



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

***HÁBITOS Y TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LOS
ADOLESCENTES EN LA ESCUELA SECUNDARIA DIURNA
No. 139 "JOSÉ ENRIQUE RODO".***

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA

KARLA CECILIA VÁZQUEZ SOTO

DIRECTORA DE LA TESIS

Prof.: Sonia Miriam Hernández Muñoz

México, D. F Mayo., 2015

ÍNDICE	PÁGS.
Introducción	4
CAPITULO I: La adolescencia	7
1.1 El inicio de la adolescencia en el niño y la niña	8
1.2 Los cambios físicos	9
1.3 Los cambios emocionales en la adolescencia	12
1.4 Desarrollo cognitivo del adolescente	14
1.5 Características sociales	16
1.6 La importancia de la alimentación equilibrada en la etapa adolescente.	18
1.7 Alimentación y Nutrición	20
1.8 La alimentación correcta en la etapa adolescente	21
1.9 La formación de la autoimagen en los adolescentes y sus consecuencias en los patrones de alimentación	22
1.10 Repercute en los adolescentes los malos hábitos alimenticios en el rendimiento escolar	24
CAPÍTULO II: La alimentación	32
2.1 La importancia de una buena alimentación	32
2.2 La familia como formadora de hábitos alimenticios	33
2.3 El cuerpo y los trastornos de alimentación en adolescentes	39
CAPITULO III: La escuela secundaria y su función en la educación para una alimentación equilibrada	42
3.1 Propuesta de las cooperativas dentro de las escuelas	43
3.2 Objetivos de la escuela secundaria respecto a la nutrición de los alumnos.	46
3.3 Funciones del orientador educativo en el nivel secundaria	47
3.4 Relación de pares dentro de la escuela	48
CAPITULO IV: Estudio realizado en la Escuela Secundaria Pública “José Enrique Rodó”	52
Metodología cuantitativa	53
La observación	53
Cuestionarios	53
La entrevista	54
Contexto Macro Plano de ubicación de la Escuela Secundaria Pública “José Enrique Rodó”	55
Contexto Micro	56
Resultados Gráficos de los cuestionarios	57
Análisis de resultados	73

CAPITULO V.: Taller psicopedagógico “La importancia de la alimentación y la salud.”	76
<i>Justificación</i>	76
<i>Marco teórico</i>	78
<i>Objetivo</i>	79
<i>Lugar</i>	79
<i>Población</i>	79
<i>Metodología del taller</i>	80
<i>Desarrollo</i>	80
<i>Introducción al taller</i>	80
<i>Sesión No. 1</i>	82
<i>Sesión No. 2</i>	84
<i>Sesión No. 3</i>	86
<i>Sesión No. 4</i>	88
<i>Sesión No. 5</i>	90
Conclusiones	92
Bibliografía	95
ANEXOS	97
<i>Actividades del taller</i>	98
<i>Cuestionario No. 1</i>	101
<i>Cuestionario No. 2</i>	103

AGRADECIMIENTOS

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Gracias a todos y cada uno de los miembros de mi familia ya que sin su apoyo y ayuda no creo a ver podido iniciado y concluido este, por lo que con todo mi agradecimiento y amor les dedico esta tesis.

Así como de manera muy especial menciono y agradezco a mi Directora de Tesis Sonia Miriam Hernández Muñoz por su paciencia y esmero en el proceso que se llevó a cabo en mi trabajo de tesis.

Doy gracias a Dios por permitirme lograr la primera de muchas metas en mi vida profesional.

INTRODUCCIÓN

México todavía enfrenta graves problemas de mala nutrición y parte de ese problema se genera dentro de las escuelas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), México ocupa el primer lugar en obesidad y sobrepeso entre sus habitantes, pero también ocupa un lugar importante entre los países con un alto índice de desnutrición y de trastornos alimenticios.

Esto se debe en gran medida a que los hábitos alimenticios se han modificado notablemente en los últimos años. En las últimas décadas, el ritmo de vida en nuestra ciudad se ha acelerado de manera considerable, reduciendo el tiempo para comer de manera adecuada y equilibrada. La comida familiar ha cedido su lugar al consumo de la llamada comida rápida o *fast food*; la publicidad de comida "chatarra" nos bombardea por todos los medios de información masiva, pero al mismo tiempo nos propone modelos a imitar, usualmente de mujeres sumamente delgadas; tales situaciones han contribuido enormemente a acrecentar los llamados trastornos alimenticios en los adolescentes.

Los malos hábitos alimenticios entre los estudiantes no sólo es un problema de salud pública que atañe al sector salud (Secretaría de Salud), sino que es en buena parte responsabilidad del sector educativo; es decir, de la Secretaría de Educación Pública que, aunque ya decretó una normatividad en la venta de alimentos sanos dentro de las escuelas de nivel básico, en realidad no regula la venta de productos chatarra en sus planteles.

Lamentablemente nuestra población infantil y adolescente es víctima de las empresas refresqueras y productoras de botanas industrializadas, que siguen vendiendo su mercancía dentro de las escuelas. Esta situación, mantenida ya hace décadas, ha inducido a un cambio pernicioso en la alimentación de los alumnos, aumentando los casos de sobrepeso y obesidad, situación que impacta en el rendimiento escolar de los que lo sufren. De igual modo, la globalización ha provocado transformaciones en los hábitos de alimentación en las familias, que

también han causado trastornos en los jóvenes, como la bulimia y la anorexia, que frecuentemente conduce a quienes sufren depresión, que incluso los llevan a la muerte.

Este trabajo presenta un estudio sobre hábitos de alimentación en una población adolescente de nivel secundaria, en el Distrito Federal.

En el primer capítulo *La Adolescencia*, se aborda el proceso de la adolescencia: la pubertad, y las transformaciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales, de dicha etapa. Se señala la relación de ésta con la formación de la autoimagen y autoestima en los jóvenes, específicamente de los que cursan el nivel de educación secundaria. Asimismo, se abordan las repercusiones de los trastornos de alimentación en el rendimiento académico de los adolescentes.

En el segundo capítulo *La alimentación*, se indica la importancia de una buena alimentación en el crecimiento. Se señala a la familia como formadora de hábitos alimenticios, por lo que sus dinámicas relacionales son sustantivas en el desarrollo de los trastornos de alimentación en los hijos adolescentes.

En el capítulo tres, *La escuela secundaria y su función en la educación para una alimentación equilibrada*, se habla de la actual posición de la Secretaría de Educación Pública, respecto a los objetivos educativos para la salud, entre los cuales destaca el de formación de buenos hábitos de alimentación. Se mencionan los objetivos de la orientación Educativa al respecto, así como las funciones del orientador educativo dentro de la escuela secundaria, la relación de pares y el prestigio asociado a ciertas comidas. Además se habla de los hábitos de alimentación y cómo están ligados a ser “cool” y la relación de los padres de familia con la escuela secundaria.

En el cuarto, se describe el estudio realizado en la escuela secundaria pública *José Enrique Rodó*, y el análisis de los resultados obtenidos de los instrumentos utilizados.

El quinto capítulo contiene la propuesta pedagógica... “La importancia de la alimentación y la salud”, y finalmente las conclusiones.

CAPÍTULO I. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se dan cambios fundamentales; sin embargo, es difícil establecer cuándo comienza y cuando termina ésta exactamente, por lo que quizás sea más adecuado decir que la adolescencia es un tiempo de transición. Dicha definición está incluso en la etimología misma de la palabra adolescencia, que proviene del latín, *ad*: hacia y *olesceré*: crecer, lo que significa transición o proceso de crecimiento (Guelar y Crispo, 2001:17). Ésta es entonces una etapa de intensas transformaciones, que llevarán al joven a reafirmar sus valores, a elegir su forma de tomar responsabilidades, a alcanzar su autonomía y finalmente establecer su identidad, objetivo fundamental de este momento vital.

En un intento por comprender mejor la adolescencia, diremos que se asemeja a emprender un viaje por un territorio desconocido, para entender el monto de ansiedad y conflicto que tal travesía puede despertar. Por esto, las inseguridades, la inestabilidad, los malestares, los miedos y la incertidumbre son propios de este tiempo, así como el entusiasmo, la fuerza para vencer desafíos, el deseo de aventurarse en caminos nuevos, el idealismo para forjar proyectos y esa energía que a veces cuesta tanto trabajo equilibrar.

Este territorio de transición incluye, además de a los propios adolescentes y sus vivencias más íntimas, sus vínculos familiares y sociales; ya que dentro de la familia surgen nuevos parámetros normativos y conductuales que regirán, tanto la vida familiar como la interacción social del y la joven. Por parte de los jóvenes hay un cuestionamiento radical de las ideas, los valores, las reglas y cualquier definición existencial que hasta ese momento hayan guiado sus vidas. En este tiempo de afirmaciones personales la sensación que prima en consecuencia, es la de estar construyendo todo otra vez desde la base, aunque durante ese camino, seguramente se volverá a rescatar mucho de lo "descartado". Sin embargo, el grupo familiar representa en estos momentos críticos, una guía y una definición de límites que ayudan a los adolescentes a equilibrar, entender, aceptar o modificar, y resolver asuntos nuevos. Para ello lo fundamental será

poder recurrir a sus propios recursos y confiar en sus posibilidades, con el apoyo de los adultos que, si son personas maduras, respaldarán los logros de los hijos y promoverán la adquisición de nuevos comportamientos de autonomía por parte de éstos, sin sentirse menoscabados. Son ellos quienes, sobre todo deberán brindarse como sostén para los proyectos de desarrollo de sus hijos.

Podríamos decir que hacia los once o doce años, los niños se acercan o ubican en el umbral de este camino. Pero no existe una edad precisa que establezca el inicio de esta fase del desarrollo del individuo. Son muchos los factores que empujan a un niño a crecer; hay quienes dan sus primeros pasos en esta dirección a los diez años, mientras que otros lo hacen recién a los trece. Cada niño entrará en esta verdadera zona de turbulencia que preanuncia la adolescencia, de acuerdo con su propio ritmo.

1.1 EL INICIO DE LA ADOLESCENCIA EN EL NIÑO Y LA NIÑA.

Muchas de las características que destacan en el adolescente, están presentes desde la misma infancia, en su familia y en su medio antes de que el chico comience a atravesar este periodo. El modo de transitarlo va a depender en gran parte de los recursos emocionales que haya acumulado en su niñez, de cuáles son las situaciones que tiene ya resueltas y las cuáles aún tiene por resolver.

El territorio a explorar le obligará a romper con parte de lo aprendido, a enfrentar la inestabilidad y la ausencia de certezas, por lo que si el bagaje de situaciones conflictivas y dificultades que trae desde la niñez es demasiado pesado, estará en inferioridad de condiciones para tolerar los vaivenes propios de los días por venir. Necesitará sin duda, de toda su voluntad de vivir para poder soportar las pérdidas que implican los cambios. También requerirá de mucha energía para construir ese nuevo mundo que desea y disfrutarlo.

Según Guelar y Crispo (2001: 22) uno de los cambios más evidentes es la transformación corporal, lo que implica a su vez una importante pérdida, pues el cuerpo infantil no existe ya más.

Al cambiar corporalmente surgen necesidades fisiológicas y nuevos requerimientos alimentarios, nuevos ritmos de actividad y descanso. Los músculos, los huesos, las cuerdas vocales ya no son las de antes. Surgen también modificaciones externas que reflejan la despedida del cuerpo infantil, y que enfrentan al adolescente con la necesidad en cierta forma inevitable, de experimentar nuevos terrenos, como el sexual. Muchas veces los y las chicas viven estas modificaciones como algo externo que se les impone y frente a lo cual se encuentran como espectadores que tienen miedo de intervenir, incluso se sienten impotentes, pues no pueden hacer nada frente a los cambios de su propio organismo.

El mundo infantil, en el cual el chico vivía a veces muy cómoda y placenteramente, en relaciones de dependencia, con necesidades básicas satisfechas y roles claramente establecido, se está terminando. La omnipotencia y el pensamiento mágico propio del niño ya no son un recurso. La construcción de un sistema de valores coherente se impone, pero se vuelve difícil al insertarse en contextos donde la moda impone modelos pasajeros.

1.2 CAMBIOS FÍSICOS

Al entrar en la pubertad, los adolescentes pasan por grandes cambios físicos, y no sólo en relación con su estatura y figura, sino también en otras formas, tales como el desarrollo del vello axilar y púbico, así como el olor que exuda de sus cuerpos. En las jovencitas, los cambios incluyen el desarrollo de los senos y el comienzo de la menstruación; en los varones, los cambios implican el desarrollo de los testículos.

No todos los adolescentes comienzan la pubertad a la misma edad. En las jovencitas, estos cambios pueden llegar entre los 8 y los 13 años de edad; en los varones generalmente la pubertad comienza dos años más tarde. Ésta es la etapa durante la cual las características físicas varían más entre los compañeros

de clase y entre los amigos – algunos pueden crecer tanto que, al terminar el año escolar, ya no caben en los mismos pupitres que tenían al inicio del ciclo-. Para otros, los cambios llegan más lentamente.

Los primeros años de la adolescencia traen consigo nuevas preocupaciones sobre la auto-imagen y su apariencia física. Jóvenes de ambos géneros que anteriormente no se preocupaban por su apariencia, ahora invierten horas frente al espejo, preocupándose o quejándose – ya sea por ser demasiado altos, bajitos, gordos o flacos, o por sus luchas contra el acné-. No todas las partes del cuerpo crecen a la misma vez ni con la misma rapidez. Las manos y los pies, por ejemplo, pueden crecer más rápido que los brazos y las piernas. Puesto que el movimiento del cuerpo requiere de la coordinación de sus partes – y estas partes van cambiando a su propio paso – los adolescentes pueden ser torpes en sus actividades físicas.

La rapidez del crecimiento físico y el desarrollo pueden influenciar otros aspectos de la vida del adolescente. Una niña de 11 años que ya ha llegado a la pubertad tendrá intereses distintos a los de una niña que no la alcanza hasta los 14. Los adolescentes que se desarrollan demasiado temprano o demasiado tarde tienen sus preocupaciones particulares. Los que se desarrollan muy tarde (especialmente los varones) pueden sentir que no pueden participar en los deportes y competir con los compañeros más desarrollados. Los que se desarrollan muy temprano (especialmente las niñas) pueden sentirse presionadas por entrar en situaciones adultas antes de estar preparadas emocional o mentalmente para enfrentarlas. Los efectos de la edad en la cual comienzan los cambios de la pubertad, combinados con las formas en que los amigos, los compañeros, las familias y la sociedad en general responden a estos cambios, pueden tener efectos a largo plazo sobre un adolescente. Sin embargo, a algunos adolescentes les agrada desenvolverse de modo diferente de sus amigos; como por ejemplo, cuando obtienen ciertas ventajas, que el crecimiento temprano les ofrece sobre los compañeros que maduran más lentamente, especialmente en los deportes o actitudes que impliquen agilidad y fuerza física. Guelar y Crispo(2001: 56)

Pero, al margen de si es rápido o lento su crecimiento, muchos adolescentes tienen una perspectiva distorsionada sobre sí mismos y necesitan que se les asegure que las diferencias en el ritmo de su desarrollo son normales.

El cambio en la imagen y funcionamiento del cuerpo, acarrea a su vez, transformaciones en el área emocional y psicológica.

Según Guelar y Crispo, (2001:174) aparecen características cognitivas, que frecuentemente son transitorias y su función es "probar" su eficacia en las relaciones con la familia, con los pares y con la escuela.

Algunas de estas características pueden manifestarse como:

- **Invencibilidad:** el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo.
- **Egocentrismo:** el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él o ella no hay nada más importante en ese momento.
- **Audiencia imaginaria:** el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.
- **Iniciación del pensamiento formal:** durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar y la ejercita siempre que puede.
- **Ampliación del mundo:** el mundo no se acaba en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses.
- **Apoyo en el grupo:** el adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades e intereses.

- Redefinición de la imagen corporal: relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.
- Culminación del proceso de separación / individualización: que significa la sustitución del vínculo de dependencia simbiótica con los padres de la infancia, por relaciones de autonomía plena.
- Elaboración de los duelos por la pérdida de la condición infantil: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil (renuncia a la dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades) y el duelo por los padres de la infancia (pérdida de la protección que éstos significan).
- Elaboración de una escala de valores o códigos de ética propios.
- Búsqueda de pautas de identificación en el grupo de pares.

1.3 CAMBIOS EMOCIONALES EN LA ADOLESCENCIA

La mayoría de los teóricos de la adolescencia creen que la idea de que éstos son regidos por las "hormonas descontroladas" es una exageración. No obstante, ésta es una edad llena de cambios rápidos en su estado emocional; se hacen presentes el mal genio y una gran necesidad por la privacidad, así como la tendencia a ser temperamentales. (<http://guiajuvenil.com/hijos/los.cambios.-emocionales-enlaadolescencia.hxml> 4/05/2010)

Los niños pequeños no pueden pensar demasiado en el futuro, pero los adolescentes sí lo logran y suelen hacerlo con frecuencia, lo que resulta en que se preocupen por el porvenir.

Algunos; por ejemplo, podrían preocuparse excesivamente de (<http://guiajuvenil.com/hijos/los.cambios.-emocionales-enlaadolescencia.hxml> 4/05/2010):

- Su rendimiento en la escuela.
- Su apariencia, su desarrollo físico y su popularidad.
- La posibilidad de que uno de sus padres fallezca.

- Ser hostigados en la escuela.
- La violencia escolar.
- No tener amigos.
- Las drogas y el alcohol.
- Hambre y pobreza en el país.
- Fracaso en obtener empleo.
- Bombas nucleares o ataques terroristas en el país.
- El divorcio de sus padres.
- La muerte.

Muchos adolescentes son un poco cohibidos y dado que los cambios físicos y emocionales son drásticos, también suelen ser muy sensibles sobre sí mismos. Quizás se preocupen por algunas cualidades personales o "defectos" que para ellos son algo muy importante, pero que para otros son inconsecuentes. Ellos pueden pensar: "No puedo ir a la fiesta esta noche porque *todos* se van a reír de la espinilla tamaño pelota que traigo en la frente." La realidad es que la espinilla es pequeñita y la esconde el cabello. Un adolescente también puede estar bastante absorto en sí mismo y creer que él es la única persona en el mundo que siente como él, o que nadie tiene las mismas experiencias, o que es tan especial que nadie, incluida su familia, lo puede comprender. Esta creencia puede contribuir a los sentimientos de soledad y aislamiento. Además, el enfoque en sí mismo puede afectar la manera en que los adolescentes se relacionan con familiares y amigos y como consecuencia se sienten descalificados frente a los demás cuando son acompañados por sus padres. (<http://guiajuvenil.com/hijos/los.cambios.-emocionales-enlaadolescencia.html> 4/05/2010)

Las emociones del adolescente a veces parecen exageradas y sus acciones inconsistentes. Es normal que los adolescentes cambien repentinamente de estado emocional, entre la felicidad y la tristeza, entre sentirse inteligentes o estúpidos. Algunos expertos consideran que la adolescencia es como una segunda niñez temprana:

"De momento quieren que se les trate y les cuide como a un niño pequeño. Pero cinco minutos más tarde quieren que los adultos se alejen de ellos, diciendo, Déjame hacerlo sólo. Puede ser beneficioso si usted les ayuda a comprender que están atravesando una etapa con muchos y grandes cambios, cambios que no siempre parecen resultar en el progreso" (Silva: 2007:99).

Además de los cambios emocionales que ellos sienten, los adolescentes exploran varias formas de expresar sus emociones. Por ejemplo, un joven que anteriormente saludaba a sus amigos y visitas con abrazos afectuosos, puede de repente cambiar a un adolescente que saluda casi con un gruñido y con un muy leve reconocimiento. Similarmente, los abrazos y besos que antes expresaban su amor por sus padres ahora se convierten en un alejamiento y una expresión de, "Ya déjame, mamá". Es importante recordar que estos son cambios en las formas con que ellos expresan sus sentimientos, y no cambios a los sentimientos en sí por sus amigos, sus padres y otros familiares. (Bleifield, 2000:89)

Sin embargo, los padres deben estar pendientes de trastornos emocionales, como la depresión o los trastornos de alimentación.

1.4 DESARROLLO COGNITIVO DEL ADOLESCENTE

Un proceso propio de la etapa adolescente es la adquisición de nuevas capacidades de pensamiento. Lo que sucede es que en la infancia, se tiene un pensamiento de tipo concreto, es decir centrado en una sola cosa a la vez y basado en el aquí y ahora de la realidad (lo que se ve). En cambio, en la adolescencia se adquiere una forma de pensar de tipo formal o hipotético-deductivo, con la cual se puede razonar e ir más allá de las experiencias concretas.

Pero reflexionar, no sólo sirve para contradecir, sino que también les permite analizar experiencias, sacar conclusiones y tener una conciencia más realista. Además, en la adolescencia se re- construye la identidad, es decir, se busca la

respuesta a la pregunta ¿quién soy?, mirando hacia atrás (hacia lo que ha sido su vida) y reflexionando sobre las nuevas experiencias adquiridas.

