicho país también la población infantil es la que se ve más afectada por el problema, se cree que es conveniente atacarlo o tratarlo desde los primeros años de vida. En España, al igual que en otros países que sufren obesidad, las causas son similares; por ejemplo, hábitos alimenticios inadecuados y el sedentarismo. En este país también se toma en cuenta la desinformación de los padres acerca de lo que es una alimentación adecuada para ellos y para sus hijos.

En España, la obesidad es un problema de salud pública, ya que afecta al gasto sanitario. Así pues este problema también repercute en la situación económica del país, ya que según recordaba recientemente el máximo responsable de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), Roberto Sabrido, los gastos sanitarios derivados de la obesidad suponen a España casi 5.000 millones de euros, cifra que se ha multiplicado en los últimos 8 años. (*La obesidad sigue creciendo en España*. El mundo. Es. [En línea] Madrid, España. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/02/03/nutricion/1296754174.html> [2011, 19 de marzo]).

Debido a la magnitud de este problema, en el año 2005 España puso en marcha la Estrategia NAO. Esta es la Estrategia para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad (NAOS). Está dirigida por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Tiene como finalidad mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica

regular de actividad física de todos los ciudadanos, poniendo especial atención en la prevención de la obesidad durante la etapa infantil. (*¿Qué es la estrategia NAOS? Una prioridad en Salud Pública.* [En línea] Vizcaya, España. Disponible en: http://obesidadinfantil.consumer.es/web/es/saberlo_todo/prevenir_naos/1.php [2011, 29 de marzo]). Esta estrategia lo que intenta es sensibilizar a la población acerca de todos los riesgos que conlleva tener una alimentación incorrecta así como también educar a las personas, principalmente a los niños en la formación de hábitos alimenticios adecuados. Otra estrategia en España para combatir la obesidad infantil es crear el Observatorio de Obesidad. Este tiene las siguientes funciones:

1. **Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica** y el seguimiento en el ámbito nacional sobre la tendencia a la obesidad, a través de las Comunidades Autónomas. Una comunidad autónoma es una entidad territorial que, dentro del ordenamiento constitucional de España, está dotada de autonomía legislativa y competencias ejecutivas, así como de la facultad de administrarse mediante sus propios representantes.
2. **Definir los indicadores** que serán utilizados como medidores de impacto de las intervenciones llevadas a cabo. En este sentido, se está colaborando con la OMS en el diseño y desarrollo de indicadores científicos que permitirán la evaluación de la ejecución progresiva de la Estrategia NAOS a nivel nacional.
3. **Desarrollar los objetivos específicos** a alcanzar en cada grupo de recomendaciones y definir el tiempo necesario para alcanzarlos.
4. **Recoger las distintas iniciativas** puestas en marcha ofreciendo una coordinación y facilitando el intercambio de experiencias entre los distintos grupos. Realizar también el papel de divulgador de todas las iniciativas y actividades relacionadas con la estrategia.

5. **Exigir una evaluación rigurosa** y permanente para identificar las iniciativas de éxito, medir y comparar sus resultados, descartando aquellas intervenciones sin impacto y priorizando sobre las más acertadas.
6. **Permitir la identificación de prioridades** en materia de investigación.
7. **Establecer relaciones** con organismos internacionales (OMS, Comisión Europea, Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria EFSA por sus siglas en inglés) que permitan el intercambio de conocimientos y experiencias sobre la prevención de la obesidad y la participación en los diferentes foros que se establezcan.
8. **Llevar a cabo el seguimiento** en la adhesión y aplicación de los distintos acuerdos de autorregulación. (*¿Qué es la estrategia NAOS? Una prioridad en Salud Pública.* [En Línea] Vizcaya, España. Disponible en: http://obesidadinfantil.consumer.es/web/es/saberlo_todo/prevenir_naos/1.php [2011, 29 de marzo]).

1.3.2 Obesidad en Chile

Las causas de la obesidad en Chile son similares a España, no existe una dieta balanceada o en una alimentación adecuada e igualmente se presenta el sedentarismo o la poca o nula actividad física.

De acuerdo con la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas de este país, el 21% de estudiantes de nivel primaria presentan obesidad. En un estudio realizado en 2007, mostró un aumento del 2% en comparación con el año 2006, y un crecimiento del 5% desde el año 2000. (Heranz, R. (2008, 30 de diciembre) *Chile, récord de crecimiento en obesidad infantil: El rol de la familia en la batalla contra la comida "chatarra"*. Chile. Disponible en: http://www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/obesidad-infantil-en-chile [2011, 19 de marzo]).

El problema de la obesidad, visto desde la perspectiva de la economía del país, Chile gasta más de 3 mil millones de dólares al año en el tratamiento de las enfermedades que están asociadas con ésta.

Para combatir a la obesidad en este país, en el año 2006 se puso en marcha la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO).

“La Estrategia EGO- CHILE es una invitación formal a diferentes instancias nacionales a sumarse a la realización de acciones que generen las condiciones para el fomento y la promoción de estilos de vida saludables a lo largo de la vida, para la prevención de la obesidad y otras enfermedades crónicas, en las cuales la industria alimentaria y otras afines tienen un rol preponderante.” (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. *¿Qué es EGO- Chile?* [En línea]. Chile. Disponible en <http://www.ego-chile.cl/paginas/ego.htm> (2011, 19 de marzo).

1.3.3 Obesidad en Estados Unidos de América

Estados Unidos es una potencia mundial y ha llegado a ser un modelo a seguir por muchos países del mundo. El problema no es que se siga su funcionamiento, sino que radica en qué clase de modelo es.

Estados Unidos es un país que cuenta con gran desarrollo económico, tecnológico y social; pero este progreso ha causado grandes cambios en sus habitantes. Uno de ellos es la obesidad infantil. Prueba de ello es el número de ingresos hospitalarios, ya que en los últimos 20 años ha aumentado considerablemente entre los niños estadounidenses motivado por trastornos relacionados con la obesidad (La Jornada, Julio 2009). El número de ingresos en hospitales que están directamente relacionados con este trastorno alimentario en niños de 6 a 17 años, se ha triplicado desde principios de los ochenta, y ha aumentado dramáticamente el porcentaje de ingresos por trastornos relacionados con la misma. La British Broadcasting Corporation (BBC)¹ en 2004 publicó un artículo donde señala que científicos en Estados Unidos señalaron que

¹ Corporación Británica de Radiodifusión

la obesidad infantil debería ser considerada una epidemia, ya que al menos un 15% de los menores estadounidenses padecen sobrepeso.

Un informe realizado por investigadores de la Universidad de Duke de Carolina del Norte en Estados Unidos y por la Fundación para el Desarrollo Infantil, concluye que la obesidad en los niños estadounidenses es el problema de salud que más ha proliferado en ese sector de la población (La Jornada, Julio 2009).

Luego de objeciones planteadas por Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aplazó la aprobación de un plan contra la obesidad. Delegados de Estados Unidos en una reunión de la OMS en Ginebra (BBC) dijeron que la propuesta era un "buen comienzo", pero que fallaba en destacar la relevancia de factores como "la responsabilidad individual en optar por dietas más sanas". También agregaron que esta propuesta afectará la economía del país (La Jornada, Julio 2009).

1.3.4 Obesidad en México

El modelo de México a seguir es Estados Unidos, de este país provienen muchos de los alimentos que aquí se consumen, ya que son de fácil acceso, de fácil preparación y bajos en nutrientes; lo que contribuye a que los niños de México también padezcan obesidad llegando a ser el primer lugar mundial en obesidad infantil. Tanto es así el problema, que el gobierno ha tenido que intervenir. El Desarrollo Integral de la Familia, DIF modificará la dieta de desayunos; el Consejo Coordinador Empresarial (CCE) se compromete a poner en letras grandes el contenido nutrimental. El gobierno federal puso en marcha el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad. Mediante éste, se pretende revertir la tendencia en el sobrepeso que padece el 70 por ciento de los adultos (La Crónica, Enero 2010).

En México se realizaron tres encuestas nacionales para identificar el estado de nutrición de la población. La primera en 1988, la segunda en 1999 y la última en 2006.

Las dos últimas encuestas son las que proporcionan mayor información acerca de la dinámica de prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de 18 años.

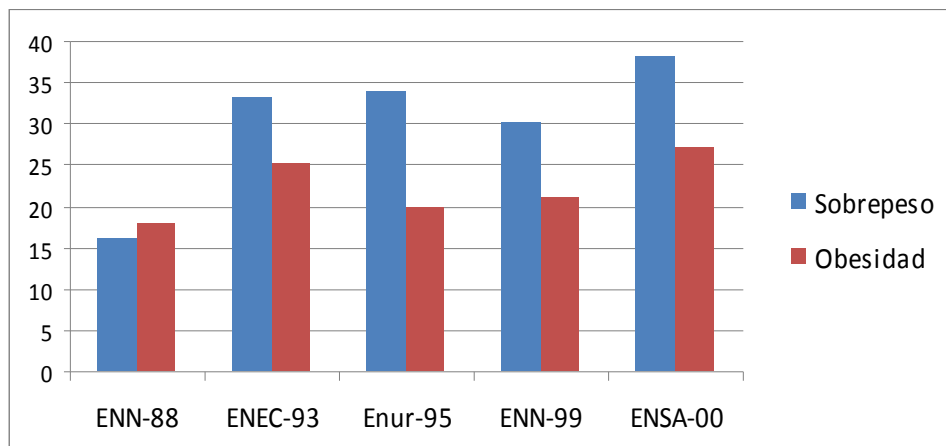
El panorama de la obesidad en niños mexicanos puede observarse a partir de los datos presentados recientemente en México en diferentes estudios nacionales, como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en los años de 1988, 1999 y 2006. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años fue alrededor de 26% para ambos sexos, 26.8% en niñas y 25.9% en niños. Un incremento de 39.7% respecto a 1999 fue de 18.6%; 20.2% en niñas y 17% en niños. En lo que respecta a la prevalencia de obesidad, ésta se incrementó para el grupo de 5 a 11 niños de edad en el periodo de 1999 a 2006; pasó de 5.3 a 9.4% en y de 5.9 a 8.7% en niñas. 30 años de edad debido, en parte, al incremento en la prevalencia de sus complicaciones y enfermedades asociadas. En este sentido, la obesidad en niños se reconoce como un grave problema de salud pública, ya que afecta a los individuos no sólo por la naturaleza de la enfermedad, sino también por las presiones monetarias y de salud que ejerce sobre las familias, los sistemas de salud y al gobierno. (ENSANUT, 2006).

A continuación se presentan cuatro tablas las cuales pretenden ampliar el panorama de la obesidad en México. Una gráfica de obesidad y sobrepeso en México (Tabla 3). En ésta se muestran los niveles de sobrepeso y obesidad en relación con la edad en cinco diferentes ENN en el año 1988 y 2002. En la Tabla 4, se muestra la prevalencia de obesidad en México por regiones entre el año 1988 y el 2002. En la Tabla 5 se muestran los grupos de edad afectados con esta enfermedad en el Distrito Federal. Para finalizar, en la Tabla 6 se muestran los porcentajes de niños y niñas que padecen obesidad en el Distrito Federal. (Carpeta de Capacitación en Orientación Alimentaria, 2010).

Esta Tabla 3 muestra una comparación entre cinco encuestas realizadas en México durante los años 1988, 1999, 1995, 1993 y 2000. En estas se puede observar el incremento considerable tanto de personas que padecen sobrepeso como de personas que padecen obesidad. (Carpeta de Capacitación en Orientación Alimentaria, 2010:3).

Tabla 3

Obesidad y sobrepeso en México: ENN I y II (1988 y 1999). Enurbal 1995.
Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas de 1993 y ENSA 2000

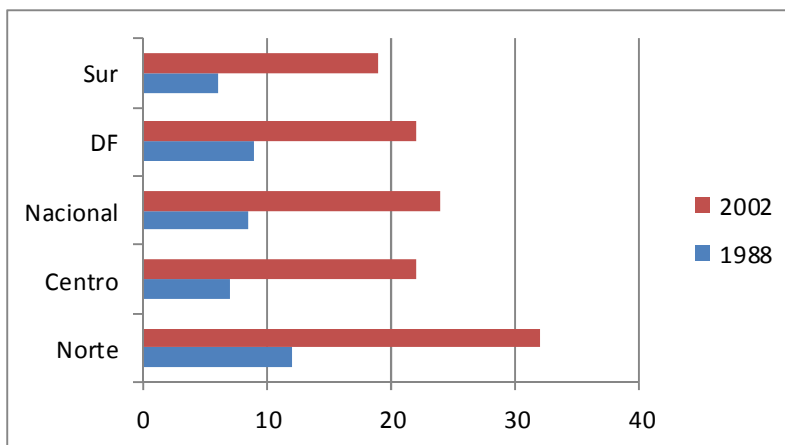


Fuente: Secretaría de Salud. Carpeta de Capacitación en Orientación Alimentaria (2011:3)

En esta tabla 4, se hace una comparación de 1988 al 2002 sobre la prevalencia de obesidad nacional y por regiones. Como se puede observar, los estados del norte son los más afectados por dicha enfermedad, ya que el aumento es en más del doble de casos que se veían en el año 1988. (Carpeta de Capacitación en Orientación Alimentaria, 2010: 3).

Prevalencia Nacional y por Regiones
(% de población 98-2002)

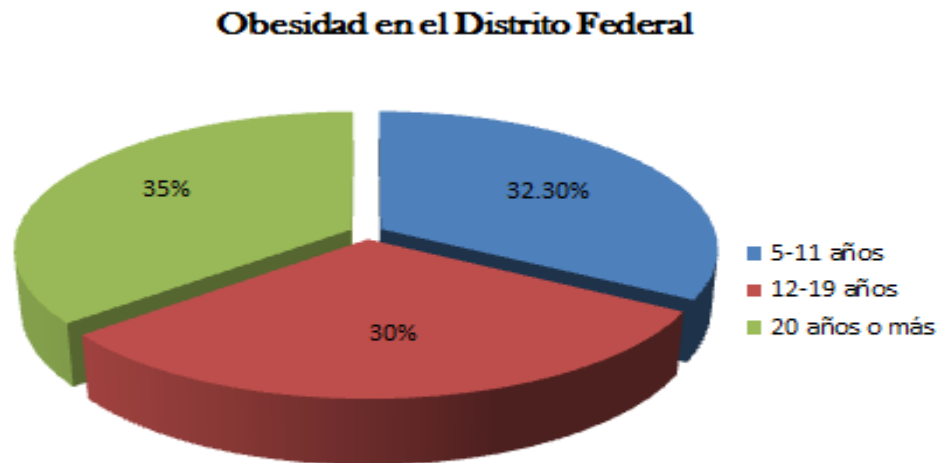
Tabla 4



Fuente: Secretaría de Salud. Carpeta de Capacitación en Orientación Alimentaria (2011:3)

La Tabla 5 muestra el porcentaje por rangos de edad de la población que padece esta enfermedad en el Distrito Federal, siendo el rango de 5 a 11 años el más afectado, seguido del rango de 12 a 19 años que son los adolescentes, y por último los de 20 años en adelante. (ENSANUT, 2006)

Tabla 5

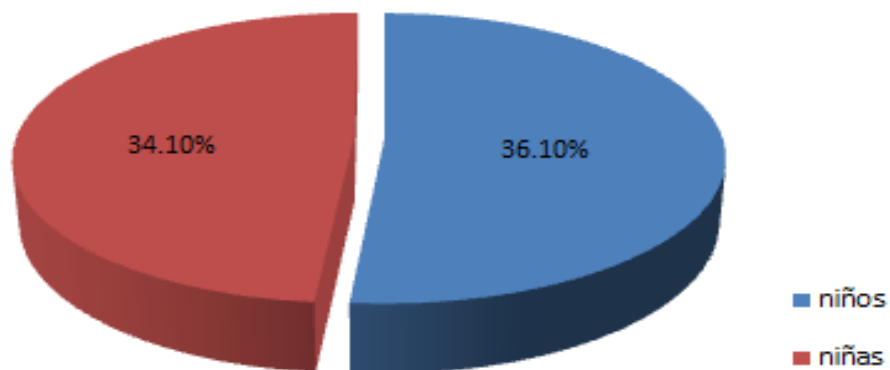


Fuente: ENSANUT (2006)

Esta Tabla 6 nos muestra el porcentaje de niños y niñas que padecen obesidad en el Distrito Federal, y refleja que son más los niños que sufren esta enfermedad que las niñas. (ENSANUT, 2006).

Tabla 6

Obesidad Infantil en el Distrito federal



Fuente: ENSANUT (2006)

Con estas gráficas (Tablas) se muestra el crecimiento de los índices de personas que padecen obesidad. Se muestra el panorama mundial en el cual nos podemos dar cuenta de cuales son los países mayormente afectados, siendo México uno de los principales. De acuerdo con las gráficas anteriores podemos darnos cuenta de la situación que atraviesa actualmente nuestro país en términos de obesidad y aun más cuál es la situación que vive específicamente el Distrito Federal. En estas gráficas se puede apreciar la necesidad de contribuir esta enfermedad que afecta a todo el mundo pero que en México ha alcanzado a ocupar los primeros lugares.

