



---

---

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
**Universidad Pedagógica Nacional**  
UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN LA FORMACIÓN DE NUEVOS HÁBITOS  
ALIMENTICIOS SALUDABLES EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:  
FÁTIMA IGNACIA RANGEL SERRANO

ASESOR:  
DR. RAÚL ENRIQUE ANZALDÚA ARCE

CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 2016.

## DEDICATORIA

A la memoria de

JAEN BENJAMÍN R.

Leonardo García P.

Dolores Gil.

Por sus huellas indelebles

Dedico esta tesis con todo mi cariño y amor  
A Enrique Jaen, Mario Isaac, Jorge Eduardo  
Que son la mayor felicidad en mi vida y  
lo más importantes de mí existir,  
Por lo vivido y no vivido...

A Mi Madre con todo mi cariño y amor  
por hacer todo para que yo pudiera lograr mis sueños  
por motivarme y darme la mano,  
en los momentos más difíciles y  
Como un reconocimiento de tu hijo muy amado.

A mi padre por ser *mi padre*

A Carmen Luzcélida, Juan Raúl y Rocío Julieta  
Por estar conmigo, con su apoyo de cada día.

A María del Socorro y Claribel  
Que viven en mi corazón y  
Porque sé que un día las volveré a abrazar.

A Luz María, José Guadalupe y Pilar  
Por lo que brindaron a mi vida.

## GRACIAS

A

Dios por el regalo de la vida, y cada uno de sus dones entre ellos mi familia.

A

Raúl Enrique Anzaldúa Arce

Mi más amplio agradecimiento por su valiosa dirección,

Paciencia, comprensión y su grandeza.

Por ser la persona que más admiro por su experiencia y conocimientos.

A

Irma Valdés Ferreira., Ma. Luisa Murga Meler., Lizbeth Alejandra Posadas.,

Ana Corina Fernández., Carmen M. Pérez A., Paulo César Deveaux G., Juan

P. Méndez P., David F. Beciez G., Ma. del Carmen Saldaña R., Miguel A.

Elorza P. T., Mario Aguirre

y todos los que de alguna forma apoyaron mi formación profesional.

Por sus palabras de aliento y su noble labor.

A

Cada una de mis compañeras de banca:

Ana Karen Mendoza, Angélica Nava, Neftalí, Mirna Soiré G.,

Vania Hernández, Cinthia Ramírez, Luis Felipe Bastida M.

y a todos los que me brindaron su apoyo y una amistad sincera.

*Las personas somos ángeles con una sola ala,  
la única forma de volar es abrazándonos.*

*“La meta principal de la educación es crear hombres que sean capaces de hacer cosas nuevas, no simplemente de repetir lo que otras generaciones han hecho; hombres que sean creativos, inventores y descubridores. La segunda meta de la educación es la de formar mentes que sean críticas, que puedan verificar y no aceptar todo lo que se les ofrece”.*

*Jean Piaget (1896-1980).*

## **ÍNDICE**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	06
<b>CAPÍTULO 1: LA SALUD DEL ADOLESCENTE Y SUS CONDICIONES SOCIALES</b>	09
1.1 ADOLESCENCIA ESA ETAPA MARAVILLOSA DE LA VIDA	13
1.2 CONDICIONES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES/JOVENES EN ELSIGLO XXI	22
1.2.1 EL DESAFÍO DE LA INESTABILIDAD LABORAL	26
1.2.2 JÓVENES EN CONTÍNUO MOVIMIENTO	29
<b>CAPÍTULO 2: MALNUTRICION: ANEMIA Y OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA</b>	34
2.1 TRASTORNOS ALIMENTICIOS	38
2.2 FACTORES CAUSALES DE LOS TRSTORNOS ALIMENTICIOS	41
2.2.1 ANOREXIA NERVIOSA	43
2.2.2 BULIMIA NERVIOSA	44
2.2.3 OBESIDAD	49
2.2.4 TRASTORNOS EMERGENTES ORTOREXIA Y VIGOREXIA	59
2.5 DESARROLLO DE CONDCUTAS ALIMENTARIAS EN EL ALUMNADO	66
<b>CAPÍTULO 3: LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN LA SALUD</b>	70
3.1 PERSONALIDAD Y SALUD	80
3.2 FORMACIÓN INTEGRAL PARA EL ORIENTADOR EDUCATIVO	83
3.3 EDUCACIÓN EN HÁBITOS ALIMENTICIOS	86
3.4 LA SALUD COMO MATERIA TRANSVERSAL EN LA EDUCACIÓN	90
3.5 LA INTERVENCIÓN DEL ORIENTADOR EDUCATIVO	95
3.5.1 ENFOQUE DE INTERVENCIÓN	99
<b>CAPÍTULO 4: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS EN NUTRICIÓN</b>	101
4.1 ESTRUCTURACIÓN DE ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	103
4.2 HIPÓCRATES y LA REGLA DE ORO	107
4.3 LA REGLA DE ORO LEGADO DE HIPÓCRATES A LA HUMANIDAD	108
<b>CAPÍTULO 5: ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	121
5.1 CONTORNO SOCIOECONÓMICO DE LA ESC. SEC. 2.	124
5.2 METODOLOGÍA Y DESORDENES ALIMENTICIOS	127
<b>CONCLUSIONES</b>	141
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	145
<b>ANEXO 1: SUGERENCIAS ALIMENTICIAS</b>	159
<b>ANEXO 2: PROPIEDADES DE ALGUNOS ALIMENTOS</b>	168
<b>ANEXO 3: COCINA ALTERNATIVA <b>RECETARIO</b></b>	181
<b>MI BRINDIS</b>	199

## **INTRODUCCIÓN**

La educación nutricional responde a dos realidades la primera, el creciente problema de la obesidad aunado a sus consecuencias y la segunda a necesidades sociales no atendida en las materias académicas ordinarias como es el conocimiento de las propiedades de los alimentos, beneficios o consecuencias de su consumo.

La fundamentación está en los conceptos de nutrición, salud, alimentación, educación para la salud, la modificación de hábitos alimenticios y las investigaciones para el cuidado de la salud. La práctica de la educación nutricional implica diseñar programas fundamentados en un marco teórico, llevarlos a la práctica y requiere de especialistas en materia nutricional, para apoyar esta labor hasta ahora ausente en los planteles educativos de educación básica. Se necesitan materiales didácticos y el aporte de una figura básica que en educación secundaria es el orientador educativo como parte de su función en el aula, así mismo para la evaluación de los programas se necesitan instrumentos de recogidas de datos, encuestas, entrevistas, entre otros (Velaz, 1998: 48).

Adentrarse a este tema es vital por el crecido aumento en el consumo de alimentos (casi todos extranjeros), cuyo aspecto es llamativo, pero de aporte nutricional nulo, al ser ricos en carbohidratos, calorías, aditivos químicos, exceso de grasas, azúcares o sal y prácticamente cero nutrientes (proteínas, vitaminas y minerales). Además la urbanización y los medios de comunicación promueven esta conducta y refleja cambios socioculturales, económicos y de comportamiento, como el sedentarismo, de lo cual se deriva un incremento en las prevalencias de obesidad, resistencia a la insulina y, eventualmente, diabetes mellitus tipo 2, entre otros problemas de salud.

De hecho, la obesidad constituye un problema de salud pública que se ha calificado como la “epidemia del siglo<sup>1</sup>”, a la que se ha destinado una gran cantidad de recursos económicos y humanos para su manejo, control y prevención. De acuerdo con datos de la OMS, en 1995 había en el mundo un aproximado de 330 millones de adultos obesos; en 2005 alcanzó los 400 millones de personas, y se calcula que para el año 2015 habrá por lo menos 2,300 millones de individuos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad (Verdalet: 2011).

Otro factor, es que actualmente la alimentación y el cuerpo se encuentran en el centro de múltiples discusiones, aparecen en medios de comunicación, libros, conversaciones cotidianas, etcétera. Se habla de qué comer, cómo hacerlo, en qué cantidades, cuántas veces al día e incluso a qué horas, y en la mayoría de los casos, con la supuesta finalidad de cuidar nuestra salud y figura.

*“Las relaciones de poder operan sobre él (cuerpo) como una presa inmediata; lo cercan, lo marcan, lo doman, lo someten a suplicio, lo fuerzan a unos trabajos, lo obligan a unas ceremonias, exigen de él unos signos. Este cerco político del cuerpo va unido, de acuerdo con unas relaciones complejas y recíprocas a la utilización económica del cuerpo; el cuerpo en una buena parte está imbuido de relaciones de poder y de dominación como fuerza de producción... El cuerpo sólo se convierte en fuerza útil cuando es a la vez cuerpo productivo y cuerpo sometido”*

(Galantini, Guillermo 2001).

Así, los mensajes de los medios de comunicación, relacionados con la alimentación y el “cuidado” del cuerpo, van dirigidos a diferentes grupos de edad, sin embargo es notorio que uno de los públicos meta más socorridos es el de los

---

<sup>1</sup> **EPIDEMIA:** Enfermedad, daño o desgracia que afecta a gran parte de una población y que causa un perjuicio grave. (diccionario google. Disponible en: <https://www.google.com.mx/search?q=epidemia&oq=epidemia&aqs=chrome..69i57j69i60l2j69i61j69i59.2684j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>). 05/05/2016.

adolescentes/jóvenes, ya que los modelos de mujer y hombre que se exhiben como ideales, suelen encontrarse en esas edades (Hernández, 2006: 163).

Por tanto, lograr que el adolescente coma saludablemente no es tan sencillo, es necesario inculcar buenos hábitos en las etapas previas para evitar una dieta inadecuada y explicar que la alimentación no es un tema de moda, sino de buena salud.

Como puede observarse el motivo principal al realizar este trabajo, es la salud de los adolescentes, por lo que primeramente se hace una descripción del desarrollo del adolescente, su transición al mundo adulto, y de su condición social, que a mucho orilla a tomar la decisión de migrar como consecuencia de la pobreza y de la violencia que viven y que también afecta su salud. Un segundo apartado se centra directamente en los problemas de salud a los que está expuesto en cuanto a los trastornos alimenticios y sus consecuencias: anemia o desnutrición y obesidad. Para que en el tercer capítulo se aborde la función del orientador educativo dentro del ámbito de la salud física y emocional del sujeto y la formación de hábitos para el desarrollo personal y alimenticio. En el cuarto elemento de esta tesis, se plantea una serie de estrategias pedagógicas y didácticas para el cuidado integral de la salud y se finaliza con los resultados de la investigación realizada en la secundaria número 2, que incluye una breve reseña histórica de la zona escolar, aunque nada tiene que ver con la salud pero ésta es considerada de gran valor arquitectónico e histórico.

## **CAPITULO 1: LA SALUD DEL ADOLESCENTE Y SUS CONDICIONES SOCIALES**

*Una de las peores cosas que se puede hacer con un niño es no atenderlo.  
Javier Urra.*

En México, la salud es considerada un derecho desde 1983. Éste se encuentra establecido en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como parte de las garantías sociales, a su vez, en los últimos años la salud ha sido tema de promoción de políticas públicas, con el fin de minimizar problemas y enfermedades que están presentes en la población nacional.

Un ejemplo de dichas políticas, es el Programa Escuela y Salud, el cual fue diseñado entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, que enmarca una serie de contenidos que deben estar presentes en el currículo en la educación básica, con el objetivo de modificar la cultura de salud que tienen los estudiantes (Cantú: 2011).

La importancia de la alimentación en la salud va más allá de lo biofísico, el comportamiento alimenticio constituye un hecho social en el que pueden influir todas las esferas de actividad de una sociedad. Los hábitos alimentarios forman parte de la cultura de un pueblo y en éstos influyen factores tan ajenos a los alimentos en sí y a las recomendaciones nutricionales como el poder adquisitivo, la producción, la accesibilidad de los productos, el clima, las fiestas populares y la publicidad, entre otros.

Además, los cambios sociales en los países desarrollados, junto con la mayor disponibilidad de los alimentos procesados y la introducción de las distintas formas de alimentación (comida de rápida elaboración, pastelerías y repostería industrial, congelados, procesados, aditivos y conservadores), están produciendo nuevas costumbres alimenticias, no saludables (que pueden llevar a alteraciones nutricionales, que se verán reflejadas en la salud: cánceres, tumores, anemia, obesidad, bulimia, anorexia, en fin), es decir, se cambia el alimento del campo por el alimento industrializado.

En términos generales se ha producido una afluencia mundial hacia la “*dieta occidental*”, un patrón que introduce los alimentos industrializados, su auge consiste en el ahorro de tiempo y “dinero”, en la actualidad millones de personas consumen comida rápida y comida chatarra, dos tipos de alimentos que funcionan bajo los mismos principios: requieren poco o nulo tiempo de preparación, su propósito es saciar el hambre de inmediato y, debido a que se fabrican de forma masiva e industrial, su sabor es igual en cualquier parte del mundo; pero el consumo de este tipo de alimentos, sacrifica (muchas veces sin saberlo) la calidad de lo que se come y la salud, a causa de su escaso valor nutricional y al alto índice calórico, grasas, sales, azúcares, carbohidratos refinados y bajo en cereales, en fibra dietética, en grasas poliinsaturadas y en micronutrientes, que los caracteriza (Pasino: 29 de agosto de 2012).

Así la comida rápida ocasiona numerosos problemas: destrucción ambiental, proliferación de basura y desperdicios, incremento de fábricas y altos índices de obesidad, diabetes y enfermedades isquémicas del corazón. Si consideramos que, en el mundo, uno de cada seis adultos es obeso, uno de cada tres es hipertenso, y uno de cada diez, es diabético, entonces esto representa un gran problema de salud en términos de incidencia y morbilidad. Además, en ningún otro momento ha habido tanta producción ni oferta de alimentos, en otras épocas, las personas no eran obesas simplemente porque no había comida de sobra;

*“la comida rápida y la obesidad están estrechamente relacionadas con la pobreza, como muestra un estudio reciente en Estados Unidos, un tercio de su población indigente es obesa debido a que sus opciones de alimentación y presupuesto se limitan a lo que las grandes cadenas restauranteras pueden ofrecerles”*

(Pasino: 29 de agosto de 2012).