Los cambios cognoscitivos o mentales de la adolescencia temprana son menos fáciles de observar, pero pueden ser tan dramáticos como los cambios físicos y emocionales. Durante la adolescencia, la mayoría de los jóvenes transforman y elevan el nivel de pensamiento, lo que repercute en sus aprendizajes y en lo que piensan. Los niños pequeños necesitan ver y tocar las cosas para convencerse que son reales, pero durante los primeros años de la adolescencia, los niños mejoran su capacidad de reflexionar sobre ideas y cosas que no son tangibles. Pueden razonar mejor para resolver problemas y anticipar las consecuencias o considerar distintos puntos de vista o de acción. Por primera vez, ellos pueden reflexionar sobre lo que pudieran ser, en vez de lo que son. Un niño de 6 años de edad piensa que una persona que sonríe está feliz y que una persona que llora se siente triste. Un niño de 14 años pudiera razonar que una persona que se siente triste sonríe para esconder sus sentimientos verdaderos. (www2.ed.gov/parents/academic/adolescencia4705/2010)

Los cambios cognoscitivos permiten que los adolescentes puedan aprender material más avanzado en la escuela. Se sienten más ansiosos por adquirir y aplicar conocimientos nuevos y por considerar una variedad de ideas y opciones. Estos cambios mentales también se aplican a su vida emocional. Por ejemplo, dentro de la familia, la capacidad de razonar puede cambiar la forma en que el adolescente habla y actúa frente a sus padres. Puede anticipar las reacciones de sus padres ante lo que expresa o hace y prepara una respuesta o una explicación de antemano.

Adicionalmente, estos cambios mentales causan que los adolescentes consideren quiénes son y quiénes quieren llegar a ser. Este proceso es precisamente la *formación de la identidad* e implica una actividad preponderante durante la adolescencia. La mayoría de los adolescentes exploran una variedad de identidades, por lo que adoptan "fases" transitorias, lo que trae como consecuencia que los padres no sepan cómo tratarlos. De hecho,

los adolescentes que no atraviesan este período de exploración están más expuestos a problemas psicológicos, especialmente la depresión, cuando lleguen a ser adultos (<http://educacióninicial.com/ei/contenidos/4/05/2010>).

Al igual que los adultos que con mayor experiencia y madurez cognoscitiva pueden batallar con sus diferentes roles o papeles, los adolescentes luchan para desarrollar un sentido de quiénes son. Comienzan a darse cuenta que juegan diferentes papeles con distintas personas: hijo o hija, amigo, compañero, alumno y trabajador, entre otros.

Los adolescentes podrán pensar más como los adultos, pero todavía carecen de la experiencia necesaria para actuar como estos, y como resultado, su comportamiento puede no encajar con sus ideas. Por ejemplo, el mismo joven puede participar emocionadamente en una caminata para recaudar fondos para rescatar el medio ambiente y al mismo tiempo tirar las latas de refresco en la calle mientras camina. O puede pasarse buena parte de la noche en el teléfono o en la computadora, intercambiando mensajes con un amigo hablando sobre cómo les cae mal un compañero porque es muy chismoso.

Toma tiempo para que los adolescentes y sus padres se adapten a todos estos cambios, pero los cambios también pueden ser muy emocionantes. Estas transformaciones le permiten al adolescente ver cómo llegará a ser en el futuro y hacer planes para lograr ser la persona que desea ser.

1.5 CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Lo más importante que le ocurre al adolescente, desde el punto de vista social, es la intensidad que adquiere la relación con su grupo de pares. Este grupo de pertenencia, que usa un lenguaje, vestimenta y adornos diferentes a los de los adultos y a los de los niños, es fundamental para afirmar su imagen y para adquirir la seguridad y destreza social necesarias para el futuro.

El rol social también se modifica, el nivel de responsabilidad ya no es el mismo y lo que antes podía significar una travesura sin consecuencias mayores puede transformarse en un acto reprobable.

Hay también una revisión crítica a los valores éticos y religiosos aprendidos en la familia o en la escuela. Esta es una revisión necesaria, para poder incorporar esos valores como propios y no impuestos por otros. La visión del mundo sufre modificaciones.

El adolescente necesita derrumbar el sistema de valores y creencias de sus mayores y reconstruirlo. Las reglas propias de su familia y su grupo serán puestas a prueba casi constantemente, para lo cual investigarán, cuestionarán, experimentarán, traspasarán fronteras y correrán riesgos con todo el miedo y toda la osadía que eso requiere.

Tienen gran sentido de la justicia, la defienden tanto en lo individual como en los hechos que afectan a la humanidad. Aceptan un castigo si consideran que fue merecido; pero si creen que ha sido algo injusto, se les provoca una rebeldía capaz de no detenerse hasta que sea corregido el error anterior. En un caso así, la imagen del adulto que ejerce la autoridad va perdiendo respeto y credibilidad.

Los padres de la infancia, los que antes tenían y a los que ahora trata de retener en su ilusión más que en la realidad, buscando el refugio y la protección que ellos significan, también deberán ser dejados atrás. Esta situación a veces se ve complicada por la propia actitud de los padres, que se niegan a aceptar el crecimiento y la autonomía de los hijos, pues la separación de éstos los enfrenta a su propio proceso de envejecimiento.

Con el desarrollo de la madurez las posibilidades asociativas se multiplican, y las relaciones sociales se descubren mejor. El adolescente no sólo tiene la necesidad de encontrar un amigo, sino, que de hecho se hace capaz de vivir la amistad dado que tiene la capacidad de sociabilidad.

En la sensibilidad social se distingue entre: sensibilidad ante la persona, y la sensibilidad a las normas del grupo. Son estos dos aspectos los que se manifiestan en las relaciones con los otros, como más característicos en la adolescencia.

1.6 LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA EN LA ETAPA ADOLESCENTE

El cuerpo es un factor obviamente fundamental en el proceso mismo de la adolescencia. Aceptar sus modificaciones, conocer sus ritmos y las nuevas formas de cuidarlo, es todo un reto que a veces cuesta mucho enfrentar. El crecimiento hace que el hambre de los jóvenes se incremente y no es raro oír a los padres decir que “comen como caballos”. Una de las claves que determinarán el desarrollo y la salud de los adolescentes, es sin duda una buena alimentación.

Entre los diez y los veinte años aproximadamente, en lo que sería la pubertad, la adolescencia y la post- adolescencia, se produce un importante crecimiento somático, que depende de un potencial genético heredado, pero también de la nutrición y de factores hormonales. Para medirlo se utilizan variables como la talla, el peso y algunos diámetros.

En forma paralela al crecimiento se produce el desarrollo, que depende de factores que están directamente relacionados con el sistema glandular del organismo. El desarrollo es lo que produce la maduración de distintos órganos y sistemas, que en la pubertad comienzan a tener funciones más específicas, como por ejemplo el aparato reproductor.

Existen dos momentos en la vida de cada ser humano en los que los cambios son tan importantes y abruptos.

- El primero se produce en el periodo inmediatamente anterior y posterior al parto -pre y post natal-, o sea en el pasaje de la vida intrauterina a la vida extrauterina y durante el primer año de vida. El aumento sustancial de la masa corporal se observa a simple vista en esa etapa.

- El segundo es el que se produce en la adolescencia, y del cual estamos hablando. Guelar y Crispo (2001:98)

En la primera y la segunda infancia, atravesamos un periodo de crecimiento progresivo pero lento, sin transformaciones tan bruscas.

Tanto en las niñas como en los varones los cambios que trae la adolescencia generan una nueva composición física que responde a la redistribución y el crecimiento de la masa corporal, que tiene distintas características según el sexo.

En el varón la masa corporal tiene un desarrollo mayor que favorece el crecimiento muscular y se refleja en diámetros diferentes: el escapulario (la espalda y los hombros) es mucho más amplio que el de la mujer y las caderas son estrechas.

Mientras que en la mujer hay mayor desarrollo en las zonas con depósitos de grasas, y los diámetros que se modifican son los de las caderas y de las mamas, porque además su cuerpo tiene que prepararse para la menstruación, la reproducción, el embarazo y el parto.

Para que todos estos cambios sean posibles y debido a que los requerimientos energéticos son mayores que en otras etapas de la vida, en la adolescencia hay que aumentar el consumo total de calorías. Si se producen restricciones calóricas, sobre todo si éstas son constantes, o hay una mala nutrición, pueden producirse retardo, detenciones o alteraciones en el crecimiento y desarrollo.

Guelar y Crispo (2001: 175) sostienen que si alguien tiene una carga genética para medir un metro setenta pero no ingirió las proteínas que debía consumir en el momento en que eran necesarios para su crecimiento, quizás no alcance esa altura.

Del mismo modo, quien tiene una carga genética para tener un peso corporal normal, pero durante la pubertad y la adolescencia se pasó la mayor parte del tiempo sentado y comiendo casi exclusivamente "comida chatarra",

pizzas o postres, es probable que desarrolle un trastorno como la anorexia, la bulimia o la obesidad.

El acto de alimentarse constituye un conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de comida. Cuando nos alimentamos, el organismo obtiene los nutrimentos que necesita para vivir y funcionar adecuadamente mediante una serie de procesos biológicos. Pero la comida está significada también por nuestros estados de ánimo, gustos personales y creencias específicas sobre los alimentos ("barriga llena, corazón contento", "todo se cura con un caldo de pollo", etc.). La forma en que comemos y lo que comemos depende, en gran medida, de nuestras expectativas respecto al tipo de cuerpo que queremos tener, nuestras creencias religiosas, nuestra cultura, la relación con la madre o quien cocine los alimentos, los productos que nos ofrecen en la televisión, las revistas, etc. (Silva ,2007:90).

1.7 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Los seres humanos necesitamos alimentarnos y nutrinos para vivir. Sin embargo, hay una diferencia entre alimentarse y nutrirse.

La alimentación requiere de una serie de actos voluntarios y conscientes respecto a elegir, preparar e ingerir determinados alimentos.

La nutrición es un proceso involuntario que comprende todos aquellos fenómenos a través de los cuales el organismo recibe y utiliza los nutrientes ingeridos y que obedece únicamente a leyes fisiológicas (Contreras, 2001:147).

Los nutrientes son las sustancias contenidas en los alimentos que permiten al organismo obtener energía, construir y reparar los tejidos musculares, y regular los procesos metabólicos. Los nutrientes adecuados aportarán la energía y las sustancias necesarias para el buen funcionamiento de los sistemas y órganos del cuerpo. (Contreras, 2001:150).

Comer, por lo tanto es algo más que alimentarse: es un acto humano y, como tal, pleno de connotaciones biológicas, psicológicas, culturales e incluso simbólicas. Es precisamente la elección alimentaria que una persona hace, la que puede generar problemas nutricionales si los alimentos escogidos no son los adecuados.

Para mantenerse sanos es imprescindible la adquisición de hábitos alimenticios que promuevan la salud y la buena calidad de vida. Estos hábitos no son innatos sino que *deben aprenderse*; son acciones prácticas que para su realización precisan de una elección y una decisión.

Es muy importante conocer los nutrientes que contienen los alimentos en su condición de fuentes de vida y energía que el organismo utilizará para realizar todas sus tareas.

1.8 LA ALIMENTACIÓN CORRECTA EN LA ETAPA ADOLESCENTE.

De acuerdo con Guelar y Crispo (2001: 169,170), la alimentación de toda persona debe cumplir con los requisitos fundamentales para asegurar las necesidades del cuerpo y preservar así un buen estado de salud. Estos requisitos son:

- Que aporte las calorías suficientes en relación a la actividad corporal y mental desarrollada.
- Que incluya suficiente cantidad de hidratos de carbono, proteínas y grasas de buena calidad.
- Que aporte los elementos minerales necesarios, sobre todo calcio, fósforo, sodio, potasio, magnesio, hierro y yodo.
- Que las vitaminas sean suficientes; es decir, que no falten frutas frescas, verduras, huevo, carne y leche.
- Que los alimentos estén bien condimentados, a fin de que resulten agradables al paladar y la digestión se vea favorecida.

1.9 LA FORMACIÓN DE LA AUTOIMAGEN EN LOS ADOLESCENTES Y SUS CONSECUENCIAS EN LOS PATRONES DE ALIMENTACIÓN.

Contreras (2002:136) señala que la que valoramos como “buena comida”, nunca es sólo en relación al código moral de cada sociedad, sino también en función de una apariencia física personal aceptable según los contextos a los que pertenece el sujeto.

Muchas sociedades tradicionales africanas valoran el sobrepeso como signo de prosperidad. La burguesía francesa del siglo XIX asociaba una buena barriga con respetabilidad. Hoy en día, las mujeres que van a la moda siguen dietas estrictas con muy pocas calorías a efectos de conseguir una figura esbelta como símbolo de juventud. La proliferación de los medios audiovisuales en nuestra sociedad ha incrementado sin duda la importancia de la estética física en la selección de los alimentos.

Desafortunadamente, las adolescentes y jóvenes admiran a estas muchachas de cuerpos hiperdelgados y aspecto lánguido, sin considerar, por un lado si su anatomía se presta a la delgadez y por el otro, las consecuencias negativas que acarrea a la salud este bajo peso.

Los jóvenes reciben también multitud de estímulos para comer determinados alimentos y productos “*diet*” o “*light*”, muchas veces propuestos por las mismas modelos a las que se quieren parecer. Sin embargo, los medios publicitarios al mismo tiempo proponen hacer todo lo contrario, pues en el horario en que emiten por televisión programas para niños y jóvenes, o en las revistas dirigidas a ellos, proliferan siempre los avisos de comida con alto contenido graso, llamada también “comida chatarra”. Las ofertas de golosinas de todo tipo, dulces y chocolates, hamburguesas, salchichas, papas fritas y demás, se multiplican para captar a esos consumidores fieles que están aprendiendo sin saberlo, una forma de comer (Contreras, 2002:128).

Estos hábitos del consumo de alimentos de *fast food* (comida rápida) son también propiciados por el modo en que viven hoy las familias, a veces inconscientemente aduciendo la falta de tiempo o, por padres y madres a dieta, y sobre todo por el cambio de rol de la mujer, que históricamente se ocupó de la alimentación familiar, cuya presencia en la cocina no ha sido remplazada cotidianamente por la pareja.

La hora de la comida ha dejado de ser el momento de reunión familiar. Cada vez es más usual que cada quien coma solo cualquier cosa. El microondas ha colaborado para que esto pudiera ser posible.

Según Guelar y Crispo (2001:185,186) las consecuencias de la desnutrición, pueden manifestarse como:

- Pulso lento e hipotensión.
- Mareos, desmayos y cefaleas.
- Dolores abdominales y acidez.
- Retardo en el vaciamiento del intestino o constipación.
- Cambios en el ritmo cardíaco (bradicardia, taquicardia).
- Trastornos en la regularidad menstrual o falta de menstruación en personas con peso muy bajo o en aquellas mujeres que ayunan exageradamente.
- Alteraciones de la función hormonal.
- Disminución de la temperatura corporal (intolerancia a bajas temperaturas) adormecimiento de pies y manos.
- Alteraciones en la piel y deshidratación.
- Caída del cabello y desarrollo de lanugo (vello fino como el de los recién nacidos, en áreas en donde generalmente no lo habría).
- Trastornos en la atención, concentración y memoria.
- Disminución del rendimiento físico en la actividad deportiva.
- Fatiga o cansancio crónico, debilidad muscular.
- Irritabilidad e intolerancia a la luz o los ruidos.
- Sentimiento de tristeza.
- Pérdida de interés en lo que antes resultaba placentero, apatía.

- Sentimientos antisociales, ensimismamiento o dificultad en la interacción con otros.
- Dificultad para conciliar el sueño a la noche o somnolencia diurna.
- Desinterés por la relación amorosa y sexual.
- Conductas obsesivas.

1.10 REPERCUSIONES DE LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADOLESCENTES, EN SU RENDIMIENTO ESCOLAR

Lejos quedan ya las épocas en que la obesidad y el sobrepeso eran signos de belleza, salud y de cierto estatus social. Fue un periodo donde los cánones de estética corporal eran plasmados por artistas como Rubens con sus famosas pinturas como *Las Gracias*; o como Fernando Botero con sus obras *Familia* (1972), *Los bailarines* (2007) mencionar algunas.

Más que estética, Fernando Botero manifiesta su interés por todo aquello que tiene que ver con el tratamiento de los volúmenes más que por una apariencia, para lograr efectos monumentales. El “*no pinta gordas*” defiende su pintura como algo que debe buscar el lado positivo exaltando la vida, sin importarles que le acusen esteticista. (www.el país.com)

Hoy en día, resulta evidente a todas luces, que los arquetipos físicos son otros, completamente opuestos a los de tiempos pasados, donde a través de los *mass media* se nos bombardea con mensajes del estilo de que sólo se puede ser atractivo, sano y con éxito personal, social y profesional si estamos delgados.

Asimismo, la concepción expuesta inicialmente sobre la obesidad también ha experimentado un giro espectacular y actualmente se le califica como enfermedad crónica o uno de los principales problemas de salud pública que afecta a un porcentaje elevado de la población, sobre todo en los países occidentales.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006, reveló que el sobrepeso y la obesidad son los problemas más graves en la población mexicana, ya que juntos afectan al 72 % de las mujeres y al 67 % de los hombres mayores de 30 años. En total, el 70 % de los mexicanos padece algún problema de peso.

El Dr. Rivera, director del Control de Investigación en Nutrición y Salud señaló que, en cuanto a la obesidad, por sí sola ataca a 35 % de las mujeres y al 24 % de los varones. Estas cifras muestran un muy triste panorama, ya que el exceso de peso es uno de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes y la hipertensión, que causan muchas muertes en México. (<http://www.cronica.com.mx/nota.php20/09/2010>).

De 1988 a 1999, el sobrepeso y la obesidad en nuestro país aumentaron dramáticamente "De 1988 a 1999, el sobrepeso y la obesidad crecieron a un ritmo casi nunca visto en el mundo: 2.4 % cada año; de 1999 al 2006 el ritmo disminuyó a la mitad (1.2%), pero ante esta situación cualquier aumento es sumamente grave" (<http://www.cronica.com.mx/nota.php20/09/2010>).

México ha enfrentado un incremento en la obesidad y el sobrepeso a lo largo del último cuarto de siglo, precisamente en el periodo (1988-1999) en el que se ha aplicado el TLCAN (Tratado de Libre Comercio de América del Norte). Durante ese lapso se incrementó en el país el consumo de productos procesados, bebidas gaseosas y otros alimentos con altos niveles de grasa y azúcar, mientras cada vez más empresas estadounidenses aumentaron su presencia en toda la gama de producción y procesamiento, así como en restaurantes y en la venta de comida con la cual transformaron el ambiente de alimento y con ello provocaron un incremento en las tasas de obesidad.

"Al cambiar de manera dramática el carácter de la agricultura mexicana, también cambiaron las pautas de consumo. Las dietas mexicanas giraron de alimentos básicos tradicionales hacia alimentos densos en energía y procesados y alimentos provenientes de animales, los cuales tienden a ser más altos en grasas y dulcificantes adicionales. De hecho, entre 1988 y 1999 –el periodo en que se

negoció, firmó y se puso en marcha el TLCAN– la energía diaria promedio obtenida de grasas en México se incrementó de 23.5 por ciento a 30.3 (un aumento de 28.9 por ciento)”, según la investigación. A la vez, también se elevó 6.3 por ciento el insumo de carbohidratos refinados y el consumo de refrescos también subió 37.2 por ciento.

Mientras México es cada vez más dependiente de Estados Unidos en alimentos básicos como maíz y soya –la exportación de maíz de EU a México se ha casi cuadruplicado desde la aprobación del TLCAN–, también se eleva el consumo de productos estadounidenses como azúcar y otros dulcificantes, carnes y alimentos procesados. Estados Unidos controla 98 por ciento del mercado de importaciones de productos listos para comer y otros procesados, o sea, el de botanas procesadas. Pero no es sólo comercio, sino también inversión lo que ha cambiado el mercado mexicano.