Es una necesidad constante y urgente buscar estrategias que ayuden a contribuir con la prevención de esta enfermedad, que como ya se mencionó anteriormente, no sólo afecta a corto plazo la vida de quienes la padecen, sino que también afecta a largo plazo provocando muchas de las enfermedades que en este capítulo se han expuesto.

1.3.5 Pedagogía: Educación para la Salud

El problema de obesidad infantil debe tratarse desde el ámbito educativo. La Pedagogía es la disciplina que tiene como función principal responder a dos preguntas básicas dentro de la educación: ¿Qué y cómo enseñar? En este sentido, la escuela deberá brindar la información necesaria para mantener una vida saludable, así como las actividades que deben realizarse para que pueda ser llevada a la práctica.

La materia encargada del cuidado de la salud es “Educación para la Salud”. Esta está entendida como una disciplina, la cual está apoyada por las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas. El principal objetivo de dicha educación es “la impartición sistemática de conocimientos teóricos-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito sine qua non, para preservar -en óptimas condiciones- su estado de salud.” (Dueñas, 1999). Dentro de la Educación para la Salud se encuentra la Salud Alimentaria. Específicamente, ésta

es la encargada de brindar los conocimientos necesarios para que los niños lleven una alimentación balanceada y realicen ejercicio cotidianamente, entre otros hábitos que ayudarán al mantenimiento de una vida saludable y para que estos conocimientos sean puestos en práctica; y en el mejor de los casos, los puedan transmitir a otros contextos en los que se desenvuelven. Es importante que la escuela atienda la parte conductual de las actitudes, ya que estamos sanos por lo que hacemos y no tanto por lo que sabemos (Banet, Buiza y otros, 2004).

Las condiciones de salud que presente el niño, en su desarrollo y desempeño tanto en la escuela como en su vida diaria, radica en la importancia de educarlo en beneficio de su salud. “La Educación para la Salud forma parte de la educación integral encaminada al desarrollo de la personalidad y también es un instrumento de promoción de la salud que propicia el cambio de los estilos de vida y los factores ambientales que influyen en la salud.” (Banet, Buiza y otros, 2004:41).

Los profesores son el ejemplo vivo para los niños y en todo momento la enseñanza debe tener un carácter formativo, ellos deberán predicar con el ejemplo mostrando que llevan a cabo una alimentación balanceada y que realizan ejercicio cotidianamente.

El tema de la alimentación, en todas sus vertientes, debería ocupar un papel central en los currículos de educación infantil, primaria y secundaria, con la finalidad de que intervenga en la concientización y el desarrollo de valores positivos en el ámbito de la salud alimentaria.

CAPITULO 2

SALUD ALIMENTARIA Y FÍSICA

En la actualidad existen diversas situaciones que modifican la vida y la salud de las personas, algunas veces con beneficios y otras causando daños que pueden llevar a las personas a que su salud se vea perjudicada severamente; algunos de estos factores son una alimentación inadecuada y un sedentarismo extremo.

Algo que es sumamente importante para poder prevenir y combatir estas situaciones, obteniendo así una mejor salud y una mejor calidad de vida, son la combinación de una alimentación adecuada y la realización de actividad física de forma regular. Esto se debe realizar desde la infancia, ya que es la etapa en la que se forman los hábitos de todo tipo. Estas actividades son más fáciles de realizar de lo que parecen: para ello existen diversas técnicas que pueden lograr una alimentación adecuada y una actividad física que sea divertida y ligera, principalmente para los niños.

En este capítulo se muestra como se conforma una alimentación adecuada y las características que debe tener una dieta correcta para que proporcione los nutrientes necesarios para mantener el cuerpo en un estado adecuado. También se presenta el plato del bien comer, el cual se utiliza para identificar los alimentos que se deben consumir en mayor y en menor cantidad, aunque todos indispensables para un funcionamiento correcto del cuerpo.

Además, se exponen los nutrientes que necesita el cuerpo humano para estar sano y que aportan cada uno de ellos a éste, y se detalla en qué alimentos se encuentran los mismos, así como la cantidad correcta en la que se deben consumir.

Por último, se resalta la importancia de realizar actividad física con frecuencia para que el cuerpo elimine la energía que consume al ingerir los alimentos, de modo que así pueda estar en equilibrio para funcionar mejor. También se mencionan los beneficios físicos y psicológicos que aporta el ejercicio al cuerpo.

2.1 Importancia de una alimentación adecuada

Comer es uno de los placeres de esta vida, pero comer en exceso o dejar de comer puede traer graves consecuencias a nuestro cuerpo y principalmente a nuestra salud. Pero, cómo saber qué es lo que debemos comer, cuándo y dónde comer. A simple vista alimentarse sanamente es una cuestión muy difícil, pero es más fácil de lo que parece. La alimentación debe estar basada en la edad, el sexo, la actividad física y el estado de salud. La alimentación de cada persona es diferente puesto que todos tenemos necesidades diferentes.

Una de las principales características que debe prevalecer dentro de una alimentación adecuada es “cuándo comer”. Así como hay mitos sobre qué es lo que provoca la obesidad, también hay otros acerca de los momentos de la comida y sobre qué se debe comer. En este sentido, una característica importante es lograr diferenciar cuándo se tiene hambre realmente y cuándo se come por el simple gusto de un antojo.

Es una práctica común confundir conceptos como hambre y apetito, en ocasiones son referidos como sinónimos, pero la realidad es que aunque tienen una estrecha relación entre sí, implican procesos de diferente origen que están regulados por distintos factores e influyen de formas diversas sobre la nutrición. La diferencia entre uno y otro es que el hambre está referida a lo fisiológico. Se tiene hambre cuando el cuerpo tiene la necesidad de alimentarse; mientras que el apetito no tiene origen fisiológico, es más bien psicológico y cultural. El deseo de alimentarse se ve influenciado por experiencias de saciedad producidas por alimentos, lo que comúnmente se conoce como antojo. Aquí radica la importancia de aprender a identificar y atender las señales que emite nuestro cuerpo, aprender a alimentarnos para saciar el hambre y proveer a nuestro organismo los nutrientes que necesita para funcionar de manera adecuada y conservar la salud. No hay por qué dejar de lado el apetito, sino que éste debe adaptarse a una dieta equilibrada.

Pero alimentarse no se trata sólo de consumir alimentos, implica diversos factores, uno de ellos es llevar una alimentación correcta. Continuamente escuchamos hablar de ésta y sus beneficios, pero realmente son pocas las personas que tienen claro este término. La alimentación correcta es aquella que nos ayudará a estar sanos, para que

nuestro organismo realice correctamente sus funciones y tareas y aporte muchas son las recomendaciones que se hacen acerca de qué debemos comer y algunas son hasta contradictorias, pero para saber qué es la alimentación correcta primero debemos conocer en qué consiste una dieta correcta. De igual manera el término dieta es confundido o mal empleado y lo relacionan con un régimen alimenticio para bajar de peso. De acuerdo con Flores (2007:15-16), dieta es “la serie de alimentos que un individuo consume diariamente y que cubre sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales”. Así mismo, Sánchez (2008: 17) refiere que una dieta correcta y saludable es aquella que es:

- *Completa.* Una dieta completa contiene todos los nutrimentos que se requieren. Por eso se recomienda combinar todos los grupos de alimentos en cada tiempo de comida.
- *Variada.* Los alimentos del mismo grupo se deben intercambiar en las diferentes comidas del día.
- *Suficiente.* Se debe comer la cantidad suficiente para cubrir las necesidades energéticas del organismo, con la finalidad de lograr el crecimiento y mantenimiento adecuado.
- *Equilibrada.* Para una mejor digestión y metabolismo, debe existir la proporción recomendada de alimentos que, a la vez, proporcionarán sus nutrimentos.
- *Adecuada.* Debe estar de acuerdo con la edad del comensal, actividad física, costumbres, etcétera.
- *Inocua.* No debe implicar riesgos a la salud.

Otro factor importante a determinar en la alimentación es el tipo de alimentos que deben consumirse, ya que los alimentos son los que proporcionan al cuerpo los nutrientes que éste necesita para realizar sus funciones. No hay alimentos buenos ni malos, todo depende de cómo se combinen. Flores (2007: 20) dice que los alimentos “son vehículos de los nutrimentos. Los alimentos no son ni pueden ser por si solos equilibrados, completos y suficientes; esas propiedades resultan de combinarlos en la dieta”. De igual manera, los alimentos están agrupados dependiendo de su origen pero en ocasiones llegan a existir confusiones. Flores (2007: 21) también ejemplifica los grupos de alimentos de la siguiente manera:

- Frutas y Verduras:

Raíces: zanahoria, papa, Jamaica, rábanos...

Tallos: apio, nopales, romeritos...

Hojas: acelgas, espinacas, berros, verdolagas...

Flores: coliflor, brócoli, flor de calabaza, alcachofa...

Frutos: (se refiere al fruto de la planta) calabacita, chayote, chile, chabacano, guayaba, jitomate, limón, mamey, naranja, zapote...

- *Cereales*: maíz, arroz, trigo, centeno, cebada...
- *Tubérculos*: papa, camote, yuca...
- *Leguminosas*: frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia, soya...
- *Oleaginosas*: cacahuate, ajonjolí, nuez, piñón, almendra, avellana, pistache...
- *Grasas vegetales*: aceite de maíz, girasol, canola, olivo, soya, cártamo, cacahuate... En su forma líquida existen la manteca vegetal, la crema vegetal, margarina y el aguacate.
- *Grasas animales*: manteca de cerdo, mantequilla, crema de leche...
- *Tejidos animales*: carne de res, carnero, conejo, chivo, puerco, pescado, mariscos, pollo, pavo, codorniz, avestruz...
- *Producto de origen animal*: huevo, leche y sus derivados, jamón, salchichas y otros embutidos.

Cada grupo de alimento aportara diversos nutrientes al cuerpo para que éste funcione. Así el grupo de frutas y verduras es el que aporta vitaminas y minerales como A, C y potasio, fibra y antioxidantes. Del grupo de los cereales se obtiene la mayor cantidad de energía que utiliza el organismo, mientras que de las leguminosas y productos de origen animal se encuentran en el mismo grupo porque tienen un alto contenido de proteína. Los alimentos de este grupo son fuente importante de energía

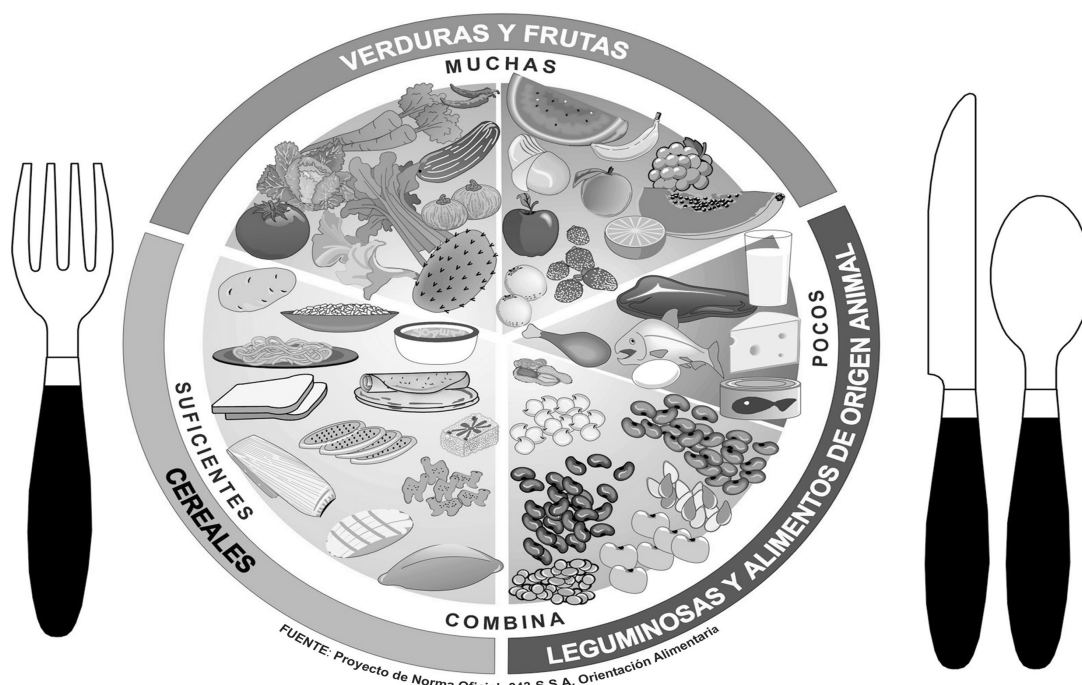
y de fibra. Los productos de origen animal son fuente de proteínas, pero tienen un alto contenido de grasa saturada y colesterol. (Sánchez: 2008).

Las recomendaciones acerca de las combinaciones que podrían hacerse son diversas. Como se mencionó anteriormente, depende de la edad, sexo, las actividades que realice y el estado de salud de las personas. El ejemplo más conocido y que es para la población en general, es el plato del bien comer.

2.2 Aprender a comer: El plato del bien comer

A continuación se presenta “El Plato del bien comer” como un recurso para aprender a comer de manera nutritiva y para evitar la obesidad.

El Plato del Bien Comer



Fuente: Proyecto de Norma Oficial -043-S.S.A. Orientación Alimentaria

Debido a las estadísticas de salud en nuestro país, el aumento de casos y por tanto el desarrollo de problemas tanto de desnutrición como de obesidad en todas las etapas de la vida, diferentes instituciones tanto públicas como privadas se han enfocado a la

promoción de la salud. Se han reunido diferentes sectores para discutir y proponer alternativas en cuanto a la orientación alimentaria a nivel nacional. El resultado de estas reuniones ha sido “El Plato del Bien Comer”; éste es “...una representación gráfica propuesta para México en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY NOM-SSA2-043-1999. Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia de alimentaria, que sirve como ayuda visual para las actividades de orientación alimentaria.” (Flores, 2007: 22). Su objetivo central es proporcionar las recomendaciones necesarias para lograr una alimentación correcta entre la población. Dicha norma contiene información relacionada con la nutrición y la alimentación de todas las personas en el transcurso de su vida. Asimismo, hace énfasis en los grupos de riesgo, así como orienta sobre la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación a través de una dieta adecuada y la actividad física.

Como ya se mencionó anteriormente, la alimentación correcta debe ser completa, equilibrada y debe incluir la combinación y variación de los alimentos. Con la representación de “El Plato Del Bien Comer”, algunas de las recomendaciones que se hacen para el uso de ésta son:

- Incluye un alimento de cada grupo en cada una de las comidas del día.
- Tres comidas mayores y dos refrigerios o colaciones.
- Propone consumir la mayor variedad posible de alimentos e intercambiar alimentos dentro de cada grupo.
- Consumir de acuerdo con las necesidades y las condiciones económicas.
- Consumir la menor cantidad posible de grasas, aceites, azúcar y sal.

Cabe destacar que los tres grupos de alimentos son importantes y ninguno debe privilegiarse sobre los demás. La Secretaria de Salud en la Carpeta de Capacitación en Orientación Alimentaria (2010) hace recomendaciones como: desayunar a diario, disfrutar la comida en un lugar placentero y agradable, incrementar el consumo de fibra comiendo verduras y frutas con cáscara, tomar suficientes líquidos a diario dependiendo de las necesidades del individuo y clima donde vive, y la sustitución de aderezos cremosos por aderezos reducidos en grasas, cambiar la comida

empanizada por asada, la comida frita por comida hecha al horno, y modificar los gratinados por comida a la parrilla o salsas mexicanas. De igual manera, se hacen algunas aclaraciones, por ejemplo: el ayuno hace que incremente nuestro % de grasa e incluso nuestro peso, además es mentira que los alimentos “light” adelgazan, que son bajos en grasa y que pueden consumirse libremente.

2.3 ¿Qué necesitamos comer para estar sanos?

Puesto que los alimentos son los que aportan a nuestro cuerpo los nutrientes que éste necesita para realizar sus funciones y cumplir con sus tareas, ahora veamos qué es lo que nuestro cuerpo necesita para poder funcionar de manera adecuada.

Los nutrientes “Son aquellos compuestos orgánicos e inorgánicos presentes en los alimentos que pueden ser utilizados por el cuerpo para una variedad de procesos vitales” (Campo, 2003: 101). Mientras que los nutrimentos se conceptualizan como “toda sustancia que cumpla con una o más funciones en el metabolismo normal y tenga un origen externo al organismo” (Padilla, E. 2002: 41). Se añade que estos son necesarios para la formación y el mantenimiento de los tejidos, el adecuado funcionamiento de los órganos internos y la obtención de energía necesaria para realizar todas las actividades de la vida diaria. Sus funciones son:

Energética. El organismo utiliza los alimentos como “combustibles” de los cuales obtiene la energía necesaria para cumplir con todas sus funciones. Los carbohidratos, grasas y proteínas, son los que suministran el material para la producción de energía.

Estructural o plástica. Algunos alimentos son utilizados como “materiales de construcción” que intervienen en el crecimiento, cuidado y renovación del organismo. Las proteínas y algunos minerales son los encargados de formar nuevos tejidos.