En tanto, en México el ritmo de vida ha propiciado que el ritual de la comida no sea el mismo de hace 30 años y en medio de la diversidad gastronómica que

hay en nuestro país, existen alimentos ricos en carbohidratos y grasas (sopes, tacos dorados y suaves, huaraches, tortas, pambazos, entre otros), su accesibilidad, aunado a los cambios en los patrones de recreación, transporte y trabajo, han contribuido drásticamente en la calidad de la dieta del mexicano.

En ese sentido, 1999 fue un año fundamental: la densidad energética de los alimentos y la actividad física comenzaron a disminuir en todos los sectores de la población y, con ello, 25% pasó de la desnutrición al sobrepeso. Además, desde 1980 los índices de obesidad infantil se han duplicado, y el futuro no parece más alentador: hoy México enarbola el nada honroso número uno en obesidad infantil y el segundo en obesidad adulta, sólo por debajo de los Estados Unidos (Pasino: 2012).

El problema de la obesidad no radica únicamente en la proliferación de la comida rápida y chatarra, ni tampoco en la ausencia de las leyes que nos “protejan” de su omnipresencia. Siendo honestos, **“esta dieta mala” no lo serían si no fuera por nuestra cooperación:** una Big Mac no es dañina sino hasta que uno se la come, y ¿qué sería de la comida chatarra, sin aquellas mamás que, por prisa, indolencia o inconsciencia, guardan en el lunch de sus hijos un refresco, una bolsa de papas fritas y una barra de cereal?

- De acuerdo con la Secretaría de Salud Pública, en México los problemas de obesidad cuestan 42 mil millones de pesos al año, y causan una pérdida de productividad de 25 mil millones.
- Los mexicanos gastan al año alrededor de 240 millones de pesos en comida chatarra y sólo 10 mil millones en el consumo de diez alimentos básicos.
- Durante un año escolar, los niños gastan más de 20 mil millones de pesos en comida chatarra.
- En los últimos años, México desplazó a Estados Unidos como principal consumidor de refrescos. Un mexicano consume cerca de 160 litros de

refresco por año –casi medio litro al día–. *En ciertas zonas marginales la gaseosa es la única fuente de hidratación debido a la falta de agua potable.*

- Del 30% de los ingresos que un mexicano destina para su alimentación, 10% es para el consumo de refrescos (Pasino: 29 de agosto de 2012).

Como se ha descrito, la obesidad y el sedentarismo son las epidemias silenciosas de este siglo y los jóvenes y niños(as) son los más afectados, por lo que, en este capítulo se pretende hacer un esbozo sobre el desarrollo, la condición del adolescente en su contexto social (pobreza, violencia, migración), y los problemas de salud que enfrenta debido a sus hábitos alimentarios y estilo de vida.

## 1.1 ADOLESCENCIA ESA ETAPA MARAVILLOSA DE LA VIDA

*La juventud es el momento de adquirir sabiduría;  
la vejez, el de practicarla.  
Jean Jacques Rousseau*

Se ha entendido que el desarrollo del ser humano recorre diversas etapas: infancia, niñez, adolescencia, juventud, edad adulta, y senectud. Mi interés se centra en la etapa más importante del ser humano en cuanto es el momento en que pueden construir su futuro *la adolescencia*, siendo ésta entendida como un proceso de desarrollo biológico, psicológico y social, por lo que en este eje me aboco por un lado a su condición social y por el otro al aspecto de la salud por la alimentación, considerando desde luego la influencia de los otros aspectos como es el emocional o el psicológico. Al hablar de la adolescencia y su condición social, considero importante referirse al problema de la migración que muchos enfrentan como consecuencia de la pobreza y de la violencia que viven según la región donde habiten.

La adolescencia es una etapa en que los individuos empiezan a afirmarse como seres distintos entre sí; puesto que no hay dos personas que poseen exactamente las mismas experiencias o que ocupen posiciones idénticas en la estructura social, ya que cada uno puede imponer su propia individualidad, así se afirma como ser humano independiente, pero el sentido de competencia y de identidad dependerá de las maneras como responda a sus obligaciones, de cómo asimile sus primeras experiencias y de la forma de adaptarse a los compromisos y roles que deberá desempeñar dentro de la sociedad, sin olvidar que durante ésta etapa, se prepara para el futuro aprendiendo valores, aptitudes, capacidades y, como un punto importante se enfrenta a la decisión de escoger un plan de estudios y una vocación para su vida futura; también elige su propia forma y régimen alimenticio por lo que es importante que se le oriente en cada uno de estos puntos. Para una mejor comprensión del tema es necesario definir primeramente que es un adolescente:

a) “Periodo que va desde el comienzo de la pubertad hasta alcanzar la madurez, algunos autores consideran que la adolescencia inicia al terminar y no al empezar la pubertad. Este periodo se define en términos de desarrollo de varias funciones que se alcanzan en momentos distintos. De ahí que solo puedan fijarse límites convencionales, lo que da en promedio de los 12 a los 21 años en las mujeres y de 13 a 22 para varones”  
(Horace, 1980: 13).

Más adelante este mismo autor señala que la adolescencia es un:

b) “Periodo durante el cual los órganos del sujeto obtienen la capacidad de funcionar y se adquieren los caracteres sexuales secundarios. Se acepta que se determina a los 14 años en los hombres y a los 13 en las mujeres aunque las variaciones son muy grandes, la pubertad es una edad difícil a causa de importantes y sutiles cambios mentales, en especial emotivos”  
(Horace, 1980: 114).

c) “Periodo de crecimiento y desarrollo humano que transcurre entre la pubertad y la juventud. Su aparición está señalada por la pubertad, pero este fenómeno biológico es únicamente el comienzo de un proceso continuo y más general, tanto el plano somático como el psíquico prosigue por varios años hasta la formación completa del adulto. Aparece el aspecto biológico de este fenómeno que son las transformaciones psíquicas que están completamente influidas por el ambiente y la cultura, de manera que la transición entre la pubertad y la edad adulta pueden presentar las matices más inusitadas, según el medio, la clase social y la cultura”  
(Merani, 1980: 21).

De acuerdo a lo anterior la Adolescencia es el periodo de vida humana que se inicia con la pubertad y que generalmente va desde los 11 años hasta los 20, cuando los adolescentes comienzan a tener cambios físicos y mentales; donde el joven puede entrar de lleno o paulatinamente en correspondencia con la exigencia social, cultural y la madurez en los aspectos psicológicos, físicos y emocionales, que a su vez son la pauta para llegar a la edad adulta, ya que en esta etapa

comienza a tener roles dentro de la sociedad y forja su futuro, que se alcanza con una mayor perspectiva cuando el sujeto se encuentra con una vocación determinada y es capaz de desarrollarla.

Aunado a los cambios físicos y emocionales se encuentra la expresión de una serie de pulsiones, afectos y estados de ánimo. Por lo que es importante describir las características psicológicas de la adolescencia a partir de dos autores: Peter Blos quien plantea el aspecto emocional y Jean Piaget que sustenta el aspecto cognitivo del desarrollo, cuya aportación nos servirá de base para comprender la importancia de enseñar a temprana edad la forma balanceada de alimentarse.

Estos autores retoman un enfoque acerca del desarrollo del adolescente, así como la adquisición de patrones de conducta con los que el púber puede enfrentarse a la vida. Peter Blos divide la adolescencia en varios periodos, los cuales pueden variar, pero no pueden desviarse de las condiciones físicas y sociales, estos son:

- a. **Periodo de latencia:** va de acuerdo al desarrollo del individuo, se dan instrumentos para enfrentarse a los cambios durante la pubertad y permite desarrollar la capacidad de guiar su energía. Aquí se desarrolla la inteligencia que da pauta a la diferenciación del pensamiento primario y secundario a través del juicio, la jerarquización, una lógica de estabilidad de la comprensión social y una estructura física que favorezca la independencia y el control del ambiente que le rodea.
- b. **Periodo de preadolescencia:** se caracteriza por un aumento de energía que provoca una preferencia indiscriminada hacia todas las metas agresivas de gratificación.
- c. **Periodo de la adolescencia temprana:** existe un distanciamiento en el adolescente entre lo que es y lo que desea ser, lo que origina un sentimiento de vacío. La madurez sexual afecta a la adaptación

emocional del adolescente. Comienza a surgir la amistad con personas del sexo contrario. Los intereses mantenidos y la creatividad tienen un nivel bajo, surge la búsqueda de valores. Dentro de esta etapa se da una fase de transición, donde se da cuenta de la situación social con angustias y culpa.

- d. **Periodo de adolescencia propiamente dicha:** se considera que el individuo avanza hacia su definición o identidad sexual, con una renunciación final del objeto primario (su madre). Da muestra de que le interesa la experiencia interna y el autodescubrimiento. Realiza la intelectualización (deducción de la razón) y el ascetismo (renuncia a placeres materiales con el fin de adquirir unos hábitos que conduzcan a la perfección moral y espiritual). Su vida emocional es más intensa; la elaboración de autodefensa para mantener su integridad es mayor como persona, y por fin se desprende de los objetos infantiles del amor.
- e. **Periodo de adolescencia tardía:** se estipula como la fase de consolidación; el sujeto se encuentra estable (es una conducta peculiar del individuo). En este momento se requiere de representaciones de sí mismo y del mundo que lo rodea, demuestra que tiene una estabilidad mental que resguarda su identidad como individuo; en esta etapa la capacidad integrativa del individuo es sometida a esfuerzos de adaptación biológica y social. Se efectúa una solidificación del carácter con una estabilidad del pensamiento y la acción, la persona armoniza las diferentes partes que componen su personalidad.
- f. **Periodo de postadolescencia:** es la transición de la adolescencia a la edad adulta (adulto joven). La persona elabora su forma de vida, su personalidad moral con énfasis en la dignidad personal y la autoestima. Se realiza un esfuerzo para relacionar las actividades e intereses personales con patrones sociales (Ponce y Suárez, 1998: 44-45).

Como se puede observar, Peter Blos (1987) explica el transcurso de las fases de la adolescencia dentro de la perspectiva emocional, sin dejar de lado sus

relaciones con el mundo que lo rodea, incluyendo vida sexual, es decir, el adolescente desarrolla su integridad personal.

En tanto, Jean Piaget nos presenta una perspectiva psicogenética<sup>2</sup> que describe minuciosamente el proceso en que los niños y los adolescentes adquieren la estructura conceptual a lo largo de su desarrollo, como maduran y como forman una personalidad que los lleva a conocer sus intereses personales para trazar su futuro. De este modo, las operaciones cognitivas son necesarias para construir, entender y asimilar el mundo y entender la vida, aparecen a medida que el sujeto interactúa con su ambiente, a partir de dos dimensiones que tienen lugar en el proceso de constitución de esquemas mentales: la asimilación y la acomodación.

En la **ASIMILACIÓN** el sujeto aprende a construir la realidad de acuerdo a sus estructuras cognoscitivas, que le permiten modificarse a sí mismo y atender la realidad, entonces asimilación es la tendencia del aparato mental de incorporar ideas en unos esquemas denominados “*esquemas cognitivos*”.

Para que en la **ACOMODACIÓN** se modifique algún esquema cognitivo previo o la inserción de uno nuevo, para lo cual el organismo da en respuesta una estimulación de algo que se ha adquirido a través de la asimilación para la incorporación de ideas. Ambos procesos se complementan e interactúan continuamente hasta conseguir el desenvolvimiento intelectual (Ponce y Suárez, 1998: 47).

Jean Piaget, aportó nociones detalladas y explícitas sobre la estructura cognitiva de los niños y adolescentes, que sustenta en etapas o estadios de desarrollo cognitivo por las que pasamos todos los seres humanos a medida que crecemos, y describen el estilo en el que el ser humano organiza sus esquemas cognitivos, que a su vez le servirán para organizar y asimilar de una u otra manera la información que recibe sobre el entorno, los demás agentes y

---

<sup>2</sup> Psicogenética es la disciplina que se dedica a estudiar el desarrollo de las funciones de la mente. En <http://definicion.de/psicogenetica/#ixzz47di9Inlo> consultado 22/04/2016

él mismo. Las fases de desarrollo expuestas por Piaget forman una secuencia de cuatro fases principales:

### ESTADÍOS DE DESARROLLO COGNITIVO (JEAN PIAGET).

PERIODO	EDAD	CARACTERÍSTICAS	ADQUISICIONES
<b>SENSORIO-MOTOR</b> (Maier, 2000: 111).	0-2 Años	El niño utiliza los sentidos y las aptitudes motoras para entender el mundo. No hay pensamiento conceptual o reflexivo. Un objeto es "conocido" en termino de lo que el niño puede hacer con él.	El niño aprende que un objeto todavía existe cuando no está a la vista (permanencia del objeto) y empieza a especular utilizando acciones tanto mentales como físicas.
<b>PRE-OPERACIONAL</b> (Maier, 2000: 127).	2-6 Años	El niño utiliza el pensamiento simbólico, que incluye el lenguaje, para entender el mundo. A veces, el pensamiento del niño es egocéntrico, que hace que el niño entienda el mundo desde una perspectiva, la suya.	La imaginación florece, y el lenguaje se convierte se convierte en un medio importante de autoexpresión y de influencia de los otros. Los niños empiezan gradualmente a descentrarse, es decir, a hacerse menos egocéntricos y a entender y coordinar múltiples puntos de vista.
<b>OPERACIONES CONCRETAS</b> (Maier, 2000: 145).	7-11 Años	El niño entiende y aplica operaciones lógicas, principios para ayudar a interpretar las experiencias objetivas y racionalmente en lugar de intuitivamente.	Al aplicar las aptitudes lógicas, los niños aprenden a comprender los conceptos básicos de la conservación, el número, la clasificación y otras muchas ideas científicas.
<b>OPERACIONES FORMALES</b> (Maier, 2000: 156).	+ 12 Años	El adolescente (o adulto) es capaz de pensar sobre las abstracciones y conceptos hipotéticos y es capaz de especular mentalmente sobre lo real y lo posible.	Los temas éticos, políticos, sociales y morales se hacen más interesante e involucran más al adolescente a medida que se hace capaz de desarrollar en enfoque más amplio y teórico sobre la experiencia.