México ha experimentado cambios significativos en su pauta de consumo de alimento a lo largo de las pasadas dos décadas, seguido por una creciente epidemia de obesidad tanto en menores de edad y como en adultos. Mexicanos, ricos y pobres, y de diversas regiones geográficas, consumen más grasas agregadas y azúcar, botanas procesadas, refrescos y productos lácteos y de carnes procesados. Su salud sufre en el proceso, afirma el resumen de la investigación. Brooks, David. La jornada (6/04/2012)

A pesar de la disminución en el ritmo se ha visto que las cifras de obesidad van en aumento. En ese mismo periodo los casos de adolescentes con estos problemas de 11 a 19 años de edad, crecieron 14 %, al igual que en las mujeres menores. Los adultos no son los únicos que sufren sobrepeso y obesidad, ya que la encuesta revela que ha habido aumentos generalizados en todos los grupos de edades: adultos, adolescentes y niños; pero es en la población de menores en edad escolar, donde la multiplicación de casos ha sido mucho más evidente, pues la prevalencia en niños de 5 a 11 años, fue de alrededor de 26 % en total; 26.8 % en niñas y 25.9 % en varones. (<http://www.cronica.con.mx/nota.php20/09/2>)

Los niños en edad escolar son los que han presentado un aumento relativo mayor de sobrepeso, ya que de 1988 a la fecha la cifra creció hasta un 33%. *“Estos porcentajes son sumamente elevados, por ello es necesario hacer una llamada de atención sobre estos males en niños, ya que el riesgo de presentar enfermedades crónicas en forma temprana representa un reto tremendo para el desarrollo del país y para los servicios de salud”* (<http://www.desdeabajo.org.mx/wordpress> 20/O9/2010)

ENSANUT (2006) señaló que los estados con mayor índice de sobrepeso y obesidad, son Nuevo León, Chihuahua, Sonora, Sinaloa, Yucatán y Tabasco con prevalencias arriba del 75 %; las tasas más bajas son Guerrero, Oaxaca y Chiapas. Sin embargo, aún esas cifras son altas, ya que ninguno de los estados de la república tiene cifras menores al 55 %. Los estados del centro, entre los cuales consideraron al D.F tienen prevalencias más moderadas, del 65%. (<http://www.cronica.com.mx/nota.php>20/09/2010).

En 2006 ENSUNAT, declara que México es el país con mayor índice de sobre peso y obesidad en el mundo, pues más del 70% de la población sufre de alguna de estas dos enfermedades.

La obesidad se determina de acuerdo con el índice de Masa Corporal (IMC) de una persona. Un índice menor de 20 indica bajo peso, de 20 a 25 es lo ideal; se considera sobrepeso cuando se tiene de 25 a 30, y más de 30 es obesidad. El IMC se calcula al dividir el peso (en kilos) entre la talla (en metros) al cuadrado ($IMC = \text{Peso (Kg)} / [\text{Talla (m)}]^2$). Por ejemplo; una mujer de 60 kilos que mida 1.60 de estatura deberá hacer la siguiente operación: $60 / (1.60 \times 1.60) = 24$.

De los datos aportados por ENSANUT (2006) destaca que uno de cada tres adolescentes sufre sobrepeso u obesidad y el 25% de los niños son obesos.

Estas cifras ofrecen un panorama de dimensiones alarmantes sobre este problema de salud pública, que afecta de múltiples formas a la población mexicana, pues puede causar dificultad motriz, la baja en el rendimiento laboral por las imposibilidades físicas como consecuencia del sobrepeso, afección en la autoestima; la derivación de varias enfermedades, como la diabetes; las crónico

degenerativas como artritis, e hipertensión entre otras, con el consiguiente gasto excesivo de los recursos financieros del sector salud.

Este incremento espectacular dentro de un periodo relativamente corto se explica directamente por la presencia de factores ambientales, culturales y psicológicos que están determinando las cifras de incidencia del trastorno. El componente genético/ hereditario se mantiene inalterable en tal lapso y no nos sirve para explicar los cambios en las tendencias que apuntan los estudios epidemiológicos.

Por el contrario, las variables psicológicas y ambientales aparecen relacionadas con la obesidad, ya sea como factores que se encuentran en su etio-patología o como complicaciones derivadas de la enfermedad.

Esto ha motivado que el abordaje de los trastornos de alimentación se contemple desde una perspectiva biopsicosocial, lo que ha permitido arrojar luz sobre el impacto que la obesidad tiene sobre la adaptación psicosocial y el desarrollo psicológico del adolescente, aunque en opinión de Tomás (2001:136), aún se carece de suficientes estudios sobre los aspectos psicopatológicos y emocionales del adolescente obeso, lo que resulta contradictorio, pues en su opinión las repercusiones que la obesidad tiene en la adolescencia, sobre las esferas psicológica, social, familiar y económica son incluso mayores que en otras enfermedades crónicas.

Tomás (2001: 135;136) indica que las consecuencias de la obesidad en esta etapa, en el ámbito psicológico se suman al impacto psicosocial, lo que produce trastornos afectivos sobre los sujetos afectados y, por consecuencia altos niveles de psicopatología, pues al interrelacionarse estos factores, se potencian. En relación a este punto, cabe decir que las personas obesas son sometidas a una presión social negativa en sus relaciones interpersonales y sobre sus áreas de desarrollo afectivo, personal y estético-físico. La etapa adolescente es donde se concentra el mayor riesgo para todos estos problemas por ser cuando los individuos son más sensibles a la discriminación social.

Respecto a los aprendizajes académicos, éstos pueden verse sumamente disminuidos cuando, en razón de su aspecto, los y las adolescentes obesos son rechazados o son objeto de burla de los demás compañeros.

El maltrato social al imponer apodos o motes para ridiculizar el sobrepeso, incide también en que los chicos y chicas con dicho problema, se aíslen, no participen de actitudes grupales, o incluso desarrollen actitudes antisociales, como una manera de compensar su frustración.

Es frecuente que los docentes, no sepan que hacer ante esas situaciones para frenar la discriminación y, lamentablemente no son pocas las veces que ellos mismos inician estas actitudes marginadoras, al descalificar a estos adolescentes frente a los demás, por sus dificultades de aprovechamiento académico.

Es necesario que la escuela desarrolle estrategias pedagógicas que permitan, por un lado la prevención de los trastornos de alimentación en su población estudiantil, y por el otro, que coadyuven en la atención hacia los y las jóvenes que ya presentan alguno de estos problemas.

Una de las funciones del orientador será realizar acciones pertinentes, a través de talleres, cursos, materiales didácticos, etc., tanto dirigidos a los docentes, como a los alumnos y padres de familia, para propiciar el desarrollo de buenos hábitos de alimentación que permitan el desarrollo integral de los y las adolescentes y por consiguiente, apoyen su desempeño académico.

En la Encuesta Nacional de Salud en Escolares (ENSE, 2008) destaca que si bien el rendimiento académico está relacionado con diversos factores: lo entornos familiar, social, ambiental y socioeconómico; además de la carencia de servicios médicos para prevenir y atender enfermedades, los problemas de salud asociados con la alimentación y la nutrición afectan la capacidad de aprendizaje de los niños, niñas y jóvenes de manera muy significativa.

Los alumnos (a) con trastornos y malos hábitos alimenticios se ven sumamente afectados en el rendimiento y aprovechamiento académico, debido a que su nivel de concentración está por debajo de aquellos jóvenes que se

alimentan de forma adecuada. La mala alimentación y la poca ingesta calórica hacen que las funciones de cerebro se vean afectadas por falta de alimento y nutrientes esenciales.

Un exceso o un defecto del nutriente necesario pueden afectar al sistema nervioso. Una alimentación desequilibrada puede producir carencias específicas de algunos de los nutrientes, que se manifiestan mediante síntomas o sensaciones como apatía, desgana, irritabilidad, nerviosismo, cansancio, falta de atención, fallos de memoria, de concentración e incluso depresión.

Por lo antes mencionado es muy difícil que los (a) jóvenes estudiantes puedan rendir adecuadamente entre clase y clase; y esto va a repercutir en su nivel de concentración, aprovechamiento, rendimiento académico y por ende en sus calificaciones.

Respecto a los aprendizajes académicos, éstos pueden verse sumamente disminuidos cuando, en razón de su aspecto, los y las adolescentes obesos son rechazados o son objeto de burla de los demás compañeros.

El maltrato social al imponer apodos o motes para ridiculizar el sobrepeso, incide también en que los chicos y chicas con dicho problema, se aíslen, no participen de actitudes grupales, o incluso desarrollen actitudes antisociales como el robo, como una manera de compensar su frustración.

Es frecuente que los docentes no sepan que hacer ante esas situaciones para frenar la discriminación y, lamentablemente no son pocas las veces que ellos mismos inician estas actitudes marginadoras, al descalificar a estos adolescentes frente a los demás, por sus dificultades de aprovechamiento académico.

Es necesario que la escuela desarrolle estrategias pedagógicas que permitan, por un lado la prevención de los trastornos de alimentación en su población estudiantil, y por el otro, que coadyuven en la atención hacia los y las jóvenes que ya presentan alguno de estos problemas.

Debe ser función del orientador realizar acciones pertinentes, a través de talleres, cursos, materiales didácticos, etc., tanto dirigidos a los docentes, como a los alumnos y padres de familia, para propiciar el desarrollo de buenos hábitos de alimentación que permitan el desarrollo integral de los y las adolescentes y por consiguiente, apoyen su desempeño académico.

CAPÍTULO II. LA ALIMENTACIÓN

2.1 LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN

En la actualidad existe un problema serio de trastornos de alimentación, específicamente anorexia, bulimia y obesidad, entre muchas mujeres jóvenes. Dichas enfermedades comprometen la salud física y emocional de cada adolescente que la padece. Los trastornos de la conducta alimenticia son situaciones graves que ponen la vida en peligro.

En este siglo XXI, donde la globalización llega a casi todos los rincones del mundo, se ha instalado el consumismo desmedido y se le ha dado y un alto valor a una estética de la delgadez. Los medios masivos de información bombardean a los públicos jóvenes con mensajes de productos alimenticios de bajas calorías por un lado, o con comida chatarra saturada de grasas, sodio y azúcares, por otro lado.

El actual estilo de vida, repleto de estrés que se vive en la ciudad de México a causa de las jornadas laborales y de las frecuentes crisis económicas, ha reducido el tiempo que antaño se le dedicaba a la hora de la comida familiar.

Las prisas de hoy apenas nos dejan tiempo y energía para disfrutar de la buena mesa y mucho menos para preparar una comida rica y equilibrada. El ritmo acelerado de vida ha promovido el surgimiento de los establecimientos llamados *fast food*, lo que nos da una idea de la fuerte demanda existente de comida rápida.

La comida cotidiana hoy en día, refleja los cambios que han acontecido dentro de los grupos familiares, del desarrollo tecnológico, y de las influencias de la globalización y su impacto en las diversas culturas.

La presencia de la comida rápida e industrializada ha modificado considerablemente los hábitos alimenticios de la sociedad mexicana, principalmente de las nuevas generaciones.

Guelar y Rosina (2001) señalan que en los años sesentas y setentas, la comida de los mexicanos era rica en frutas y verduras principalmente; ahora estos productos son consumidos moderadamente por la población joven, que frecuentemente come a deshoras y fuera de casa por lo que los padres no saben qué es lo que sus hijos realmente consumen fuera del hogar.

Esta transformación en el ritmo de vida y en la alimentación de las nuevas generaciones mexicanas ha originado un serio problema de salud pública entre la población, ya que por un lado ocupamos el primer lugar de niños obesos en el mundo y por el otro lado hay un creciente aumento de niñas con desórdenes alimenticios y desnutrición en el país (Solio, 2005: 120).

2.2 LA FAMILIA COMO FORMADORA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

La familia debe ser reconocida como un factor determinante en la prevención de trastornos alimenticios, sin pretender culpar o responsabilizar a los padres de los problemas de alimentación de sus hijos porque no es el único elemento que determina el desarrollo de estos hábitos. También es importante aclarar que, como Strada (2002:26) indica cuando surge una problemática de este tipo dentro de cualquier familia, necesariamente causará una serie de desajustes y conflictos.

La dinámica familiar, en relación a los trastornos de alimentación, representa un tema que debe ser abordado en profundidad, sin intenciones culpabilizadoras, para evitar en muchos casos la negación, el rechazo del problema, o la incapacidad manifiesta para tratarlo. Sin embargo, es evidente que una situación así provoca un conflicto que toca algo esencial en una estructura familiar.

Según Quintana (2003:93) la familia debe procurar buenos hábitos de alimentación, establecer horarios de comida para todos los miembros, en un ambiente placentero, procurando evitar dificultades en ese momento. Según él es necesario no incurrir en prácticas contraproducentes, como obligar a los niños

a comer lo que no les gusta o el gratificar cualquier comportamiento deseable con comida.

De igual modo, sostiene que la relación con la madre es fundamental en la aparición de los trastornos alimenticios. Realizar comentarios positivos sobre la apariencia física de los hijos, darse el tiempo para conocer a los amigos de éstos, prestarles atención y escucharlos, son situaciones que pueden coadyuvar en la no aparición de dichos trastornos.

En muchas culturas no es raro que durante la adolescencia, el padre se aparte un poco de sus hijas, habitualmente porque siente confusión y alguna torpeza ante los cambios corporales que ellas experimentan. Se siente inseguro con respecto a cómo hablarles y cómo tocarlas y este alejamiento a veces permite que el impacto de los mensajes de los medios de comunicación y de los pares, sea mayor al no ser evaluados por la autoridad paterna.

En primer lugar, el padre debe darse cuenta de cuán importante es como autoridad para sus hijos. No es raro que muchos padres piensen que durante la adolescencia las hijas solamente necesitan de la madre. Sin embargo, debe recordarse que la adolescencia es la época de la vida en que las jóvenes cristalizan una identidad femenina, por lo que la relación con el padre es sustantiva (Silber, 2004:327).

Es un papel fundamental de la familia, el enseñarles a los hijos a tener una visión crítica frente a las modas y tendencias que impone la sociedad, estar alerta a los cambios previos a la manifestación de los síntomas clásicos de la anorexia y/o bulimia, preocuparse si se nota a una hija descontenta con ella misma o con su apariencia física; poner atención a su modo de comer, si elimina ciertos alimentos de su dieta o baja de peso rápidamente. Estos son aspectos que los padres deben atender siempre.

Cuando se presentan trastornos en la alimentación de uno o varios de los hijos frecuentemente las familias suelen negar el conflicto, se rehúsan a discutirlo y en ocasiones no pueden abordarlo sin sensaciones de culpa que no conducen a ninguna solución.

Cuando los conflictos son reconocidos se puede empezar a hablar de esto libremente. Si sólo se instala la culpa los padres pueden estancarse en preguntas como: ¿qué falló?, ¿qué se hizo mal?, ¿cómo pudo evitarse? o ¿cómo puede ser que no se dieran cuenta antes?

Raimbault (2006:56) describe características comunes del medio familiar de las anoréxicas. Ella sostiene que las preocupaciones, el trabajo, el esfuerzo, el orden sin demasiado lugar para el placer ni el deseo, marcan todo su universo.

Su medio familiar es gris, cerrado y opresivo. A menudo se trata de familias sobre protectoras, exigentes, de padres profesionistas y escrupulosos que tienen grandes expectativas acerca del rendimiento de los hijos.

Muchas anoréxicas manifiestan sentirse muy dependientes de sus madres, y aunque no pueden dejar de tener en cuenta sus opiniones, se quejan de que hablan poco con ellas y sobre todo de que no son escuchadas. Es frecuente que describan a sus progenitoras como personas arbitrarias que buscan imponer, y a un padre con un pobre contacto afectivo. Refieren que no encuentran un espacio propio dentro de su hogar, para expresar lo que ellas son.

Su medio familiar suele funcionar con un orden rígidamente establecido. Las cosas deben hacerse de determinada manera y sin otras opciones posibles.

Sin embargo, asegura Raimbault (2006: 95) que estas chicas en general son descritas por los padres como hijas dóciles y obedientes.

El rechazo o aceptación de los alimentos, e incluso los hábitos compulsivos respecto a éstos en cada individuo no surgen como un fenómeno aislado. Tienen una relación muy estrecha con el lugar otorgado a cada hijo, en los deseos, proyectos e ideas de sus padres, originando un lazo profundo e inconsciente que particulariza la relación y marcará la historia individual de cada ser humano. Más allá de los elementos conscientes que pueden ser reconocidos, hay otros

inconscientes y determinantes, que las propias familias no saben que portan, que les han sido transmitidos a ellos mismos a través de una cadena de varias generaciones.

Según Contreras (2002:143) una buena alimentación es uno de los aspectos más importantes en el crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente y en la edad adulta contribuye a la calidad de vida y prevención de enfermedades relacionadas a la desnutrición u obesidad.

Los hábitos alimentarios son aprendidos en el seno familiar, pero se encuentran influenciados por varios factores. Generalmente, los hábitos se sostienen sobre pautas colectivas, incorporadas por el individuo como costumbre.

Las personas tienden a adoptar los patrones de alimentación que practica el grupo social al que pertenecen. La unidad familiar juega un papel de máxima importancia en el desarrollo de dichos hábitos.

Es muy usual que los hijos, que en su infancia hayan sido quisquillosos para comer, cuando llegan a adultos rechazan la comida que cocinan otros, por la razón que "no está hecha como lo hacía mi madre". Para el paladar poco desarrollado y poco discriminativo de los pequeños, la comida que se sirve a diario se acepta básicamente como buena cocina. El rechazo de comida probablemente tiene que ver, más con las relaciones familiares interpersonales que con la comida en sí misma; el consumidor no sólo está saboreando lo que come, sino también lo que la comida significa para él en términos de tradición, valores económicos, aspectos sociales, sentimientos, e identidad cultural; dichos aspectos constituyen el patrón con el que seleccionará o rechazará los alimentos a lo largo de su vida.

Según Contreras (1952:119), a través de estudios realizados en España constataron que la típica madre/ama de casa tiende a servir las mismas comidas una y otra vez, aunque pueda variar su método de preparación, y por tanto la familia se acostumbra a un surtido de alimentos relativamente limitado.

Antes de la globalización la variedad de la dieta básica, en cada comunidad no era demasiado amplia. Hoy en día, sin embargo, con el gran alcance de la publicidad, la movilidad geográfica, los nuevos métodos para cultivar, conservar y distribuir alimentos, los utensilios para preparación rápida (hornos de micro-ondas) o los alimentos precocinados se han multiplicado la oferta de todo tipo de alimentos, así como, la información nutricional. Esto ha ocasionado que muchos prueben con gusto comidas que en otras circunstancias habrían rechazado, por ser desconocidas para ellos.

Según Castro y Llanes (2001:125) el ritmo de vida que llevamos actualmente en las ciudades ha hecho que dispongamos de poco tiempo para preparar e ingerir nuestros alimentos; por eso, como característica de este ritmo de vida han surgido las llamadas "comida rápida" y "comida chatarra" las cuales se venden como parte importante de la alimentación. Así, éstas son muy consumidas por los jóvenes en los cines, mientras ven televisión o juegan con videojuegos. Casi todos los alimentos "chatarra" tienen sal, azúcar y un exceso de carbohidratos, que se convierten en grasa corporal. Si un adolescente está acostumbrado a comer "frituras", este tipo de alimentos lo llevará a ingerir un exceso de grasas y lo más probable es que sufra distintos malestares, entre ellos acné, o algún trastorno alimenticio como la obesidad, dependiendo del gasto calórico del joven. El resultado de ello no sólo afecta la salud, sino también perjudican la imagen corporal y la autoestima personal.

La comida que ingieren los adolescentes debería ser sana y equilibrada, ajustada lo más posible a su gasto calórico y en horarios regulares. Si el adolescente come alimentos en cantidad suficiente, su cuerpo se desarrollará adecuadamente y dispondrá de la energía necesaria.

Otro aspecto de interés relacionado con la alimentación y que ha recibido poca importancia es el clima emocional al comer. Se comprende bien que no es lo mismo hacer en familia las tres comidas que sólo una o ninguna. Compartir con la familia esos momentos son hábitos que tienen importancia en el desarrollo emocional y el bienestar de las personas. Cuando la familia se comunica de forma positiva a las horas de la comida, los lazos familiares son reafirmados e incluso cuando hay problemas y es necesario enfrentarlos, se puede hablar de ellos y buscar soluciones factibles, pues es el momento de reunión familiar. Comer en un clima familiar agradable es parte de la buena comida. "Comer juntos" es una manera de compartir y una oportunidad de comunicarse, una forma de estar con nuestros hijos para reforzar su desarrollo, de imponer hábitos alimenticios sanos y de influir positivamente en su estado de ánimo.

En cuanto a la alimentación y el tiempo libre, es conveniente mencionar que en muchas ocasiones los malos hábitos pueden hacer que comamos compulsivamente como un modo de usar el tiempo libre para evadirnos, para dar salida al enojo, la presión, el aburrimiento, la sensación de fracaso, u otros sentimientos negativos. Es lo que llamamos *comer por comer* o usar el tiempo libre para comer, que es una forma de evasión.

Los cambios de los hábitos alimentarios en los niños y los adolescentes actuales, también están condicionados por los modelos familiares. Cada vez son más frecuentes las familias de un sólo hijo, monoparentales y divorciados; que frecuentemente conllevan menor supervisión familiar de los alimentos y bebidas que ingiere el niño, tanto dentro como fuera del hogar y mayor libertad de elección, pues los mismos infantes al tener disponibilidad económica, adquieren comida chatarra. En la adolescencia, la familia es sustituida por la influencia de los amigos o por los medios de comunicación en la elección de los menús. Comer con los pares le permite a la o al joven sentirse parte del grupo, y es cuando los padres pierden en mucho el control de la dieta de sus hijos. Sin embargo, cuando en la infancia se propiciaron buenos hábitos alimenticios, éstos prevalecerán en la vida futura de los jóvenes.