Reguladora. Gran variedad de nutrientes controlan las diferentes reacciones químicas de diferentes procesos que suceden en el organismo. Las vitaminas y sales minerales favorecen la utilización adecuada de las sustancias plásticas y energéticas. (Campo, 2003: 101)

Los nutrientes a su vez se dividen en dos grandes grupos, los macronutrientes que son los que deben consumirse diariamente y los micronutrientes que son los que nuestro cuerpo requiere en menor consumo.

Se denomina macronutrientes a proteínas, carbohidratos y grasas. Todos los demás elementos son micronutrientes, entre los cuales se encuentran las vitaminas, electrolitos y oligoelementos. Todos estos componentes son de vital importancia para la buena nutrición, el no consumir cualquiera de estos nutrientes puede resultar peligroso. No hay uno que sea más importante que otro, pero si deben consumirse algunos en mayores cantidades.

Cabezuelo y Frontera (2004: 12) señalan que “Los macronutrientes son los sustratos que contienen la energía que utiliza el organismo, convirtiéndose mediante el metabolismo en energía mecánica, química y térmica, características de las funciones del ser vivo. Además de esta misión energética, cumplen una función reparadora o plástica de reposición por el desgaste de células y tejidos corporales”. De igual manera mencionan que algunos deben consumirse diariamente en mayor cantidad, como son:

- *Proteínas*: están formadas por aminoácidos, algunos aminoácidos se llaman esenciales porque necesitan ser ingeridos en la dieta; su función es formar la mayor parte de las células y tejidos. Las proteínas procedentes de alimentos de origen animal tienen mayor número de aminoácidos esenciales que las proteínas procedentes de origen vegetal. Son necesarias para el crecimiento. Se encuentran en alimentos como: carne, pescado, leche, huevo, leguminosas, frutas.
- *Las grasas o lípidos*: tienen una función metabólica, forman parte de las células y del sistema enzimático. Las grasas de origen vegetal tienden a ser menos insaturadas que las de origen animal, por tanto, más ricas en ácidos grasos esenciales y necesariamente deben formar parte de la dieta de los niños. Pueden encontrarse en alimentos como leche, mantequilla, aceite, tocino entre otros.
- *Carbohidratos*: desempeñan una función principalmente energética y no se pueden reemplazar por otro tipo de nutrientes. Se clasifican en azúcares simples y azúcares complejos o polisacáridos. La mayoría proviene del mundo vegetal a excepción de la lactosa que proviene del azúcar de la leche. Los azúcares

simples los podemos encontrar en frutas y los polisacáridos en legumbres y cereales.

De acuerdo con la Carpeta de Apoyos Didácticos para la Orientación Alimentaria (2005: 26) “Los micronutrientes son sustancias nutritivas que necesita el organismo en pequeñas cantidades para su buen funcionamiento, las personas que más los requieren son los niños y las niñas, los y las adolescentes, las mujeres embarazadas y las madres que amamantan”. En este mismo documento se señala que entre los principales micronutrientes están:

- Vitamina A y Carotenos: estos ayudan a combatir infecciones, enfermedades gastrointestinales y respiratorias, y protege la vista; se encuentran en todas las carnes en general, en la leche, el huevo, las frutas y verduras de color amarillo y hojas de color verde oscuro.
- Vitaminas del complejo B: contribuyen a prevenir la anemia, enfermedades nerviosas y de la piel. Los alimentos en que se encuentran estas vitaminas son: las carnes, el hígado, las verduras, los frijoles, el huevo y los cereales.
- Vitamina C: contribuye a evitar enfermedades infecciosas y respiratorias. así como a la absorción de hierro. Se encuentra principalmente en frutas y verduras de color verde intenso y amarillo, como: guayaba, naranja, limón, chile, verduras de hojas, etc.
- Ácido Fólico: es un componente de la sangre y su deficiencia puede propiciar anemia e hipertensión. Se encuentra en: el hígado, el huevo, la carne, los frijoles y las verduras de hoja y de color verde oscuro. Asimismo se encuentra en los cereales integrales.

En el niño de 7 a 10 años, el crecimiento sigue siendo lento, pero la actividad física es variable, por lo que las necesidades de nutrientes van a variar de un niño que tiene poca actividad física a uno que tiene mayor intensidad física. “En esta etapa, entre los 6 y 12 años, las necesidades alimentarias del niño o niña se incrementan porque continúa creciendo y además aumenta su actividad física, motivo por el cual cobra vital importancia tanto la calidad como la cantidad de lo que come.” (Carpeta de apoyos didácticos para la orientación alimentaria, 2005: 71)

Es importante aclarar que el niño en edad escolar no requiere una alimentación especial, sino simplemente adaptarse a una dieta familiar, con todas las características de una alimentación adecuada. El desayuno correcto y suficiente es necesario, ya que un niño con hambre tiene dificultad para concentrarse, tiende a ser lento y a desarrollar menor actividad física, así como su crecimiento se puede ver afectado. Igualmente, el niño debe tener tiempo suficiente para ingerir sus alimentos sin ser apresurado.

Las colaciones tanto matutina como vespertina son de suma importancia para los escolares, pues durante el tiempo que transcurre entre el desayuno y la comida o entre la comida y la cena, necesitará energía para el desarrollo de sus actividades físicas y mentales. Por ello, hay que buscar alimentos sencillos, que se le antojen al niño, fáciles de conservar, económicos y nutritivos como: fruta o verdura picada, tortas de sobrantes de la comida, frutas o semillas secas, queso y galletas, entre otros. Lo más importante y muy necesario de recordar es recomendar el bajo consumo de golosinas y refrescos. (Carpeta de apoyos didácticos para la orientación alimentaria, 2005)

2.4 Importancia del ejercicio en el niño

En la antigüedad las personas realizaban más actividad física al realizar sus actividades cotidianas, ya que tenían que caminar largas distancias para llegar a su lugar de trabajo en el que realizaban una gran carga de actividad física. Del mismo modo, las amas de casa tenían que caminar hasta llegar al río a lavar su ropa a mano y a sacar a pasear al ganado, entre otras muchas actividades. En la actualidad, la cantidad de actividad física que realizan las personas ha ido disminuyendo debido al sedentarismo. Este se refiere al hábito de vida, el cual se basa en desarrollar poca o nula actividad física (Muñoz, J. 1993:5).

Esta disminución se debe principalmente a que en las sociedades modernas han ido apareciendo distintas máquinas, tales como las computadoras, los automóviles, las lavadoras automáticas, las lavavajillas, los controles remoto que permiten cambiar de canal al televisor o subir el volumen sin tener que levantarse. Entre muchos otros, se ha llegado al punto en el que el hombre puede desempeñar su empleo sin levantarse de una silla o un sofá. Esto ha provocado que la gente se beneficie, en cierto modo,

teniendo una mayor comodidad y reforzando así su idea de confort. Pero el abuso de estos es lo que ha ocasionado los problemas de salud por falta de actividad física. Esto ha favorecido el sedentarismo de las personas creando así una serie de padecimientos tanto físicos como psicológicos, tales como afectaciones al sistema locomotor, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad, alteración del equilibrio hormonal; problemas psicológicos como: el estrés, la ansiedad, la depresión y la irritabilidad (Muñoz, J.1993: 7).

En este sentido, aunque se cuente con todos los aparatos para sentirse cómodo, siempre es recomendable realizar actividad física regularmente. El cuerpo humano está diseñado para ser activo y el no tener actividad, que es lo que impulsa la modernidad, es un estado anormal que debemos evitar. Una buena alimentación y hacer ejercicio regularmente permitirá prevenir diversas enfermedades y obtener así un sin número de beneficios en la salud de las personas (Wynne, A. y Crawshaw, A. 2005: 117).

La salud entendida como un completo bienestar físico, psíquico y social, está condicionada por diversos factores. Algunos de estos factores no son influenciables, como los componentes biológicos de la persona, los cuáles no se pueden modificar de ningún modo, tales como la edad y la herencia genética, entre otros. Algunos factores si son medianamente modificables, podrían ser: el nivel cultural y el estatus socio-económico. Por último, existen factores manipulables que aunque es difícil, con mucho esfuerzo se pueden llegar a modificar, como son los hábitos de vida. (Delgado, M., Gutiérrez, A., Castillo, M.J. 2004:7)

Para mejorar, mantener y/o recuperar la salud de las personas existen dos factores de suma importancia, es decir, una alimentación adecuada y la realización de actividad física de forma regular. Estos no sólo sirven para prevenir la obesidad y el sobrepeso, sino que también ayudan a fortalecer diversos aspectos de la salud, por ejemplo, la actividad física contribuye a la resistencia cardiovascular, la flexibilidad, el equilibrio y la coordinación, entre otras (Serram L., Román B., Arancetra, J. 2006). El ejercicio físico se refiere a toda actividad física que involucre movimiento corporal y que tiene como resultado el gasto de energía.

Es de suma importancia que las personas realicen como mínimo 30 minutos de ejercicio al día, ya que la actividad física ayuda a que el cuerpo libere la energía que obtiene al consumir los alimentos, de esa forma el cuerpo se puede mantener en equilibrio y puede funcionar de una manera adecuada. El peso extra que una persona tiene es precisamente debido a que la actividad física realizada que provoca el gasto de energía es menor al consumo de alimentos que ocasiona la ingestión de energía. Por lo tanto, una mayor actividad física ayuda a liberar la energía que se consume, si esto no ocurre la energía se almacena en el cuerpo en forma de grasa. (Wynne, A. y Crawshaw, A. 2005: 117).

Muchas veces las personas piensan que realizar actividad física es algo que requiere de mucho esfuerzo y de una inversión de tiempo significativa, pero no se dan cuenta que existen actividades muy simples que les pueden ayudar a mantener su cuerpo saludable.

La actividad física puede realizarse de dos maneras: estructurada y no estructurada. La actividad física estructurada es también llamada ejercicio físico, éste se trata de una actividad física planificada que tiene como objetivo mejorar la condición física de las personas. La actividad física no estructurada corresponde a las actividades que se realizan cotidianamente como los quehaceres del hogar, caminar para trasladarse de un lugar a otro y subir escaleras, entre otras. También existe la actividad física destinada a la competitividad o rendimiento de las personas, esta actividad es practicada mayormente por atletas profesionales.

La actividad física o ejercicio puede darse en distintos ámbitos o de distintos modos. La actividad física está presente en el trabajo, en las labores del hogar y en el juego, principalmente. Esta debería estar más presente en el tiempo libre de las personas, ya que pueden desarrollar mayor actividad física durante mayor tiempo.

Si bien el ejercicio es benéfico para todas las personas, en el presente estudio nos interesan más abordar esto en los niños. La mejor forma de que ellos realicen actividad física es a través del juego, ya que de esta manera realizan ejercicio y al mismo tiempo que se divierten, además de fomentar la convivencia y la sociabilidad entre los mismos niños. Es importante resaltar entre ellos el papel de la competitividad, ya que cualquier actividad física en extremo puede cambiar su sentido

principal rotundamente porque en muchas ocasiones en lugar de mejorar la salud del individuo le puede perjudicar, creando así en los niños una competitividad que los puede llegar a realizar cualquier cosa por ganar sin pensar en el daño que se están haciendo ellos o que les pueden llegar a ocasionar a los demás.

Del mismo que los adultos, los niños realizan ejercicio en sus actividades cotidianas, pero debido a la modernidad existe la tendencia a que su principal entretenimiento es permanecer por periodos prolongados delante de una computadora o de un videojuego. En este sentido, se considera que esto debe de ser evitado, procurando realizar actividades que permitan al niño moverse; lo cual les ayudará a tener una menor tendencia a la obesidad o al sobrepeso.

Algunas de las actividades que pueden realizar los niños para ejercitarse diariamente son:

- Caminar;
- Pasear al perro;
- Andar en bicicleta;
- Brincar la cuerda;
- Bailar;
- Practicar algún deporte como fútbol, basquetbol, voleibol, tae kwon do, etc.
- Ir al parque;
- Ayudar a lavar el coche;

Se podría suponer que algunas de estas actividades no son lo suficientemente intensas como para producir una quema de energía adecuada, pero lo importante es que éstas se realicen de forma repetitiva, regular y por un tiempo prolongado, además de la importancia de llevar una dieta correcta para que el consumo y la quema de energía sea equilibrada.

2.4.1 Beneficios de la actividad física en el niño

Como se mencionó anteriormente, el ejercicio físico aporta múltiples beneficios al cuerpo en todas sus áreas. A continuación se hará mención de los más relevantes de acuerdo con cada sistema que conforma el cuerpo humano.

Aparato locomotor. Este está conformado por los huesos, las articulaciones y los músculos. Es el encargado de permitir los desplazamientos y movimientos del cuerpo (Muñoz, J. 1993:8).

EL ejercicio beneficia a los huesos de modo que estimula su crecimiento, favorece la mineralización de estos y una adecuada distribución de los mismos, lo que ocasiona que estos tengan un mayor y mejor soporte y puedan realizar los movimientos de una mejor manera y con mayor amplitud. Es importante resaltar que el ejercicio físico en los niños beneficia a esta parte, ya que ayuda a fortalecer las partes que aún no están bien cimentadas (Campo, G. 2003:13).

Las articulaciones son parte del sistema locomotor, éstas son estructuras encargadas de conectar a los huesos entre sí y son las que permiten una mayor flexibilidad en los movimientos. Al realizar ejercicio físico, el cartílago de las articulaciones crece y se ensancha provocando así una mayor amortiguación y lubricación, disminuyendo la fricción entre los huesos, la cual provoca dolor al realizar actividad física constante. También se favorece la elasticidad de las articulaciones.

Los músculos esqueléticos también forman parte del sistema locomotor. Estos se encuentran presentes en los huesos. Son los encargados de mantener las posturas del cuerpo así como también de los desplazamientos de éste. Los músculos esqueléticos están compuestos por fibras musculares que forman fascículos musculares y el conjunto de estos forman la masa del músculo. El ejercicio físico incrementa en los músculos esqueléticos la potencia, la fuerza, el volumen, la elasticidad y la resistencia.

Aparato cardiovascular. Este está conformado por el corazón, las arterias, los capilares, las venas y los vasos linfáticos; y se encarga de transportar la sangre a las células corporales llevándoles así oxígeno. También se encarga de desechar las sustancias que no sirven. Este sistema se ve más beneficiado cuando el ejercicio

físico que se realiza es de resistencia. En este sistema, la realización de actividad física genera una mayor resistencia, un mejor aporte de oxígeno a los tejidos, un incremento del flujo sanguíneo de los músculos esqueléticos y la prevención de una enfermedad coronaria. Esto último es de gran importancia, ya que esta enfermedad se presenta cuando existe obstrucción de las arterias, además de incrementar las lipoproteínas en la sangre que son las encargadas de transportar el colesterol para su metabolización.

Aparato respiratorio. Este aparato está conformado por la boca, la laringe, la nariz, la garganta, los pulmones, el diafragma, la tráquea, las venas y las arterias. Se encarga de realizar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre el medio ambiente y el cuerpo. Los beneficios que éste obtiene al realizar actividad física regular consisten en que el aire que ingresa al cuerpo lo hace a una velocidad mayor, por lo tanto ingresa una mayor cantidad de aire al cuerpo, el cual se reparte de una mejor manera en los pulmones, ayudando al tratamiento de enfermedades como el asma y la bronquitis.

Sistema Nervioso. Es el principal sistema que hace que el cuerpo funcione. Es el encargado de controlar las actividades de los distintos sistemas, activando así mecanismos que los coordinan y regulan. Constituye el conglomerado de elementos que rigen todas las funciones del cuerpo, tales como: caminar, hablar y recordar, así como también la respiración y la digestión. Los beneficios que aporta el ejercicio físico a este sistema consisten en generar una mayor velocidad, coordinación e intensidad en la acción muscular, favorece la activación más rápida de los reflejos nerviosos, existe un mayor equilibrio corporal, se presenta una desaceleración del proceso de envejecimiento de algunas estructuras del sistema, entre otros.

A partir de esto, se puede comprobar que el ejercicio físico aporta múltiples beneficios a prácticamente todas las partes del cuerpo humano. Así como tiene beneficios físicos, el ejercicio también tiene beneficios psicológicos en las personas, tales como:

- Disminución del estrés.
- Facilita la relajación.
- Mitiga la sensación de cansancio.

- Mitiga la sensación de aburrimiento.
- Promueve la comunicación con otras personas.
- Reduce la depresión y la ansiedad.
- Mejora el sueño.

Los beneficios que otorga la realización del ejercicio físico al cuerpo son innumerables, por lo tanto, este es el origen de la importancia de realizarlo mínimo 30 minutos al día. El ejercicio también es benéfico para la mente, ya que aporta beneficios psicológicos como la disminución del estrés y ayuda a la relajación.

En el siguiente capítulo se hará mención de la importancia que tienen la familia y la escuela, ya que son estos los dos principales ámbitos en los que se desenvuelven los niños y es donde se puede intervenir para prevenir la obesidad infantil.

CAPÍTULO 3

EL PAPEL DE LA FAMILIA Y LA ESCUELA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL.