(Maier, 2000: 111, 127, 145,156).

Durante la infancia la actividad cognoscitiva es preoperatoria, más tarde el niño se familiariza mediante clasificaciones lógicas y aprende el significado de conservación. En la etapa adolescente, se considera que se aparta del contenido figurativo y reflexiona sobre ideas. A medida que madura, su pensamiento

adquiere la asimilación y acomodación; logra así la inteligencia operativa formal (Ponce y Suárez, 1998: 47-48).

Siguiendo a Piaget la fase de operaciones formales le concierne la distinción entre lo real y lo posible, el sujeto de inicio al considerar un problema, trata de prever todas las relaciones que podrían tener validez respecto de los datos, y luego intenta determinar mediante una combinación de experimentación y análisis, cuál de estas relaciones posibles tiene validez. También trata de descubrir lo real dentro de lo posible, implica en primer lugar, considerar lo posible como un conjunto de hipótesis que deben confirmarse de modo sucesivo y segundo, aquellos datos confirman y van luego a integrar el sector de la realidad.

Así tenemos que la adolescencia se caracteriza por ser una edad en la cual el sujeto piensa más allá del presente, elabora nociones, ideas y eventualmente, conceptos acerca de todo lo que proviene del pasado y de lo que está viviendo, centra su interés en cuestiones amplias y en los más minuciosos detalles. Por ejemplo, cuando el adolescente tiene la capacidad de razonar sobre la base de una hipótesis, esto es, cuando plantea proposiciones a las que no considera verdaderas o falsas, la formula experimentalmente para extraer todas las posibles consecuencias de ellas y que son verificadas, al compararlas con los hechos.

Cabe señalar que las posturas tanto emocional como cognitivas, se complementan, ya que emocionalmente adquiere su personalidad y cognitivamente sus pensamientos se inclinan al desarrollo de una lógica formal. Es evidente que no todos presentan los mismos rasgos tal cual, ya que en ocasiones el joven no está totalmente maduro, pero siempre tiende a existir en él variaciones en un punto cualquiera del enfoque individual (Ponce y Suarez, 1998: 49).

Esto es, los adolescentes experimentan una enorme transformación biológica y psicosocial en su transición de la niñez a la edad adulta, padecen cambios en múltiples niveles: de identidad, en su imagen corporal, en su

capacidad reproductiva, en su sexualidad<sup>3</sup>, en sus necesidades emocionales; y establecen nuevas formas de relación con los adultos, a veces generadoras de conflictos que agudizan las manifestaciones de la llamada “crisis de la adolescencia”; pero también nuevas formas de relación con los iguales, cuya aceptación dentro del grupo se convierte en motivo de gran significación para el bienestar emocional del adolescente.

Otro aspecto a destacar son los logros del desarrollo de la personalidad alcanzados en etapas anteriores, por la aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, con la tarea principal que debe enfrentar el joven: la de autodeterminarse en las diferentes esferas de su vida, dentro de su sistema de actividad y comunicación; también porque surge la concepción del mundo, resultado, de las necesidades de independencia y autoafirmación desencadenadas en la adolescencia y que dan paso en este período a una fuerte necesidad de autodeterminación y la consolidación del pensamiento conceptual teórico. Esta formación, llamada concepción del mundo, le permite estructurar a través de planes, objetivos, metas y estrategias su proyecto de vida.

También, la elección de la futura profesión o el desempeño de una determinada actividad laboral ocupa un lugar elevado en la jerarquía motivacional y permite establecer distinciones entre los variados sectores pertenecientes a la juventud, como son los compañeros (de escuela, trabajo, etcétera), entre los cuales existen diferencias de carácter sociológico y económico, que constituyen la subjetividad de los jóvenes, por lo que en la juventud, en comparación con etapas anteriores, se torna más difícil el establecimiento de regularidades y tendencias generales del desarrollo psicológico (Domínguez, 2008: 74-76).

---

<sup>3</sup> La definición de esos términos surge de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Conferencias sobre Población CIPD (1994)

Es muy importante entender que los adolescentes siguen necesitando todo nuestro cariño como lo requerían de niños, aunque los vaivenes emocionales por los que atraviesan cambien la forma de demostrar el afecto. Ellos necesitan en esta época de su vida, quizá más que nunca, que sus padres estén pendientes de ellos, que les impongan normas justas para que su vida se desarrolle plena y saludablemente, por eso los padres deben alejarse de los extremos autoritarios aunque eso no quiera decir que dejen a sus hijos incumplir las normas impuestas. Igualmente es conveniente habla con ellos de todo lo que les ocurre, de sus problemas, de sus miedos, de su sexualidad o de sus preocupaciones, para mantener una comunicación fluida, adquieran seguridad y se adapten mejor a los cambios que están viviendo.

Si bien la adolescencia es una etapa de dificultades en la que se adolece, se teme y se confronta, es también la etapa más divertida, y a su vez, la más melancólica de la vida, hay un recuerdo constante de la niñez, añoranza y despedida; jovencitos que apenas dejaron de ser niños y ahora se les pide ser hombres y mujeres responsables, íntegros y humanos, difícil tarea para un ser en transformación que desea seguir teniendo el compromiso de infante, pero a quien se le exige confianza en su juicio y capacidades como a cualquier persona adulta.

Pasan así de la adolescencia a la juventud en medio de diferencias de carácter sociológico y económico, que se reflejan de múltiples formas en la subjetividad del sujeto por lo que, en comparación con etapas anteriores, se torna más difícil el establecimiento de regularidades y tendencias generales del desarrollo psicológico; pero también otras, como es la condición social.

## 1.2 CONDICIONES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES/JOVENES EN EL SIGLO XXI

*El carácter fundamental de la adolescencia es la inserción del individuo en la sociedad de los adultos.*  
Jean Piaget.

Aunque este trabajo se centra en los problemas de la alimentación en los adolescentes es importante señalar algunos problemas sociales a los que se enfrenta este grupo etario. México es un país de jóvenes y, por eso la urgencia de ahondar más en este sector, para conocer sus valores, percepciones, aspiraciones y actitudes, acerca de algunos de los grandes temas como: sociedad, política y economía.

En la alborada del siglo XXI encontramos un adolescente inmerso en una crisis de identidad consigo mismo y con el entorno. Por un lado, tiene problemas para encontrarse a sí mismo, demostrar independencia y con un papel en la sociedad y, por otro, para explorar el mundo exterior y adoptar nuevas formas de pensar y de sentir. En nuestra cultura occidental el adolescente y aún el joven requieren grandes períodos de preparación hasta incorporarse al mundo laboral, se mantienen en un período de moratoria en el que no se es un niño pero tampoco se es un adulto por lo que no se ubican *bien* en ninguno de los dos ámbitos, viven así una etapa de forma indefinida, angustiados, intentando resolver multitud de problemas y buscando su lugar, su identidad (Ibáñez, Aránzazu: 2013, sitio web).

Salir del nido, acabar los estudios, encontrar trabajo, independizarse,... dar los pasos que hacen que una persona traspase la línea entre juventud y madurez nunca ha sido fácil, pero en estos momentos de crisis aún es más difícil porque es un proceso que se ha prolongado en los jóvenes de entre 18 y 30 años. Nuestros jóvenes están en crisis y la adolescencia es ahora, *una edad dilatada e indefinida con una incorporación laboral, una escolarización y una especialización demasiado tardía.*

En la era de la globalización, la etapa de adolescencia ha perdido su característica definitoria de transitoriedad y ha tomado el rumbo de una juventud social prolongada, postergándose su progreso hacia la condición de adulto. Esta globalización ha originado que nuestros adolescentes y jóvenes:

- Se encuentren inmersos en una sociedad abocada al consumismo, a la búsqueda del bienestar y el confort, donde el acceso a la plena inserción laboral es muy tardío, surgen nuevas ocupaciones del tiempo libre vinculadas a formas colectivas programadas de evasión y hay una inmersión en un mundo digitalizado donde el adolescente fomenta la comunicación interpersonal a través de "cyberintermediarios", tecnificándose así sus vínculos relacionales.
- Los ritos propios de la cultura juvenil, que marcan el tránsito a la vida adulta, han ido multiplicándose y disolviéndose, siendo cada vez más inespecíficos, siempre marcados por el grupo de iguales y de una profunda resistencia a la tradición.
- Proliferan los obstáculos u omisiones de las condiciones facilitadoras que podrían satisfacer las necesidades de emancipación social. Los jóvenes demandan una plena inserción a través del trabajo en un mundo en el que la inestabilidad y la movilidad laboral, el rediseño de los puestos de trabajo o la demanda de profesionales pueden conducir a una persistente sensación de incertidumbre psicosociológica, *Un período de vitalidad, efervescencia, ilusión, tristeza y hasta desesperación donde la ropa que se lleva, las modas y los efímeros mitos cobran un valor inusitado* (Ibáñez: 2013, sitio web).

En fin, es imposible abordar la infinidad de problemas que un joven enfrenta en esta etapa de su vida, el fenómeno de la violencia que avanza y tiene diferentes formas de nombrarse; pero que a veces no se habla de ella porque causa vergüenza, porque se ha aceptado como parte de la normalidad, porque se valida detrás del chiste, porque los medios de comunicación la legitiman desde la ambigüedad de sus mensajes o porque la violencia da miedo y silencia (Del Castillo, y Moisés, 2015: 7-8). Esto se puede observar claramente en México, un

país poco acostumbrado al dialogo; sin embargo, hablar de estos temas va reconstruyendo espacios en la sociedad desde la comunicación que promueve informarse, protegerse y trabajar por resanar el tejido social.

En los últimos años México ha estado inmerso en un río de sangre producido por el narcotráfico y una errática estrategia de Estado para enfrentarlo. Nos hemos acostumbrado a ver en la televisión y en los diarios escenas y fotografías atroces de personas colgadas en puentes, cuerpos despedazados, cuerpos mutilados, y en medio de la desazón que todo ello provoca, parecemos haber perdido la capacidad de mirar y comprender lo que sucede en casa, en las escuelas a donde asisten nuestros hijos, en las calles por donde caminamos, por el abandono y la ignorancia, *padres, maestros, vecinos, un Estado* y una sociedad que abandona a sus hijos más jóvenes, los más indefensos. (Del Castillo, y Moisés, 2015: 11-13).

Todo lo anterior ocurre en la cara de una sociedad hipócrita e indiferente, que mira pero se desentiende o acepta como normales ciertas conductas que en el tiempo van erosionando a los individuos y a la sociedad y crece peligrosa y devastadoramente.

*“La violencia no sólo es una ráfaga de metrallera, un cuerpo decapitado o colgado de un puente como un despojo. Detrás de ella se esconden razones más profundas el crimen organizado y el narcotráfico, razones que en el vértigo de los últimos años no hemos explorado con suficiencia. De hecho parte del sitio más íntimo, la familia, nuestra casa, en donde con extraordinaria frecuencia rondan los fantasmas que nos aterrarán al día siguiente”*

*(Del Castillo, y Moisés, 2015: 14-15).*

*“En México la llamada generación X (1970-1980), sobre viven a las crisis económicas eternas que iniciaron en el último año del mandato de Luis Echeverría. Ahora existe una generación de jóvenes que son considerados Millennial, los cuales viven en una época distinta, de información efímera, veloz,*

*enfocada al individualismo. Viven la vida muy a la ligera, algunas veces parece que no tienen futuro” (Del Castillo, y Moisés, 2015: 277).*

Otro problema que enfrenta México son los 20 millones de jóvenes mexicanos, de los cuales casi la mitad afronta obstáculos para estudiar o trabajar, por lo que forman parte del grupo conocido como “*ninis*” (ni estudian ni trabajan), mientras que el 43% sufre pobreza. Igual pasa con la juventud latinoamericana actual que parece disponer de condiciones sumamente favorables para su desarrollo pleno en los diferentes ámbitos de la vida.

Sin embargo, topan serie de obstáculos, que impide el aprovechamiento pleno de estas ventajas, entre los que predominan los problemas de inserción laboral, dado que para la gran mayoría (a pesar de las profundas transformaciones sociales, culturales y valóricas recientes) el trabajo y el empleo siguen siendo el principal mecanismo de integración social y la base fundamental para aprovechar el potencial de una autonomía más marcada, que es lo que muchos jóvenes anhelan.

### 1.2.1 EL DESAFÍO DE LA INESTABILIDAD LABORAL

*Los ideales significan el energético  
Más importante para el ser humano.  
Miguel Ángel Cornejo.*

Actualmente, la globalización implica la exclusión de millones de j (sobre todo jóvenes), en el mundo entero en el desempleo masivo y la falta de acceso a servicios estatales de educación, salud y vivienda. Esta tríada “*Globalización, Jóvenes y Desempleo*” es un fenómeno de la crisis mundial que se refleja en el principio del Siglo XXI y tiene que ver con varias aristas, en particular en México es evidente la situación del desempleo juvenil como resultado de un proceso económico que parece ignorarlos cada vez más y de manera más rápida (Godínez, Aurora y Aldo Viguera: sitio web).

La globalización es un fenómeno que ha unido el mundo a través del intercambio de bienes y productos, información, conocimientos y cultura, debido a los avances sin precedentes en la tecnología, las comunicaciones, la ciencia, el transporte y la industria. Sin embargo, también es un proceso caótico que requiere ajustes y plantea desafíos y problemas importantes ya que ha generado por un lado la integración económica en cuanto la reducción de los aranceles de importación, la inversión y el comercio con el resto del mundo. Pero las deficiencias de las políticas, la infraestructura, la debilidad de las instituciones y la corrupción en los organismos públicos han marginado a diversos países.

La Organización Internacional del Trabajo (ILO), señala que el mundo está enfrentando la peor crisis de empleo: los jóvenes lejos de encontrar trabajo, tienen tres veces más posibilidades de estar desempleados y más de 73 millones de adultos a nivel mundial no poseen un trabajo fijo. Además la juventud se encuentra temerosa ante un panorama que combina la inestabilidad con la precariedad laboral, tanto en los países desarrollados como en las naciones periféricas (OIT: 2010, sitio web).