2.3 EL CUERPO Y LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN ADOLESCENTES

Los trastornos del comer se desarrollan generalmente en esta etapa de la vida y suelen estar estrechamente vinculados con la dificultad para resolver conflictos y problemas en el proceso de crecimiento y emancipación (Dulanto Gutiérrez, Enrique: 2004:92).

El adolescente puede sentirse inseguro respecto a cómo afrontar el salto a otra etapa que implica reconocer que la infancia ha llegado a su fin, qué decisiones tomar para su futuro o cómo encarar situaciones hasta ahora desconocidas. También puede estar sintiéndose obligado a asumir los roles y expectativas que la sociedad le asigna, aunque se dé cuenta de que tiene sus propias necesidades, o reconoce que lo que quiere hacer realmente de su vida, no coincide con lo que se le pide.

Esto puede generar conflicto con la comida, aún sin proponérselo, como una forma de afirmar su personalidad y demostrarse fuerte o, también pueden surgir malestares con un medio familiar demasiado sobreprotector, que no le permite experimentar para crecer; o donde la depresión de alguno de sus padres, la violencia física o psicológica, el maltrato o el abuso sexual lo hacen sentirse desvalorizado o inseguro, y la comida termina siendo utilizada como un arma para poder sentirse “aparte” de tales situaciones. (Dulanto Gutiérrez, Enrique: 2004:94).

Cualquiera que sea la razón, al no ser capaz de afrontar situaciones o de ser sobrepasado por ellas, muchas personas desarrollan un trastorno de la conducta alimentaria. Y cuando este trastorno se da en la adolescencia, al chico o a la chica no le queda energía posible para resolver los desafíos que supone la transición hacia un mundo adulto. En cierto modo, el adolescente sigue funcionando como un niño que requiere que los adultos estén aún a cargo de su vida. Puede darse que se vuelque a la comida para consolarse, o para distraerse de lo que le pasa, o fantasee con la idea de que hacer una dieta es una forma

de controlar algo, ya que tiene la sensación de que casi todo se le va de las manos.

El consuelo de comer o la satisfacción de lograr no comer, parecen las únicas opciones; sin embargo, no se trata de una verdadera solución, ya que precisamente la mala alimentación restrictiva o compulsiva es la que lo deja atrapado en un circuito repetitivo.

Los trastornos de comer se desarrollan por lo general en el periodo que va desde la pubertad, pasando por la adolescencia, hasta la juventud, debido a que es un periodo de numerosos cambios tanto a nivel corporal como sexual y psíquico.

Cuando los cambios corporales no son aceptados, o no se tolera estar en un tiempo de transición con la inestabilidad propia del proceso adolescente, la persona se vuelve muy vulnerable a desarrollar un trastorno de la alimentación.

Generalmente, afecta a jóvenes que están más propicias a quedarse estancadas en la niñez por su temor a crecer y a manejar la independencia que eso implica (Guelar y Crispo, 2001; 50). O bien, afecta a chicas que perciben claramente el temor de sus padres a que se vuelven autónomas, y carecen de estímulos de parte de ellos para animarse a entrar en el mundo adulto.

La adolescente también logra beneficios secundarios cuando desarrolla trastornos de la alimentación: no tiene que hacerse cargo de un cuerpo de mujer, porque el que tiene se mantendrá como el de una púber; incluso puede volverse infantil como sucede en los casos de chicas con anorexia nerviosa.

Frecuentemente, se dan casos de chicas que por un lado quieren ser mujeres y por otro permanecer niñas cuidadas, protegidas y dependientes. Ese miedo a crecer algunas veces se manifiesta mediante síntomas orgánicos, precisamente aquellos asociados con el crecimiento de la mujer; como por

ejemplo, el retraso en la aparición de la menarca o primera menstruación y el desarrollo de la figura femenina.

La función educativa en la orientación de los trastornos alimenticios en las escuelas es muy limitada ya que las instituciones sólo atienden los aspectos curriculares que marca el programa educativo y no se dan a la tarea de implementar actividades extracurriculares que contribuyan el bienestar físico y psicológico de los y las escolares.

Pero la orientación educativa no sólo requiere de buena voluntad por parte de las autoridades educativas para incidir en este fenómeno, sino primordialmente de la cooperación de padres de familia para modificar los hábitos alimenticios de sus hijos.

La orientación educativa dirigida a prevenir los trastornos alimenticios, es una forma de invertir en la salud de los jóvenes, a los que hay que enseñarles pautas de alimentación sanas, así como la importancia del ejercicio. Además, dicha orientación debe destinarse también a los padres de familia, porque como ya se mencionó el grupo familiar es la primera institución donde el individuo aprende hábitos favorables o perjudiciales.

Es sumamente importante que los niños y jóvenes sepan alimentarse bien, sobre todo en esta época, en la cual ya no es raro que los chicos y chicas realicen solos sus comidas, en ausencia de los padres que se encuentran trabajando. Tal situación genera una mayor necesidad de que los jóvenes aprendan qué es o no sano, así como reflexionen sobre el tipo de cuerpo que desean tener y qué tan probable es que lo logren.

CAPÍTULO III.

LA ESCUELA SECUNDARIA Y SU FUNCIÓN EN LA EDUCACIÓN PARA UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA.

Para algunos maestros el problema de los malos hábitos de alimentación, radica única y exclusivamente en los alumnos y en las costumbres de la familia, descartando en todo momento la implicación de la escuela en esta situación. Sin embargo, sin duda alguna, los docentes forman parte también de esa problemática, sobre todo en los niveles de educación básica, al no reconocer la importancia de la alimentación sana en el desarrollo integral de los alumnos, y en especial al no proponer diferentes actividades escolares, que propicien una actitud más positiva hacia la formación física y mental de los alumnos. Es frecuente que la escuela privilegie actividades como el aprendizaje de español o matemáticas en detrimento de la educación física.

Es usual que los profesores sólo señalen la irresponsabilidad de ciertos padres de familia que dejan a sus hijos acudir a la escuela sin preocuparse qué puedan comer o de qué manera lo hacen, cuando por una mala nutrición, se presenta en los alumnos cansancio excesivo, apatía o dificultades de aprendizaje de contenidos académicos aunque sean sencillos.

La Secretaría de Educación Pública ha decretado la prohibición de la venta de dulces y frituras dentro de la escuela sin embargo, a la fecha ésta no ha sido acatada en muchos planteles de educación básica, tanto de nivel primaria como secundaria.

3.1 PROPUESTA DE LAS COOPERATIVAS DENTRO DE LAS ESCUELAS.

En 2010, la Secretaría de Educación Pública decretó a través del entonces titular, Alonso Lujambio, que en los 220 mil planteles de educación básica, públicos y privados, se dejarían de vender refrescos, jugos industrializados, sopas instantáneas, fritangas y aquellas botanas que sobrepasaran las 400 calorías, como son las papas fritas y ciertos pastelillos, con el objetivo de frenar los niveles de sobrepeso y obesidad que representa para el erario un gasto superior a 67 mil millones de pesos al año, por el tratamiento de enfermedades derivadas de éstas (Valdez y Mina, 2010: 54), luego de que el Consejo Nacional de Autoridades Educativas, el Consejo Nacional de Salud, representado por el Secretario de Salud, José Ángel Córdova y representantes de 32 entidades federativas, aprobaran por unanimidad los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar.

De acuerdo con un estudio científico, en México 25 millones de alumnos consumen más de 500 calorías durante el recreo, lo cual indiscutiblemente ha contribuido a agrandar el problema de sobrepeso y obesidad infantil ya descrito (Valdez y Mina, 2010: 54).

Estos lineamientos respecto a la venta de alimentos pretendían disminuir la ingesta de al menos 200 calorías diarias por estudiante y con ello evitar que en 2017 se triplique el gasto por complicaciones relacionadas con la obesidad.

Córdova explicó que "un pequeño requiere mil 300 calorías diarias, teniendo en cuenta que 85% llega a la escuela desayunado, se pretende que un preescolar consuma de 217 a 240 calorías al día; los de primaria de 275 a 290 y los de secundaria de 362 a 400 calorías" (Valadez y Mina, 2010: 54). Pero una simple bolsa de papas fritas industrializadas, contiene 470 calorías, por lo que consumir una durante el recreo, además de bebidas azucaradas, sobrepasa el requerimiento calórico de los niños y niñas.

Por tanto, la SEP dio a conocer algunos de los 20 mil productos industrializados y preparados que no podrán venderse en las cooperativas

escolares: refrescos con y sin calorías, jugos de frutas, yogurt para beber, palomitas de maíz con mantequilla, ensaladas de fruta, leche entera y tampoco con saborizantes adicionados y verduras con altos contenidos de sal.

Entre los alimentos y bebidas que tendrían cabida de acuerdo con la SEP, se encuentran agua natural, sándwiches de queso panela con frijoles, atún, pollo, huevo, así como tacos no fritos con tortilla de maíz, sopos con bajo contenido en grasas, enfrijoladas, chilaquiles, enchiladas sin exceso de crema, elotes con chile y limón y ensaladas. El secretario de Salud aseguró que las dos compañías de refrescos más importantes, Coca Cola y Pepsi, habían aceptado el acuerdo de llevar una alimentación sana y balanceada. Asimismo declaró que las compañías fabricantes de botanas trabajaban para modificar los contenidos calóricos de sus productos.

El Lic. Lujambio aclaró que los lineamientos no tenían un carácter punitivo pero que se buscaría la conformación de consejos de participación social que tendrían entre sus atribuciones la de informar a las autoridades sobre la obediencia de dichas normatividad y, en caso de incumplimiento, se retirarían las concesiones a los que operan las cooperativas en cada escuela (<http://www.milenio.com/node/03/06/2011>).

Sin embargo, según Poy Solano (2010:46) esta es una iniciativa que no ha prosperado debido a los intereses comerciales de las grandes compañías refresqueras y vendedoras de botanas, cuyo principal público es el infantil y juvenil, que poseen un enorme poder económico, por lo que la SEP (que prometió prohibir la venta en sus planteles) sólo “recomienda” que en las escuelas se expendan productos realmente alimenticios, frutas y verduras.

En el colmo de la falta de coherencia oficial, la Secretaría de Salud le enmienda la plana a la de Educación y revela que en las escuelas hay cotos de poder de grupos de las mismas cooperativas (escolares) y por una inercia que lleva muchos años, se oponen a que se implemente una verdadera cultura alimenticia en beneficio de los educados (Poy Solano, 2010: 46).

Por otro lado, los estudios de Poy Solano (2010: 47) también han señalado que la población de más bajos ingresos económicos tiene los niveles más altos de sobrepeso, pues en menos de dos décadas aumentaron casi cinco veces su prevalencia en esta enfermedad. La causa de este fenómeno es una alimentación de muy baja calidad, pues esta población es quien más consume alimentos industrializados, pues "los refrescos, en una década (2000 a 2010) subieron 58% y chocolates y golosinas 67%, pero frutas y verduras superaron el 124%" (Poy Solano, 2010: 47) ante tal encarecimiento de frutas y verduras – productos básicos en una dieta saludable- es comprensible este tipo de dieta.

Hernández Ávila dijo que ante la necesidad de fortalecer las acciones para prevenir la obesidad infantil en 2011, se buscaría añadir un "segundo nivel" al código PABI (publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil) para incrementar la edad de protección de 12 a 16 años, y eliminar de forma definitiva el uso de personajes para incentivar consumo de alimentos de baja calidad nutricional (*La Jornada*, 2011: 47).

3.2 OBJETIVOS DE LA ESCUELA SECUNDARIA RESPECTO A LA NUTRICIÓN DE LOS ALUMNOS

- Desarrollar competencias en los actores educativos (alumnos, padres, maestros, orientadores, directores) para la modificación de las causas que inciden en la salud de los escolares, con énfasis en un estado nutricional saludable.
- Impulsar una transformación escolar que propicie la creación y fortalecimiento de entornos seguros y saludables mediante intervenciones pedagógicas.
- Promover la práctica regular de activación física en los actores de la comunidad educativa, evitando el sedentarismo y sus efectos en la salud de los escolares.
- Impulsar el desarrollo de hábitos alimenticios saludables que garanticen el sano crecimiento y desarrollo integral de los alumnos, docentes y directivos como medida para la prevención y disminución del sobrepeso y obesidad, así como de otras enfermedades derivadas de la mala alimentación.

Contribuir en la formación de buenos hábitos alimenticios, que den como resultado una alimentación más nutritiva en los alumnos, para evitar trastornos como la anorexia, la bulimia o la obesidad, que son un obstáculo en el aprendizaje, en el desarrollo físico e intelectual de los adolescentes. a. Autoridades educativas (www.sep.gob.mx; www.gobiernofederal.gob.mx y www.salud.gob.mx)

De igual modo, se le han asignado similares objetivos a la orientación educativa dentro de las escuelas secundarias, éstos son:

- Explicar a los estudiantes el peligro de las dietas incontroladas.
- Mostrarles, mediante diversas actividades de difusión, cómo la cultura socialmente aceptada promueve modelos anoréxicos y la pérdida de salud a cambio de "belleza", así como el peligro de la obesidad, y hacer de esta información parte del programa educativo.
- Hacer hincapié en la comunicación asertiva, la autoestima y la confianza en sí mismos, como recursos para evitar la presión que ejerce el grupo de pares y la sociedad en general, para ser "perfectos" o para imitar modelos publicitados. (Programa de Acción en el Contexto Escolar.SEP,2014)

3.3 FUNCIONES DEL ORIENTADOR EDUCATIVO EN EL NIVEL SECUNDARIA.

En el caso de hábitos alimenticios, la prevención primaria tiene como fin evitar que lleguen a ocurrir trastornos en los adolescentes. Los servicios educativos con intención preventiva se orientan en este sentido a promover modos de vida sana, a fortalecer a los individuos, a crear un ambiente de apoyo y a tener a oportunidad de adquirir conocimientos útiles para la vida. Aunque es el tipo de acción que se hace en grupos específicos de población considerados en riesgo, es deseable anticipar la aparición de conflictos que generen repercusiones negativas en el desempeño académico de los jóvenes. En caso de que los trastornos ya estén instalados, se espera del(a) orientador(a) con apoyo del profesor (a) ayuden a las personas con este tipo de problemas, prestándoles servicios de asesoría oportuna para lograr su recuperación; ya sea vía la canalización a tratamientos médicos o psicológicos y/o asistencia social.

El orientador educativo junto con el maestro (a) cumple un papel fundamental en la prevención de estos hábitos y trastornos alimenticios dentro de la institución escolar, por eso es fundamental su aportación profesional en la labor de fomento en los alumnos una buena educación para la salud, entendiendo

este concepto no sólo en la prevención de estas enfermedades sino en un espacio más amplio y positivo de promoción de salud ya que el centro educativo no puede permanecer al margen de este problema. (Quintana, 2003:57)

La prevención en la escuela va a consistir fundamentalmente en apoyar a los estudiantes a desarrollar habilidades personales y sociales, potenciar hábitos y actitudes saludables, así como promover una acción responsable y solidaria entre ellos mismos.

Hemos puesto énfasis en el papel de la orientación, pero el de los docentes no es menos importante, pues su cercana relación cotidiana con sus alumnos, los convierte en importantes modelos conductuales; así, cuando un profesor exhibe malos hábitos alimenticios, éstos son registrados por sus pupilos. De igual modo, se vuelve un aspecto trascendental que el docente evite a toda costa marginar a los adolescentes con sobrepeso u obesidad.

Respecto a cómo abordar de manera didáctica este tema se puede recurrir a técnicas que trabajen la autoestima, la seguridad, la reflexión y todos aquellos aspectos que requieran los adolescentes, en donde se puede manejar de forma conveniente la necesidad de aceptación que tienen, por parte de sus pares.

3.4 RELACIÓN DE PARES DENTRO DE LA ESCUELA.

En la etapa escolar tanto los medios de comunicación masiva, como las redes sociales vía internet, los amigos y los maestros, son factores que influyen en el comportamiento del adolescente. En este periodo aumenta el número de comidas fuera de casa, ya que los jóvenes visitan otras casas, se enfrentan a nuevas formas de preparación, a nuevas costumbres y nuevos hábitos (Flores, 2006:109).

Desde el nivel de educación inicial, cuando los infantes comen en las escuelas, aprenden e incorporan nuevos elementos a sus hábitos alimenticios. Entonces, si bien la familia es el grupo más importante de adquisición de hábitos

de alimentación la escuela también incide en el aprendizaje de preferencias relacionadas con la alimentación.

Para Flores (2006:128) existen muchas razones por las que el escolar decide comer ciertos alimentos. Para ella, las más importantes son:

- El sabor. En general, las preferencias alimenticias se establecen por el sabor; si éste no es del agrado del niño o del adolescente difícilmente comerá ese alimento.
- Hábitos familiares. El hogar es el principal modelo para la elección de comida; lo que los hijos ven hacer es lo que hacen. Si la familia acostumbra a tomar agua simple a la hora de comer, lo más seguro es que el adolescente también lo haga.
- Medios de comunicación. La televisión forma parte de la cotidianidad en casi todos los hogares. Sus ofrecimientos alimenticios están sustentados, casi siempre, en la asociación de virtudes, felicidad, prestigio, etc., con tal o cual producto, generando así el deseo, no sólo en los niños, sino también en los adolescentes y adultos de consumirlo, sin tomar en cuenta su verdadero valor nutricional.
- Amigos. Los adolescentes, sobre todo dentro de la escuela, tienen la prioridad de pertenecer a un grupo de coetáneos, lo que puede conducirlos a comer y hacer lo que el resto del grupo prefiere.

La adolescencia, como fenómeno social depende de muchos factores culturales, que se mezclan con las situaciones históricas y sociales, que atraviesa su sociedad, por lo que cada generación diferirá de la anterior.

En nuestro país, la cercanía de la cultura estadounidense ha significado un fuerte impacto en la formación de los jóvenes, en especial de los que viven en medios urbanos. Esto también ha influenciado en los gustos alimenticios, puesto que este modelo social, está deliberadamente diseñado para crear un mercado de consumo, dirigido preferentemente a la población joven.

Los adolescentes, sobre todo los que viven en ámbitos urbanos, luchan por adquirir un nuevo criterio diferente del de sus padres, y generalmente lo obtienen al rebelarse en contra de la autoridad impuesta por los mayores, y con ello lograr un nuevo ensayo de manera de ser. Los patrones de alimentación no se excluyen en este hacer. Así, la protesta contra lo establecido relacionado con la comida no se deja esperar, y se manifiesta como ausentarse o llegar tarde a la comida familiar, establecer dietas caprichosas y auto diseñadas. Todo esto refleja el deseo del adolescente de formar parte del grupo de congéneres. Durante la adolescencia ser aceptado en el grupo cuenta más que la opinión familiar.

De esta manera, en el adolescente se establece la moda de comer fuera de casa, en el lugar y lo que el grupo decide. Se añade a esto la variabilidad de horarios con que lo hacen; sus comidas se tornan rápidas, cortas y escasas para utilizar el tiempo en rigores que la moda y el grupo demandan. Ponen y deponen un lugar de cita para comer a su modo y moda con igual rapidez, como cambian de opinión con respecto a cualquier otro asunto. Alternan este tipo de conducta indiferente e inapetente frente a la comida con otros comportamientos, como la bulimia; con el objeto de reponer en una sola ingesta lo que no se consumió en las dos o tres comidas previas (Dulanto, 2004: 90).

Según Dulanto Gutiérrez, Enrique (2004:87) los medios de publicidad no favorecen la nutrición porque anuncian sólo lo que está de moda. Su habilidad consiste en procurar que los individuos, objetos de la publicidad, quieran identificarse con los modelos que consumen tal o cual producto. Así, veremos en la televisión y en las revistas que las personas que consumen Coca-Cola son siempre jóvenes y felices. Las amas de casa que compran comida procesada, son alegres, frescas y delgadas. La asociación de cierta comida con el prestigio social es una vieja estrategia de venta, pero sigue vigente porque produce buenos resultados. Desde la invasión de los restaurantes de comida rápida, la publicidad ha trabajado arduamente para que se asocie, por ejemplo, las hamburguesas y las pizzas, con niveles económicos y sociales altos. Los anuncios de esta comida pregonan, que al consumirla, casi se garantiza el logro de múltiples fines y empresas, y entre más tempranamente se exponen los niños a

esta publicidad, más rápidamente incorporan estos mensajes a su propia identidad. Los poderosos criterios de qué y cómo comer impuestos por las empresas de productos comestibles, están muy lejos de los criterios médicos y científicos, que pueden posibilitar el seleccionar una nutrición equilibrada.

La escuela en muy pocas ocasiones se ocupa de instruir acerca de la salud y el valor de una buena alimentación, además de que, como ya se mencionó, en todas las instituciones educativas del país, tanto privadas como oficiales, los alumnos tienen a su disposición alimentos que se pueden calificar como "chatarra". "Así, sin querer, estos centros de enseñanza son cómplices porque de manera indirecta refuerzan los criterios de alimentación, cuyo único interés es el comercial" (Dulanto, 2004:86).