La importancia de este capítulo radica en destacar a la obesidad infantil como un problema de salud que puede prevenirse. Para ello es necesario que las personas que forman parte del entorno de los niños se responsabilicen. Ellas necesitarán tener como prioridad la alimentación de estos para que en un futuro no sean obesos y así se pueda contribuir a la disminución de este problema. Para ello, es necesaria la colaboración de dos principales entornos dentro de los cuales los niños pasan la mayor parte de su tiempo, estos son: la familia y la escuela. Como lo menciona Cerletti (2006), éstas son las instituciones básicas en las que se desarrolla la socialización de los niños.

La obesidad infantil no es un problema que pueda ser evitado individualmente, éste requiere de la participación activa del niño, los padres de familia y la comunidad educativa que son principalmente los espacios en los que se desenvuelve. “El tratamiento de la obesidad es complejo y precisa de un equipo multidisciplinario que combine una dieta adecuada (restricción y/o modificación del aporte alimentario), el incremento de la actividad física y la modificación de actitudes y comportamientos alimentarios: educación personal y/o familiar. El medio escolar, junto al familiar, son los ámbitos educativos de mayor influencia en la adquisición de unos hábitos alimentarios y estilos de vida que se irán consolidando a lo largo de la infancia y la adolescencia” (Durá, T. y Sánchez, F. 2005:204).

En este capítulo se expondrá la función o papel que deben desempeñar tanto la familia como la escuela dentro de la formación de una cultura de salud en los niños. El trabajo de la familia comienza con la creación de hábitos alimenticios adecuados, el fomento de la actividad física de manera regular y crear conciencia en los niños acerca de los beneficios que estas actividades le proporcionarán a corto y largo plazo. Por su parte, la escuela tiene la tarea de reforzar los hábitos alimenticios adecuados y en caso de que estos no existan o no sean los adecuados contribuir a modificarlos.

3.1 La Familia y sus hábitos alimenticios

La familia es el principal contexto en el que se desenvuelven los seres humanos, es el primer lugar en el que aprenden a socializar y principalmente es el lugar en donde las personas forman sus hábitos de todo tipo, higiénicos, alimenticios y conductuales, entre otros. Por ello es de suma importancia el papel que desempeña la familia para proteger a los niños de sufrir alguna enfermedad. En el caso de la obesidad infantil, la familia puede prevenirla contribuyendo a la formación de hábitos alimenticios adecuados, ésta no es una tarea fácil ya que muchas veces los padres tampoco están acostumbrados a tener una buena alimentación; por lo tanto, no pueden alimentar de una manera adecuada a los niños. Es aquí en donde comienza el problema de la obesidad infantil.

Como se mencionó anteriormente, la alimentación es un proceso esencial del que requiere todo ser humano. De la calidad de ésta depende el sano crecimiento, desarrollo y buen funcionamiento del cuerpo humano. El participar de manera activa en la alimentación de los niños no sólo contribuye en el buen funcionamiento de su cuerpo de manera física, además propicia la convivencia familiar, como lo menciona Flores (2007:50) “De la alimentación dependerá el crecimiento, el buen funcionamiento del organismo, el desarrollo físico y mental, el desempeño de las actividades de todos y cada uno de los integrantes de la familia y su salud, sin perder de vista que la hora de las comidas propicia la convivencia, la comunicación y el fomento de las buenas relaciones entre hijos y padres. Todo esto aumenta las opciones de tener una vida saludable en el aspecto biológico, psicológico y social. Así aumentan las posibilidades de ser feliz”.

Las madres de familia son principalmente las encargadas de proporcionar los alimentos a los hijos, por lo tanto la mayoría de las veces los hijos se atienen a lo que las madres cocinen, así toda la responsabilidad de la alimentación y nutrición de los niños les corresponde comúnmente a las madres, lo cual no es una tarea sencilla debido a todos los beneficios que se obtienen al tener una adecuada alimentación o por el contrario todas las complicaciones que trae consigo el que la alimentación de los niños no sea la adecuada, dando como resultado la obesidad.

Algunos obstáculos que se pueden presentar para que los niños tengan una alimentación correcta en su casa, son los hábitos alimenticios de los padres. La falta

de disposición de los padres para cambiar sus hábitos alimenticios y que muchas veces los padres tienen que salir a trabajar, dificulta la hora de la comida de los niños. Al respecto, Flores (2007:50) menciona que “Es muy importante que los padres de familia que trabajan determinen quien será la persona encargada de proporcionar los alimentos a sus hijos: debe estar capacitada y ser instruida por los padres para que las actividades relacionadas con la alimentación se lleven a cabo y se cumplan adecuadamente”.

Los hábitos alimenticios son el punto fundamental para prevenir la obesidad infantil, por lo tanto es de suma importancia fomentar unos hábitos alimenticios adecuados desde que los niños van aprendiendo a alimentarse, ya que después puede resultar sumamente difícil corregirlos.

3.1.1 Los hábitos alimenticios y la actividad física.

La familia que es el primer círculo de socialización en el que los niños aprenden muchas de las costumbres, tradiciones, patrones culturales y hábitos que van reproduciendo en los contextos en los que se desarrollan y que se pueden ir reafirmando o corrigiendo. Es importante destacar el papel que juega la familia dentro de la alimentación de los niños, ya que con respecto a lo anterior, algunos de los hábitos que la familia forma en el niño no son precisamente los más convenientes.

En la familia se debe comenzar a trabajar con los pequeños sobre la importancia de una buena alimentación dando a conocer los beneficios que aporta a su estado de salud, creando buenos hábitos alimenticios y conciencia al elegir qué comer. Se puede comenzar poniendo el ejemplo a los niños que en un futuro no muy lejano esto les traerá beneficios no sólo para que ellos tengan un buen estado de salud sino que la familia en general los tendrá.

Puesto que la alimentación y la nutrición son un fenómeno tanto social como familiar, “...es dentro de la familia donde existe la oportunidad de educar al niño en una alimentación sana que favorezca al máximo sus posibilidades de crecimiento y desarrollo. Los hábitos alimenticios se adquieren en el entorno familiar y se empiezan a instaurar muy pronto, en los primeros años de vida, en razón de un

fenómeno de imitación de los hábitos alimenticios de los padres” (Cabezuelo y Frontera, 2004: 14)

Los hábitos son acciones repetidas que las personas realizan cotidianamente, aunque el contexto sea distinto (Flores, 2007). Para modificar los hábitos alimenticios, no es suficiente conocer los principios básicos de una buena alimentación, sino que lo principal es saber qué, cómo y a qué hora se consumen los alimentos. Cuando una persona forma hábitos alimenticios inadecuados desde pequeña, es muy probable que cuando sea un adulto le resulte de mucha dificultad modificarlos por unos mejores.

Algunos ejemplos de hábitos alimenticios adecuados son los siguientes:

- Consumir de 3 a 5 comidas al día; desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
- Consumir los alimentos en un horario establecido.
- En las mamás, planear el menú un día antes.
- Realizar las compras siempre con una lista establecida.
- Evitar las comidas fuera de casa.
- Tener un lugar establecido en la casa para realizar el consumo de los alimentos.
- No servirse dos veces.
- Comer con tiempo suficiente.
- Beber agua simple.
- Consumir 5 frutas y 5 verduras al día.
- Comer en familia.
- Comer sin interrupciones.

Para que los hábitos alimenticios permanezcan siempre correctos, es necesario que se refuercen en todos los ámbitos en los que se desenvuelven los niños. Lo principal es siempre educar con el ejemplo, ya que si los padres no suelen consumir verduras los niños presentarán cierta negación al consumirlas.

Algunos ejemplos de hábitos alimenticios inadecuados son los siguientes:

- Comer de más.
- Comer siempre lo mismo.
- Comer viendo televisión.
- Comer demasiados productos animales.
- Comer realizando otras actividades como trabajar, estudiar o leer.
- Comprar alimentos cuando se tiene hambre.
- Comer mucha botana.
- Beber siempre refresco.
- Comer muy rápido.
- No masticar lo suficiente.
- Utilizar la comida como compensación para los hijos.
- Cocinar con demasiada grasa.
- Comer mucha sal.
- Comer mucha azúcar.
- Saltarse alguna comida.

Flores (2007) menciona algunas estrategias para cambiar un hábito alimenticio negativo. Estas son:

1. Jerarquizar los hábitos alimenticios negativos y analizar cuál es el más urgente.
2. Estar convencidos de que se quiere cambiar, siendo conscientes del beneficio que tendrá corregir el mal hábito.
3. Analizar las circunstancias en las que se desarrolla el mal hábito.
4. Establecer y anotar por escrito una estrategia factible de realizar que ayude a cambiar el mal hábito.
5. Anotar los días de logros y realizar los ajustes necesarios.
6. Reconocer y evaluar lo que se ha logrado y lo que falta por hacer.

Como podemos ver, los hábitos alimenticios se deben de formar desde la familia procurando que estos sean adecuados e irlos reforzando siempre para que cuando

los niños se enfrenten a tener que decidir qué comer, sin la ayuda de los padres, tengan las bases bien formadas acerca de lo que favorece su salud.

Otra parte sumamente importante para mantener la salud de los individuos, es la realización del ejercicio. Una buena alimentación debe de estar acompañada de actividad física para que las personas se encuentren saludables.

Una de las actividades más económicas para mantener un estado de salud bueno y en ocasiones hasta bajar de peso es mantenernos activos o, dicho de otra forma, realizar ejercicio. Si hace mucho tiempo que no se realiza actividad física, lo recomendable es comenzar con algo poco intenso, ya que el ejercicio intenso produce sustancias que provocan dolor muscular en personas que no están acostumbradas a él, además de que existe la posibilidad de generar fallas cardíacas al momento de hacer ejercicios nuevos e intensos.

El ejercicio debe irse incorporando a la vida diaria como algo natural, espontáneo y placentero. Poco a poco se puede ir aumentando el ritmo de los ejercicios para que el cuerpo se vaya acostumbrando. Existen dos tipos de actividades que pueden realizarse: las de la vida cotidiana y el ejercicio programado. Se puede elegir entre ambos o bien combinarlos y obtener un mejor resultado. Algo importante que debe recordarse es que los ejercicios que se realicen deben ser del agrado de quien los hace.

Actividades de la vida cotidiana que implican ejercicio:

- Subir por las escaleras en lugar de subir por elevador.
- Cargar las bolsas del mandado.
- Saltar la cuerda mientras ves la televisión.
- Al barrer, hacer sentadilla para tomar la cubeta.
- Tratar de caminar lo mayormente posible en lugar de utilizar transporte o automóvil.

- Si viajas en auto, tratar de estacionarlo lo más lejos posible del lugar al que asistes y caminar ese tramo.
- Estirar el cuerpo.

Si las actividades que se desean realizar son programadas, lo primero es recordar que caminar es la actividad física más completa y al mismo tiempo es la más simple, y que correr, nadar o andar en bicicleta son excelentes actividades físicas. Se debe realizar ejercicio de preferencia a diario, el tiempo recomendado es 30 minutos de de ejercicio poco intenso y/o 20 de intenso, y este tiempo puede dividirse en lapsos.

No existe una hora determinada para realizar ejercicios, aunque es conveniente saber que el ejercicio por la mañana puede mantenernos activos el resto del día; el ejercicio bajo el sol del mediodía puede gastar más calorías y el ejercicio nocturno puede ayudar a concluir el día con satisfacción.

Actividades que los padres pueden realizar con sus hijos para fomentar el ejercicio:

- Salir a caminar o trotar en el parque.
- Salir a pasear en bici.
- Jugar a brincar la cuerda.
- Sustituir tiempo de ver televisión por juegos que impliquen ejercicio. (Instituto Carlos Slim, 2010).

Con base en lo anteriormente mencionado, la familia es el agente principal para que los individuos mantengan un cuerpo saludable, realizando actividades para contribuir a la buena alimentación de los niños así como también propiciando actividades físicas para evitar el sedentarismo.

Es también trabajo de la escuela reforzar los hábitos alimenticios y actividad física en los niños así como de la misma manera tratar de modificar los hábitos alimenticios incorrectos que posean los alumnos. Es por este motivo que se abordará el papel tan importante que tiene la escuela.

3.2 El papel de la escuela en la prevención de la obesidad infantil

El trabajo en equipo en cuanto a la prevención de la obesidad también corresponde a la escuela. Esta también es un factor determinante en cuanto a los hábitos alimenticios y al fomento y reforzamiento de los mismos. El medio escolar, junto al familiar, son los ámbitos educativos de mayor influencia en la adquisición de unos hábitos alimentarios y estilos de vida que se irán consolidando a lo largo de la infancia y la adolescencia. La mayoría de los hábitos son aprendidos en casa, aunque no siempre son los correctos, por ello es importante que la escuela también trabaje en el fomento de una alimentación adecuada "...nos podemos dar cuenta de que desde nuestra familia puede haber errores o fallas en la educación alimentaria, y que nuestros hijos comerán lo que les demos, y sobretodo aprenderán los buenos o malos hábitos que nosotros tengamos al comer. Esto se continúa en la escuela, sobretodo en la primaria, donde se forman los hábitos que tendremos toda la vida" (Álvarez, 2004: 36).

Los desafíos que afronta en nuestros días México en materia de obesidad y sobrepeso son de gran magnitud y complejidad, y para enfrentarlos se requiere desarrollar y fortalecer una nueva cultura de la salud. "La escuela es el espacio por excelencia donde los futuros ciudadanos adquieren las competencias para construir su propio desarrollo y participar de manera activa y responsable en su comunidad, por lo que el proceso educativo debe convertirse en una herramienta integradora para poner en práctica la educación para la salud, desarrollar los contenidos curriculares y la intervención de los docentes en la implementación de los mismos para enfatizar la importancia de la adopción de estilos de vida saludables, fomentar el auto-cuidado de la salud e impulsar la prevención de enfermedades" (Secretaría de Salud, Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, 2010: 8).

En el ámbito escolar, la ayuda depende de la calidad de la información brindada por los profesores, de la preparación con la que cuenten y en gran medida del interés de éstos por colaborar a contrarrestar este problema. "Si un maestro educa bien a sus alumnos, será más fácil que adquieran buenos hábitos alimentarios para toda la vida, pero si por el contrario no se interesa en el asunto, la información sobre nutrición será anecdótica y cada alumno hará lo que le venga en gana" (Álvarez, 2004: 36).

Aunque también influye mucho si “en la tienda de la escuela o a las puertas de la escuela se venden alimentos con poco o nulo valor nutricional, muchas calorías y muchos carbohidratos, los malos hábitos de esos niños se enraizarán para siempre, lo que inevitablemente propiciará la obesidad” (Álvarez, 2004: 36). La escuela es el contexto en donde conviven los niños con cierta independencia de los padres y en el que están expuestos a una gama de alimentos diferentes a los que se les ofrecen en casa. Ahí ellos tienen la libre elección para decidir qué es lo que quieren consumir. Por este motivo es la escuela la que debiera fomentar o reafirmar lo que es una alimentación balanceada, identificar si existen propuestas para combatir esta problemática, en qué consisten las mismas, quiénes participan; detectar si se están llevando a cabo, qué resultados tienen y el impacto que provocan en los niños.

En la actualidad es evidente la preocupación de las autoridades educativas por contribuir en la prevención de esta enfermedad. La Secretaría de Educación Pública (SEP) puso en marcha dos estrategias para tratar de prevenir la obesidad y el sobrepeso, éstas son: el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Esta estrategia consiste en un programa contra el sobrepeso y la obesidad, donde se regula y se establece el tipo de alimentos que se deben vender durante el recreo de los niños; y el Recreo Activo, el cual se refiere a que durante el recreo, los niños deben jugar y ejercitarse. Estas dos estrategias son muy pertinentes siempre y cuando se lleven a cabo y no queden solo en buenas intenciones. A continuación se explicará cada una de ellas.

3.2.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad

La Secretaría de Salud y la de Educación Pública, con la participación de otros representantes del sector público, así como social y privado, suscribieron, “...el 25 de enero de 2010, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y asumieron la puesta en marcha de la Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, mediante una coordinación nacional de acciones - dirigidas especialmente a los menores de edad, a nivel individual, comunitario y nacional- que logre en la población mexicana cambios significativos en los patrones de alimentación y actividad física, para contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al revertir la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles que enfrenta el país, derivadas del

sobrepeso y la obesidad; permitan mejorar la oferta y el acceso a alimentos y bebidas favorables para la salud, así como a la promoción de la práctica de actividad física constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida” (Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, 2010: 5).

Este Acuerdo, tiene como objetivo general establecer los criterios y lineamientos para regular la elaboración, distribución y venta de alimentos y bebidas saludables en los planteles de educación básica. Los lineamientos establecidos en este acuerdo se encuentran distribuidos en seis apartados:

- I. Disposiciones generales.
- II. De la configuración de la sana alimentación escolar.
- III. De la conformación de lo que debe de tomar en cuenta el Comité del establecimiento del consumo escolar.
- IV. Condiciones higiénicas de los lugares de preparación.
- V. De los requerimientos que deberán satisfacer las personas que preparan, transportan y expanden alimentos y bebidas.
- VI. Derechos y obligaciones.

Para fines prácticos del presente estudio, se retoma lo esencial de cada uno de los lineamientos sin hacer la división de los apartados antes mencionados. Existen 24 cláusulas que a continuación se describen. Cabe aclarar que la primera de las cláusulas consta de cuatro objetivos centrales.