El organismo (ILO), publicó, que actualmente hay más de 70 millones de jóvenes sin trabajo en el mundo; 3,5 millones más que en 2007 y 0,8 millones más que en 2011. Esta decreciente participación del mundo laboral se traduce en la caída de la relación mundial entre el empleo y el universo joven: ahora representan un 42,3% del total de trabajadores, cuando en 2007 llegaron a ocupar el 44,8% del universo total (OIT: 2010, sitio web).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en América Latina y el Caribe -entre 1993 y 2003- el desempleo de los jóvenes de 15 a 24 años aumentó de 12,4% a 16,6%, triplicando la tasa correspondiente a los adultos, es decir, la mitad de los desempleados de la región son jóvenes, es relevante la gravedad del problema en el caso de las jovencitas cuya tasa de desempleo a nivel regional alcanzó al 20,8%, comparado con un 14,0% en el caso de los varones. Pero no sólo en los desempleados se reflejan los graves problemas de inserción laboral juvenil. En el grupo de 15 a 19 años, uno de cada 20 jóvenes no estudia, no se desempeña en oficios del hogar, ni trabaja y tampoco busca trabajo, tratándose, sin duda, de jóvenes de alto riesgo social (German: 2006, sitio web).

Además, el 20% de las mujeres del mismo grupo etario se ocupan en oficios del hogar, lo que no les promete perspectivas favorables para una futura inserción laboral. Finalmente, entre los jóvenes que sí trabajan, un elevado porcentaje lo hacen en condiciones precarias, inestables, con bajas remuneraciones y sin la posibilidad de acumular un tipo de experiencia que les permita desarrollar trayectorias laborales ascendentes (German: 2006, sitio web).

El grave problema es que una débil inserción laboral juvenil representa una sub-utilización del capital humano creado con apoyo de la inversión social de los países, lo que significa que no se aprovecha todo su potencial para el crecimiento económico y, por tanto, para la generación de bienestar material.

En tanto, la inserción laboral juvenil depende en gran medida de oportunidades, los jóvenes muchas veces logran una inserción laboral precaria,

forman así, parte importante de la población de riesgo, que enfrentan problemas de adaptación y marginación social (OIT: 2010, sitio web).

Por lo que las políticas y los programas de fomento de la inserción laboral juvenil deben tener en cuenta esta heterogeneidad. Para los grupos con mayores problemas de inserción, sobre todo hombres y mujeres jóvenes de bajo nivel educativo, resultan determinantes los programas que faciliten un primer empleo en un entorno formal, no sólo para su inserción inmediata en el mercado de trabajo, sino también para su futuro laboral.

Cabe destacar que una economía en expansión necesita la inserción laboral productiva de los jóvenes; ya que en economías estancadas, sin un ambiente que estimule nuevas contrataciones, ni aun con los mejores programas pueden tener un impacto importante. En un contexto de bajo crecimiento económico, la demanda está limitada incluso para jóvenes que cumplen con las pautas de conocimientos y habilidades requeridas hoy en día por las empresas (OIT: 2010, sitio web).

Además de lo anterior, este grupo etario enfrenta también las recurrentes crisis económicas sexenales, la aguda crisis rural, la fallida reconversión industrial, la alta dependencia de la industria maquiladora, factores económicos que orillan a la juventud a buscar otros horizontes; por eso a pesar de los altos costos que implica el entrar ilegalmente a un territorio hostil, ante la falta de alternativas miles y miles de mexicanos (equivocadamente), ven en la migración internacional su estrategia de sobrevivencia y de elevación de sus niveles de vida.

## 1.2.2 JÓVENES EN CONTINUO MOVIMIENTO

*No señor, el problema no es la migración, es la educación, ser distinto no es ser inferior.  
Domingo A. Edjang M. (El Chojin).*

Mientras el imaginario colectivo de los migrantes conciba al vecino país del norte como la fuente inagotable de empleos y el país de las maravillas, aunado a la incapacidad de la economía mexicana para generar anualmente un millón de empleos permanentes y bien remunerados, las principales causas de la migración de nuestros connacionales serán por oportunidades laborales. En este contexto, destaca la importancia que ha tenido la migración de jóvenes mexicanos menores de 30 años. Se trata de un segmento de la población que llega a Estados Unidos en busca de mejores oportunidades para su desarrollo y crecimiento personal.

*“Entre 1996 y 2006, el volumen de jóvenes mexicanos entre 12 y 29 años de edad pasó de 2.5 a 3.6 millones de personas, lo que representa un incremento acumulado de 39% en tan sólo diez años. A partir de esa fecha, la cifra se mantuvo por arriba de 3.6 millones, para luego descender a 3.2 millones de personas en 2010”*

*(Rodríguez, Mauricio, Susana Zamora, Rodrigo, O., Steven P., Mary Lou, Claire Brindis, Paula Leite, Gudelia Rangel y Emily Felt. 2012: 08).*

Una característica de la población joven migrante a Estados Unidos es su alta concentración en las edades tempranas-adultas. Ello es particularmente evidente en la población mexicana y centroamericana, cuyos grupos de 24 a 29 años concentran, respectivamente, el 52% y 54% de la población joven. En cambio, entre los jóvenes de origen mexicano, 42% se concentra en el grupo de 12 a 17 años, esto indica que:

*“Los adolescentes migrantes representan hoy en día casi un tercio de los migrantes internacionales, esas migraciones transforman el mapa del mundo y el rostro de las ciudades; constituyen un inmenso potencial de acercamiento entre los pueblos, de diálogo intercultural y desarrollo pero plantean enormes desafíos en lo que respecta a la exclusión, la pobreza,*

*la explotación o las discriminaciones”, destaca Irina Bokova (2013),  
Directora General de la UNESCO.*

Siguiendo con Irina Bokova, los jóvenes plantean enormes desafíos por lo que respecta a la exclusión, la pobreza, la explotación o las discriminaciones.

*La intensidad de los movimientos migratorios en un mundo globalizado y conectado exige una mayor cooperación y solidaridad entre los Estados, y requiere que, dentro de las sociedades, se aumente el acceso a una educación de calidad, a la participación democrática y las competencias interculturales que ayudan a vivir juntos, más especialmente en las ciudades, donde reside más de la mitad de la población mundial.*

*(Irina Bokova: 2013).*

Pero de ella, una alta proporción de los migrantes en edad escolar no asiste a la escuela, entre los jóvenes mexicanos de 12 a 23 años, únicamente 35.1% asiste o asistió a la escuela, cifra similar a la de los centroamericanos (30.9%), pero muy inferior a la registrada por los jóvenes de origen mexicano nacidos en Estados Unidos, los blancos no hispanos y los afroamericanos, la cual es superior al 60%. Algunos estudios señalan que entre los factores que ayudan a explicar el bajo nivel educativo y la deserción escolar entre los estudiantes mexicanos y otros latinos se encuentran: la edad de llegada a Estados Unidos, el tipo de escuela al que asisten, las responsabilidades laborales, el nivel socioeconómico de las familias, el estatus migratorio, el dominio de la lengua inglesa, las expectativas educativas y el autoestima de las personas (Rodríguez, et al. 2012: 15).

Así mismo, el bajo nivel educativo y de asistencia escolar entre los jóvenes mexicanos y centroamericanos, se explica en parte, porque una alta proporción migra por cuestiones laborales, por lo que, una vez en Estados Unidos, los jóvenes buscan incorporarse al mercado de trabajo, lo que se traduce en tasas de participación laboral superiores a las observadas entre los jóvenes nativos y otros migrantes. En 2010, 67% de los jóvenes mexicanos y 72% de los centroamericanos trabajaban. Sin embargo, los altos niveles de participación

laboral de los jóvenes mexicanos no necesariamente corresponden con mejores empleos y condiciones laborales, pues por lo general se emplean en trabajos de baja calificación, mal remunerados, inestables y que no ofrecen ningún tipo de prestaciones laborales (Rodríguez, et al. 2012: 45).

Esta situación es grave, ya que la salud es un elemento esencial para el bienestar y el desarrollo del potencial productivo de los jóvenes, y por tanto, necesaria para su integración social y económica. Un amplio sector de la población joven residente en Estados Unidos no cuenta con seguridad médica y en consecuencia, enfrentan grandes obstáculos para recibir servicios de salud, básicamente por *“la mano de obra barata”* es decir, el salario sigue siendo muy bajo (simplemente no alcanza), y el sistema de salud norteamericano se basa en los seguros médicos privados, los cuales se adquieren principalmente por medio del empleo personal o de un familiar. En tanto que la cobertura de los servicios públicos de salud para los jóvenes, está destinada a cubrir a las familias de escasos recursos, que cumplen con ciertos criterios de elegibilidad asociados a niveles de ingreso y, en el caso de la población inmigrante, al estatus migratorio y a la residencia continua de 5 años en el país. (Rodríguez, et al. 2012: 21).

El problema que representa la migración en la conducta alimentaria y por consiguiente en la salud, básicamente consiste en el tipo de alimento que, principalmente en Estados Unidos se consume, quien migra aunque consiga un buen trabajo se ve sujeto a *un tiempo limitado para consumir sus alimentos*, por lo que necesariamente se sustenta con *comida rápida*, que lejos de nutrir, ocasiona enfermedades (sobre todo cardiovasculares, diabetes y cáncer), además de exponerse a embarazos tempranos, violencia, adicciones, entre otras. (*Experiencia laboral en el CEMEMETRA*).

Para encontrar soluciones constructivas a estos asuntos, tienen que desarrollarse políticas de salud de migración. Éstas deben estar integradas de manera global dentro del esquema de migración y deben propiciar un acercamiento entre los países de origen, tránsito, destino y retorno. Los derechos

humanos, incluyendo los derechos de los migrantes a la salud, deben dar un lugar central en estas estrategias. Si bien, la mayoría de los jóvenes goza de buena salud, la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores.

Aunque se sabe que la salud es un recurso básico para la vida, un derecho humano y uno de los motores del desarrollo económico y social; los adolescentes se encuentran expuestos a muchos riesgos y adoptan hábitos y conductas de salud que se extenderán a la edad adulta, tales como:

- Embarazos y partos precoces
- VIH
- Otras enfermedades infecciosas (sarampión, diarreas, vías respiratorias, meningitis, entre otras).
- Salud mental (depresión).
- Violencia
- Alcohol, drogas y tabaquismo
- Traumatismos
- Malnutrición y obesidad.

Para ello es necesario fomentar prácticas saludables y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios que enfrentan cada día y que no están contempladas satisfactoriamente en las políticas ni de migración, ni de salud, ni de los derechos humanos.

Especial atención requiere el último punto ya que las Estadísticas Sanitarias Mundiales presentadas por la Organización Mundial de la Salud, confirman que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado no sólo en Estados Unidos y en los demás países desarrollados sino en el mundo entero.

Concluyendo la adolescencia es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Actualmente los adolescentes ocupan un gran espacio ya que los medios de comunicación los consideran un público importante, las empresas saben que son un mercado de peso y generan toda clase de productos para ellos; algunos de los problemas más serios de la sociedad actual son: violencia, adicciones y salud tanto sexual, como alimentaria que genera anemia, obesidad, entre otros y **la escuela secundaria los ve pasar sin tener en claro qué hacer con ellos.**

## CAPÍTULO 2: MALNUTRICION: ANEMIA Y OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA

*Mantener el cuerpo con buena salud es un deber,  
de lo contrario no seremos capaces de mantener  
nuestro cuerpo y mente fuertes y claros.  
Buddha.*

En México, el sobrepeso al igual que la desnutrición constituye un grave problema de salud pública; especialmente entre la población infantil y los adolescentes. Esta condición implica consecuencias muy serias: los niños son más susceptibles a contraer enfermedades infecciosas, no alcanzan todo su potencial de crecimiento, presentan cansancio, inapetencia y dificultades a nivel cognitivo, en su capacidad de memoria, concentración y aprendizaje.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012: 79), dentro de los **problemas de salud** derivados de la alimentación se reporta que los niveles de **sobrepeso** en México resultan alarmantes, aunque paradójicamente los índices de **desnutrición** también:

- El 35% de los adolescentes entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad. Uno de cada cinco púberes presenta sobre peso y uno de cada diez presenta obesidad.
- La prevalencia nacional combinada de sobrepeso/obesidad en adolescentes es de alrededor de 35.8% para mujeres y 34.1 para varones.
- La proporción de sobrepeso por sexo fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (18.6%). Para el caso de la obesidad, el porcentaje de adolescentes de sexo masculino fue mayor (14.5%) que el femenino (12.1%).
- Entre 2006 y 2012 el aumento combinado de sobrepeso/obesidad fue de 7% para mujeres y 3% para hombres. (ENSANUT, 2012: 79).

Así mismo, la prevalencia de **anemia** a nivel nacional reporta:

- Las adolescentes del sexo femenino tuvieron la mayor prevalencia (7.7%) en comparación con los adolescentes varones (3.6%).

- Por grupo de edad, la mayor prevalencia de anemia se observó a los 12 años de edad, tanto en adolescentes varones como en adolescentes del sexo femenino. Se observó la prevalencia más baja de anemia en adolescentes varones de 17 años (1.9%), mientras que en las adolescentes del sexo femenino, la menor prevalencia de anemia se observó de 12 a 15 años (4.5%).
- En las adolescentes del sexo femenino la prevalencia de anemia comenzó a aumentar a los 16 años (7.5%).
- Al comparar los datos actuales con los de la ENSANUT 2006, se observa una disminución de la anemia en adolescentes de 9.2% a 5.6% en el ámbito nacional y una reducción de 6.8% a 3.6% en varones y de 12.0% a 7.7% en mujeres.
- La prevalencia de anemia en adolescentes de ambos sexos en el área rural fue de 6.3% y en áreas urbanas de 5.4%. Comparando la ENSANUT 2006 con los datos actuales se observa una disminución de la anemia en adolescentes del 6.8% al 3.2% en varones de áreas urbanas y del 6.9% al 5% en zonas rurales, mientras que la anemia en mujeres disminuyó del 11.6% al 7.7% y del 11.6% al 7.6% en zonas urbanas y rurales respectivamente (ENSANUT, 2012: 80).