La publicidad de estos refrescos embotellados y comida "chatarra" en general llega por todos medios de comunicación a todos ámbitos de los países, y así estos productos se consumen por una tremenda imposición que está haciendo añicos toda una cultura autóctona o conceptos culturales relacionados con la alimentación que, si no son ejemplos de una nutrición óptima, si son resultado de una adaptación a los ecosistemas en que tradicionalmente se ha vivido.

La función de la familia para la formación de buenos hábitos de alimentación es esencial y se complementa con las actividades académicas y formativas que proporciona la escuela. De hecho, siempre se ha insistido en que la familia y la escuela formen una unidad dinámica respecto a la educación de los jóvenes. Aquí también la prevención resulta primordial en tanto que, como se dijo, otorga a los infantes y adolescentes una serie de hábitos y conductas, que les permiten asumir un estilo de vida favorable a su desarrollo y protegerse eficazmente de los riesgos. Para tal fin, es necesario que los padres de familia y los maestros logren un ambiente protector que facilite el desenvolvimiento de las competencias necesarias para llevar una vida saludable y evitar la aparición de malos hábitos y trastornos alimenticios; por lo que la responsabilidad de la nutrición de los menores debe ser compartida entre autoridades y padres de familia.

CAPITULO IV. ESTUDIO REALIZADO EN LA ESCUELA SECUNDARIA PÚBLICA JOSÉ ENRIQUE RODÓ

A partir de la realización de prácticas profesionales, como parte de los contenidos curriculares del Campo de Orientación Educativa, de la Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco, se ubicó un centro escolar en el cuál se observaron aspectos de alimentación de la población estudiantil.

La Escuela Secundaria Pública *José Enrique Rodó* N° 139 está ubicada en la calle Selva s/n, Col. Insurgentes Sur Cuicuilco, Delegación Coyoacán, CP: 4530.

El primer acercamiento con la institución se realizó en febrero de 2010, en una entrevista con el subdirector para solicitar permiso de realizar la investigación.

El director dio su consentimiento y se acordaron los días de asistencia y las actividades que se realizarían en dicha escuela.

Las observaciones se realizaron en el turno vespertino, a los siguientes grupos:

1° C	31 alumnos
1° E	27 alumnos
2° A	37 alumnos
2° E	26 alumnos
3° C	29 alumnos

Las observaciones y aplicación de los instrumentos (cuestionarios) se hicieron de febrero a junio de 2010. La población total considerada fue de 150 alumnos.

Las siguientes intervenciones se llevaron a cabo:

Entrevista a orientadores	24 de febrero
1er Cuestionario	Del 8 al 17 de marzo
Entrevista al prefecto	3 de marzo
Entrevista al Dr. del plantel	2 de junio
2° Cuestionario	24 y 26 de mayo

- **Metodología Cuantitativa.**

Esta investigación se llevó a cabo aplicando una metodología de tipo exploratoria Munch y Ángeles (1988:84). Pues ésta permite obtener información acerca de un fenómeno no suficientemente estudiado, como fue el caso de los hábitos de alimentación y posibles trastornos de la misma, en la escuela elegida.

Se utilizaron las siguientes técnicas de recopilación de información:

- **La observación.**

Equivale a mirar con detenimiento; es la forma más usual con la que se obtiene información acerca de un mundo circundante.

Para que la observación sea científica, debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Tener objetivos específicos.
- b) Proyectarse hacia un plan definido y un esquema de trabajo.
- c) Sujetarse a la comprobación.
- d) Controlarse sistemáticamente.
- e) Los resultados de la observación deben plasmarse por escrito, preferentemente en el momento exacto en que están transcurriendo.

Respecto al estudio realizado, los objetivos primeros de las observaciones fueron la detección de hábitos de consumo de alimentos dentro de la escuela, así como los comportamientos que mostraban los adolescentes durante los recesos, que eran los momentos en que ingerían sus alimentos.

- **Cuestionarios**

Es un formato redactado en forma de interrogatorio en donde se obtiene información acerca de las variables que se van a investigar.

A partir de las observaciones realizadas, se diseñaron dos cuestionarios para obtener datos más acotados sobre los hábitos de alimentación y posibles trastornos, en la población estudiantil referida.

Se procuró que dichos instrumentos cubrieran los siguientes criterios:

- a) Preguntas específicas y concretas, para evitar en lo posible respuestas ambiguas.
- b) Utilizar el vocabulario adecuado, dadas las edades de la población explorada.

Los dos cuestionarios se estructuraron con preguntas de elección múltiple (consultar anexo, págs. 99-101).

Tanto las observaciones como los cuestionarios se aplicaron a la población con la que las autoridades de la escuela secundaria, permitieron el estudio, razón por la cual no se realizó muestreo de ningún tipo.

- **La entrevista.**

Es una de las técnicas más utilizadas en la investigación. La entrevista puede ser uno de los instrumentos más valiosos para obtener la información, y aunque aparentemente no necesita, estar muy preparada, es posible definir a la entrevista como *“el arte de escuchar y captar la información”*.

Entrevista estructurada o dirigida: se realiza con un cuestionario y con una cédula que se debe llenar a medida que se desarrolla. Las respuestas se transcriben tal y como las proporciona el entrevistado, por lo tanto, las preguntas siempre se plantean en el mismo orden.

- Contextos macro

Plano de ubicación de la Escuela Secundaria “José Enrique Rodó No 139”.



En la delegación Coyoacán, la densidad poblacional según el último conteo del INEGI (2009), cuenta con 620, 416 habitantes de los cuales 292,491 son hombres y 327,925 son mujeres.

Dicha población tiene los siguientes niveles educativos:

Niveles educativos en la Delegación Coyoacán

Preescolar	8,997
Primaria	8,978
Secundaria	8,666
Medio superior	7,727
Superior	658

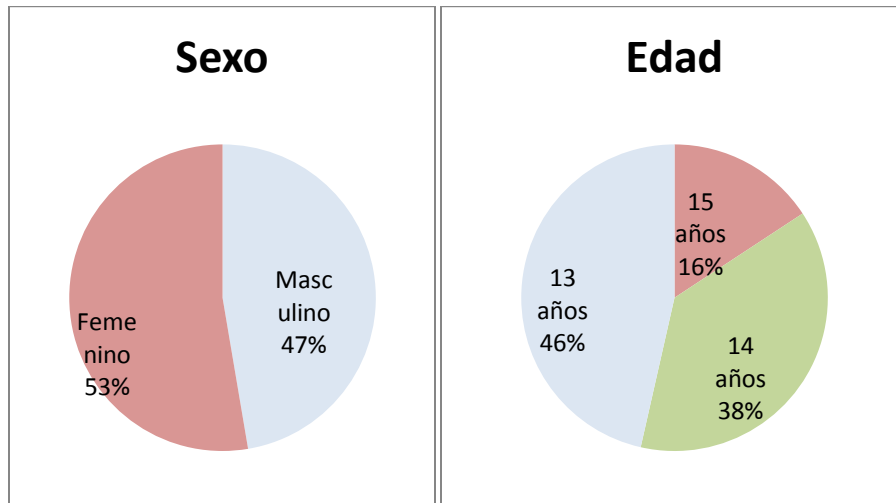
La colonia donde está ubicada la escuela cuenta con todos los servicios de urbanización, así como alumbrado, transporte público y vigilancia.

- **Contextos micro**

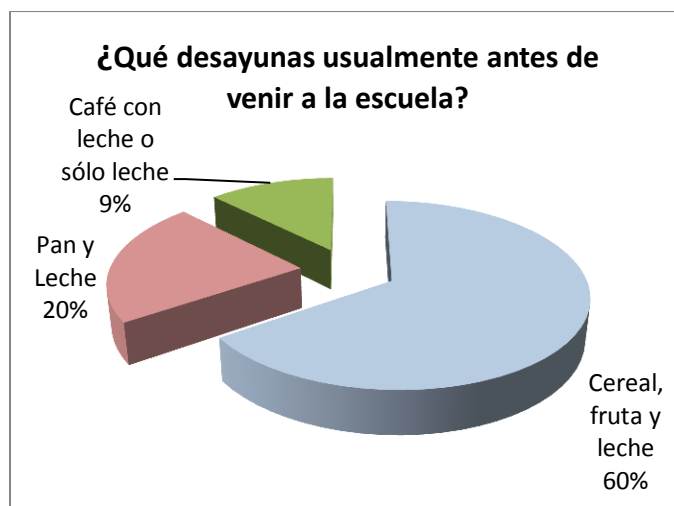
La escuela se encuentra ubicada en un conjunto habitacional, que colinda con el Anillo Periférico por el oriente y con la Av. Del Imán por el poniente. Las calles paralelas se encuentran conectadas con Avenida Insurgentes y con el Instituto Nacional de Pediatría (INP).

A la salida de la escuela secundaria *José Enrique Rodó* se encuentran varios puestos ambulantes de comida. Se venden alimentos "chatarra", como chicharrones, papas y botanas, tacos, helados y pizzas. Enfrente y cerca de la secundaria hay dos tiendas de abarrotes, un minisúper (OXXO), un establecimiento de pizzas y un restaurante de comida rápida (Pollo KFC).

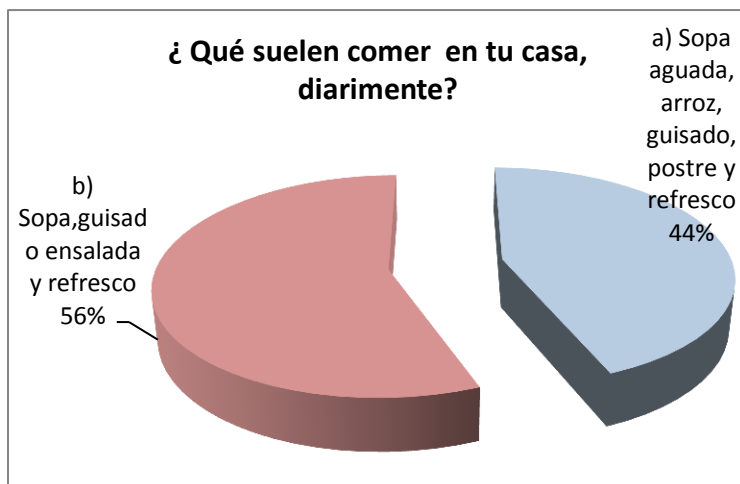
RESULTADOS GRÁFICOS DE LOS CUESTIONARIOS



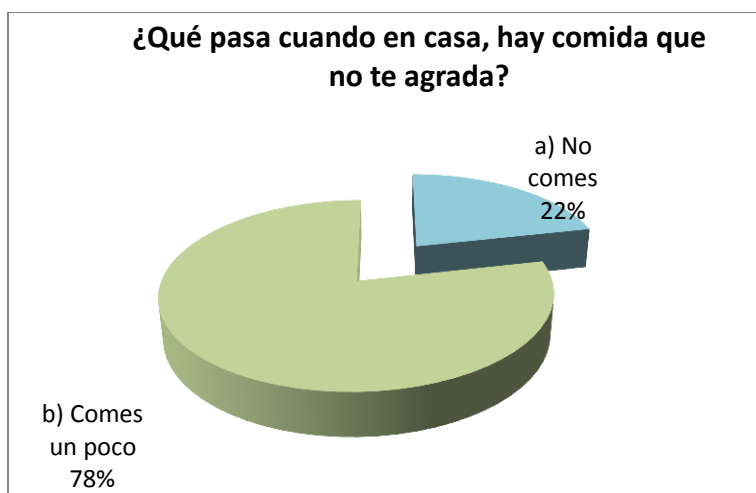
La mayoría de población son mujeres. El 46%, que son el mayor porcentaje tiene 13 años de edad.



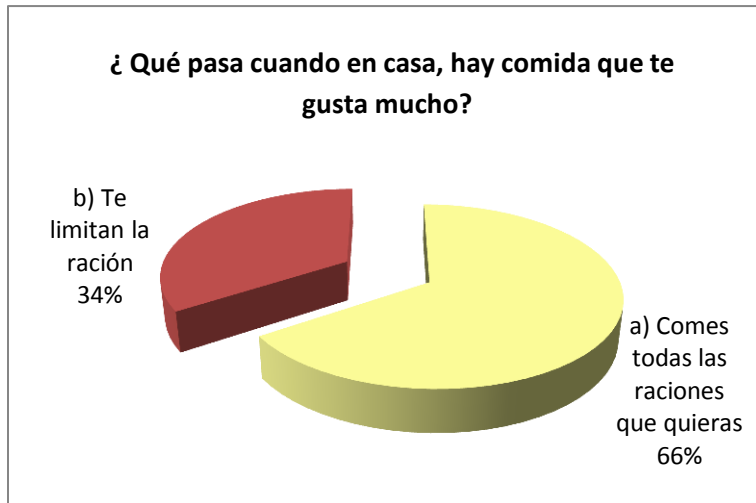
El 60% dijo desayunar cotidianamente, con cereal, leche y fruta.



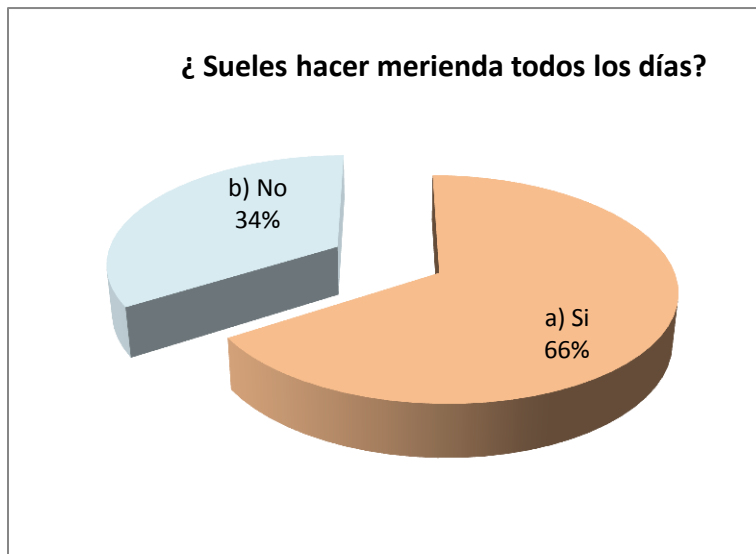
El 56% reportó comer cotidianamente en casa sopa, guisado, ensalada y refresco. Cabe señalar que el otro 44% también dijo consumir refresco diario.



El 78% afirmó comer un poco, contra un 22% que aseguró no consumir nada de lo que no le agrada.



El 66% dijo no tener ninguna restricción en la cantidad de porciones que podía consumir.



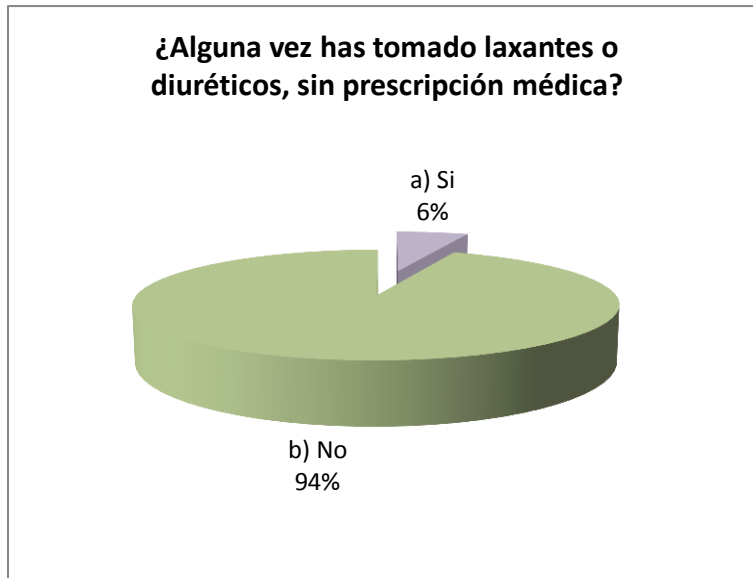
La mayoría (66%) afirmó hacer merienda todos los días.



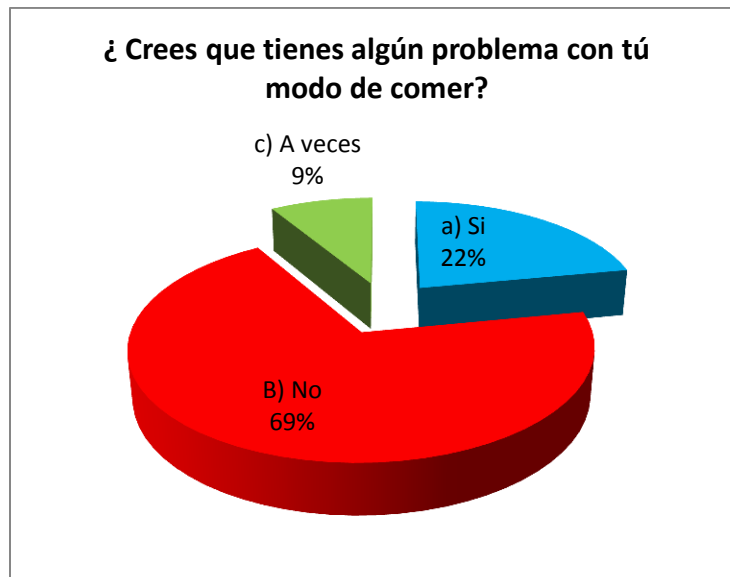
Aunque el 81% dijo nunca haberse sometido a un régimen alimenticio, el 19% contestó afirmativamente, lo que representa una cantidad significativa de adolescentes de entre 13 y 15 años que en algunos momentos han restringido su alimentación.



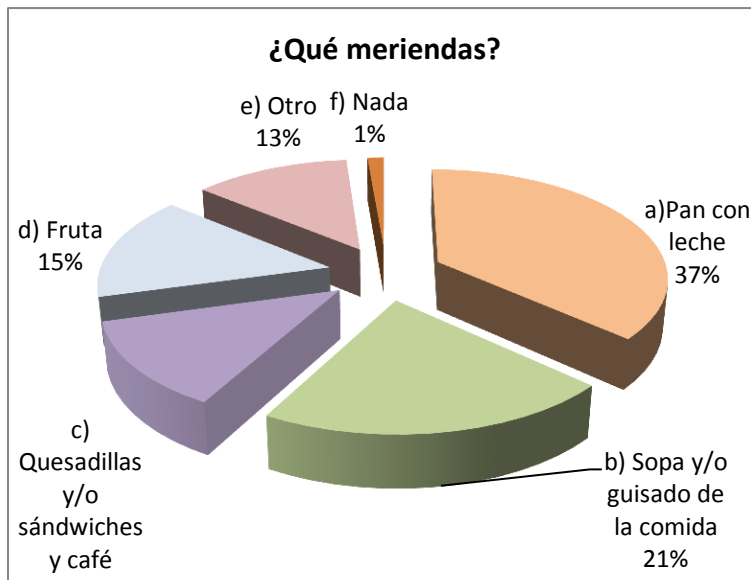
Aunque la mayor parte de los jóvenes (89%) negaron esta situación, el 11% lo aceptó, lo que nos habla de cierta población con posibles trastornos de alimentación.



El 94% contestó que no ha tomado laxantes o diuréticos sin prescripción médica, pero 6% de los entrevistados admitió haberlo hecho lo que, al igual que la anterior nos señala posibles trastornos de alimentación.

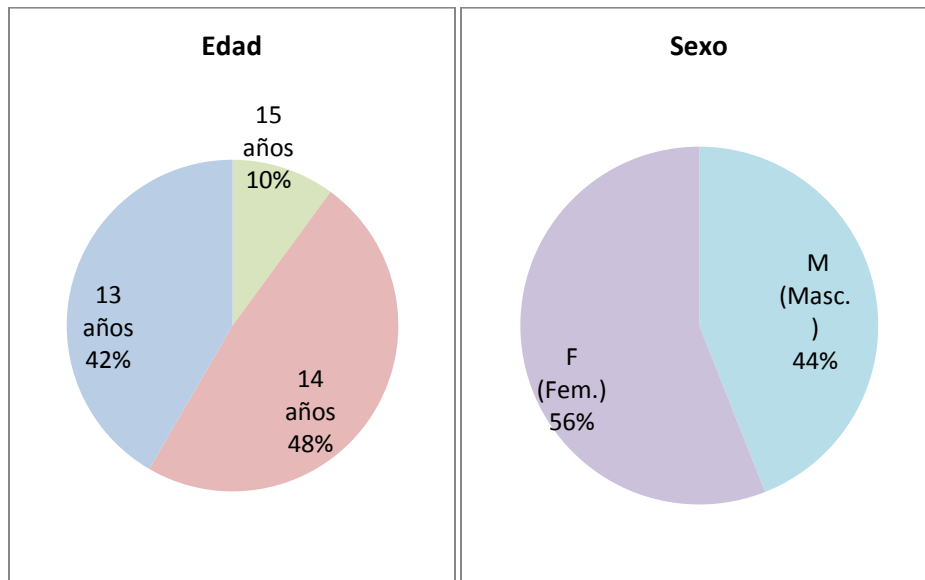


El 69% considera que no tiene problemas con su modo de comer, pero el 22% cree que si.