Primera cláusula:

- I. Promover que en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica se preparen y expendan alimentos que contribuyan a lograr una alimentación correcta;
- II. Encaminar los esfuerzos y acciones para que en las entidades federativas se regule, de manera coordinada y unificada, la operación de los establecimientos de consumo escolar, a fin de constituir normas claras sobre el tipo de productos que

pueden expendirse o distribuirse en las escuelas de educación básica y las medidas de higiene que deberán acatarse para hacer de éstos espacios saludables;

III. Impulsar una cultura de hábitos alimentarios saludables y una educación alimentaria que permita a niñas, niños y adolescentes que cursan el tipo básico desarrollar aprendizajes hacia una vida más sana y una actitud crítica ante las prácticas que tienen efectos negativos en la salud individual y colectiva, y

IV. Propiciar la reflexión y el análisis entre las autoridades educativas, la comunidad educativa, los Consejos Escolares de Participación Social, y demás actores que participan en el quehacer educativo para reconocer a la salud como un componente básico en la formación integral de niñas, niños y adolescentes como una forma de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. (Secretaría de Salud, Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, 2010).

Segunda: para lograr tener una efectiva orientación alimentaria, en el Anexo Único de los lineamientos se describen las características nutrimentales de los alimentos que contribuyen a la adopción de una alimentación correcta y que se recomiendan para su expendio y consumo en las escuelas de educación básica, así como las características de aquéllos que no podrán ser distribuidos dentro de las mismas.

Tercera: expone como deben ser entendidos, para fines de dicho acuerdo, conceptos como: actividad física, alimentación, alimentación correcta, alimento, autoridades educativas, comunicación educativa, comunidad educativa, consejos escolares de participación social, desnutrición, dieta correcta, educación básica, educación para la salud, equilibrio energético, establecimiento de consumo escolar, grupos de alimentos, hábitos alimentarios, índice de masa corporal, jarra del buen beber para los niños de educación básica, lineamientos, nutrimento, obesidad, orientación alimentaria, personal de salud calificado, personal de salud capacitado, plato del bien comer, productos o comida con bajo o nulo valor nutricional, promoción de la salud, refrigerio o colación, salud alimentaria y sobrepeso.

Cuarta: los lineamientos deben ser aplicados en todas las escuelas públicas y privadas de educación básica del Sistema Educativo Nacional con establecimientos de consumo escolar.

Quinta: en las instituciones de educación básica del Sistema Educativo Nacional se deberá fomentar el consumo de alimentos saludables que promueva en los alumnos y demás integrantes, una alimentación correcta y saludable.

Sexta: la oferta y el consumo de alimentos deberán cumplir con los principios de una alimentación correcta; ofreciendo una dieta completa, equilibrada, variada, higiénica, emplear poca grasa en la preparación de alimentos, evitar o disminuir la cantidad de azúcar y sal en la dieta y beber abundantes líquidos.

Séptima: la aplicación de los principios de una alimentación correcta deberán abordarse considerando que los hábitos alimenticios de los estudiantes, de sus familias y demás miembros de la escuela son influidos por factores culturales, sociales, educativos, económicos y geográficos que determinan las preferencias y tipo de alimentos que se consumen.

Octava: con base en los principios señalados, en las escuelas de educación básica se propiciará: ofrecer alimentos que se incluyan dentro de los tres grupos alimentarios, evitar la venta de bebidas azucaradas; ofrecer una alimentación correcta y saludable, procurar que las instalaciones escolares cuenten con agua potable, que favorezcan el consumo de agua durante la estancia de los alumnos en la escuela; orientar a los alumnos y padres de familia sobre las propiedades nutritivas de los alimentos y bebidas, disminuyendo el consumo de alimentos con alta carga de azúcar, sal y grasas, y orientar a los alumnos y padres familia o tutores en la preparación de refrigerios saludables.

Novena: la cultura de alimentación en la escuela requiere de capacidades en gestión, organización y toma de decisiones, competencias asociadas a la participación democrática e informada de los actores educativos.

Décima: dentro de la escuela se procurará: hacer referencia al valor nutritivo de los alimentos y promover los buenos hábitos alimenticios

Décima Primera: en las escuelas se deberá conformar o constituir un Comité que dé seguimiento a la operación del establecimiento de consumo escolar y la preparación, manejo, consumo y venta de alimentos y bebidas.

Décima Segunda: el Comité del establecimiento de consumo escolar deberá: supervisar el cumplimiento de los criterios que deberán cumplir los proveedores de productos y de servicios de alimentos y bebidas del establecimiento de consumo escolar; supervisar y vigilar continuamente la calidad y tipo de los productos que pueden expendirse; notificar irregularidades que presenten los productos que se ofrecen; cumplir con las medidas de higiene aplicables para la venta y consumo de alimentos.

Décima Tercera: los espacios que se utilicen para la preparación de alimentos y bebidas, deberán satisfacer las siguientes condiciones higiénicas: ubicarse alejados de fuentes de contaminación, contar con piso de cemento o asfalto, contar con un área específica para colocar los objetos personales y almacenar artículos de limpieza, las áreas y mobiliario del establecimiento deberán encontrarse siempre limpias y desinfectadas; ocupar espacios que puedan ser limpiados con facilidad.

Décima Cuarta: las personas encargadas de preparar alimentos y bebidas deberán realizar medidas mínimas de higiene en su elaboración, como: lavar y desinfectar frutas y verduras, lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar alimentos.

Décima Quinta: los proveedores de alimentos y bebidas para su expendio en los planteles de educación básica deberán: conocer y cumplir los Lineamientos y su Anexo Único, ser personas higiénicas, contar con información acerca de cómo ofrecer alimentos nutritivos y las medidas higiénicas para su preparación y distribución.

Décima Sexta: las autoridades educativas federal y locales deben supervisar la operación y administración de los establecimientos de consumo escolar en función de la promoción de los determinantes de la salud; establecer normas claras acerca del tipo de productos que se recomendarán para su consumo; promover espacios de difusión e intercambio de ideas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la obesidad y el sobrepeso; fomentar en las escuelas una cultura de hábitos alimentarios saludables, involucrar responsablemente a las familias, docentes y directivos de las escuelas en temas de alimentación correcta y activación física; dar seguimiento a los compromisos asumidos en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad; trabajar con las autoridades municipales y con los órganos políticos-administrativos de las

demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y demás instancias competentes, para implementar acciones encaminadas a retirar al comercio ambulante que expende alimentos y bebidas poco saludables y/o que no satisfagan las medidas de higiene requeridas fuera de las escuelas.

Décima Séptima: corresponde al personal docente realizar trabajo de sensibilización en los padres de familia o tutores a efecto de lograr que sus hijas, hijos desayunen antes de ir a la escuela; que padres de familia, niñas, niños junto con los docentes, participen en diferentes actividades para mejorar la alimentación de toda la comunidad educativa; fomentar en niñas y niños el hábito de consumir y combinar alimentos nutritivos y agua simple potable; desalentar el consumo excesivo de golosinas o productos poco saludables; explicar la importancia de realizar actividad física y deporte.

Décima Octava: promociona la participación activa de la comunidad escolar, en cuanto a promoción y difusión de la salud.

Décima Novena: son derechos y obligaciones de los padres de familia: participar de manera activa en las decisiones tomadas por la escuela en medida de prevención de enfermedades y cuidado de salud; colaborar con la verificación de las normas establecidas en materia de promoción de la salud; evitar dentro de lo posible proporcionar dinero a sus hijos en lugar de ponerles un refrigerio; supervisar el tiempo que los dejan ver televisión, computadora o juegos electrónicos y vigilar que no consuman alimentos mientras lo hacen; promover la actividad física en sus hijos.

Vigésima: son derechos y obligaciones de los niños de educación básica: conocer las disposiciones de la escuela en cuanto al cuidado de la salud y de la prevención del sobrepeso y la obesidad; participar en las actividades que promueve la escuela en torno a estos temas.

Vigésima Primera: las autoridades sanitarias de los gobiernos de las entidades federativas emitirán una Certificación de Escuelas Libres de Bebidas y Alimentos Azucarados a aquellos planteles escolares que hayan transformado su entorno en un ambiente saludable; promoverán ante las instancias correspondientes acciones encaminadas a ajustar su normatividad a las disposiciones contenidas en los presentes Lineamientos a efecto de unificarlos a nivel nacional.

Vigésima Segunda: las autoridades federales y locales designarán a los equipos de trabajo, plazos y acciones a desarrollar.

Vigésima Tercera: el instrumento jurídico que sea suscrito por la escuela o la autoridad educativa con los proveedores deberá incluir las disposiciones generales de estos Lineamientos y de su Anexo Único, deberá contener una cláusula que expresamente establezca la obligación del proveedor de cumplirlos.

Vigésima Cuarta: para efectos de seguimiento del cumplimiento de los lineamientos y su Anexo Único, los supervisores deberán dar cuenta directamente a las autoridades educativas del incumplimiento de los mismos. Dichas autoridades, en coordinación con las autoridades de salud, adoptarán las medidas que correspondan.

Este acuerdo representa un gran avance en materia de educación y salud demostrando así la preocupación que las autoridades presentan ante el problema de la obesidad infantil. A partir de este documento oficial, se busca el compromiso de toda la comunidad educativa para fomentar una cultura de la buena alimentación en los niños.

3.2.2 Recreo activo

Es una estrategia lanzada en el Distrito Federal por la Secretaría de Educación Pública en el 2010. Este programa tiene como objetivo realizar actividades didácticas, recreativas y organizadas dirigidas a los alumnos para motivar la activación física libre y espontánea durante el recreo escolar. Una parte fundamental de este programa es la participación de los padres de familia en el fomento de la actividad física de los niños.

Este programa busca transformar la idea actual del recreo en el que básicamente los niños se mantienen sentados consumiendo algún alimento. Se pretende que el patio de recreo se convierta en un patio didáctico dividido en cuatro áreas en donde se establezcan circuitos didácticos en los cuales los niños tienen que realizar actividad física (García, 2010).

Como parte de este programa, se repartieron 757 paquetes a planteles de Preescolar; 1, 927 a Primarias y 516 a igual número de Secundarias. Cada paquete contenía:

- 6 aros acanalados de plástico de diferentes colores y medidas.
- 4 tabiques de plástico resistente de diferentes colores.
- 3 barras de equilibrio de plástico resistente.
- 4 conos interiores de plástico.
- 5 pelotas de vinil de diferentes colores.
- 10 paliacates de tela de colores.
- 10 resortes elásticos.
- 8 ligas para esfuerzo para fortalecer brazos y espalda media.
- 15 cuerdas para saltar en piola de algodón o sintética.
- Bolsa de vinil cristal.
- Guía didáctica con ejemplos de utilidad y juegos, para que cualquier profesor de escuela, sin ser de educación física pueda utilizar el material y desarrollar las actividades durante el recreo.

Con este programa se pretende beneficiar a un millón 800 mil estudiantes de educación básica.

Esta estrategia, en conjunto con el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria aplicados de manera correcta, pretende contribuir al fomento de una vida saludable en los estudiantes de educación básica.

CAPÍTULO 4.

LA ESCUELA Y LA FAMILIA FRENTE LA OBESIDAD INFANTIL

4.1 Metodología

Con la finalidad de identificar cuáles son las acciones que se llevan a cabo por parte de la familia y la escuela para contrarrestar los altos índices de obesidad infantil y para tener un acercamiento mayor a este problema, se realizó un trabajo de campo que consistió en la aplicación de 36 cuestionarios a un grupo de 5 grado de la Escuela Primaria “Faja de Oro”, la cual se encuentra ubicada en la calle Hacienda de Clavería s/n, Col. Prados del Rosario en la Delegación Azcapotzalco. Cabe aclarar que esta escuela es pública y se encuentra ubicada en una zona de estrato socioeconómico medio y medio alto. Ésta escuela nos facilitó el acceso para aplicar el cuestionario gracias a que un familiar cercano había estudiado en ella.

Desde la primera entrevista con la directora de la escuela, la maestra Patricia Nava Ángeles mencionó que en esta escuela desde tiempo atrás se han estado llevando a cabo su propio programa sobre una sana alimentación. La directora, hizo mención acerca de que cuando llegó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria fue muy fácil para ella llevarlo a cabo debido a las acciones que ya se realizaban en su escuela en contra de la obesidad infantil.

A través del cuestionario aplicado se pudo identificar: qué tipo de comida es la que mayormente ingieren los niños, con quién comen en casa, cuál es su comida favorita y qué actividades realizan mientras comen; esto como parte de la alimentación dentro de la familia. También se preguntó sobre cuáles son los alimentos que consumen dentro de la escuela así como de los productos que tienen disponibles en la misma. Igualmente se intentó rastrear información sobre las actividades físicas que realizan dentro y fuera de la escuela.

Este cuestionario (anexo 1) fue piloteado con anterioridad al día de su aplicación, con el propósito de poder realizar las correcciones pertinentes a cada uno de los reactivos que así lo necesitaran. Dicho cuestionario constó de 13 reactivos divididos en dos ejes que son: la alimentación y el ejercicio dentro de la familia y la alimentación y el ejercicio dentro de la escuela.

En el momento de la aplicación del cuestionario se trato de sensibilizar a los niños en cuanto a la actividad que en ese momento iban a realizar. Se procuró establecer un ambiente de confianza entre los niños y nosotras como aplicadoras que los llevara a contestar de la manera más honesta. Todos los alumnos mostraron interés al cuestionario y fueron muy colaborativos.

4.2 Resultados del Estudio

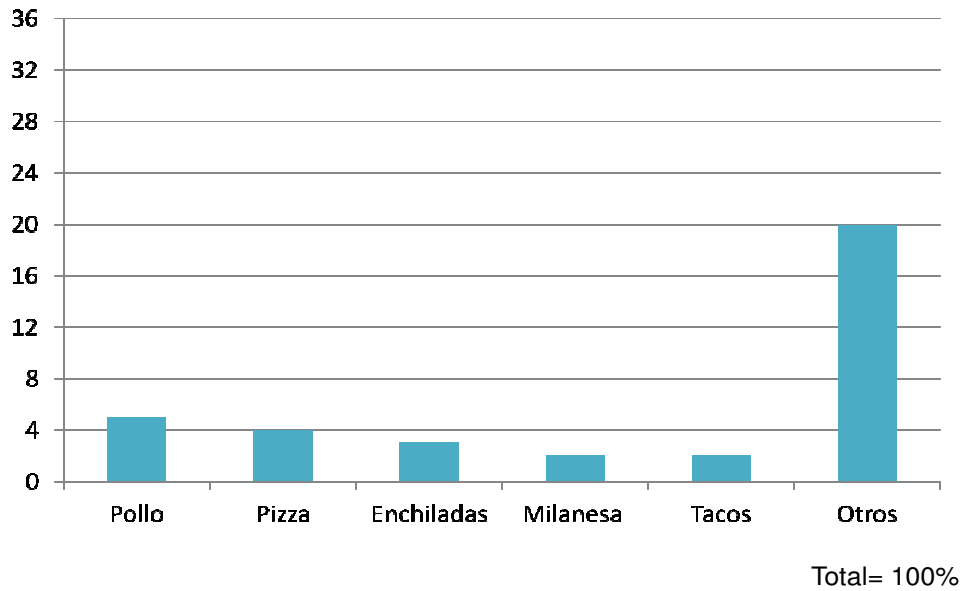
A continuación se presentan los resultados de la aplicación del cuestionario. Se llevó a cabo un análisis detallado de cada una de las respuestas que dieron los niños. Primero se explica cuál es la intención de la pregunta, después se muestra la gráfica de las respuestas que se obtuvieron y posteriormente se hace el análisis propiamente dicho de los resultados.

Para el análisis de éste cuestionario es importante aclarar que en el momento de la aplicación se nos informó que esta escuela ya cumple con las clausulas establecidas en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y que por lo tanto no se vende cualquier tipo de alimentos, ya que la directora de la escuela mencionó que con anterioridad a que se establecieran los Acuerdos mencionados en su institución ya se llevaban a cabo acciones a favor de una vida saludable de los niños, y por consiguiente no se le complico la instauración de ambas estrategias implementadas por la SEP.