*En cuanto a **trastornos de la conducta alimentaria** en adolescentes:*

- La proporción de adolescentes (10 a 19 años) en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el sexo masculino).
- La proporción de adolescentes en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria fue medio punto porcentual más alta que la registrada en la ENSANUT 2006.
- Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en adolescentes mexicanos son preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come.

- En la comparación entre grupos de edad, los varones de 14 a 19 años tuvieron una mayor prevalencia de conductas de riesgo, como comer demasiado y hacer ejercicio, que los de 10 a 13 años.
- Las adolescentes de 14 a 19 años tuvieron una mayor prevalencia de todos los trastornos de la conducta alimentaria (excepto inducir el vómito) que las adolescentes de 10 a 13 años.

Un factor más es la **actividad física**: *adolescentes de 10-14 años*

- Respecto a la actividad física en el grupo de niños y adolescentes de 10-14 años, 58.6% no realizó ninguna actividad de tipo competitivo durante los 12 meses previos a la encuesta.
- Únicamente 33% pasaba dos horas diarias o menos frente a una pantalla, mientras que 39.3% dedicaba más de 2 y menos de 4 horas diarias y 27.7% cuatro o más horas al día en esta actividad sedentaria.
- La prevalencia de dos horas diarias o menos frente a una pantalla fue significativamente mayor en las localidades rurales (49.2%) comparada con las localidades urbanas (26%), (ENSANUT, 2012: 80).

*Adolescentes de 15-18 años*

- En este grupo el 22.7% son inactivos, 18.3% son moderadamente activos y 59% son activos.
- El 36.1% de los adolescentes pasa dos horas diarias o menos frente a una pantalla. Esta prevalencia fue significativamente mayor en las localidades rurales (48%) en comparación con las localidades urbanas (31.8%).
- Al menos 12.7% de niños menores de cinco años presentan desnutrición crónica (baja talla y bajo peso) y 1.2 millones presentan anemia crónica; también reporta que un importante número de niños ingresan al hospital por causas asociadas a deficiencia nutricionales (ENSANUT, 2012: 81).

Como podemos ver, el sobrepeso y/o la obesidad así como sus complicaciones se halla entre los problemas de salud pública más importantes y

está relacionado con muchos factores, principalmente los hábitos alimenticios y el estilo de vida de cada persona, aunque los hábitos se aprenden en el ambiente familiar, son modificables, en ello influyen la propaganda, la ignorancia y la mala educación, que se van incorporando al saber de los niños porque se asocian con la preferencia por una dieta compuesta de alimentos con alto contenido calórico (grasas y carbohidratos) y poco variada.

Tocante a la falta de actividad física, en la actualidad los niños (as) y adolescentes tienen menor actividad que la recomendada y mayor actividad sedentaria al dedicar largos ratos a ver televisión, jugar en la computadora o el móvil entre otras, situación que se da principalmente en la población escolar de áreas urbanas (Ensanut 2012), esta falta de actividad física, aunada a una dieta en la que se omite una de las tres comidas o se consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos y con insuficiente consumo de frutas, verduras y agua simple, provoca sobre peso, obesidad y/o malnutrición y por tanto el riesgo de desarrollar enfermedades que antes eran exclusivas de adultos; como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, aumento de triglicéridos y colesterol, enfermedades que merma la salud del estudiante, y afecta la capacidad de aprendizaje; pero también origina otros trastornos alimenticios como se observa en el ejercicio realizado en la secundaria no. 2, cuyos resultados y análisis veremos en el capítulo 5.

## 2.1. TRASTORNOS ALIMENTICIOS

*El 80% de la comida en los estantes de los supermercados en la actualidad, no existían hace 100 años.  
Larry McCleary.*

La alimentación es una función básica del ser humano, desde el momento de nacer, las personas elegimos como y cuando ingerir alimentos, por lo que se convierte en un modo de comunicación y sociabilización.

En los últimos 30 años, los TCA (*trastornos de la conducta alimentaria*), se presentan como enfermedad cada vez más frecuente, sobre todo en los adolescentes. Los estudios sobre la frecuencia de estos trastornos muestran un aumento preocupante, principalmente en la población de mujeres jóvenes. Se ha encontrado que entre 1 y 2% de las mujeres padecen de anorexia nerviosa (AN), y entre 1 y 3% padecen bulimia nerviosa (BN). Estos trastornos se presentan en una proporción de 10 a 1 en las mujeres con respecto a los varones, aunque en los últimos años se ha incrementado el número de varones que los padecen. Generalmente el inicio de los trastornos de la conducta alimentaria es de los 14 años hasta los 20.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

Un trastorno hace referencia a un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que pueden presentarse en diferentes entidades clínicas y con distintos niveles de severidad; no se refiere a un síntoma aislado ni a una entidad específica claramente establecida. Los trastornos alimentarios se presentan cuando una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para

funcionar de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etcétera; entre los más frecuentes encontramos la anorexia, la bulimia y la compulsión para comer.

- **La anorexia** se caracteriza por una gran reducción de la ingesta de alimentos indicada para el individuo en relación con su edad, estatura y necesidades vitales. Esta disminución no responde a una falta de apetito, sino a una resistencia a comer, motivada por la preocupación excesiva de no subir de peso o por reducirlo (Veloz, Martínez y González 2008: 10).
- **La bulimia** se manifiesta porque el consumo de alimento se hace en forma de atracón, durante el cual se ingiere una gran cantidad de alimento con la sensación de pérdida de control. Son episodios de voracidad que van seguidos de un fuerte sentimiento de culpa, por lo que se recurre a medidas compensatorias inadecuadas como la autoinducción del vómito, el consumo abusivo de laxantes, diuréticos o enemas, el ejercicio excesivo y el ayuno prolongado.
- **La compulsión** para comer presenta el síntoma del atracón, por ello, quien lo padece puede presentar sobrepeso. Quienes presentan anorexia o bulimia piensan casi exclusivamente en cuánto y cómo comen o dejar de hacerlo, y están pendientes de su imagen de manera obsesiva, piensan mucho en cómo son vistos por los otros.

Detrás de estos comportamientos hay una preocupación absoluta por el peso, por no engordar, por mantener una delgadez extrema o conseguir una mayor. La imagen corporal de sí mismo está distorsionada y no corresponde a la realidad, así una misma persona puede presentar diversos comportamientos y en muchos casos es frecuente encontrar las conductas alternadamente por periodos de tiempo específicos; la mayor incorporación de comportamientos patógenos puede indicar el avance del padecimiento (Veloz, et al, 2008: 10), estos se presentan principalmente en adolescentes y púberes, tanto en hombres como en mujeres; aunque la cantidad de mujeres que los padecen es muy superior porque la asocian con lo que ésta presente para ellas:

- Les resulta particularmente difícil aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa porque sus cuerpos se desarrollan de manera contraria a las normas de belleza establecidas socioculturalmente y que son reconocidas y difundidas por los medios de comunicación.
- Su sentido de identidad y su imagen están más fuertemente influidos por aspectos relacionales: lo que piensan, esperan y dicen los otros influye en gran medida en el sentimiento de sí, y esto se incrementa en la adolescencia.
- El proceso de independencia lo viven de manera más conflictiva con los padres.
- Los roles sociales y biológicos para los que se les prepara son más ambivalentes. Su cuerpo se desarrolla para ejercer una sexualidad adulta y ser madres, pero esto adquiere un valor incierto por la idea de que la maternidad limita sus posibilidades de realización profesional y esto las encierra en el ámbito de lo doméstico (SS, 2204:12-13).

Los conflictos de las personas con estos trastornos son inconscientes y se mantienen ocultos hasta para ellas mismas, considerarlo es importante para entender y atender sus múltiples significados, simbolismos y las fantasías que se vinculan con la comida y que están detrás de las conductas patológicas.

## 2.2. FACTORES CAUSALES DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Los trastornos alimenticios ocupan uno de los primeros lugares dentro de los problemas de salud, sin embargo el mecanismo y sus manifestaciones suelen variar en función de las diferentes etapas del desarrollo humano y del género. En México la obesidad se ha incrementado en particular de tal forma en diferentes grupos etarios que actualmente son una de las prioridades en salud pública, por ejemplo se indica que uno de cada cinco niños tiene sobrepeso u obesidad; sin embargo, existen otros tipos de trastornos alimenticios que han aumentado su frecuencia entre los adolescentes de varios países, incluyendo México.

Lo reportes coinciden en que la mayoría de dichas alteraciones tienen su origen durante la adolescencia (entre los 13 y 16 años de edad), comprensible si se considera que la adolescencia es un período que se caracteriza por diversos cambios tanto a nivel corporal como psicológico, en la dimensión psicológica, una de las preocupaciones principales del adolescente gira en torno a su imagen corporal, como parte del ajuste de su identidad personal.

Se ha observado que a partir de los 16 años un tercio de la población presenta anorexia, bulimia, ortorexia o vigorexia, con repercusiones serias para la salud. En la población adolescente se ha encontrado a la anemia asociada con anorexia, la cual se ha incrementado de manera importante en la última década (Barcelela, 2010: 147).

*“Sin embargo, las estadísticas<sup>4</sup> muestran diferencias y sesgos en la prevalencia de dichos trastornos en función de edad y género. De acuerdo con algunos estudios con población mexicana, 1.5% de los hombres de 13 a 15 años y 22% de los hombres de 16 a 18 años se encuentran en riesgo de desarrollar una patología alimentaria; en las mujeres los porcentajes llegan a ser de 5.4 en chicas de 13 a 15 años y hasta del 16.1% en las de 16 a 18 años. Así mismo la anorexia tiene su inicio a edades más tempranas (específicamente entre los 13 y 14 años*

---

<sup>4</sup> ENSANUT 2006 Y 2012.

*de edad) que la bulimia, la cual se presenta alrededor de los 17 y 20 años. Respecto al sexo mientras que la relación varón-mujer en la bulimia es 1:5, en la anorexia esta relación es 1:9. Cabe señalar que la anorexia puede afectar a 1% de la población en esta etapa adolescente, y la bulimia al 3 % de las mujeres a lo largo de la vida” (Barceleta, 2014: 147).*

Por otro lado, es importante señalar que los trastornos alimentarios siguen una dinámica muy compleja, ya que en ella participan múltiples factores internos y externos (principalmente de índole personal, familiar y sociocultural), lo que hace necesario abordar dicha problemática desde un enfoque más integral. El análisis de diversos factores como los mencionados facilita la comprensión del fenómeno que permite explicar las diferencias y sesgos en la prevalencia de los trastornos alimentarios en función del género.

El trastorno de alimentación puede ser visto como un intento de desviar los conflictos de la familia, pues cuando en ésta se encuentra rigidez, poca flexibilidad y capacidad de adaptación, es más común se presenten conductas alimentarias problemáticas, el que cada vez sea mayor el número de madres de familia que tienen que salir a trabajar, teniendo que dejar solos a los hijos, genera en ellos la sensación de abandono (real o imaginaria), por una parte y por la otra la necesidad de comer solos sin ninguna supervisión, por lo cual el ritual de la comida pasa a segundo plano dentro de las prioridades en la vida de un adolescente (Barceleta, 2014: 148-154).

Existen distintas alteraciones relacionadas con los procesos de alimentación, en términos de forma, cantidad y calidad de la ingesta, durante la adolescencia. Sus mecanismos y tratamientos suelen ser diferentes, por lo que es importante señalar algunas características de estos trastornos que en la última década se presentan en particular a esta edad.

### 2.2.1. ANOREXIA NERVIOSA

*Hoy en día, más del 95% de las enfermedades crónicas está causada por la comida, Ingredientes tóxicos, deficiencias nutricionales y falta de ejercicio físico.  
Mike Adams.*

La anorexia nerviosa es un trastorno de origen neurótico que se caracteriza por un rechazo sistemático de los alimentos y que se observa generalmente en personas jóvenes; suele ir acompañado de vómitos provocados, adelgazamiento extremo y, en el caso de las mujeres, desaparición de la menstruación, se manifiesta física o psicológicamente en tres dimensiones:

- a. **Cognitiva:** *se refiere a la naturaleza y contenido de falsas creencias y conocimientos previos.*
- b. **Comportamental:** *el estímulo afecta el proceso de toma de decisiones, y la respuesta es un cambio de conducta.*
- c. **Emocional** *el estímulo afecta tus emociones, produce una reacción de alegría, tristeza, rabia, en fin.* Donde el elemento central es la disminución del apetito, otras manifestaciones son:

#### **Manifestaciones psicológicas de la anorexia**

- Miedo intenso a engordar.
- Pensamientos rígidos sobre la idea de que se tiene del sobrepeso, aunque sea lo contrario.
- Búsqueda de adelgazamiento mediante una disminución de la ingesta de alimentos.
- Baja autoestima.
- Depresión.
- Insomnio.
- Ansiedad.
- Dificultad para concentrarse o pensar de forma clara.

#### **Manifestaciones fisiológicas de la anorexia**

- Pérdida excesiva y rápida de peso.
- Amenorrea o retiro de la menstruación.
- Delgadez extrema.

- Caída del cabello.
- Frío continuo.
- Huesos frágiles y músculos que se debilitan, llegando a constituir un gran esfuerzo al hacer cualquier cosa.
- Calambres.
- Estreñimiento.

A la disminución o pérdida del apetito puede agregarse el uso de laxantes y la inducción del vómito, por lo cual algunos expertos han clasificado la anorexia en:

- a) **ANOREXIA RESTRICTIVA.** Se recurre al ayuno o ejercicio excesivo. No come en exceso, ni se intenta provocar el vómito. En las etapas iniciales puede llegar a realizar mucho ejercicio físico.
- b) **ANOREXIA PURGATIVA.** También se pueden usar laxantes, a pesar de los esfuerzos para controlar la anorexia, los cuadros agudos pueden desencadenar la muerte (Barceleta, 2014:148-149).