El 37% reportó merendar pan con leche únicamente; el 21% consume lo que sobra de la comida y el 13% quesadillas y/o sándwiches con café y el 15% dijo que sólo fruta.

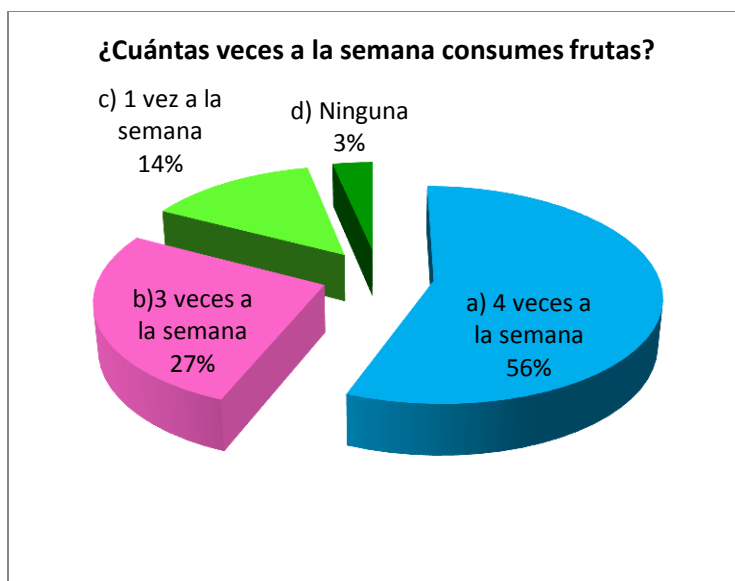
CUESTIONARIO No. 2



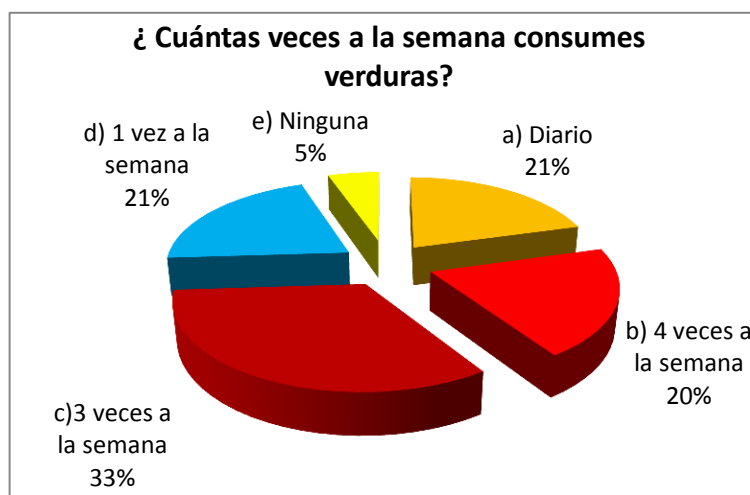
El segundo cuestionario arroja nuevamente un mayor porcentaje de población femenina (56%) y un 48% de alumnos con 14 años de edad.



El 49% firmó realizar tres comidas al día, lo que era de esperarse por el nivel socioeconómico de la población, pero un 5% aseguró que sólo realiza una comida, lo que puede propiciar desnutrición y graves repercusiones en el desarrollo de estos chicos.



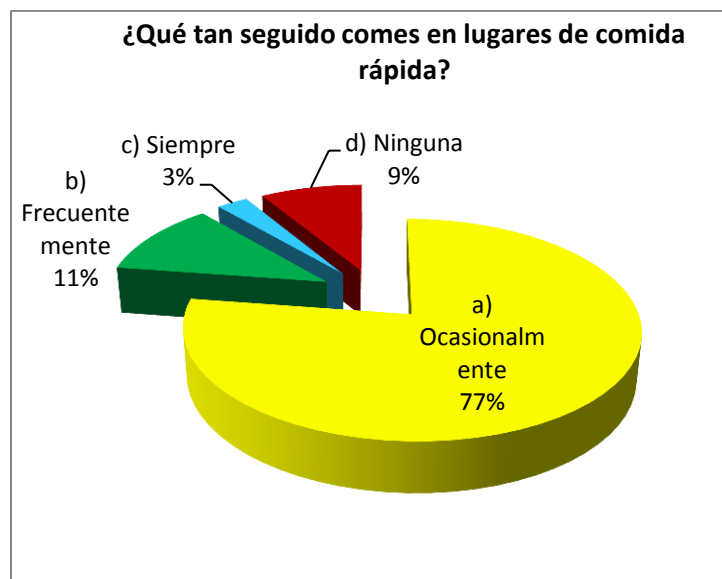
El 56% consume fruta cuatro veces a la semana, pero el 3% ningún día, lo que implicaría que estos alumnos tendrían un aporte pobre en vitaminas y fibra.



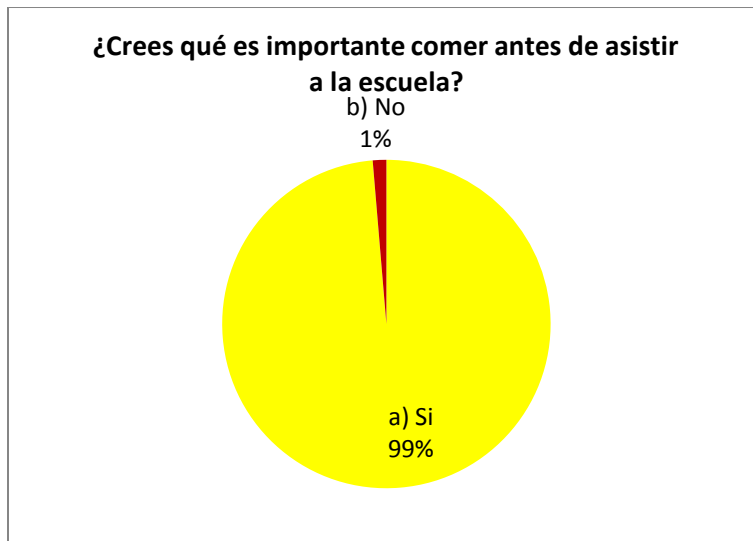
Sólo el 21% de los adolescentes dijo comer diariamente verduras en su dieta. El 55% afirmó consumirlas poco (tres veces o menos a la semana).



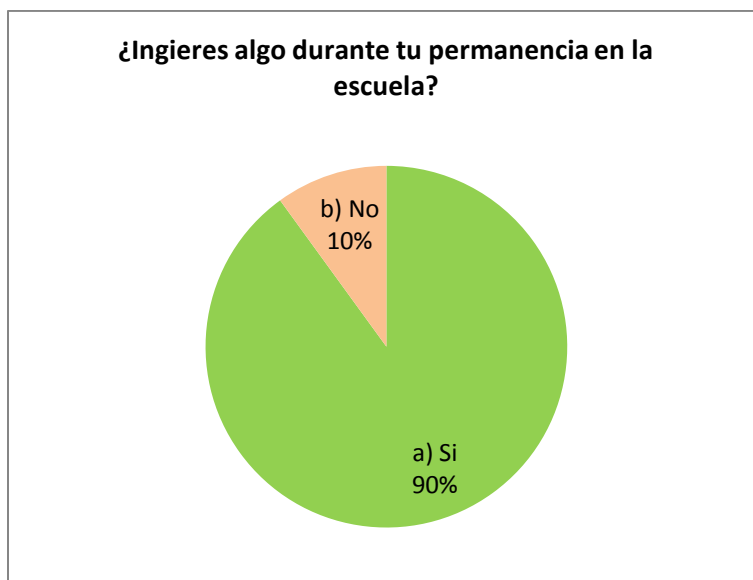
En contraposición, el 60% señaló comer proteínas provenientes del pollo, carne o pescado, diario o casi diario. Este dato nos muestra que la población, además de tener poder adquisitivo, tienen la creencia de que una buena alimentación incluye carne todos los días.



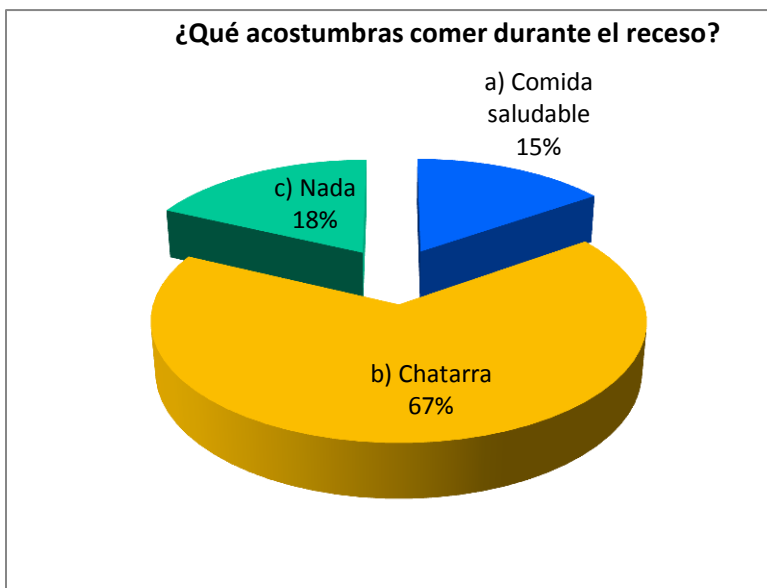
El 14% reporta una alta frecuencia, lo que puede ubicarla como una población en riesgo de sobrepeso.



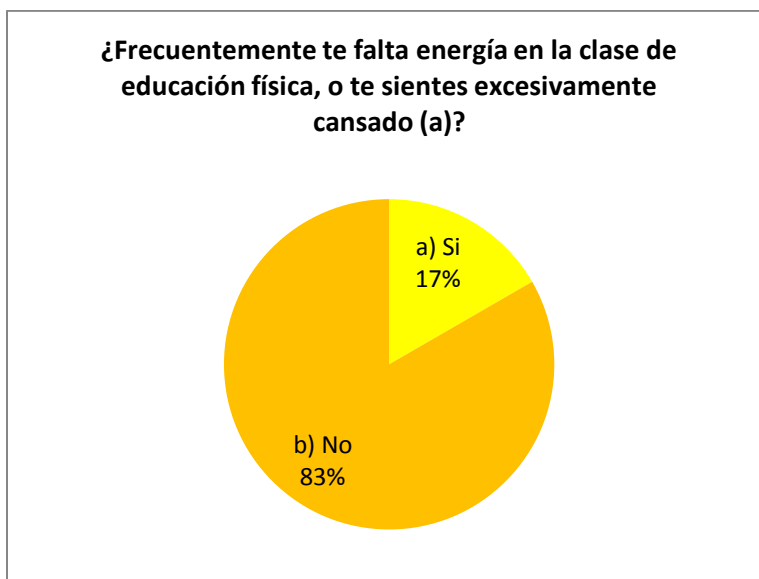
El 99% piensa que comer antes de asistir la escuela es importante.



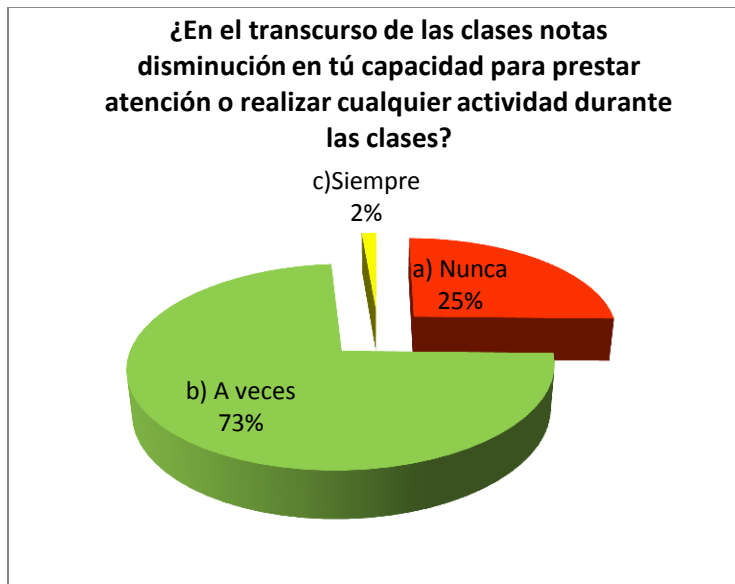
El 90% aseguró ingerir alimentos durante el receso escolar.



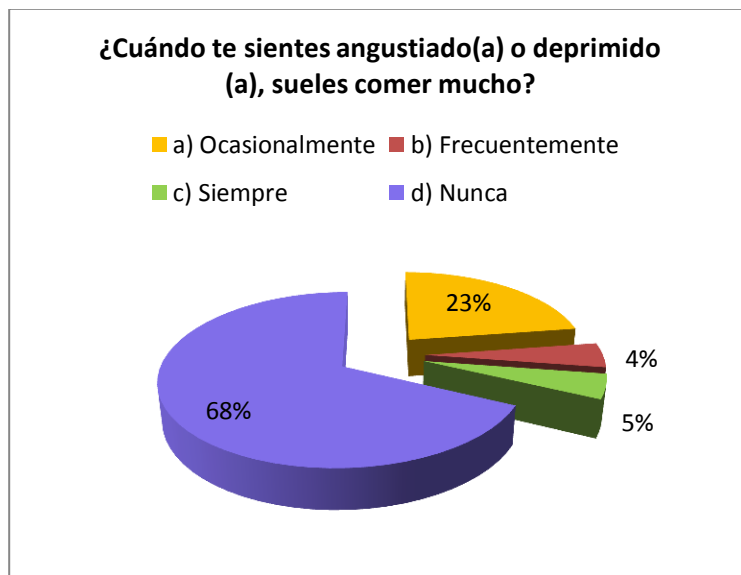
El 67%, que es la mayoría, afirmó consumir la llamada comida chatarra durante el receso escolar.



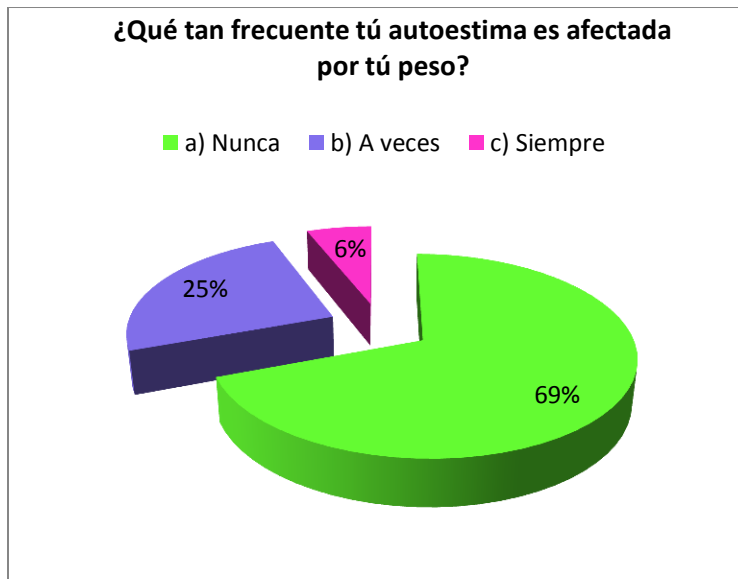
El 83% de alumnos entrevistados no considera que le hace falta energía en la clase de educación física, pero el 17 % contesta afirmativamente, probablemente por una mala nutrición.



El 73% dice que a veces disminuye su atención para realizar cualquier actividad durante las clases, pero un 2% dice que siempre siente esta disminución.

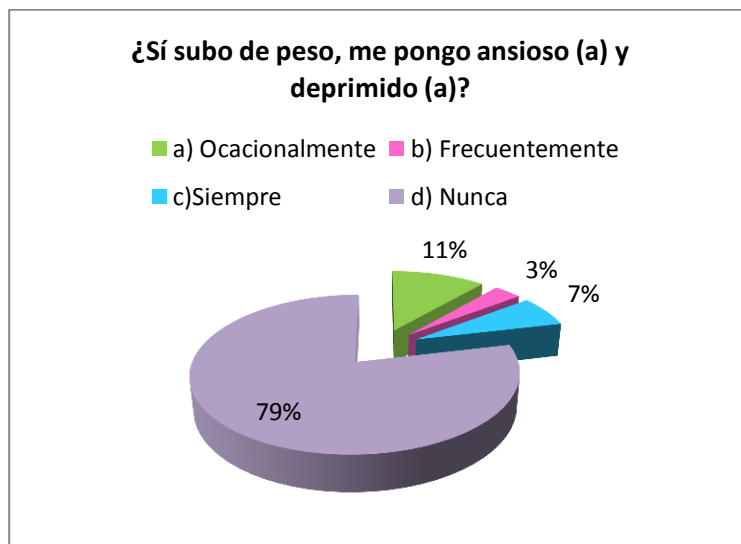


Esta gráfica nos muestra que el 68% considera que cuando está angustiado o deprimido no suele comer de más, pero el 5% afirmó que así les ocurre.

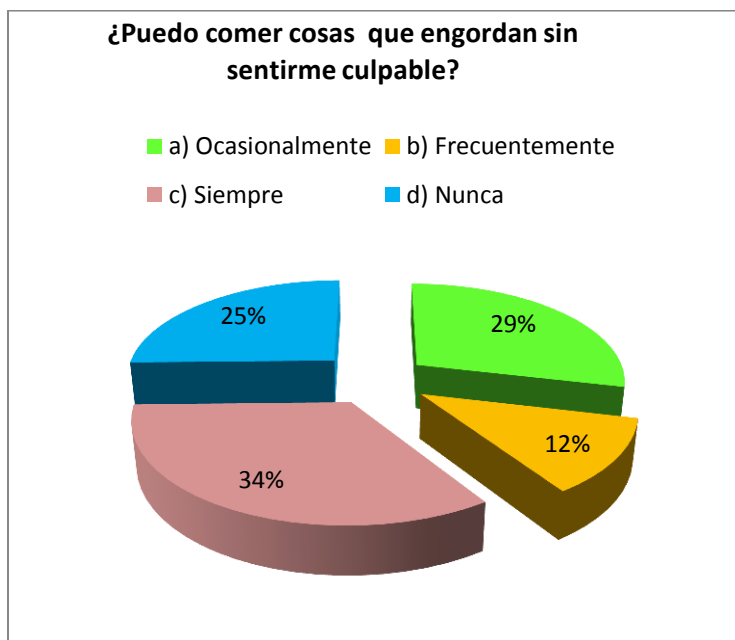


Respecto a su autoestima el 69% considera que no se ve afectada por su peso; el 25% dice que a veces puede afectarse y el 6% restante admite que su peso siempre afecta su autoestima. Este último grupo de alumnos y alumnas al

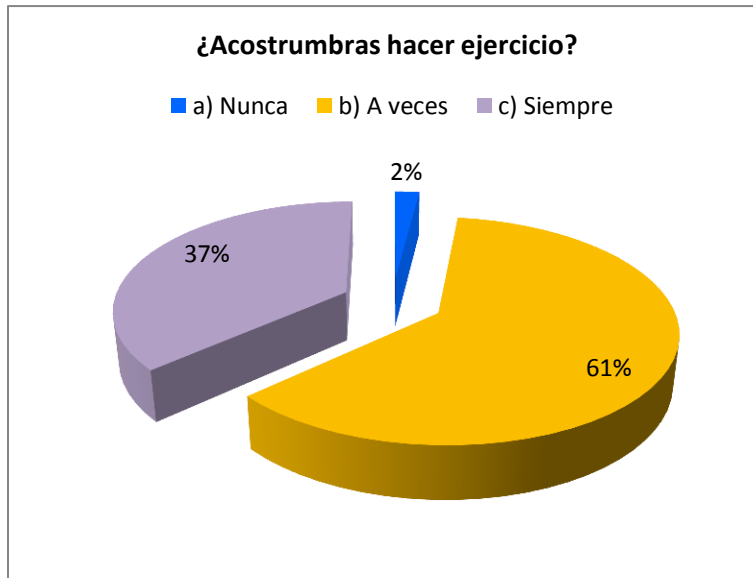
tener una autoestima baja, se convierte en un grupo de riesgo de desarrollar trastornos alimenticios.



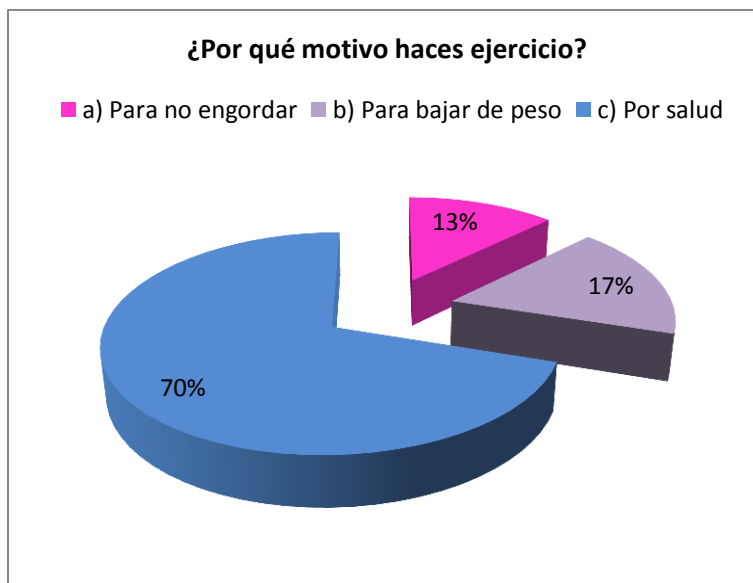
Esta pregunta nos arrojó que el 79% nunca se siente ansioso o deprimido si sube de peso; el 11% dice que ocasionalmente puede sentirse así o el 3% frecuente y un 7% siempre; lo que implica que el 10% sufre ocasionalmente y depresión por aspectos relacionados con su peso.