La primera pregunta fue abierta y se elaboró con el fin de identificar el tipo de alimento que los niños prefieren consumir. La pregunta fue ¿Cuál es tu comida favorita? Con los resultados se elaboró una gráfica, la cual arrojó los siguientes datos:

Tabla 7

Comida Favorita

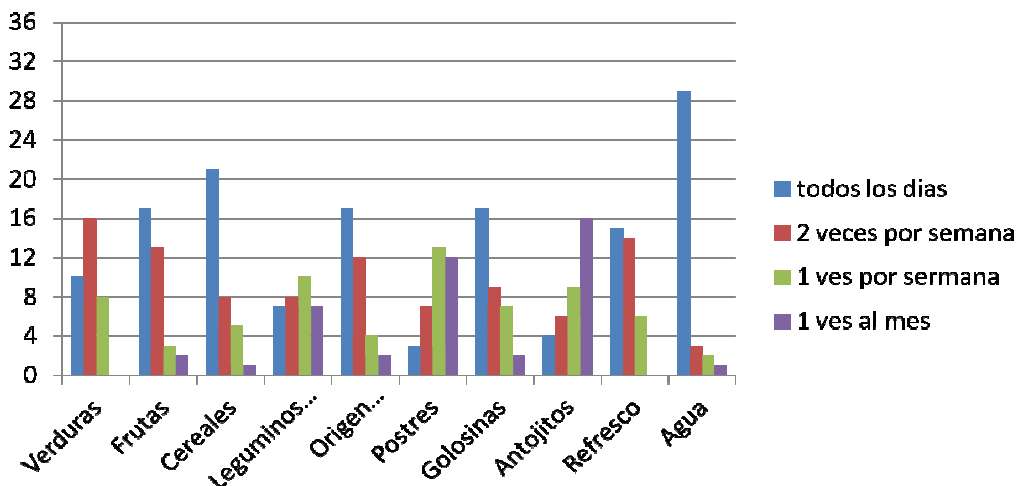


Esta tabla permite identificar cuál es la comida favorita de los niños. La comida que tuvo mayor número de menciones es el pollo, seguido de la pizza, enchiladas, milanesa y tacos. En el rubro de “otros”, se agrupó a la comida que sólo tuvo una o dos menciones, como: pescado, espagueti, hamburguesas, mole y rollitos de jamón, por mencionar algunos. Como se puede observar, la comida que más les gusta y en su mayoría, son platillos preparados. Como sabemos, este tipo de alimentación les proporciona a los niños nutrientes para su cuerpo, que como ya se mencionó anteriormente, beneficia su desarrollo. Aunque algunos mencionaron la pizza y hamburguesas que son alimentos que no beneficia en nada su consumo, fue la mayoría los que mencionan platillos que sí aportan nutrientes.

La pregunta dos se elaboró con el fin de identificar tanto la frecuencia con la que los niños consumen los alimentos básicos, así como otros tipos de alimentos, como: antojitos y comida rápida. La pregunta que se realizó fue en un cuadro de doble entrada, en donde se les mostraban grupos de alimentos y se mencionaban algunos ejemplos de los cuales tenían que elegir los que más les gustaban y señalar con qué frecuencia los consumían.

Tabla 8

Alimentos que más les gustan y frecuencia con la que los consumen

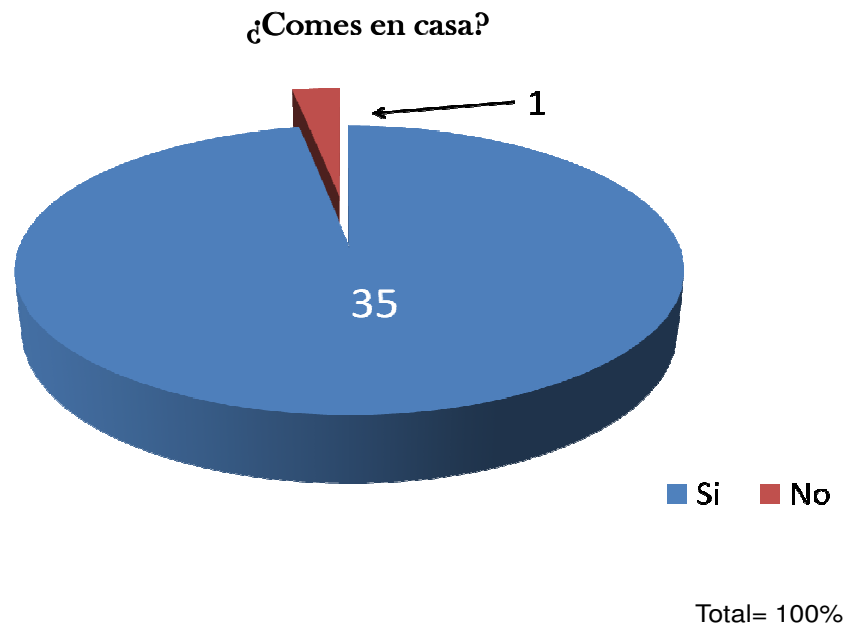


Total= 100%

Esta tabla refleja que los alimentos que más consumen los niños son: las verduras, las frutas, los cereales y los alimentos de origen animal. Dentro del grupo de las verduras, las que más consumen son: el pepino, la lechuga, la zanahoria, los nopales y los jitomates. En el grupo de las frutas, las que destacan son: manzana, limón, mango, sandía, y plátano. En cuanto a los cereales, las preferencias fueron pan dulce, arroz, tortillas, pan blanco, pastas y tamales. Del grupo de las leguminosas: frijoles y lentejas. En cuanto a los productos de origen animal: leche, pollo, yogurt, huevos y carne de res. Con lo anterior se podría decir que la mayoría de los niños tienen una alimentación balanceada, que consumen los alimentos que recomienda “el Plato del Bien comer” por lo que su estado de salud se puede considerar bueno.

La tercera pregunta se elaboró con el fin de identificar si existe el hábito de comer en casa. La pregunta es ¿Comes en casa? Los resultados fueron los que muestra la siguiente gráfica:

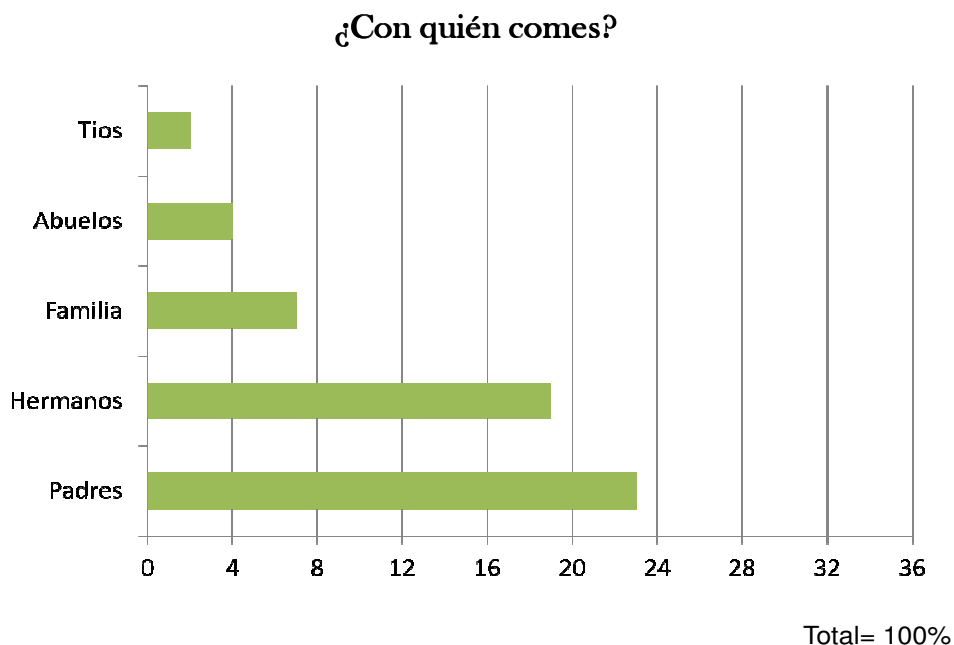
Tabla 9



Por medio de la tabla 9, podemos observar que la mayoría de los alumnos que respondieron el cuestionario comen en casa. Esto indica una gran ventaja, ya que la mayoría de ellos evita comer en la calle. Por lo tanto una vez más se resalta el importante papel que tiene la familia al proveer en casa los alimentos a los niños. Esto es de suma importancia, ya que es en la familia donde se les enseña a los niños los hábitos alimenticios adecuados, los cuales los ayudan a mantener una buena salud alimentaria a lo largo de toda su vida.

Con la pregunta número cuatro se buscó identificar a las personas con las que los alumnos comen. El interés central fue identificar con quiénes comparten sus hábitos alimenticios.

Tabla 10

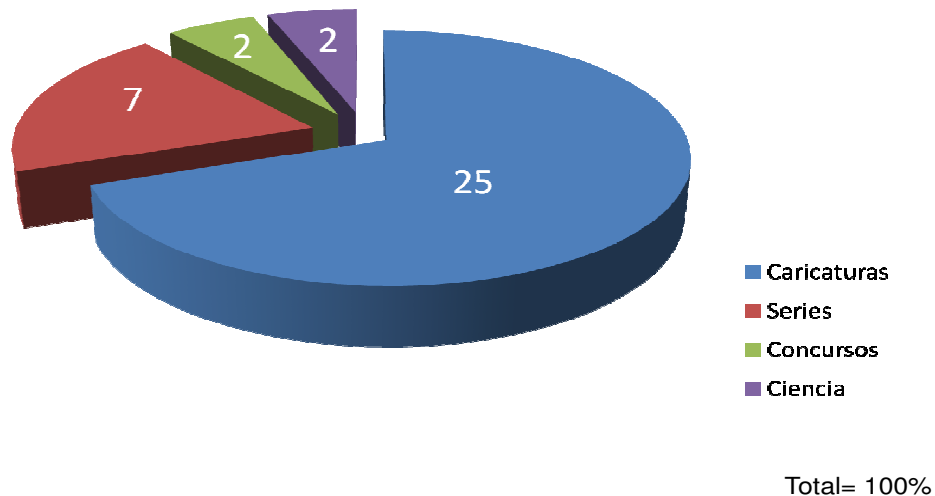


En esta tabla 10 podemos darnos cuenta de que la mayoría de los niños comen en compañía de sus padres. Como lo venimos mencionando en este estudio, los padres de familia son los responsables de lo que comen los niños; asimismo, ellos se encargan del horario de la comida y de las actividades que se realizan a la par de ésta. Los resultados que se muestran en esta gráfica tienen relación con los de la gráfica anterior, ya que podemos confirmar que los niños comen en casa en compañía de sus padres.

Con la pregunta cinco se pretendió identificar cuánto tiempo invertían los niños en ver la televisión. La información que se obtuvo fue sobre los programas que más les gusta ver a los alumnos.

Tabla 11

Programas de televisión que más les gustan

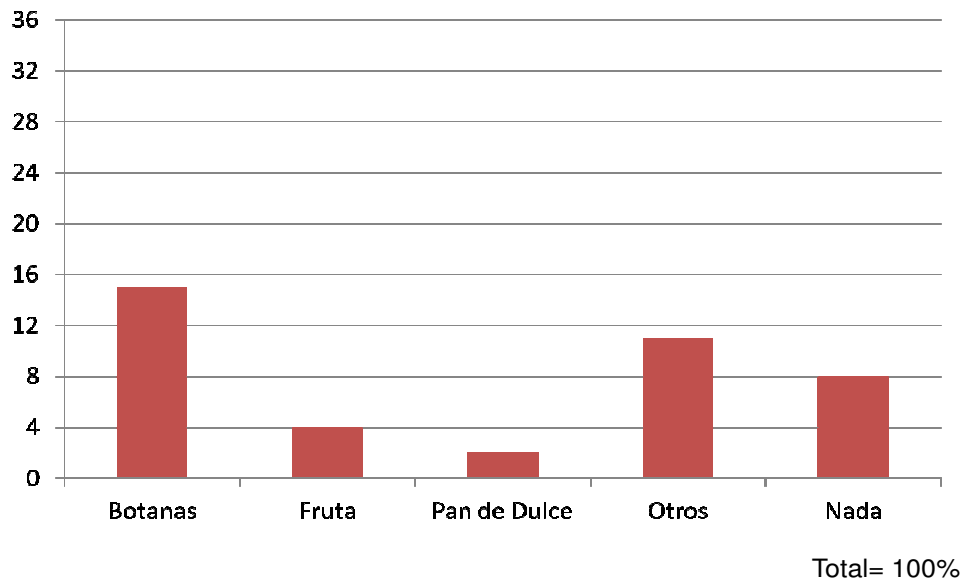


La tabla 11 muestra que la mayor parte del tiempo que los niños están frente a la televisión, lo pasan viendo caricaturas. Un menor número de niños se dedica a ver series. Cabe mencionar que el número de programas mencionados no rebasaba el par. Por lo tanto, se podría decir que es poco el tiempo que los niños de nuestro estudio pasan viendo televisión. Esto favorece evitar el sedentarismo que, como se mencionó anteriormente, es una de las causas principales de la obesidad infantil.

La pregunta seis tenía la intención de conocer si los alumnos comen mientras ven la televisión y qué es lo que comen. Los resultados se agruparon en categorías con respecto a las respuestas obtenidas.

Tabla 12

¿Qué comes cuándo ves televisión?

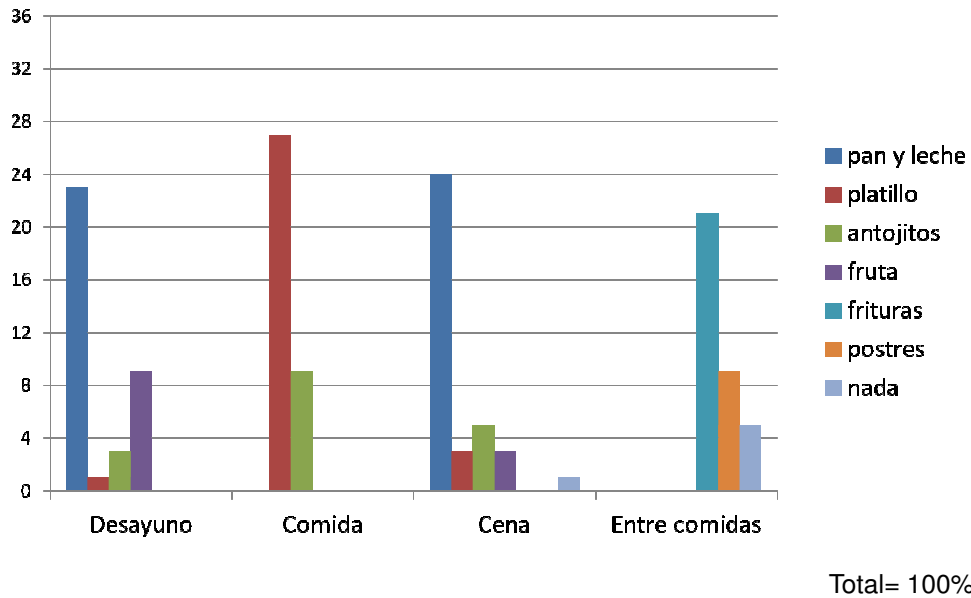


Los resultados de la tabla 12 muestran que lo que los niños consumen normalmente durante el tiempo que pasan viendo televisión son botanas. En ésta categoría están incluidas cualquier tipo de frituras. En segundo lugar se encuentra la categoría de “otros”, la cual incluye comida rápida, refresco y dulces. Un considerable número de niños no consume ningún tipo de alimento al momento de ver televisión. Aunque los resultados de esta gráfica podrían ser preocupantes, si tomamos en cuenta que la gráfica anterior refleja que es poco el tiempo que los niños pasan viendo televisión, el consumo de estos alimentos es en cantidades pequeñas.

Para la pregunta siete, se elaboró un cuadro en el que los niños expresaban qué es lo que más les había gustado comer en el desayuno, comida, cena y entre comidas.

Tabla 13

¿Qué comiste el día que más te gustó?

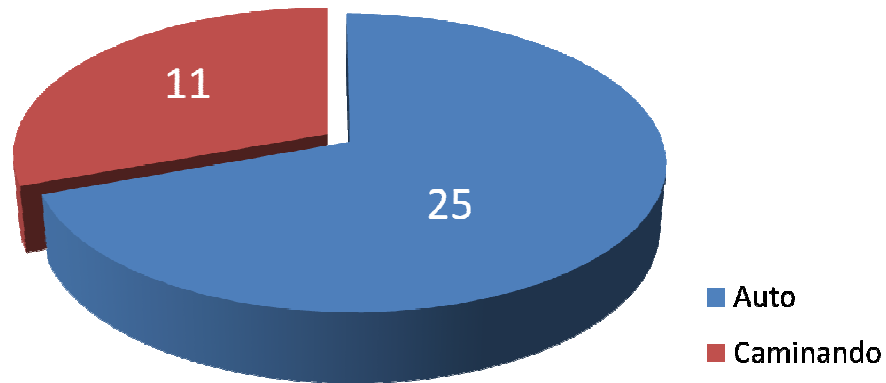


La tabla 13 muestra claramente que los niños tienen una alimentación balanceada. Esto se puede afirmar por el tipo de alimentos que ellos mencionaron que consumen en cada una de las comidas. En el desayuno y la cena, los alimentos que prevalecen son pan y leche. En el desayuno consumen un mayor número de fruta y en la cena un mayor número de antojitos. Con respecto a la comida, más de la mitad de los niños consumen un platillo. Cabe resaltar que todos estos alimentos son del agrado de los niños, lo que podría indicar que en los niños existen hábitos alimenticios adecuados. Entre comidas, los niños consumen en mayor cantidad frituras.

Con la pregunta ocho buscamos identificar el medio por el cual los alumnos se transportan a la escuela. La intención fue poder descubrir si realizaban algo de ejercicio al transportarse de su casa a la escuela.

Tabla 14

¿Cómo llegas a la escuela?