### **2.2.2. BULIMIA NERVIOSA**

Se caracteriza por baja o nula capacidad para controlar los deseos de comer, induciéndose después el vómito. El peso en la bulimia generalmente es normal o dentro de los límites normales. Su característica principal es la inducción del vómito después de comer en exceso, como medida para la reducción y/o “recuperación” de peso. Su objetivo principal es perder peso después de un “atacón”, los cuales implican ingerir grandes cantidades de alimentos que engordan en un período corto, como comida “chatarra”, postres, pizza, gran cantidad de chocolates, galletas con mermelada-crema-mantequilla..., entre otras cosas. Lo significativo es que el atracón se da en un par de horas o menos tiempo, lo cual desequilibra el metabolismo y puede llevar a que se baje o suba de peso en poco tiempo, pero sus manifestaciones son similares al cuadro de la anorexia, éstas son:

### **Manifestaciones psicológicas de la bulimia**

- Miedo intenso a engordar.
- Ingesta compulsiva y/o continua.
- Atracciones de comida hipercalórica a escondidas.
- Pérdida y ganancia de peso en lapsos cortos.
- Vómitos y/o uso excesivo de laxantes y diuréticos.
- Pensamientos rígidos de la idea que se tienen acerca del sobrepeso, aunque sea lo contrario.
- Baja autoestima.
- Depresión.
- Estrés

### **Manifestaciones fisiológicas de la bulimia**

- Menstruación irregular.
- Irritación o úlceras en el esófago (esofagitis).
- El ácido del estómago disuelve el esmalte de los dientes.
- Cara hinchada (debido al agrandamiento de las glándulas salivales).
- Latidos cardiacos irregulares.
- Debilidad muscular.
- Daño renal.
- Convulsiones epilépticas.
- Dolores intestinales persistentes.
- Dedos hinchados.
- Lesiones en los músculos intestinales que pueden conducir a estreñimiento crónico.

Pocos adolescentes desarrollaran un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia nerviosa, sin embargo, estos trastornos ocurrirán con mayor probabilidad si tienen una pobre opinión de sí mismos, se encuentran bajo tensión o han tenido un problema de sobrepeso (Barceleta, 2014:149).

Es importante estimular la reflexión en torno a esa compleja relación que existe entre la vivencia del cuerpo y la alimentación, que son parte fundamental en la constitución del sujeto. Asumir esta postura implica necesariamente la

conceptualización *Alimentación – Cuerpo* en términos psicosociales y culturales, que ha repercutido en la generación del conocimiento científico y el imaginario colectivo, el saber cotidiano y subjetividad (Hernández, 2006: 156).

En lo que concierne al conocimiento, el hecho más representativo es la concepción del cuerpo y la alimentación como objetos de estudio susceptibles de ser abordados únicamente desde las ciencias biológicas y de la salud, principalmente mediante la nutrición, además dejan huellas profundas en la subjetividad y el vínculo con el otro, absorben y a la vez reflejan los símbolos exigencias y características de la cultura.

Tocante al saber cotidiano, la subjetividad y el imaginario colectivo, el acto de comer es vivido como una obligación, como un evento imprescindible e incuestionable por su estrecha conexión con la vida. Esto, a su vez, influye en el plano emocional y sensual e *impide que los sujetos disfruten la comida*, y en el racional *dificulta que reflexionen en torno a cómo y por qué comen*.

Resulta evidente que la concepción del vínculo entre cuerpo y alimentación ha generado discursos relacionados con la salud y la prevención de enfermedades mortales, en México actualmente sería el caso de la diabetes, cáncer cérvico uterino y de mama, padecimientos cardiovasculares, hipertensión, en fin, para ello los expertos difunden la idea de que el control sobre lo que comemos es una vía hacia el cuidado de la salud, lo cual, si bien es cierto, restringe a un ámbito estrecho la relación entre cuerpo alimentación. Esta situación tiene un impacto sustancial sobre la subjetividad y el saber cotidiano: las enfermedades que deben prevenirse a toda costa representan una amenaza contra el propio cuerpo y la vida, en un afán de contrarrestar la angustia que esto pueda traer, los sujetos asimilan la información, la transforman, la comparten y a partir de este intercambio surgen mensajes nuevos que se seguirán reproduciendo y recreando (Hernández, 2006:157-158).

Para que esta relación sea libre y generosa en el capítulo 4, se sugieren algunas estrategias pedagógicas basadas en el legado que Hipócrates dejó a la humanidad *la regla de oro*, pues la relación netamente funcional entre cuerpo y alimentación están en conexión directa con las características de la cultura y el momento histórico de que se trate. Hoy en día, uno de los más representativos es el referido a la significación de la alimentación como un medio a partir del cual el cuerpo puede contar con las características socialmente exigidas, cumplir con un ideal colectivo de belleza, cuyo rasgo central y definitorio es la delgadez como ya se comentó anteriormente *la expresión más radical de este afán por alcanzar la esbeltez por medio del control de la ingesta lo representan los trastornos alimenticios*. Así, se interconectan la alimentación, la salud y la imagen corporal.

Ahora bien, uno de los propósitos de este trabajo es precisamente mantener un estado de completo bienestar físico, mental y social, y para ello es preciso estimular la reflexión en torno a esa compleja relación entre la vivencia del cuerpo y la alimentación. Evidentemente la relación que los adolescentes establecen entre el cuerpo y la alimentación está caracterizada por una serie de restricciones y obligaciones, que resulta en un impacto negativo en la subjetividad, pues a menudo se sienten culpables, agobiados y amenazados por las consecuencias que derivan de no contar con una imagen corporal que les satisfaga, que cumpla con el ideal de belleza dominante y por no llevar a cabo una dieta considerada como saludable.

Además, las diferentes contradicciones (propias y del entorno) a que se enfrentan día a día los sujetos acarrear su propia dosis de confusión, ambivalencia y frustración. Sin duda, esta situación tiene un impacto directo sobre la manera en que viven y significan la alimentación y el cuerpo cuya finalidad es la comparación, aprobación y admiración del otro, lograrlo implica el repliegue sobre uno mismo (*los trastornos de la alimentación son un repliegue sobre el propio cuerpo, caracterizado por la agresión y la autodestrucción*), una autoobservación y

control constante, donde el narcisismo e individualismo cobran terreno y el vínculo con el otro parece pasar a segundo término (Hernández, 2006:174-175).

Conjuntamente, existe una disociación entre la manera en que se siente y la manera en que se luce el cuerpo, siendo más trascendente la apariencia, esto quiere decir que el repliegue sobre un mismo no tiene que ver con ponerse en contacto con las emociones y experiencias, se trata de un repliegue superficial, de una observación de la propia exterioridad.

Podría suponerse que una de las maneras de generar la reflexión en torno a este creciente individualismo sería propiciar la participación de los sujetos en situaciones grupales donde haya otros con quienes compartir su experiencia (*para lo cual se necesita su disponibilidad*), ya que escucharse a sí mismos y a otros posibilita la resignificación de la propia experiencia, y esto, idealmente, la generación de un cambio.

Está claro, que modificar los mensajes de quienes, con objetivos netamente mercantiles y de control, buscan seguir estimulando la inconformidad corporal y el miedo a la gordura en la gente, es factible y apremiante trabajar de manera grupal con la audiencia –sobre todo los adolescentes- para que ejerza mayor crítica y resistencia frente a dichos mensajes. Así éstos tendrán un papel más activo, al cuestionarse porque come de determinada manera, porque se cuidan de la forma en que lo hacen o por qué no se cuidan, y como se sienten frente a ello. Reforzar el componente subjetivo de la experiencia que parece encontrarse apabullado por una serie de discursos, saberes y normas en torno a cómo debe ser cuerpo y alimentación (Hernández, 2006:175-176).

Recordemos también que el sujeto y la sociedad crean un mundo para sí y esta creación implica también la posibilidad de transformarse a sí mismos (Anzaldúa, 2011: 114).

### 2.2.3. OBESIDAD

La obesidad es una acumulación excesiva de tejido adiposo que se refleja en el aumento de peso corporal, resultado de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto de energía. De progreso lento y gradual. Es una enfermedad multifactorial y compleja; en su desarrollo intervienen factores genéticos, conductuales ambientales. Lo genético pueden influir en respuesta individual a la dieta y actividad física, por las vías que regulan el apetito y el gasto de energía; en lo conductual la persona adopta patrones tales como: consumir grandes cantidades de alimento o de dulces, picotear a cualquier hora y realizar dietas de forma continua; El contorno depende de la actividad física y lo sociocultural (usos y costumbres: fiestas del pueblo, guisos o alimentos preferidos, en fin).

*“Este trastorno<sup>5</sup> también presente en la población adolescente, que en cierta medida rompe con el esquema de los anteriores ya que no hay preocupación por el control del peso o por obtener un cuerpo delgado. Sin embargo es un trastorno que suele iniciarse en la infancia y proseguir en la pubertad, convirtiéndose en un verdadero problema de salud en la adolescencia. En este caso, la obesidad se refiere a una acumulación excesiva de tejido adiposo que se traduce en el aumento del peso corporal”*  
(Barceleta, 2014:150- 151).

En la actualidad este trastorno o desequilibrio es una de las mayores preocupaciones de los profesionales de la salud debido a que el exceso de peso es un factor de riesgo tanto para el surgimiento de otras enfermedades crónico-degenerativas como en el incremento de las tasas de mortalidad. Los riesgos se encuentran asociados a problemas de hiperlipidemia, intolerancia a los

---

<sup>5</sup> **TRASTORNO:** 1. Perturbar o alterar el funcionamiento normal de la mente o la conducta de alguien.  
2. Alterar la normalidad del funcionamiento de algo o de la actividad de alguien.  
Ejem. La droga lo trastornó. Se trastornó tanto que parecía loco. (Dicc. Real Academia Española. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=aVpd59k> 18/04/2016.

carbohidratos, diabetes mellitus, problemas en las articulaciones, trastornos renales y pulmonares, hipertensión arterial, cáncer, infartos cardiacos y cerebrales, várices, esterilidad y trastornos hormonales en la mujer, impotencia en el hombre, enfisema, asma y neumonía, anemia, desnutrición, osteoporosis y otras degeneraciones óseas (Del Río, 2011: 39).

La obesidad es una enfermedad multifactorial y compleja en cuyo desarrollo intervienen factores genéticos, conductuales y ambientales. Es un problema biológico asociado con los aspectos psicológico, social y educativo del individuo que la presenta. De progreso lento y gradual, la obesidad es resultado del desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y el gasto de energía (Reidl, 2010: 23).

Su expansión a nivel mundial en los últimos 25 años ha sido motivo de preocupación convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública y la enfermedad nutricional más frecuente del mundo, con casi 300 millones de obesos adultos, y ha sido definida desde 1997 como la epidemia del siglo XXI por la OMS (Reidl, 2010: 23).

La obesidad es una enfermedad crónica, un padecimiento complejo producido por la interacción de factores genéticos y ambientales, así como por diversos estilos de vida, una entidad heterogénea que por su expresión clínica constituye en sí misma un factor de riesgo para el desarrollo de numerosas comorbilidades o enfermedades (*anteriormente mencionadas*) motivo por el cual es objeto de estudio de médicos, nutriólogos y psicólogos que atienden a pacientes obesos en el cuidado de la salud integral. Ésta puede ser un factor de riesgo de trastornos psicológicos, la expresión sintomática de otras condiciones patológicas o la consecuencia final de regulaciones homeostáticas y adaptativas asociadas a trastornos psicopatológicos (Reidl, 2010: 24).

Existen diferentes causas que pueden generar la obesidad, estas varían según la persona, el resultado del desequilibrio entre la ingestión de energía y el gasto de ésta debido a que el exceso de energía se deposita en forma de triglicéridos, mediante el incremento del tamaño de la célula adiposa (obesidad

hipertrófica) o por el aumento del número de células (obesidad hiperplasia). De acuerdo con la perspectiva integral se encuentran los factores relacionados con la presencia y mantenimiento de la obesidad como enfermedad y depresión: el miedo, el odio entre los estados emocionales; la conducta de exceso en la ingesta alimenticia los desórdenes alimentarios y la consecuente presencia de obesidad en el individuo (Guillen, 2010:145-146).

De acuerdo con las investigaciones los principales factores causales asociados al desarrollo de obesidad son patrones de conducta sedentarios y la ingesta excesiva de grasas en la dieta alimentaria, que ha originado a lo largo del tiempo una serie de tratamientos para este problema, principalmente orientados a la modificación de los hábitos alimentarios y a la modificación de los patrones de actividad física, ambos factores relacionados también con el éxito en la reducción y mantención de peso. No obstante, se ha ido tomando conciencia de la necesidad de intervenciones profesionales cada vez más específicas e individuales, realizadas por médicos, nutricionistas, psiquiatras psicólogos, y ahora la intervención escolar y pedagógica principalmente debido a que la obesidad ha demostrado ser una problemática con importantes costos, tanto a nivel individual como social. Al respecto, es posible mencionar que:

- Constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades como ya se ha señalado antes, con el consiguiente gasto individual en el sector salud.
- Constituye uno de los principales estigmas sociales, disminuye las oportunidades de empleo y educación, con el consiguiente costo psicológico individual (disminución del autoconcepto, autoimagen y autoeficacia, aumento de la ansiedad y afectos disfóricos<sup>6</sup>, disminución de la calidad general de las relaciones interpersonales, etcétera).

---

<sup>6</sup> **DISFÓRICO:** *Estado de ánimo desagradable: triste, ansioso e irritable.*

- Constituye un síndrome con una alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica (trastornos de ansiedad, depresión, conductas adictivas, desarrollo de síntomas bulímicos y/o anoréxicos, etcétera).

Pocos trastornos son tan visibles a los demás como la obesidad, y aún menos trastornos generan tanta ridiculización de sus víctimas y condena de parte de los demás. Los obesos típicamente responden con vergüenza, pena y culpa. Muchos de ellos, y en particular los pacientes de nivel socioeconómico medio y alto, se ven cargados de un legado de fracasos para controlar su peso. La carga puede o no desembocar en una depresión clínica, pero reduce la autoestima del paciente en algunas áreas de funcionamiento y afecta la calidad de vida del individuo. La presencia de complicaciones como diabetes, puede intensificar los sentimientos de vergüenza y culpa. La frustración y pena se intensifican cuando los pacientes luego de una pérdida de peso vuelven a subirlo, y a veces se ve exacerbada por los mismos profesionales que sugieren que *"no tendrían muchas ganas de bajar de peso, pues de lo contrario habrían hecho más esfuerzos"*, y agravan así la situación del paciente, por ende será necesario partir de los siguientes aspectos para la solución de esta problemática:

### **ASPECTOS BIOLÓGICOS**

Los trastornos de la alimentación como anorexia nervosa y bulimia son considerados patologías psiquiátricas con etiologías multifactoriales (biológicas, psicológicas y sociofamiliares); la obesidad presenta algunas vías biológicas en común con ellas. La anorexia nerviosa parece relacionarse con una hiperactividad del neurotransmisor serotonina en el Sistema Nervioso Central, mientras que en la bulimia los pacientes parecen tener bajos niveles de serotonina (endógena o secundaria a conductas bulímicas), que intentan compensar comiendo alimentos ricos en triptófano (aminoácido). En mujeres obesas se ha visto un bajo nivel de metabolitos de serotonina en el líquido cefalorraquídeo (baña el encéfalo y la médula espinal), que se correlaciona con preferencias elevadas por carbohidratos.