El 34% de alumnos entrevistados dijo que pueden comer cosas que engordan sin sentir culpa; pero el 12% aseguró que frecuentemente se siente culpable por esta razón.



A esta cuestión el 61% contestó que a veces y el 37% dijo que siempre hace ejercicio, esto implica que el 69% realiza poca o ninguna actividad deportiva.



El 70% hace ejercicio por salud; el 17% para bajar de peso y el 13% para no engordar lo que habla de que existe una relación consecuente entre ejercicio, salud y peso.



Esta gráfica nos muestra que el 88% de los entrevistados no se pesa con frecuencia, contra un 12% que si lo hace lo que señala la preocupación de este sector por el peso.



El 78% reporta no considerarse "gordo", pero el resto (22%), ya sea de manera ocasional o siempre, aseguró que se sienten "gordos", aunque los demás les digan que no lo están. Esto puede indicar que estos jóvenes podrían estar distorsionando su imagen y creando así un factor de riesgo para la anorexia o la bulimia.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tenemos una población donde la mayoría son mujeres. El 46%, tiene 13 años de edad, que los ubica en la adolescencia media; es decir, los cambios puberales ya han pasado y su cuerpo no sufre transformaciones tan dramáticas. Pero es un momento de consolidación de la identidad, por lo que buscan identificaciones, especialmente con los pares, quieren ser "semejantes a" para ser aceptados por el grupo de coetáneos. Es un momento en el cual son fácilmente influenciables en cuanto a los hábitos de alimentación, ya sea en comer tal o cual tipo de comida, o en tratar de hacer dietas que muchas veces no son las adecuadas para su momento de vida.

Como se observa en los datos de los contextos, se trata de una población de nivel socioeconómico medio y medio alto, que en su mayoría reportan hacer tres comidas diarias, en las cuales ingieren leche, cereal, fruta, carne, huevo y verduras.

Un dato interesante es que el 100% aseguró que tomaban refresco en la comida diaria en su hogar, lo que nos deja ver cómo se ha hecho parte de su alimentación diaria, lo cual resulta preocupante por la alta cantidad de azúcar que contienen estas bebidas, que provoca entre otras cosas, sobrepeso y caries.

En cuanto a los hábitos alimenticios dentro de la familia, se encontró que el 78% afirmó comer, aun cuando los platillos no eran de su gusto, pero el 66% dijo que no tenía ninguna restricción en la cantidad de porciones que podía ingerir cuando la comida le gustaba mucho, lo que implica un riesgo de sobrepeso si ésta es básicamente frita, con demasiada sal o azúcar, puesto que sólo el 21% dijo comer verduras diariamente. De igual modo, un 14% reportó comer en lugares de comida rápida con frecuencia, lo que evidentemente aumenta las posibilidades de padecer sobrepeso u obesidad, que puede no manifestarse durante la adolescencia por el fuerte desgaste de calorías que implica el crecimiento, pero es muy factible que tales hábitos persistan en la etapa adulta, ocasionando trastornos con el peso.

En cuanto al haberse sometido a régimen alimenticio, el 81% dijo nunca haberlo hecho, pero el 19% contestó afirmativamente, lo que representa una cantidad significativa de esta población que en algunos momentos han restringido su alimentación, probablemente de manera perjudicial para su crecimiento y desarrollo de funciones fisiológicas.

Aunque la mayor parte de los jóvenes negaron haberse provocado vómito después de comer, ni usar laxantes sin prescripción médica esta situación, el 25% aceptó que en algún momento lo han hecho, lo que nos habla de cierta población con posibles trastornos de alimentación.

En cuanto al tipo de comida que consumían durante los recesos escolares, un 67% afirmó consumir la llamada comida chatarra. Este dato es preocupante porque nos habla de que la escuela no ejerce ningún tipo de vigilancia sobre la dieta de los alumnos dentro del plantel, incluso es probable que la misma cooperativa siga vendiendo este tipo de alimentos. Y si a esto sumamos que el 69% realiza poca o ninguna actividad deportiva, aumenta las probabilidades de promover el sobrepeso.

También hubo población que reportó falta de energía y/o atención durante las clases, probablemente debido a una mala nutrición, lo que tiene una repercusión directa en su rendimiento escolar.

En cuanto a aspectos emocionales, se detectó que alrededor de un 15% de esta población, se siente afectada por el peso y su imagen. Este sector admitió que su autoestima estaba afectada, y se sentían deprimidos y culpables cuando comían. También alrededor del 22% reportó que a veces o siempre se "sentían gordos", aunque los demás les dijeran que no lo estaban. Aunque podemos pensar que son pocos, en realidad se trata de más de 20 alumnos y alumnas en riesgo de desarrollar trastornos de alimentación que indudablemente afectarían su desarrollo personal y académico.

Como ya se mencionó, la adolescencia es una etapa sumamente relevante en la vida de las personas, pues de cómo se lleven a cabo las transformaciones que acontecen en esa fase, se perfilará un patrón de vida adulto. Es cierto que la infancia moldea los hábitos y costumbres que mantendremos a lo largo de nuestra vida y es en la familia en dónde las aprendemos, pero es en la adolescencia donde finalmente quedan definidas tales pautas; o en otras palabras, se delimitan en la consolidación de la identidad que el adolescente se encuentra construyendo. La alimentación de los adolescentes es verdaderamente básica para que éstos puedan alcanzar la talla posible y además madurar convenientemente en sus funciones fisiológicas. Una mala nutrición en esta etapa no sólo acarrea deficiencias físicas, sino también incide en crear problemas en el aprendizaje académico y en la vida social de las personas, pues cuando se desarrolla el sobrepeso o la obesidad, la autoestima y las relaciones sociales de la chica o el chico se afectarán.

Sin embargo, como lo hemos visto en esta población, las familias muchas veces fomentan malos hábitos de alimentación, haciendo que los hijos se acostumbren desde edades muy tempranas a consumir refrescos embotellados, grasas saturadas, sal y azúcar en exceso, todos los días.

También es evidente, en los resultados obtenidos que la escuela no cumple con su función educadora al respecto, pues no sólo no guía a los alumnos en patrones de alimentación adecuada y la importancia de la actividad física cotidiana, sino que no vigila en absoluto lo que los chicos y chicas consumen durante los recesos. En este sentido, la escuela resulta también responsable de la epidemia de sobrepeso y obesidad que se ha presentado en nuestra población infantil y adolescente desde hace unos años.

CAPITULO V
TALLER PSICOPEDAGÓGICO:
“LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN Y LA SALUD”

Justificación

Los malos hábitos y los trastornos alimenticios son un problema que afecta a niños y a adolescentes en edad escolar en nuestro país.

Por un lado la obesidad y el sobrepeso son un tema que ha causado alarma al sector salud y a la Secretaría de Educación Pública.

Es un hecho, México es ahora el primer lugar a nivel mundial en casos de obesidad infantil, aún por arriba de Estados Unidos.

Este incremento se ha agravado en niños y adolescentes en edad escolar, aumentando de 18.4 por ciento en 1999 A 26.2 por ciento en 2006, es decir, a razón de 1.1 porcentual por año de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud. El alto consumo de comida chatarra cargada de grasas y azúcares no sólo ocasiona obesidad sino también desnutrición, ya que este tipo de comidas no son sanas ni nutritivas y sólo ocasionan enfermedades a mediano y largo plazo. (ENDUSAT. México, 2006)

La obesidad y el sobrepeso son un factor de riesgo para padecer enfermedades crónico-degenerativas, como son diabetes mellitus tipo dos, enfermedades isquémicas del corazón, cerebro-vasculares e hipertensivas. Pero no sólo la obesidad y el sobrepeso son un problema de salud pública que ocasiona deterioro en la salud de los jóvenes que hoy en día se ven bombardeados con anuncios publicitarios que influyen en sus conductas alimenticias.

Estas conductas alimenticias en muchos de los casos se convierten en trastornos como la bulimia y la anorexia, ya que en México como en muchos otros países influyen valores que se promueven entre la sociedad, como la belleza, el estar perfecto o aspectos como la exactitud en cuanto a la imagen del joven

Es por este contexto y por su condición que en México se viven dos aspectos diferentes, como el hecho de ser el país considerado con altos grados de obesidad y el nivel de pobreza, que también representan factores para el registro de casos de anorexia y bulimia entre la sociedad.

El hecho de que haya cada vez más adolescentes con sobrepeso y con trastornos de alimentación no debe sólo ser preocupante para los padres sino también para la escuela en su función de formadora, pues cuando los menores lleguen a la adultez podrían adquirir padecimientos difíciles de curar, por lo que es urgente cambiar su estilo de vida y hábitos alimenticios.

Tanto la obesidad, el sobrepeso como la bulimia y anorexia se pueden prevenir con la ayuda de los padres, que deben de estar al pendiente de las conductas de sus hijos, para ello, se deben cambiar sus hábitos estratégicamente.

Se debe también condicionar el tiempo que los jóvenes dedican a la televisión y/o a los videojuegos, así como dejar menos accesible la comida chatarra e identificar cambios en la conducta de sus hij@s, así como idear formas atractivas para comer nutritivamente.

Con acciones que comienzan desde el hogar, los adolescentes tendrán una cultura de alimentación sana, que no los perjudicará en un futuro y les permitirá una vida saludable, con mejor rendimiento y mejores oportunidades.

Para ello, y contando con la ayuda de la institución se hace la propuesta de realizar un taller psicopedagógico dirigido a padres, maestros y adolescentes de primer grado, de la escuela secundaria José Enrique Rodó, con el objetivo de prevenir malos hábitos y trastornos alimenticios en los adolescentes de recién ingreso de esta institución educativa. Donde la escuela y familia formen el binomio rector de la educación de jóvenes y niños.

Este taller se realiza también con el fin de ayudar a mejorar los hábitos alimenticios del adolescente para que no afecten su rendimiento escolar y este puede ser orientado por las personas con quien tiene más cercanía como sus padres y en su aula de clase su profesor para que sus hábitos alimenticios sean los más adecuados de acuerdo a su edad, peso y estatura además incentivar al joven a incluir dentro de su alimento frutas y verduras.

El fin de este taller sería lograr la participación de los padres de familia en el proceso de formación del adolescente para que se convierta en una responsabilidad compartida: FAMILIA-ESTUDIANTE-MAESTRO de esta manera se sentirán los adolescentes más motivados y aprenderán a cuidar y valorar más su salud.

Marco teórico

Aunque los trastornos del comportamiento alimentario, y en particular la anorexia, bulimia y la obesidad, han estado presentes a lo largo de la historia, en los últimos tiempos ha aumentado su incidencia, afectando a todas las edades en particular a las jóvenes, tanto a hombres como a mujeres. Además reciben una especial atención por parte de los medios de comunicación.

Se trata de enfermedades conductuales producidas por múltiples factores interviniendo tanto variables biológicas como psicológicas y sociales.

Los patrones estéticos cambian con los tiempos; ahora la delgadez, unida al ideal de juventud eterna, se alza como condición del éxito social y belleza. A esta presión social por la delgadez hay que añadir el rechazo social del sobrepeso.

Un momento de especial riesgo es la adolescencia, ya que en ella se viven importantes cambios personales. Se producen transformaciones corporales que han de ser aceptadas, aparecen nuevos intereses.

Los factores implicados en esta etapa se relacionan con la creación de la propia identidad, tarea nada sencilla, la identidad se va construyendo en función de la imagen que uno tiene de si mismo, producto de las experiencias de éxito y

rendimiento personal, familiar, escolar individual y social. Y conductas del grupo de iguales afianzan su autoestima.

Objetivo

Este taller psicopedagógico pretende influir en los adolescentes, padres de familia y docentes para que logren adquirir recursos y herramientas para que adopten patrones de alimentación más saludables durante su vida cotidiana fomentando principalmente el incremento en el consumo de verduras y fruta por medio de actividades educativas que mejoren sus conocimientos sobre la alimentación, estimulen el aprendizaje activo y los lleven a la reflexión, de los problemas que pueden ocasionar estas enfermedades.

Lugar

El taller se realizará dentro de la institución educativa, en un aula con ventanas, iluminación suficiente para la comodidad de los presentes. Se pretende hacer dinámicas, facilitar materiales adecuados al tema que se dará en cada sesión.

Población

Población abierta a alumnos, profesores y padres de familia de la escuela Secundaria José Enrique Rodo N° 139 turno vespertino.

El taller de trabajo se realizará con los padres de familia, los estudiantes de primer año de Secundaria y los docentes, porque son ellos principalmente los encargados de la formación y educación de los adolescentes y son ellos quienes pueden influir en el cambio de conducta de los adolescentes.

Las madres de familia son las que conocen a fondo lo relativo al consumo alimentario de sus hijos e hijas, además de que son las que directamente hacen las compras, por lo tanto conocen los precios de los productos en las diferentes tiendas y comercios de la localidad.

Metodología del taller

Para el taller que se impartirá se trabajara con la metodología participativa. Con el fin de que los participantes sean los verdaderos protagonistas de su propio cambio mediante las actividades realizadas durante las etapas del proceso.

El método de trabajo, como se puede ver en las actividades propuestas, comprenderá dinámicas y técnicas de grupo alternadas con serie de actividades enfocadas en conjunto, a la educación para la salud, principalmente el transmitir e inculcar hábitos alimenticios.

Los pasos y elementos que integran al programa son los siguientes:

- Justificación
- Marco teórico
- Objetivo
- Lugar
- Población
- Número y tema de sesiones
- Cronograma de actividades

Desarrollo

El proceso se llevará a cabo aproximadamente en un mes. Esto se dará en el turno vespertino, una vez por semana con cinco sesiones con duración de dos horas y un receso 15 minutos.

Los temas son los siguientes:

- **Introducción del taller**
Objetivo. Poder identificar los temas que se impartirán en el transcurso del taller psicopedagógico. Con la finalidad de sensibilizar a los padres de familia y a los docentes para formar personas preocupadas por el cuidado de su salud física y emocional mediante la adquisición de buenos hábitos alimenticios.

- **Sesión No 1**

Cambios físicos y emocionales

Objetivo: Recordar que es básico el apoyo en el desarrollo del adolescente
la importancia de una buena alimentación en la etapa adolescente

- **Sesión No 2**

Alimentación sana y balanceada.

- **Sesión No 3**

Diseño de menú semanal

- **Sesión No 4**

Adicciones Obesidad y desordenes alimenticios

- **Sesión No 5**

Prevención

SESIÓN # 1

TEMA. PRESENTACIÓN DEL TALLER

Objetivo: Presentación del Taller, exploración de expectativas e información acerca de lo que es alimentación y nutrición; así como facilitar la integración del grupo.

TEMA	ACTIVIDADES	MATERIAL DE APOYO	PRODUCTOS	BIBLIOGRAFÍA
-Bienvenida	<p>*Se da la bienvenida a los padres de familia y alumnos.</p> <p>*Se presenta el taller de manera general junto con sus propósitos.</p> <p>*El (la) coordinador(a) expondrá el desarrollo de la sesión y las actividades que se realizarán en ese día.</p> <p>*Exploración de expectativas, mediante el uso del "buzón"</p>	<p>Proyector para diapositivas.</p> <p>Marcadores</p> <p>Pizarrón blanco</p> <p>Lápices</p> <p>Plumones</p> <p>Caja de buzón (Comentarios y/o sugerencias)</p>	<p>Registro de asistentes.</p> <p>Tener por escrito sus expectativas en cuanto al taller.</p>	<p>Sales Matías (2000) "Dinámicas de Grupo" "Carpetas de Dinámicas de Grupo" pp. 10</p>
-Expectativas	<p>*Utilización de la técnica "Lluvia de ideas" (Consultar anexos) para aproximar las definiciones de alimentación y nutrición.</p> <p>Exposición por parte del(la) coordinador(a):</p> <p>1) Se expondrán los propósitos del taller.</p> <p>2) Presentación de los contenidos teóricos seleccionados.</p>			
-Exposición de los contenidos	<p>ACTIVIDAD 1.</p> <p>Aplicación de la técnica "El abogado" (Consultar anexos)</p>			

<p>-Cierre y conclusiones.</p>	<p>Objetivo: Integración grupal en torno a los hábitos de alimentación.</p> <p>*Cierre Se finaliza la sesión promoviendo que el grupo elabore conclusiones sobre lo visto. Se acuerda día y hora para la siguiente sesión, agradeciendo la asistencia y participación de todos.</p>			
--------------------------------	---	--	--	--

SESIÓN # 2

TEMA. ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCEADA

Objetivo: Sensibilizar a los padres sobre la necesidad de crear hábitos de vida saludables, principalmente en lo que respecta a la alimentación y el ejercicio físico, que permitan una vida sana plena.

TEMA	DESARROLLO DE LA SESIÓN	MATERIAL DE APOYO	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
-Bienvenida	<p>APERTURA Se realizará la bienvenida a los alumnos padres de familia y docentes, agradeciendo su asistencia.</p> <p>EXPOSICIÓN Importancia de la alimentación y los hábitos de ejercicio físico.</p> <p>ACTIVIDAD 1. "HISTORIETA SALUDABLE" Objetivo: Conocer los hábitos de alimentación, así como la actividad física que realizan durante la semana.</p>	<p>Proyector para diapositivas.</p> <p>Marcadores</p> <p>Pizarrón blanco</p> <p>Lápices</p> <p>Plumones</p> <p>Hojas blancas</p>	<p>Se realizará el registro de clase.</p> <p>Se evaluará la actividad "HISTORIETA SALUDABLE". Se realizará una bitácora que permita conocer qué cambios en la alimentación tienen los participantes.</p>	<p>Instituto Nacional de Salud Pública. Nutrición en movimiento. Actividad Física. DIF. Estado de México, 2008. pp. 5-23</p>
-Expectativas	<p>EXPOSICIÓN La coordinadora explicará cuales son las actividades consideradas como activas y las no activas. Si el número de actividades no activas es mayor se clasificará con el semáforo en rojo. Si la mayoría de las actividades son activas se clasifica con semáforo en color verde.</p> <p>ACTIVIDAD 2 ¿SOY ACTIVO O NO ACTIVO? Objetivo: Realizar un listado de las actividades realizadas en el día de ayer.</p> <p>EXPOSICIÓN La coordinadora expondrá las enfermedades que se ocasionan por una mala alimentación.(Hipertensión arterial, Diabetes)</p>	<p>Colores</p> <p>Caja de buzón (Comentarios y/o sugerencias)</p>	<p>Cuestionario. ¿SOY ACTIVO O NO ACTIVO?</p> <p>1. ¿Cuántas actividades tienes clasificadas como activas?</p> <p>2. ¿Cuántas actividades tienes clasificadas como no activas?</p> <p>3. ¿En cuál de las columnas tienes más?</p> <p>4. ¿En qué color del semáforo estás?</p>	

<p>-Exposición de los contenidos</p>	<p>ACTIVIDAD 3 Objetivo: Realizar un listado de las enfermedades que causa una mala alimentación.</p>	<p>Hojas blancas Plumones Marcadores</p>	<p>Se realizará una evaluación final para comprobar si se han alcanzado los objetivos propuestos con las siguientes preguntas: 1.- ¿Te ha gustado la sesión? ¿Por qué? 2.- ¿Han sido lo suficientemente claras las técnicas a la hora de explicar? ¿Por qué? 3.- ¿Qué has aprendido? 4.- ¿Te ha servido de algo esta sesión? ¿Para qué?</p>	<p>Córdoba Gutiérrez Alberto (2004) "Obesidad; problema de salud pública y tendencias actuales en México y en el Mundo". Instituto de Investigación Economía y Social Lucas Alamán, A, C pp. 21-23</p>
<p>-Cierre y conclusiones</p>	<p>CIERRE Se les explicará que la sesión ha terminado por este día, se les dará hora, fecha y tema que se trabajara posteriormente.</p>			

SESIÓN # 3

TEMA. OBESIDAD Y DESORDENES ALIMENTICIOS

Objetivo: Sensibilizar a los adolescentes, padres y docentes sobre las causas y consecuencias de la obesidad y de los trastornos alimenticios.