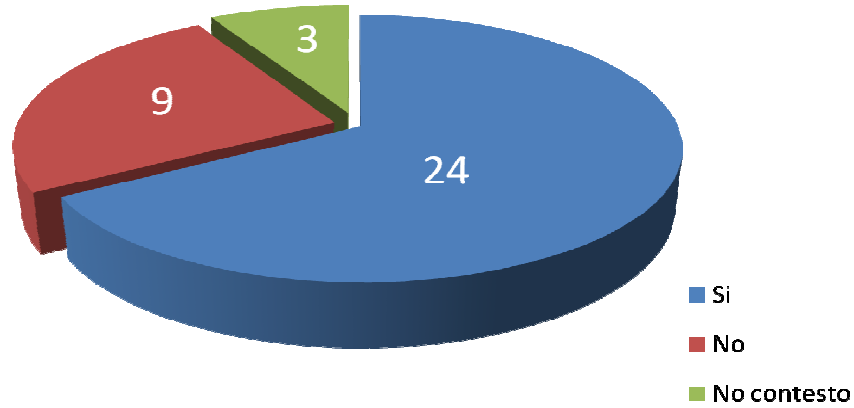
Total= 100%

En esta tabla podemos apreciar que la mayor parte de los niños que respondieron el cuestionario llegan a la escuela en automóvil. Esto indica que no realizan actividad física para trasladarse de su casa a la escuela. Aquí podemos observar un signo de como la modernidad va favoreciendo el sedentarismo de los seres humanos.

Por medio de la pregunta nueve se buscó identificar si los alumnos realizan actividades físicas en el interior de la escuela. Esta pregunta fue cerrada. Se les solicitó que respondieran sí o no, para que en caso de responder afirmativamente, especificaran cuál deporte. En cuanto a las respuestas sobre sí y no se presenta la tabla 15.

Tabla 15

¿Prácticas algún tipo de deporte dentro de la escuela?

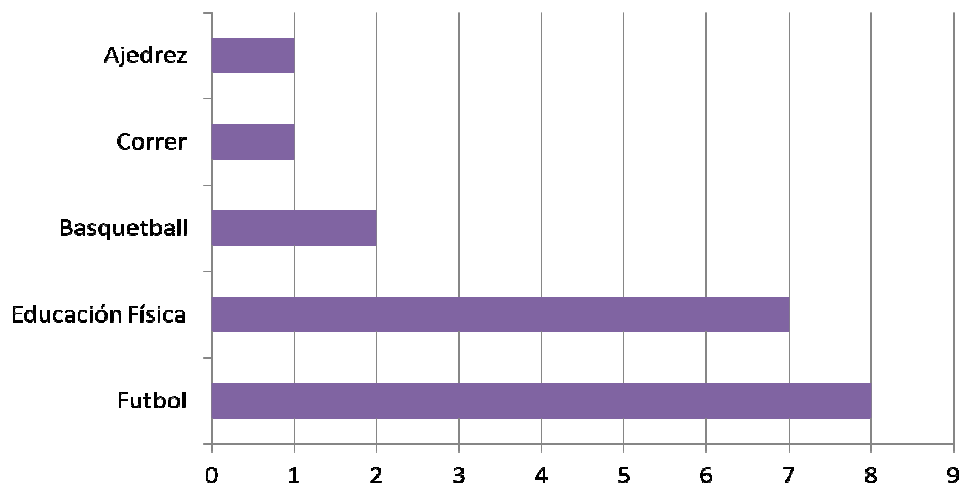


Total= 100%

En la tabla 15 podemos observar que la mayoría de los alumnos que respondieron el cuestionario realizan algún deporte dentro de la escuela. En la tabla 16 se muestra el deporte que los niños acostumbran practicar.

Tabla 16

Deporte dentro de la escuela



Total= 100%

En la tabla 16 podemos observar que la mayoría de los niños practican fútbol durante su estancia en la escuela. Esto nos indica que la mayor parte de los niños realizan actividad física durante el recreo. Es evidente que la escuela propicia fomentar la actividad física en los niños, lo cual es sumamente importante, ya que de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP) y diversos textos sobre salud, los niños deben realizar como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.

La pregunta diez buscó identificar las actividades físicas que realizaban los alumnos fuera de la escuela. Del mismo modo que la pregunta nueve, se decidió presentar dos gráficas. La primera tabla, es decir la 17 muestra si los niños realizan o no alguna actividad fuera de la escuela y en la segunda tabla se especifica el deporte que realizan.

Tabla 17

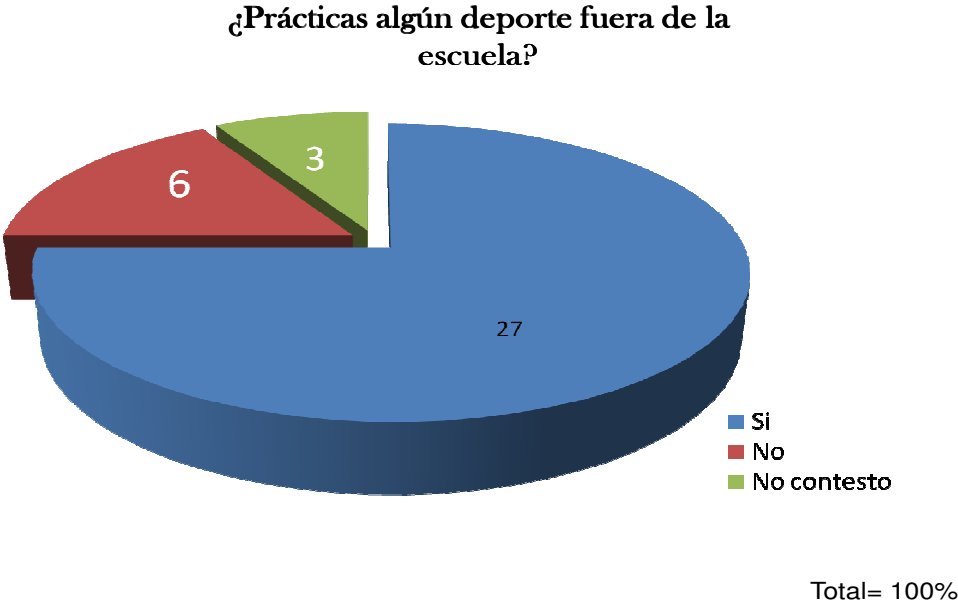
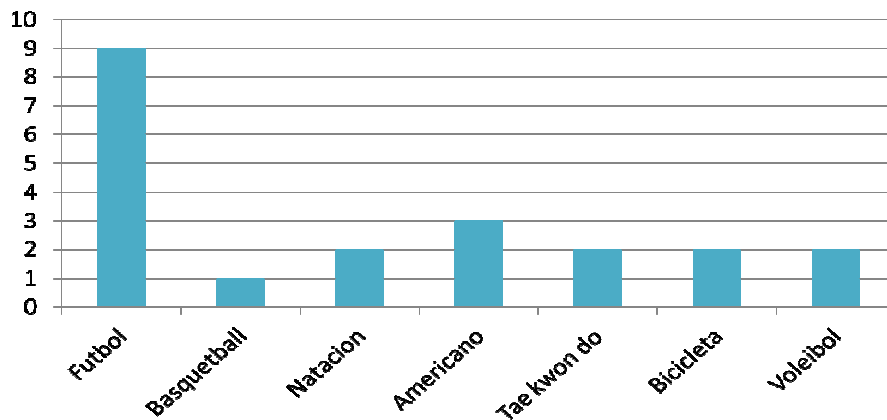


Tabla 18

Deporte fuera de la escuela

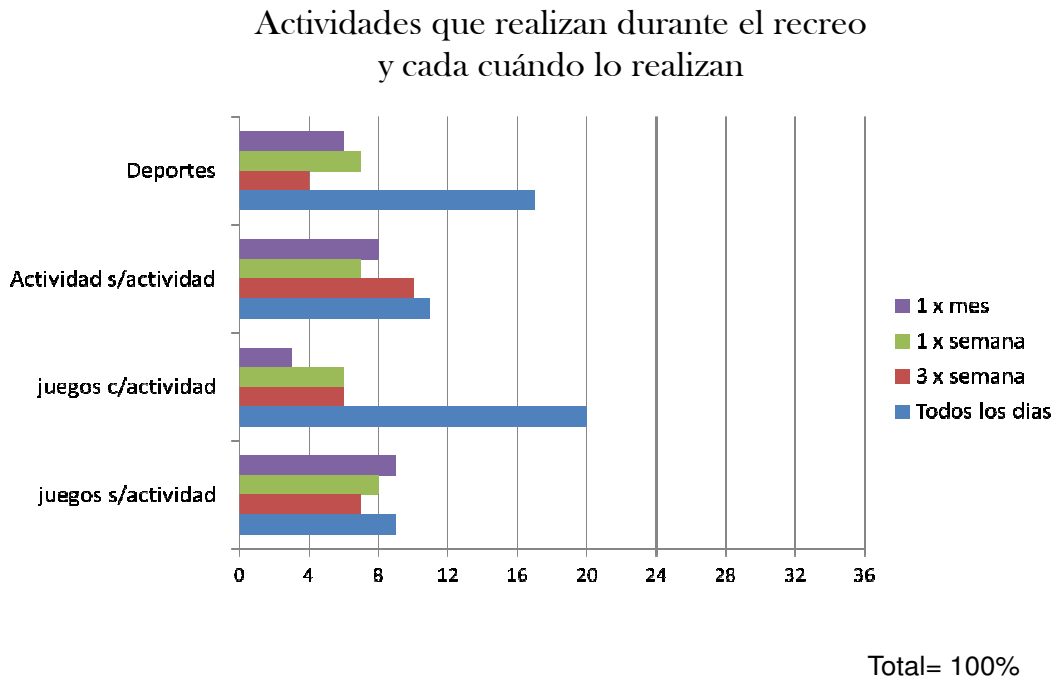


Total= 100%

Con las tablas 17 y 18 se puede observar que un gran número de niños realizan alguna actividad deportiva fuera de la escuela. Entre los deportes que realizan los niños, se encuentran en primer lugar el fútbol, seguido del fútbol americano, la natación, el tae kwon do, la bici y el voleibol. A partir de estos datos podríamos decir que existe una preocupación de los padres porque sus hijos practiquen alguna actividad que implique cierto esfuerzo físico. La realización de estas actividades contribuye al fomento de una vida saludable.

La pregunta once buscó identificar si los alumnos realizan actividades que demanden esfuerzo físico en el recreo. Se les presentó un cuadro de frecuencia en el que debían escoger que tipo de actividades realizaban durante el recreo que se dividieron en cuatro categorías que fueron: actividades sin actividad, actividades con actividad, juegos sin actividad física, y deportes; también debían escoger con qué frecuencia lo hacían.

Tabla 19

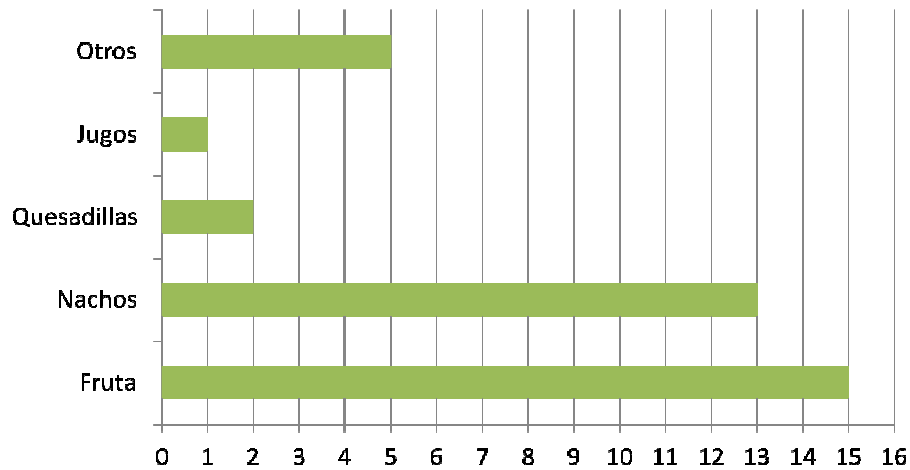


La tabla 19 muestra que la mayoría de los niños realiza actividades que requieren esfuerzo físico durante el recreo. En la categoría de deportes se encuentran: el fútbol, béisbol, voleibol y básquetbol. Las actividades sin actividad física son: leer o platicar. Los juegos con actividad física son: atrapadas, stop, encantados, saltar la cuerda, correr, bailar. Los juegos sin actividad física son: cartas, rayuela y canicas. Un considerable número de niños pasa el tiempo de su recreo realizando alguna actividad física, lo cual ayuda a evitar el sedentarismo y los problemas que éste trae consigo.

La pregunta doce buscó identificar los tipos de alimentos que los niños compran en la cooperativa de la primaria.

Tabla 20

¿Qué compras en la escuela?



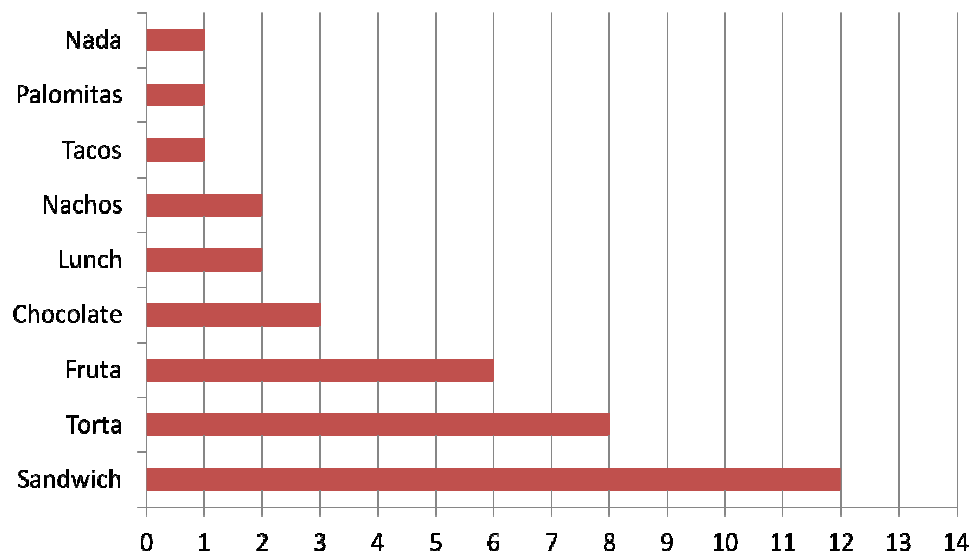
Total= 100%

Como podemos observar en la tabla 20, los alimentos que más consumen los niños son en primer lugar la fruta, lo cual es un indicador favorable para el desarrollo de una vida saludable. En esta tabla se ve reflejada la influencia de los padres en la formación de hábitos alimenticios adecuados. En segundo lugar se encuentran los nachos, que se consumen por un gran número de niños, pero este producto se vende en porciones pequeñas.

Con la pregunta trece se buscó identificar los alimentos que los alumnos consumen a la hora del recreo.

Tabla 21

¿Qué comes en el recreo?



Total= 100%

La tabla 21 muestra que los alimentos que más consumen los niños durante el recreo son: sándwich, torta y fruta. Esto podría indicar que estos son alimentos preparados en casa ya que estos alimentos no los venden en la escuela. Los alimentos que los padres envían a sus hijos para que consuman durante el recreo tienen una mejor preparación y posibilidad de más variedad.

4.3 Conclusiones del trabajo de campo

De acuerdo con los resultados de las gráficas anteriores, se puede observar que es fundamental la participación en conjunto de dos contextos centrales en los que se desarrollan los niños para la contribución en la prevención de la obesidad infantil y la promoción de una vida saludable, estos son la escuela y la familia.

Por un lado, se puede observar la responsabilidad que tienen los padres de familia en cuanto a la participación en la formación de hábitos alimenticios adecuados en los niños. Acciones como el comer juntos, seleccionar que los alimentos que ingieran en cada comida proporcionen los nutrientes, y no comer mientras ven

televisión, son algunas de ellas entre otras. Lo que se busca es que los niños puedan reproducir esos hábitos correctos en otros contextos. De igual manera pasa con el ejercicio, es importante que los padres se involucren en actividades con sus hijos que requieran gasto de energía y que sea complemento con una buena alimentación, ya que ambas actividades contribuyen a una vida saludable. También existe la opción de inscribirlos en clases de algún deporte o que lo realicen por cuenta propia, con la única finalidad de mantener un buen estado de salud.

Por otro lado está la escuela, que como también se puede observar, es la encargada de reforzar hábitos alimenticios y de ejercicio que son adquiridos donde la familia, ya que estos favorecen el desarrollo de los niños. La manera en que lo pueden hacer es seleccionando el tipo de alimentos que se distribuyen durante el recreo, promoviendo la realización de ejercicio independientemente de las clases de educación física.

La escuela vista como una institución socializadora consolida, transmite y sostiene valores que son adquiridos con anterioridad, como ya se mencionó si la escuela participa en la formación y consolidación de hábitos alimenticios correctos contribuirá de manera directa a la prevención de la obesidad. De igual manera que como en la familia los agentes importantes encargados de la supervisión de los alimentos son los padres, en esta institución la directora es un agente importante para el desarrollo de actividades dentro su escuela realice acciones para favorecer a combatir la obesidad.