El neuropéptido CCK (colecistoquinina) está relacionado con la serotonina y su funcionalidad está involucrada en el mecanismo de la saciedad. Los altos niveles de noradrenalina se verían asociados con una estimulación del apetito en pacientes bulímicos, sin embargo esto no ha sido demostrado para los pacientes obesos.

El neurotransmisor dopamina parece mostrar mayores evidencias de un rol causal en la obesidad, habiéndose encontrado una asociación entre la presencia del alelo A1 del Gen DRD2 y la obesidad. En presencia de tres factores fenotípicos (historia familiar de obesidad, edad de comienzo y preferencias por alimentos) el alelo A1 explicaría un 86,4% de la varianza en la presentación de la enfermedad. La presencia de este alelo se asocia con un número reducido de receptores de dopamina D2, sugiriendo que los pacientes obesos usarían el comer alimentos como una forma de elevar los niveles de dopamina cerebral a niveles más aceptables. Llama la atención que las conductas del obeso son visiblemente similares a la de los dependientes de sustancias y que muchos de sus tratamientos tienen principios en común con las adicciones.

Algunos estudios plantean una relación entre betaendorfinas y obesidad, habiéndose encontrado un nivel elevado de betaendorfinas en LCR de pacientes obesos en comparación con sujetos normales, incluso luego de bajar de peso. Los datos sugieren que algunos pacientes obesos tienen elevados niveles de betaendorfinas que los predisponen a comer en exceso, en particular los obesos con impulsos bulímicos (también se encuentran aumentadas las endorfinas en las pacientes bulímicas).

En consecuencia, hay varias vías biológicas comunes a estos trastornos y pareciera que los neurotransmisores más promisorios para que la investigación arroje explicaciones etiológicas de anorexia nervosa, bulimia y obesidad son la serotonina y las betaendorfinas. Debe hacerse notar que probablemente las disfunciones de los sistemas no son específicas de ninguno de los tres trastornos. Sería más razonable decir que estas alteraciones en la neuroregulación se asocian con ciertas conductas disfuncionales. Por ejemplo, la hiperactividad

serotoninérgica se asocia con rigidez, ansiedad y conductas compulsivas, sin importar la categoría diagnóstica.

## **ASPECTOS PSICOLÓGICOS**

En relación a los aspectos psicológicos de la obesidad, existen un sin número de teorías que mencionan factores etiopatogénicos, aunque experimentalmente las investigaciones *no* arrojan resultados claros y concluyentes que los avale. Así por ejemplo, es común la atribución psicoanalítica de que el acto de comer posee un "significado simbólico"; o bien es posible considerar la obesidad como una manifestación de neurosis, con sus componentes depresión, ansiedad y culpa.

También se ha considerado la obesidad como respuesta a tensiones emocionales o bien como síntoma de una enfermedad mental subyacente. En general, no existe claridad con respecto a la etiología de este síndrome, por lo que se plantea la necesidad de abordar psicológicamente este problema con un enfoque que considere, tanto en la etiología como en la mantención de la obesidad, variables cognitivas (creencias), variables afectivas (manejo de estados emocionales displacenteros) y variables ambientales (costumbres, hábitos familiares, etcétera). Esto debiera traducirse en un abordaje idiosincrático (peculiaridades que definen el temperamento y carácter de una persona o un colectivo) y específico a cada paciente, surgiendo, por lo tanto, la necesidad de realizar una evaluación completa de personalidad y del sistema ambiental del paciente obeso que consulta por este problema (Seijas y Feuchtmann: 1997).

Existen una serie de instrumentos diagnósticos recomendables para la evaluación del paciente obeso, dependiendo del foco de atención en que el profesional quiera centrarse y el grado de objetividad que éste persiga. Es posible encontrar un continuo desde instrumentos de medición de personalidad "objetivos", pasando por la entrevista semiestructurada de la OMS para el diagnóstico de desórdenes de personalidad, hasta los test proyectivos de más uso. La importancia de los factores psicológicos en el desarrollo y el tratamiento

de la obesidad son claros, por lo que el terapeuta u otro profesional a cargo del paciente obeso deben cumplir con apoyo, información y educación, fortalecimiento y facilitación de la catarsis (liberación o eliminación de los recuerdos que alteran la mente o el equilibrio nervioso.) y expresión de conflictos por parte del paciente. Esto último principalmente porque en el paciente obeso se presentan comúnmente problemas en el área afectiva y cognitiva, como baja autoestima y autoimagen, especialmente en lo referente al propio esquema corporal (representación psíquica consciente e inconsciente del propio cuerpo), observándose una deteriorada imagen de sí mismo y de su cuerpo, bajas expectativas de autoeficacia y logro.

Es decir, un tratamiento integral del paciente obeso debe facilitarle herramientas que le permitan un cambio de hábitos en la alimentarios, estilo de vida y proveer de herramientas esenciales para lograr un fortalecimiento interno básico, que le ayude a obtener resultados óptimos (en este caso, la reducción de peso) y también algunos respaldos que, al igual que cualquier paciente dependiente de sustancias, le otorguen la seguridad y confianza para enfrentar posibles situaciones de "recaída" (ingesta excesiva de alimentos, por ejemplo). Dentro de este último punto se pueden mencionar, por ejemplo, el uso de técnicas de discriminación de emociones y estados internos, técnicas para el manejo de ansiedad y las técnicas conductuales de desfocalización.

Un aspecto importante es considerar que en general los pacientes obesos tienden a subestimar la ingesta calórica real en comparación con las personas normales (mecanismo de minimización bastante frecuente en las adicciones) por lo que los controles deben ser más dinámicos, incluyendo los registros cotidianos de ingesta. El ayudar al paciente a llenar los registros en la misma consulta puede ser de utilidad para mostrarle como su ingesta es mayor que lo que pensaban.

Los criterios de éxito terapéutico deben contemplar no sólo la reducción de peso como producto final, sino que como un proceso continuo con resultados positivos en la calidad de vida, estilo de vida menos sedentario, integrando activamente el ejercicio, una mayor aceptación de su imagen corporal y un cambio de hábitos de alimentación, junto con una conciencia de enfermedad que

conduzca a una evitación de las recaídas, tan frecuentes en este proceso, pero que no significan obligatoriamente un fracaso absoluto del tratamiento.

## **ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS**

El rol del psiquiatra puede ser amplio, desde efectuar el tratamiento hasta colaborar con un equipo especializado en seleccionar los pacientes adecuados para tratamiento o cirugía. Los pacientes con trastornos psicóticos crónicos son malos candidatos para cirugía, así como también aquellos que poseen una historia de abuso y/o dependencia de alcohol o drogas no tratada. También resulta de importancia evaluar y monitorizar las complicaciones psicosociales de una baja de peso marcada. Otro subgrupo de pacientes que normalmente no logran comprometerse adecuadamente en el tratamiento, lo que les confiere mal pronóstico, son aquellos con trastornos de personalidad.

Se calcula que un 30% de los obesos que llegan a tratamiento presentan impulsos bulímicos, y de estos hasta un 50% pueden presentarse con una *depresión clínica* con elementos estacionales, en contraste con los obesos que no presentan impulsos bulímicos, que sólo presentan depresión en un 5% de los casos. Paralelamente, los pacientes que padecen episodios depresivos de carácter estacional (SAD) tienden a presentar ansiedad por hidratos de carbono, hiperfagia (aumento excesivo de la sensación de apetito e ingestas descontroladas de alimentos, sin razón aparente) y aumento de peso durante los inviernos de aproximadamente 4 kg, que luego encuentran difícil de perder durante el verano. En contraste, sólo un 33% de las personas sin este trastorno suben de peso en forma proporcional durante el invierno. En particular, la baja de peso se encuentra más asociada con los trastornos depresivos mayores con melancolía (depresiones endógenas), mientras que en las depresiones con aumento de peso se encuentra mayor asociación con los trastornos afectivos estacionales.

El tratamiento de los trastornos afectivos (depresión, ansiedad) en pacientes obesos es de fundamental importancia, pues de lo contrario el paciente no será capaz de comprometerse adecuadamente con el tratamiento, y en general tendrán mayor dificultad para bajar de peso (Seijas y Feuchtmann: 1997).

Es importante señalar que la *depresión clínica* es uno de los padecimientos mentales más comunes, que afecta a más de 19 millones de estadounidenses cada año. Incluye la depresión severa, el trastorno bipolar, y distimia (una forma de depresión menos severa y de duración más larga).

La depresión causa que las personas pierdan el placer en la vida cotidiana, puede complicar otras condiciones médicas e inclusive puede ser lo suficientemente seria como para conducir al suicidio. Ésta le puede ocurrir a cualquier persona, de cualquier edad, y de cualquier raza o grupo étnico. La depresión nunca es parte "normal" de la vida, no importa cuál sea su edad, sexo o estado de salud.

Desafortunadamente, aunque el tratamiento para la depresión es casi siempre exitoso, menos de la mitad de aquellos que sufren de la enfermedad solicitan tratamiento. Demasiadas personas se resisten a solicitar tratamiento porque creen que la depresión no es seria; que ellos(as) la pueden superar por su cuenta, o lo ven como una debilidad personal en lugar de una enfermedad médica. Por lo que el orientador educativo al conocer dichos aspectos tendrá la posibilidad de intervenir favorablemente.

La Norma Oficial Mexicana <NOM-174-SSA1-1998, 2001> para el manejo integral de este padecimiento establece que es de *etiología multifactorial*, relacionada con aspectos genéticos, ambientales y de estilos de vida que conducen a un trastorno metabólico debido a la ingesta de calorías que exceden al gasto energético, lo que ocasiona aumento en los depósitos de grasa corporal y ganancia de peso.

Es heterogénea en cuanto a su expresión clínica. Las personas con obesidad grado uno viven en busca de dietas y medicamentos antiobesidad. Inicialmente su padecimiento suele tener más impacto en lo psicológico y lo social que en lo biológico. En la obesidad mórbida grado cuatro, las morbilidades son tan evidentes que la obesidad constituye indiscutiblemente una enfermedad (Reidl, 2010: 25).

La obesidad requiere una atención que incida sobre los factores de riesgo asociados, como los biológicos, psicológicos y socioculturales, ya que los objetivos terapéuticos son el cuidado a la salud (con la consecuente pérdida de peso corporal), la reducción de comorbilidades asociadas a la obesidad y la disminución del impacto en complicaciones posteriores. Para ello se requiere de un tratamiento que integre el conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente, incluye el tratamiento médico, nutricional y psicológico; un régimen de actividad física. Para ello, se requiere un equipo multidisciplinario conformado por un psicólogo, un médico y un nutriólogo (Reidl, 2010: 30).

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales, macro y micronutrientes; además el descenso en la actividad física como resultado de la vida cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo y de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización que genera nuevos estilos de vida y de alimentación no muy saludables, como son los trastornos emergentes.

## 2.4. TRASTORNOS EMERGENTES: ORTOREXIA Y VIGOREXIA

*El cuerpo: cuídalo, pero no hagas alarde de él.  
Epicteto de Frigia*

En la última década se han presentado otros patrones de conducta asociados con los procesos de alimentación, que nacen en la sociedad de consumo actual, en la que el culto al cuerpo es el valor predominante, me refiero a:

**LA ORTOREXIA** patología que provoca el consumo exclusivo de alimentos ecológicos, es decir, libres de transgénicos o cualquier otra sustancia. Además, quienes la padecen pueden llegar a suprimir grupos de alimentos como las proteínas de origen animal y las grasas.

Algunos de los síntomas de la ortorexia son el preocuparse más por la calidad del alimento que por el placer de comerlo, la planificación excesiva de la comida y el aislamiento social provocado por el tipo de alimentación, que paradójicamente parece que comer de forma saludable es insano, pero, una acción positiva puede tener resultados patológicos si se realiza obsesivamente.

Las consecuencias físicas son enfermedades relacionadas con alimentación inadecuada como la desnutrición, anemia, osteoporosis, etc. Las consecuencias psicológicas son la depresión, ansiedad e hipocondriasis. La ortorexia es un paralelo de la anorexia y también comparte características del padecimiento psicológico de comportamiento obsesivo compulsivo. Sin embargo, aún no es reconocida oficialmente en los manuales terapéuticos de trastornos mentales (*Barcelela, 2014: 151-152*).

. **LA VIGOREXIA** es un trastorno que involucra el deseo de ganar masa muscular al mismo tiempo que la persona se ve pequeña y débil aunque la realidad sea contraria. Esta enfermedad afecta generalmente a los hombres. También es conocida como **anorexia inversa**, ésta involucra la necesidad compulsiva de realizar ejercicio para incrementar la masa corporal. El consumo de sustancias peligrosas para el desarrollo muscular es siete veces mayor, en

comparación con los físico-culturistas no vigoréticos, según el Instituto de Ciencias de la Conducta.

Se desarrolla por la preocupación por ser débil o poco musculoso, incapacidad de ver con objetividad su propio cuerpo, padecer trastornos de la alimentación, el abuso de esteroides y suplementos alimenticios. Otro factor que la provoca es por la intimidación y burlas durante el período escolar, familias inestables y la presión mediática.