TEMA	DESARROLLO DE LA SESIÓN	MATERIAL DE APOYO	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
-Bienvenida	<p>APERTURA Se dará la bienvenida a los padres de familia, alumnos y docentes, agradecer su asistencia.</p> <p>EXPOSICIÓN La coordinadora explicará la importancia de la problemática, las causas y consecuencias de las adicciones (anorexia, bulimia y obesidad) y desordenes alimenticios</p> <p>ACTIVIDAD No.1 "ELABORACIÓN DE UN MANTEL" Objetivo: Elaborar a través de una técnica plástica, un mantel personal.</p>	<p>Tela</p> <p>Pinturas Vinci, Politec, inflables</p> <p>Tijeras</p> <p>Pegamento</p>	<p>Se realizará el registro de clase.</p> <p>Se evaluará la actividad "Elaboración de un mantel" Evaluar y enfatizar las opiniones de los padres de familia, en relación con las adicciones y los problemas como la anorexia, bulimia y obesidad.</p>	<p>Hernández Jiménez M. (coordinador) (1997): "Psicopatología Infantil". Aljibe. Málaga.</p> <p>Vázquez, C (1998): "Alimentación y Nutrición". Díaz Santos. Madrid.</p>
-Expectativas	<p>EXPOSICIÓN La coordinadora expresará a través de un cuadro comparativo de las semejanzas y contrastes entre la bulimia, anorexia y obesidad.</p> <p>ACTIVIDAD No.2 "CUADRO COMPARATIVO" Objetivo: Realizar un cuadro que compare las enfermedades adictivas como la obesidad y los desórdenes alimenticios.</p>	<p>Rotafolios</p> <p>Plumones</p>	<p>A evaluar: la actividad "Cuadro Comparativo" y dejar en claro en la exposición las semejanzas y los contrastes de los desórdenes alimenticios: bulimia, anorexia y obesidad</p>	<p>Amigo, Isaac (2003): "La delgadez imposible" Edit. PAIDOS mexicana. Pp. 122-125</p>

SESIÓN # 4

TEMA. ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCIADA

Objetivo: Conocer la importancia de llevar una alimentación sana y saludable

TEMA	DESARROLLO DE LA SESIÓN	MATERIAL DE APOYO	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
-Bienvenida	<p>APERTURA Se realizará la bienvenida a los alumnos padres de familia y docentes, agradeciendo su asistencia.</p> <p>EXPOSICIÓN La coordinadora explicará la importancia de un diseño de alimentación semanal en la familia.</p> <p>ACTIVIDAD 1. "COMER, COMER" Objetivo: Reflexionar acerca de lo que he comido la última semana.</p>	<p>Proyector para diapositivas.</p> <p>Marcadores</p> <p>Pizarrón blanco</p> <p>Lápices</p> <p>Plumones</p>	<p>Se realizará el registro de clase.</p> <p>Se evaluará la actividad "Comer, comer" Evaluar y enfatizar las opiniones de los padres de familia, en relación con la alimentación de sus hijos.</p>	<p>Instituto Nacional de Salud Pública. Nutrición en movimiento. "Alimentación saludable". DIF. Estado de México, 2008. pp. 22</p> <p>Berbel, Esmeralda (2004): "Niños a la cocina". Alba. Barcelona.</p>
-Expectativas	<p>EXPOSICIÓN Cada participante expondrá en una hoja lo que desayunó, comió y cenó, durante una semana para sumar las calorías al final del día.</p> <p>ACTIVIDAD No. 2. "LOS COCINEROS" Objetivo: Aprender a llevar una buena alimentación.</p> <p>EXPOSICIÓN La facilitadora explicará la importancia de "El plato del buen comer"</p>	<p>Laminas de alimentos</p> <p>Rotafolios</p> <p>Caja de buzón (Comentarios y/o sugerencias)</p>	<p>De la actividad "Los cocineros" La actividad con los padres de familia son importantes durante las actividades, ya que es importante el intercambio de opiniones entre padres e hijos/as.</p>	

SESIÓN # 5

Tema. Prevención

Objetivo: Concientizar a través de un análisis crítico las consecuencias que provoca la publicidad y los medios de comunicación en los jóvenes.

TEMA	DESARROLLO DE LA SESIÓN	MATERIAL DE APOYO	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
-Bienvenida	<p>Apertura Se dará la bienvenida a los docentes alumnos y padres de familia por su asistencia.</p> <p>EXPOSICIÓN La expositora manifestará las graves consecuencias que trae consigo la publicidad, los medios de comunicación, así, como la presión social y los estereotipos que inciden en su comportamiento y escala de valores.</p>	<p>Plastilina de colores.</p> <p>Rotafolios</p> <p>Plumones de colores</p> <p>Hojas</p> <p>Diurex</p>	<p>Se realizará el registro de clase.</p> <p>¿Cómo se han sentido? -¿Qué han aprendido? -Riqueza del debate suscitado. -Consecución de objetivos. -Adecuación y cobertura de los contenidos a través de la actividad.</p>	<p>Romero La casa Ma. Teresa, Cátala Pérez Consuelo, Cátala Pérez Teresa (2001)"Derechos de la mujer y su imagen "Universidad de Alicante España pp. 43,44</p> <p>Wynne Amanda, Grawshaw Alison (2005) "El poder de la alimentación positiva" Edit. Aman SL, Barcelona</p>
-Expectativas	<p>ACTIVIDAD No.1 "LA FIGURA HUMANA IDEAL" Objetivo: Realizar a través de una técnica plástica, una figura que crean que es el cuerpo "perfecto" o "ideal"</p> <p>EXPOSICIÓN La facilitadora expondrá la influencia que generan los medios de comunicación y la publicidad en los jóvenes; así, como nuevos patrones de conducta los cuáles modifican o transforman los hábitos alimenticios en los jóvenes.</p> <p>ACTIVIDAD 2 "EL ANÁLISIS DE LA PUBLICIDAD" Objetivo: Crear conciencia del dominio de la publicidad para el consumo de alimentos chatarra en los jóvenes.</p>			

<p>-Exposición de los contenidos</p>				
<p>-Cierre y conclusiones</p>	<p>CIERRE: Se realizara cierre de sesión. Se les agradecerá su participación en el taller, y por último se hará recomendación de algunos libros de consulta como apoyo a su proceso de transformación de su alimentación.</p>			

CONCLUSIONES

Los malos hábitos alimenticios en la población mexicana es un problema que se ha incrementando en los últimos años a partir de la incorporación a la dieta diaria de comida industrializada, cargada de grandes cantidades de grasa y azúcar que producen a largo plazo diversos problemas en la salud como el sobrepeso y la obesidad.

La modificación del tipo de alimentación tiene varias causales, como la incorporación de las mujeres al mercado laboral, lo cual les ha limitado mucho la posibilidad de hacer la comida, los estereotipos de extrema delgadez que se muestran en la publicidad de productos principalmente dirigidos a las jóvenes y adolescentes y la invasión de los productos "chatarra" cuya accesibilidad es muy alta, tanto en términos económicos como de obtención, además de estar fuertemente ligados por los medios de información masiva, a la diversión. Todos estos elementos sociales han ido generando paulatinamente un cambio en los valores respecto a la comida en familia y a la alimentación de las nuevas generaciones.

La falta de la promoción y estructuración real de una cultura alimentaria y de un estilo de vida saludable, son evidentes tanto dentro de la familia como en la escuela, lo que explica en mucho la formación de los malos hábitos, pues el grupo familiar y la educación básica, son las instituciones educativas más importantes en cuanto a la formación de los niños y los jóvenes. Entonces, existe un problema de corresponsabilidad entre los padres y la escuela.

El problema de los malos hábitos de alimentación no sólo repercute en la salud física de los chicos y las chicas, sino que impacta de manera significativa en su desarrollo emocional y social. Una joven o un joven obesos tendrán una baja autoestima, sufrirán de rechazo entre sus compañeros, e incluso serán maltratados por los profesores y padres. De igual modo, trastornos como la anorexia y la bulimia tienen nefastas consecuencias en todas las áreas de desarrollo de las personas.

Desde el punto de vista pedagógico, los trastornos de alimentación son causas de un pobre rendimiento escolar, desde el aspecto de la desnutrición que impide un desarrollo cognitivo normal, hasta la presencia del sobrepeso que al afectar las relaciones sociales de los muchachos, afecta también su adaptación al entorno escolar y no pocas veces genera ausentismo y abandono escolar.

Los hábitos alimenticios entre los estudiantes no es sólo un problema de salud que atañe a los padres de familia, sino que es en buena parte responsabilidad del sector educativo; es decir, de la Secretaría de Educación Pública que, aunque ya decretó una normatividad en la venta de alimentos sanos dentro de las escuelas de nivel básico tanto de nivel básico como Secundaria, en realidad no regula la venta de dulces y frituras dentro de las escuelas.

La función educativa en la orientación de los trastornos alimenticios en las escuelas es muy limitada, ya que las instituciones sólo atienden los aspectos curriculares que marca el programa educativo y no se dan a la tarea de implementar actividades extracurriculares que contribuyan el bienestar físico y psicológico de los y las escolares.

Pero la orientación educativa no sólo requiere de buena voluntad por parte de las autoridades educativas para incidir en este fenómeno, sino primordialmente de la cooperación de padres de familia para modificar los hábitos alimenticios de sus hijos.

Es necesario que los docentes dejen de considerar que los malos hábitos de alimentación en los alumnos, se crean única y exclusivamente por la familia, porque sin duda alguna, los docentes forman parte también de esa problemática, sobre todo en los niveles de educación básica cuyos alumnos están en una etapa formativa, al no reconocer que ellos también son modelos ante sus alumnos y consumir productos chatarra ante éstos. Del mismo modo, es

necesario que la escuela de verdad promueva el deporte y las actividades físicas de manera regular dentro de las escuelas, que fomenten la integración de equipos deportivos y la organización de concursos al respecto entre grupos y escuelas.

La orientación educativa dirigida a prevenir los trastornos alimenticios, es una forma de invertir en la salud de los jóvenes, a los que hay que enseñarles pautas de alimentación sanas, así como la importancia del ejercicio. Además, dicha orientación debe destinarse también a los padres de familia, porque como ya se mencionó el grupo familiar es la primera institución donde el individuo aprende hábitos favorables o perjudiciales.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. “Estrategia contra el sobrepeso y obesidad”. Secretaria de Educación Pública. México, 2010.
- Amigo, Isaac. “La delgadez imposible”. Editorial PAIDOS mexicana. 2003.
- Ayala, A. (1998). “La Función del Profesor como Asesor”. Editorial Trillas. Barcelona, 1998.
- Berbel, Esmeralda. “Niños a la cocina”, Editorial Alba, Barcelona, 2004.
- Bleifiel
- Castro y Llanes “Como proteger a los preadolescentes de una vida con riesgos”. Editorial Pax México, 2002.
- Contreras, Jesús. “Alimentación y cultura”. Editorial Alfaomega Grupo Editor, S.A de C.V.,2002
- Córdoba Gutiérrez, Alberto. “Obesidad; problema de salud pública y tendencias actuales en México y en el Mundo”. Instituto de Investigación Economía y Social Lucas Alamán, A, C. México, 2004.
- Dulanto Gutiérrez, Enrique. “Alimentación”. México, 2002.
- Fernández Espinoza, María del Carmen. ¿Haces, Rompes Dietas? “Cuando la comida vuelve a ser alimento”. Fomento Cultural Espejo. México, 2001.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENDUSAT. México, 2006.
- Encuesta Nacional de Salud en Escolares. ENSE.México,2008.
- Flores Viladroza, Leticia. “Alimentación inteligente”. Editorial Vidalschmill. Barcelona, 2006.
- Guelar Diana y Crispo Rosina. “Adolescencia y trastornos del comer”. Editorial Gedisa Barcelona, 2001.
- Hernández González, Claudia “El orientador educativo en la prevención de trastornos alimenticios (anorexia y/o bulimia) propuesta taller autoestima.” México, 2009.
- Hernández Jiménez, M. “Psicopatología Infantil”. Aljibe. Málaga, 1997.
- Instituto Nacional de Salud Pública. Nutrición en Movimiento. Actividad Física. DIF. Estado de México, 2008.
- Lechuga Rivera, Ángel. “Cambios psicológicos y sociales en la adolescencia”. México, 2011.
- López, Carlos. ¿Cómo hacer talleres? Buenos Aires Argentina, 1993.
- Much y Ángeles. “Métodos y Técnicas de Investigación”. Editorial Trillas. México,1998.
- Nutrición y Dieta de Cooper; ANDRESON; Interamericana; 1992; 2. Dietética, nutrición normal. OLASCOAGA.1987
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2004.

- Poy Solano, Laura. "Obesidad y sobrepeso afecta a la población más pobre: Ssa". La Jornada. México. 12 de Agosto del 2011. Sección Sociedad y Justicia.
- Quintana, José Ma. "Pedagogía familiar" Editorial Marcea S.A; Madrid, 2003.
- Raimbault, Ginette. "Figuras de la anorexia". Editorial; AmorrortEditores. Buenos Aires, 2007.
- Romero, Ma. Teresa; Cátala Pérez, Consuelo; Cátala Pérez, Teresa. "Derechos de la mujer y su imagen" Universidad de Alicante. España, 2001.
- Silber Tomás, José. "Anorexia nerviosa". Editorial Paidos. México, 2003.
- Silva, Cecilia. "Trastornos alimentarios". Editorial Pax México L.C.C;S.A. México, 2007
- Strada, Graciela. "El desafío de la anorexia". Editorial; Síntesis. México, 2002
- Silver Tomás, José. "Trastornos de la alimentación de la adolescente: el rol del padre". Editorial Paidos. México, 2005.
- Valdez y Mina "Recomendaciones para el regreso a clases". La Jornada México. 19 de Agosto de 2011. Sección Sociedad y Justicia.
- Vázquez, C. "Alimentación y Nutrición". Editorial Díaz Santos. Madrid, 1998.
- Weitzner, Andrea. "El camino hacia la recuperación". Editorial Pax. México, 2005.
- Wynne, Amanda; Grawshaw, Alison. "El poder de la alimentación positiva" Editorial Aman SL. Barcelona, 2005.

Sitios Web

- <http://guiajuvenil.com/hijos/los.cambios.-emocionales-enlaadolescencia.html> (4/05/2010).
- <http://educacióninicial.com/contenidos> (4/05/2010).
- <http://www.cronica.com.mx/nota.php> (20/09/2010).
- <http://www.desdeabajo.org.mx/wordpress> (20/09/2010)
- <http://www.eduquemosenlared.com/es/index.php/articulos.maest>: (29/10/2010).
- <http://www.milenio.com/node/> (03/06/2011).
- <http://www.lajornada.unam.mx>. (2011)
- <http://www.inegi.gob.mx>
- <http://www.desdeabajo.org.mx> (20/09/2010).
- <http://www.elpais.com> (1992)
- <http://www.ccn.mx> (2007)

ANEXOS

ACTIVIDADES DEL TALLER

SESIÓN # 1

TEMA. PRESENTACIÓN DEL TALLER

ACTIVIDAD No 1 LA DE LLUVIA DE IDEAS

Para conocer los hábitos alimenticios de los alumnos y padres de familia, el facilitador escribirá en el pizarrón las siguientes preguntas:

¿Qué son los alimentos?

¿Por qué nos alimentamos? , ¿Qué alimentos te gustan más?

¿Por qué se debe comer 4 comidas diarias?

¿Consumes frutas en tú casa?, ¿en qué momento del día las tomas?

Para ampliar el debate el facilitador enseñará a los estudiantes y padres de familia imágenes relacionadas con los diferentes grupos de alimentos, para sugerir la importancia de una alimentación balanceada para mantener nuestro cuerpo sano.

INTRODUCCIÓN

Consiste en colocar en una ronda personas que puedan ser entre 10 o 30 o más, se empieza de un extremo la persona siguiente va ser su abogado y así sucesivamente, entonces el coordinador pregunta algo a una persona (nombre, edad, que desayuna, come o cena) y el que responde es su abogado.

SESIÓN # 2

TEMA. ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCEADA

ACTIVIDAD No 1

INSTRUCCIÓN

Hacer un listado de 10 a 15 actividades realizadas el día de ayer.
De la lista anterior, elabora dos columnas, en las cuales escribe las que consideras como actividades activas y las actividades no activas.

ACTIVIDAD No 2

INSTRUCCIONES

Formar un listado de las enfermedades que han escuchado o saben de las enfermedades que causa la comida chatarra

SESIÓN # 3

TEMA. OBESIDAD Y DESÓRDENES ALIMENTICIOS

ACTIVIDAD No 1

INSTRUCCIONES

Elaboración de un mantel de los desordenes alimenticios: en un trozo de tela, los alumnos/as con ayuda de sus padres crearán su dibujo.

ACTIVIDAD No 2

INSTRUCCIONES

Formarán un cuadro comparativo de las adicciones alimentarias como: bulimia, anorexia y obesidad, en donde, expondrán las semejanzas y los contrastes de dichas enfermedades.

SESIÓN # 4

TEMA. ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCEADA

ACTIVIDAD No 1

INSTRUCCIONES

Se entregará una hoja a cada participante, en donde escribirán y dibujarán lo que han comido en la última semana, para después sumar las calorías. Se investigará las calorías de cada alimento. Al término de la actividad se harán comentarios.

ACTIVIDAD No 2

INTRODUCCIÓN

Padre e hijo/a pensarán en cómo preparar un desayuno comida y cena; rica y saludable.

Entre los dos, tomen las láminas de alimentos que necesitan para las comidas que prepararán (estas láminas se las proporcionará el facilitador) escribirán su propuesta en un rotafolio.

SESIÓN # 5

Tema. Prevención

ACTIVIDAD No 1

INSTRUCCIONES

Padres y alumnos (as) construirán una figura humana por medio de plastilina. Deberán crearla a semejanza de los estereotipos que marcan la publicidad y los medios de comunicación.

ACTIVIDAD No 2

INSTRUCCIONES

Se expondrá lo realizado por medio de un rotafolio, los productos que han consumido por medio de la publicidad. Estos productos los pegarán en el rotafolio y observarán la cantidad de calorías que contienen. Al final, cada integrante (padre de familia/hijo/a) explicará sus trabajos.

CUESTIONARIO No 1

Este cuestionario tiene como finalidad recabar datos para una investigación sobre hábitos alimenticios. Por favor, contestar con la mayor honestidad posible, en virtud de que la información obtenida es absolutamente confidencial.

GRACIAS.

Edad: _____

Grado: _____

Género: F M

1. ¿Qué desayunas usualmente antes de venir a la escuela?
a) Cereal, fruta y leche b) Pan y leche
c) Café con leche o leche sola d) No desayuno

2. ¿Qué suelen comer en tú casa, diariamente?
a) Sopa aguada, arroz, guisado, postre y refresco
b) Sopa, guisado ensalada y refresco
c) Sopa, guisado y agua (de sabor o simple)

3. ¿Qué pasa cuando en casa hay comida que no te agrada?
a) No comes b) Comes un poco c) Te obligan a comer

4. ¿Qué pasa cuando en casa, hay comida que te gusta mucho?
a) Comes todas Las raciones que quieras
b) Te limitan a tu ración
c) Te sirven más, a condición que comas el resto de la comida

5. ¿Suelen hacer merienda todos los días?
a) Si b) No

6. ¿Has hecho régimen dietético?
a) Si b) No

7. ¿Alguna vez te has provocado el vómito intencionalmente?
a) Si b) No

8. ¿Alguna vez has tomado laxantes o diuréticos, sin prescripción médica?
a) Si b) No

9. ¿Crees que tienes algún problema con tu modo de comer?

a) Sí

b) No

10. ¿Qué meriendas?

a) Pan con leche

b) Sopa y/o guisado de la comida

c) Quesadillas y/o sándwiches y café

d) Fruta

e) Otro

f) Nada

8. ¿Qué acostumbras comer durante el receso?
a) Comida saludable b) Comida Chatarra c) Nada

9. ¿Frecuentemente te falta energía en la clase de educación física, o te sientes excesivamente cansado (a)?
a) Si b) No

10. ¿En el transcurso de las clases notas disminución en tu capacidad para prestar atención o realizar cualquier actividad durante las clases?
a) Nunca b) A veces c) Siempre

11. ¿Cuándo te sientes angustiado (a) o deprimido (a), sueles comer mucho?
a) Ocasionalmente b) Frecuentemente
c) Siempre d) Nunca

12. ¿Qué tan frecuente tú autoestima es afectada por tu peso?
a) Nunca b) A veces c) Siempre

13. ¿Si subo de peso, me pongo ansioso (a) y deprimido (a)?
a) Ocasionalmente b) Frecuentemente
c) Siempre d) Nunca

14. ¿Puedo comer cosas engordan sin sentir culpa?
a) Ocasionalmente b) Frecuentemente
c) Siempre d) Nunca

15. ¿Acostumbras hacer ejercicio?
a) Nunca b) A veces c) Siempre

16. ¿Por qué motivo haces ejercicio?
a) Para no engordar b) Para bajar de peso c) Por salud

17. ¿Te pesas con frecuencia?
a) Ocasionalmente b) Frecuentemente
c) Siempre d) Nunca

18. ¿Aunque la gente me dice que estoy flaco (a), yo me siento gordo (a)?
a) Ocasionalmente b) Frecuentemente
c) Siempre d) Nunca