Ambos contextos son importantes, porque el primero, es decir la familia formará los hábitos tanto de alimentación como de ejercicio, y el segundo los reforzará y promoverá para que los niños puedan realizar estas acciones en cualquier lugar a donde vayan y, en el mejor de los casos, puedan enseñar a otros hábitos del buen comer para evitar la obesidad.

Como se puede observar en las gráficas anteriores, los alumnos que contestaron el cuestionario presentan una buena alimentación y unos hábitos alimenticios adecuados, así como también realizan cotidianamente actividades físicas. Esto podría estar indicando que tanto la familia como la escuela juegan un papel central contra la obesidad infantil.

CONCLUSIONES GENERALES

A lo largo de este estudio han surgido algunas reflexiones que a continuación se expondrán, comenzando con una que surge en torno a raíz de la confusión de dos conceptos que al principio de este trabajo se mencionan, es importante que cada uno de nosotros de manera periódica hagamos un chequeo de nuestro peso, ya que existen diversos métodos para saber si se padece obesidad o sobrepeso, aunque hay uno que es de los más utilizados y que lo podemos llevar a cabo en casa sin necesidad de asistir con un doctor, que es el IMC cuyas siglas significan Índice de Masa Corporal, que consiste en una fórmula sencilla la cual podemos realizar teniendo conocimiento de cuál es nuestro peso y cuál es nuestra altura.

Existen diversos mitos alrededor de la obesidad como: las personas obesas son incapaces de controlar lo que comen, el peso es el mejor indicador de obesidad, no importa que un niño pequeño sea “gordito” porque en la adolescencia se “estira”, los niños que duermen poco y mal suelen ser delgados, y por último, que los niños “gorditos” son más felices. Este estudio ha tratado de demostrar que estos mitos son falsos, ya que la obesidad es una enfermedad multifactorial. Entre sus principales causas se encuentran: los factores hereditarios, costumbres, hábitos alimenticios inadecuados, tipo de alimentación del lugar en donde habitan y trastornos alimenticios. De igual manera se creía que la única consecuencia de la obesidad se veía reflejada en el aspecto físico, pero en este estudio se demuestra que esta enfermedad trae consigo consecuencias físicas y emocionales. Las más comunes se encuentran dentro de las físicas: diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol alto y dificultades para respirar, entre otras. Dentro de las emocionales se encuentran: la baja autoestima, ansiedad y la insatisfacción con la imagen corporal; cabe aclarar que algunas de las consecuencias mencionadas se desarrollan a corto y otras a largo plazo.

La obesidad se ha convertido en una epidemia mundial durante los últimos años debido al incremento de casos y al desarrollo de otras enfermedades provocadas por la misma; algunos de los países con más índice de prevalencia de obesidad infantil son: en primer lugar en México el 35% de la población de niños de 5 a 11 años padece de esta enfermedad de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006). Para combatirla, las autoridades educativas crearon

dos estrategias: el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y el Recreo Activo. En Estados Unidos de América el año 2004 por lo menos el 15% de la población infantil sufre ésta enfermedad. En este país, no se ha realizado ninguna estrategia para combatirla o prevenirla. En España, el 29.3% de los niños se ve afectado por la obesidad infantil. En el año 2005, éste país puso en marcha la estrategia para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad. En Chile, el porcentaje de niños afectados por esta enfermedad es del 21%, en el 2006 se implementó una estrategia para combatir la obesidad infantil denominada Estrategia Global contra la Obesidad (EGO). El reflejo de la preocupación de estos países para combatir y prevenir la obesidad infantil es la implementación de las estrategias mencionadas anteriormente, la efectividad de estas estrategias dependerá en gran medida de la forma en que se llevan a cabo.

Para prevenir la obesidad infantil es necesaria la realización de diversas actividades que favorezcan la salud alimentaria y física de los niños. Para ello, se debe tener en cuenta que una alimentación adecuada consta de una dieta correcta y saludable que debe reunir las siguientes características: completa, variada, suficiente, equilibrada, adecuada e inocua. Ésta se puede llevar a cabo tomando como referencia “El Plato del Bien Comer” en el cual se muestran los distintos grupos de alimentos así como las cantidades que se deben consumir de cada uno de éstos. También es importante conocer y seleccionar los alimentos que proporcionan los distintos nutrientes al cuerpo que permiten su buen funcionamiento.

Otra de las principales actividades que previenen la obesidad infantil es la realización de actividad física de manera cotidiana, ya que ésta ayuda a que el cuerpo gaste las calorías que consume durante la alimentación y que no son necesarias. Así puede mantener un equilibrio entre las calorías que consume y las calorías que elimina.

Así mismo es importante la participación que tienen tanto los padres como la escuela, ya que son los dos contextos en los que los niños pasan la mayor parte de su tiempo.

La familia como primer grupo socializador es la encargada de formar en los niños hábitos alimenticios y de ejercicio correctos, realizando acciones que contribuyan a tener una vida saludable.

En cuestiones de alimentación, las acciones que se pueden llevar a cabo, entre algunas otras son: comer en familia, a ciertas horas; no realizar otras actividades mientras comen como ver televisión; tomar en cuenta cuales son los tipos de alimentos que ponen al alcance de sus hijos, buscar que los alimentos que consumen aporten nutrientes a su cuerpo y favorezcan a su desarrollo.

En cuanto al ejercicio, motivar a sus hijos a que realicen actividades que impliquen gasto de energía y quema de calorías independientemente de las clases de educación física que tienen en la escuela. Esto se puede efectuar cambiando los juegos de mesa por juegos que involucren ejercicio, utilizar las escaleras en lugar del elevador, dejar el auto a unos metros de la escuela o de lugares a los que asistan e ir a pie el resto del camino, o inscribirlos a clases de algún deporte.

La escuela es otro factor importante en la prevención de esta enfermedad porque puede ayudar a reforzar los hábitos que adquieren los niños en su casa, o bien puede ser formadora de los mismos.

Este estudio ha aportado información para dar respuesta a dos interrogantes planteadas cuando comenzó este proyecto. Una de ellas es ¿Cuáles son las estrategias que se llevan a cabo en la escuela para contrarrestar la obesidad infantil?, las estrategias son dos que fueron implementadas por la Secretaria de Educación Pública, una de ellas es el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, y el Recreo Activo. Como se mencionó, la primera se encarga de regular los alimentos que se distribuyen dentro de la escuela y a la hora del recreo, la limpieza que deben tener dichos establecimientos, y la asignación de una persona que esté al tanto de que este acuerdo se cumpla. La segunda consta en la entrega de paquetes a las escuelas para la realización de ejercicio durante el recreo la intención es que los alumnos realicen por lo menos 30 minutos de actividad física a diario. Cabe mencionar que ambas estrategias solo son para el Distrito Federal.

La otra interrogante es ¿Qué acciones se ponen en marcha dentro de la familia para la formación de hábitos alimenticios adecuados para fomentar una buena alimentación en los niños? Como se pudo observar en los resultados que se muestran en las gráficas, el comer con los padres, el que supervisen cuáles son los alimentos que ingieren sus hijos y el mandarles lunch nutritivo para cuando van a la

escuela, favorece a que los niños hagan una buena elección de los alimentos que consumen cuando no están en casa.

Para terminar, se espera haber podido contribuir con algunas reflexiones para poder solucionar este problema. Así mismo, se pretende que las recomendaciones mencionadas a lo largo de éste estudio se puedan poner en práctica. También sería importante que las estrategias implementadas en el Distrito Federal pudieran extenderse a otros estados de la República Mexicana que también se ven afectados por la obesidad infantil para que así se pueda contribuir a la prevención de la misma.

ANEXO 1

Universidad Pedagógica Nacional

Encuesta sobre hábitos alimenticios y actividad física

INSTRUCCIONES: Te pedimos que nos ayudes a conocer tus hábitos alimenticios.

Por favor, no dejes ninguna pregunta sin contestar.

1. ¿Cuál es tu comida favorita? _____

2. De los siguientes alimentos, subraya los que más te gustan y marca con una X, en los cuadros que siguen, cuantas veces los comes

ALIMENTOS	TODOS LOS DIAS	DOS VECES POR SEMANA	UNA VEZ POR SEMANA	UNA VEZ AL MES
Verduras: pepino, nopales, jitomate, col, betabel, zanahoria, brócoli, lechuga, espinacas				
Frutas: piña, papaya, manzana, naranja, plátano, guayaba, sandía, durazno, mango, fresas, limón				
Cereales: pan blanco, tortillas, arroz, avena, pan integral, pan dulce, bolillo, papa, pastas, tamales				
Leguminosas: frijoles, chicharos, lentejas, habas, alubias				
Alimentos de origen animal: pescado, pollo, queso, huevo, leche, yogurt, carne de res, carne de cerdo, mantequilla				
Postres: pasteles, flanes, pay, helado, gelatina				
Golosinas: gomitas, paletas, chicles, chocolates, dulces, tamarindos				
Antojitos: gorditas, quesadillas fritas, chicharrones, hamburguesas, pizza, hot dog, papas fritas				
Refresco				
Agua				

3. ¿Comes en casa?

a) si b) no

4. ¿Con quién comes?

a) padres b) hermanos c) abuelos d) tíos e) otros ¿Quiénes? _____

5. ¿Cuáles son los programas de televisión que más te gustan? _____

6. ¿Qué comes cuando ves televisión? _____

7. En el siguiente cuadro escribe todo lo que más te haya gustado comer en algún día de tu vida

DESAYUNO	COMIDA	CENA	ENTRE COMIDAS

8. ¿Cómo llegas a la escuela?

a) En auto b) En bici c) Caminando d) En metro e) Otro _____

9. ¿Practicas algún tipo de ejercicio o deporte dentro de la escuela?

Si No ¿Cuál? _____

10. ¿Practicas algún tipo de ejercicio o deporte fuera de la escuela?

Si No ¿Cuál? _____

11. Señala con una X lo que haces normalmente durante el recreo y cada cuánto tiempo

ACTIVIDADES, JUEGOS Y DEPORTES	TODOS LOS DIAS	TRES DIAS A LA SEMANA	UNA VEZ POR SEMANA	UNA VEZ AL MES
La paso sentado: platicando, leyendo, etc.				
Jugando atrapadas, stop, encantados, salto la cuerda, corro, bailo, etc.				
Juego a las cartas, con mis juguetes, rayuela, canicas, etc.				
Juego futbol, beisbol, voleibol, basquetbol.				

12. ¿Qué compras normalmente en la cooperativa de la escuela? _____

13. ¿Qué comes en el recreo? _____

¡GRACIAS POR TU AYUDA!

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, R. (2004). *¡Me caes gordo! La discriminación light*. México, Plaza y Valdés.
- Baile, J. (2007). *Obesidad infantil. ¿Qué hacer desde la familia?*. Madrid: SINTESIS.
- Baile, J. (2007). *5 mitos de la obesidad*. De humanidades. CSIC, 5.
- Banet, E., (et.al). (2004). *Educación para la salud: la alimentación*. Barcelona: Laboratorio Educativo.
- Cabezuelo, G. y Frontera, P. (2004). *Cómo alimentar a los niños: Guía para padres*. Barcelona: Amat.
- Campo, G. (Coord.). (2003). *Actividad física y salud para la vida*. Colombia: Editorial Kinesis.
- Cerletti, L. (2006). *Las familias, ¿un problema escolar?* Buenos Aires: NOVEDUC.
- Chueca, Azcona y Oyarzabal. (2002). *Fisioterapia y Obesidad infantil*. Revista de ciencias.
- Corporación Británica de Radiodifusión (BBC). *EE.UU.: Obesidad Infantil. La obesidad debe ser considerada una epidemia*. (2004, 28 de marzo). [En línea] Londres. Disponible en: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_3566000/3566639.stm
- Delgado, M., Gutiérrez, A. y Castillo, M. (2004) *Entrenamiento físico-deportivo y alimentación de la infancia a la edad adulta 3ª edición*. Barcelona: Paidotribio.
- Derrame cerebral por obesidad y tabaquismo*, (2009, 30 de noviembre), [En línea]. Puebla, Puebla. Disponible en <http://www.poblanerias.com/especiales/26099-derrame-cerebral-por-obesidad-y-tabaquismo.html> [2011, 21 de marzo].
- Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. (2004). Madrid: ELSEVIER.
- Dueñas, J. (199). *Educación para la Salud: bases psicopedagógicas*. Rev Cubana, 13 (1), 92-8.
- Durá, T. y Sánchez, F. (2005). *Obesidad infantil: ¿un problema de educación individual, familiar o social?* Pamplona: Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea.

Fernández, B. (2000) *Ejercicio físico y el deporte: de la prevención a la terapéutica*. Universidad de Oviedo servicio de publicaciones.

Fernández, M., Gutiérrez, A. y Castillo, M. (2004). *Entrenamiento físico-deportivo y alimentación: de la infancia a la edad adulta*. España: Paidotribio

Flores, L. (2007). *Alimentación inteligente*. México: VIDAL SCHEMILL.

García, D. Recreos activos contra la Obesidad Infantil: SEP. (2010, 14 de Febrero). El Sol de Morelia. [En línea]. México. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/elsoldemorelia/Notas/n1965089.htm>. [2011, 25 de Agosto]

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. *¿Qué es EGO- Chile?* [En línea]. Chile. Disponible en <http://www.ego-chile.cl/paginas/ego.htm> [2011, 19 de marzo].

Hassink, S. (2009). *Obesidad infantil, prevención, intervención y tratamiento en atención primaria*. Madrid: Medica Panamericana.

Heranz, R. (2008, 30 de diciembre) *Chile, récord de crecimiento en obesidad infantil: El rol de la familia en la batalla contra la comida "chatarra"*. Chile. Disponible en http://www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/obesidad-infantil-en-chile [2011, 19 de marzo].

Hodgson, Isabel. (2005) *Obesidad infantil. Manual de pediatría*. [en línea] disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/obesidad.html> [2011, 29 de marzo].

Instituto Carlos Slim De La Salud. (2010). *Manual de mantenimiento de la salud para personas que viven con sobrepeso u obesidad o quieren controlar su peso*. México: Instituto Carlos Slim De La Salud.

La obesidad sigue creciendo en España (2011, 3 de febrero). El mundo. Es. [En línea] Madrid, España Disponible en <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/02/03/nutricion/1296754174.html> [2011, 19 de marzo].

Legere, Henry. (2006). *100 secretos prácticos para alimentar bien a sus hijos*. Estados Unidos: Editorial Norma.

Moreno, A. (1997). *Obesidad y Psiquiatría*. Barcelona: MASSON.

Moreno, M. (1997). Diagnóstico de obesidad y sus métodos de evaluación. Boletín de la Escuela de Medicina, 26 (1).

Moreno, E., Monereo, S. y Hernández, J. (2000). *Obesidad: la epidemia del siglo XXI*. Barcelona: Díaz de Santos.

Muñoz, J. (1993). *Ejercicio físico*. Málaga: Editorial Futuro Lector.

Obesidad infantil, la peor crisis de salud en E.U.A. (2009, 29 de Julio). La Jornada, pp.2.

O'Donnell, A y Grippo, B. (2005). *Obesidad en la niñez y la adolescencia*. Barcelona: Científica Interamericana.

Padilla, E. (Coord.). 2002. *Manual de nutrición*. México. Plaza y Valdés Editores.

Porti, M. (2006). *Obesidad infantil*. Buenos Aires: Imaginador.

Problemas derivados de la obesidad (2011, 28 de marzo), [En línea]. Disponible en: <http://educarysalud.blogspot.com/2011/03/problemas-derivados-de-la-obesidad-de.html> [2011, 21 marzo].

Rodríguez, A. (2010, 2 de Septiembre). *La obesidad infantil podría generar enfermedades vasculares entre los 20 y 30 años de edad*. Boletín de prensa UNAM.

Sánchez, A. (2008). Alimentación y Nutrición. *El consumidor*, Junio, 17.

Secretaría de Educación Pública y Secretaría de Salud Pública. (2010) *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria*.

Secretaría de Salud. (2010). Carpeta de Capacitación en Orientación alimentaria. México.

Secretaría de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2006).

Secretaría de Salud Pública. Organización Mundial de la Salud (OMS).

Secretaría de Salud. (2005). Carpeta de Apoyos Didácticos para la Orientación Alimentaria. México.

Serram, L., Román, B. y Arancetra, J. (2006). *Actividad física y salud: estudio enKid*. España: Masson. pags. 1,2,3.)

Silvestri, E. y Estavile, A. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad infantil*, [En línea]. Córdoba Capital. Disponible en <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/ob05-02.pdf>.

Soca, M y Peña, A. (2009). *Consecuencias de la obesidad*. Vancouver.

Téllez, C. (2010, 26 de Enero). *México, primer lugar en obesidad infantil*. La Crónica de Hoy.

Vázquez, C., Cos, A. y López, C. (2005). *Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico*. España: Díaz de Santos.

Wynne, A. y Crawshaw, A. (2005) *El poder de la alimentación positiva, programa global para mantener su peso y vivir mejor*. Barcelona: Amat.

¿Qué es la estrategia NAOS? [En línea] disponible en http://obesidadinfantil.consumer.es/web/es/saberlo_todo/prevenir_naos/1.php [2011, 29 de marzo].