A nivel físico, esta enfermedad puede provocar el daño de músculos, articulaciones y tendones, la incapacidad de relajarse y desnutrición. En lo psicológico, quienes padecen esta enfermedad padecen depresión, pensamientos suicidas, vida social inestable y odio de sí mismo. La vigorexia es considerada una variante del Trastorno Dismórfico Corporal, enfermedad en la que el individuo no es capaz de 'ver' su cuerpo como realmente es. También está dentro de la categoría de Trastornos Obsesivos-Compulsivos, por la obsesión por la imagen corporal, como se observa en el cuadro 1.

Existen diferentes factores que pueden contribuir a que un adolescente presente un problema de alimentación, en particular los relacionados con la pérdida de peso y la búsqueda de una figura "ideal". Algunos de ellos son de naturaleza intrínseca o personales (tanto de origen biológico como psicológicos), otros son extrínsecos (principalmente de índoles familiar y social). Los problemas de alimentación en los adolescentes pueden ser desencadenados por algunos de estos factores o por la combinación de ellos, ya que casi todos los adolescentes se preocupan por su cuerpo (las chicas por perder peso y los chicos por aumentar su musculatura). El autoconcepto de la imagen corporal y la percepción de la autoeficacia (habilidades y capacidades) son muy importantes durante la adolescencia para el desarrollo de una adecuada autoestima.

En la actualidad, la transmisión de valores respecto al éxito, popularidad, aceptación social, belleza o el cuerpo ideal, "sano y fuerte" está sostenida de manera importante por los medios de comunicación, a través de los cuales se

ejerce presión social. Dada la vulnerabilidad de los adolescentes, se vuelven presas fáciles de las campañas de mercadotecnia que participan en el proceso de modelamiento y moldeamiento de los patrones de conducta de los adolescentes, como los alimentarios (Barceleta, 2014:151-152).

Bulimia Nerviosa		Anorexia Nerviosa	
ANSIEDAD INTENSA	MIEDO A LA OBESIDAD	ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL	MIEDO A LA OBESIDAD
EPISODIOS COMPULSIVOS INGESTA VORAZ		RECHAZO AL CONSUMO DE ALIMENTOS	
+		+	
SENSACIÓN DE FALTA DE CONTROL SOBRE LA COMIDA		PERDIDA EXTREMA DE PESO	
CULPA	COMPENSACIONES	AMENORREA	

Cuadro 1. Dinámica de los trastornos de alimentación (Barceleta: 2010: 153).

Como en cualquier patología todos los enfoques de estudio aportan explicaciones basadas en sus modelos teóricos, cabe hacer énfasis en el carácter multifactorial de los trastornos de la conducta alimenticia, que si bien es cierto que la cultura y los factores sociales tienen gran influencia, es importante remarcar que existen otras variables que en conjunto a todo esto pueden elicitar un desorden de la conducta alimentaria.

## MODELOS TEÓRICOS

### CENTRADO EN LA PERSONA

El estudio de los trastornos alimentarios se ha desarrollado a partir de diversas perspectivas, algunas de las cuales le dan mayor peso a la dinámica personal, por lo cual enfatizan la participación de algunas características de personalidad, como la autoestima. Se señala que cuando los cambios corporales que se presentan a partir de la pubertad, no se aceptan o no se tolera la transición, el adolescente se vuelve vulnerable a desarrollar un trastorno de

alimentación en la medida en que perder peso o tener bajo peso representa un freno del proceso de crecimiento en general, y en particular del biológico como es la amenorrea (ausencia de la menstruación) síntoma de la anorexia.

Por otro lado, se ha observado que las chicas que se subestiman se sienten bien cuando logran perder peso, como una manifestación del control de sí mismas y de probar a los demás que son capaces de cualquier cosa. El control de peso y la obsesión por adquirir una figura ideal y, en consecuencia, obtener todos los logros que la sociedad liga a esa imagen exitosa en el campo profesional, social y amoroso, parece representar una solución a la ambivalencia entre crecer, cambiar y ser aceptado por los demás y por sí mismo, y detenerse, mantener el *statu quo* biológico, psicológico y social que lo mantiene a salvo de las presiones que conlleva madurar y ser adulto.

Una distinción más en el mecanismo de ambos trastornos es, que la *bulimia* suele ser mantenida por la ansiedad y la impulsividad, aunque al parecer no hay una alteración de la imagen corporal, mientras que en la *anorexia* lo que subyace básicamente a la restricción en la ingesta y la pérdida de apetito es la depresión y una alteración importante de la imagen corporal. La anorexia siempre se verá a sí misma como gorda. Por ejemplo, se ha observado que las chicas con anorexia tienden a presentar algunos elementos depresivos, mientras que las que padecen bulimia con frecuencia presenta conductas impulsivas.

Un modelo específico para el caso de la bulimia es la reducción de la ansiedad, bajo el principio general de que los cuadros bulímicos están sostenidos por la ansiedad y en los que participan básicamente dos hipótesis. Una de ellas hace referencia a las características personales como baja autoestima y escasa habilidad para hacer frente a situaciones estresantes y el consecuente impacto sobre su estado afectivo. La segunda hipótesis apunta a la teoría de la restricción alimentaria, la cual supone que la auto-imposición de la chica bulímica a seguir dietas estrictas, en función de presiones externas irreales o imaginarias, hace que

fracase y se vea inmersa en un círculo de fracaso y violación de la dieta, que activa el mecanismo de dieta-voracidad-dieta, con las consecuentes implicaciones para su salud.

La ortorexia está presente en personalidades preponderantemente perfeccionistas y obsesivas, no obstante, ello no implica que algunos elementos participen en todos los cuadros, ya que algunas chicas bulímicas pueden ser perfeccionistas a la vez que impulsivas. Los factores físicos como la genética también desempeñan un papel importante en poner en peligro a las personas (Barceleta 2014:152-153).

### **CENTRADO EN LA FAMILIA**

Existen perspectivas que señalan a la familia como principal fuente promotora del desarrollo de trastornos en la alimentación, se ha reportado que el perfeccionismo y las exageradas expectativas de los padres respecto a los adolescentes contribuyen a que estos desarrollen también altas expectativas respecto a sí mismos, en las cuales se incluye el cuerpo. Por otro lado la aparición de estresores familiares (como la muerte de abuelos, padres, seres queridos, cambios de casa, escuela, ciclos escolares, inicio o fin de relaciones significativas con los pares o en el noviazgo) puede ser el factor desencadenante del trastorno alimenticio.

De igual forma se presentan alianzas encubiertas, la alternancia de la culpabilidad, la falta en la resolución del conflicto y las distorsiones en la comunicación familiar. Las estructuras con sobre-involucramiento afectivo parecen promover dificultades en el funcionamiento autónomo para el establecimiento de la identidad y resolver el proceso de individuación con la aparición de un sentido de ineficacia personal. La sobreprotección de la familia parece contribuir en el retraso, el desarrollo y el buen desempeño de los hijos.

Desde un enfoque sistémico, el trastorno de alimentación puede ser visto como un intento de desviar los conflictos de la familia, en particular de la pareja, mediante la sintomatología, ya que los problemas entre los padres tienden a “desaparecer” en una postura de protección del paciente identificado. De acuerdo con Barceleta (2014:154). Las familias con una estructura rígida con poca flexibilidad y capacidad de adaptación, ha sido el marco en el que se presentan conductas alimentarias problemáticas. El que cada vez sea mayor el número de madres de familia que tiene que salir a trabajar, teniendo que dejar solos a los hijos, genera en éstos la sensación de abandono (real o imaginario), por una parte, y por la otra la necesidad de comer solos sin ninguna supervisión, por lo cual el ritual de la comida pasa a un segundo plano dentro de las prioridades en la vida de un adolescente, como se puede observar en los estudiantes de la secundaria no. 2 que realizan su comida principal del día en el mercado (si comen) o sólo desayunan (*cualquier cosa*) en cualquier puesto de comida: *un sope, huarache, taco, pizza, hamburguesa y no falta su bebida azucarada (refresco o jugo artificial)* (Barceleta, 2014: 154).

#### **CENTRADO EN EL CONTEXTO SOCIAL**

Diversos enfoques más amplios toman en cuenta otros factores de carácter social y cultural que participan en el surgimiento de los trastornos alimentarios durante la adolescencia. Se pone de relieve la importancia de la publicidad, como las campañas de mercadotecnia, que lejos de favorecer una nutrición balanceada fomentan practicas alimenticias inadecuadas afín de conseguir una imagen ideal o alcanzar estereotipos de belleza y éxito tanto para hombres como para mujeres, que son trasmitidos a través de diversos medios de comunicación.

La preocupación por la talla, por la apariencia física y el culto al cuerpo son conductas socialmente aceptadas en la mayoría de los países occidentales, mientras que en algunas culturas el sobre peso puede ser percibido como una manifestación de salud, en la mayoría, por el contrario, la delgadez ha ido incrementando y extendiendo su valor. La misma familia, como parte de una

cultura determinada y unidad de recreación de los valores y creencias, ha amplificado la importancia sociocultural del atractivo que representa la delgadez, estimulando y reforzando comportamientos de dietas rigurosas y rechazando el sobrepeso en ocasiones de manera exagerada, lo cual se ha asociado con la aparición de la anorexia.

Los modelos explicativos que se centran en un sólo fenómeno o dimensión de la problemática suelen ser limitados, ya que está demostrado que los trastornos de la alimentación están asociados a múltiples factores, por ejemplo, encontrarse inmerso en un círculo bulímico que implica ayuno-atracón-culpa, exceso-vómito, purga, laxante-ayuno; que afecta a nivel biológico y psicológico al adolescente, además pueden estar relacionados con críticas, comentarios y burlas sobre la estructura y peso corporal por parte de familiares, maestros, especialmente de pares, que pueden ser el detonante, por un lado y por otro una baja autoestima, necesidad de ser aceptado en un grupo con determinados comportamientos y rituales asociados a la alimentación, logran desencadenar el trastorno (Barceleta, 2014: 154-155).

En suma los alumnos/as de secundaria han de convivir con una serie de factores reales de la sociedad con los que tienen que aprender a lidiar y afrontar de una manera responsable. Por tanto uno de los objetivos de este trabajo es analizar estos problemas y proponer alternativas para tratarlos y prevenirlos dentro y fuera de la institución educativa. Así, vemos que en la actualidad aumenta la conciencia de que determinadas patologías aparecen ligadas a formas y hábitos de vida inadecuados, que incluyen la presencia de pensamientos y sentimientos negativos y de autocrítica sobre el peso corporal, la comida y hábitos alimentarios que interfieren en el funcionamiento normal del cuerpo y las actividades cotidianas. Es importante recordar que un desorden alimenticio es muy fácil que se vaya de las manos, puesto que se asocia a hábitos muy difíciles de erradicar y muchas de las ocasiones requieren tratamiento profesional para desarrollar conductas alimentarias sanas.

## 2.5 DESARROLLO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN EL ALUMNADO

*Tan solo por la educación puede el hombre llegar a ser hombre.  
El hombre no es más que lo que la educación hace de él.  
Immanuel Kant*

La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa).

Los problemas de la nutrición y la alimentación provocan un gran interés en la sociedad moderna que considera importante la salud. Sin embargo, los conocimientos básicos de la nutrición son difíciles de hacer llegar al público, pues a este rubro se le considera una inversión de apoyo en lugar de una inversión primaria. Uno de los motivos es el hecho de que la nutrición no es considerada en ciertos sectores, otro es el desconocimiento general, lo que impide se ejerza presión, así de 2004 a 2007 sólo el 1,7 % de *“la ayuda alimentaria de emergencia y para el desarrollo”* se destinó expresamente a la mejora de la nutrición, mientras que ésta apenas recibe un 3% del total destinado a la salud, de esta suma, la proporción destinada a la educación nutricional siempre ha sido minúscula. (FAO, 2011:03).

La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con: los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. En los

seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias al hijo, por lo que debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (rechazos alimentarios, obesidad, diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa), (Ososrio, Casillo y Wistaub: 2002, sitio web).

El desarrollo de la conducta alimentaria es un proceso complejo en el que participan componentes fisiológicos de regulación de la ingesta alimentaria, del crecimiento y peso corporal; componentes psicológicos del niño, de los padres y de la familia y además componentes culturales y sociales. Son frecuentes sus alteraciones en los primeros años de vida, las que se pueden traducir en un retraso del crecimiento, aversiones alimentarias y dificultades secundarias en la convivencia familiar. El manejo de estas alteraciones debiera estar basado principalmente en una educación preventiva en los primeros dos años de vida a la madre, en la modificación conductual del ambiente familiar (madre, hijo, otros miembros de ella) y sólo secundariamente considerar el manejo con fármacos (Osorio et al: 2002).

De acuerdo con Cirilo (2010), la NUTRICIÓN es una ciencia que se sustenta de una innumerable cantidad de áreas del conocimiento, entre las que se citan: la química, bioquímica, microbiología, fisiología, endocrinología y ciencias sociales, es decir, se encarga del estudio de cómo se relacionan los alimentos con la salud del sujeto, el aprovechamiento de los nutrientes por el cuerpo, el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico; son los sistemas que garantizan que todos los procesos fisiológicos se efectúen correctamente con el alimento suministrado, por lo que una dieta apropiada propicia la salud.

La importancia teórica del estudio de la nutrición, desde el punto de vista energético, se debe a que ofrece una base firme para el estudio de los procesos nutritivos, sin necesidad de conocer en detalle el mecanismo de las transformaciones químicas que los materiales nutritivos existentes en los alimentos experimentan en el organismo. Al mismo tiempo, permite evaluar con razonable aproximación las necesidades de energía del ser humano.

Entonces la educación en nutrición se basa en desarrollar hábitos, a través de una serie de actividades de aprendizaje cuyo objetivo es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos (hábitos) alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición que fomentan la salud y el bienestar, con un enfoque conductual basada en la acción, la comunicación, y sobre todo la promoción de la salud, el enfoque conductista supone que la conducta tanto adaptativa como desadaptativa se aprende, y que la estrategia más aconsejable para remediar la conducta problema consiste en estructurar el ambiente del niño para que reciba retroalimentación de apoyo a su conducta deseable. También postula que la conducta es netamente adquirida, y que no surge de motivos o de cuestiones internas, por lo que la conducta, ES APRENDIDA o proviene de todo aquello que es externo (Wielkiewicz, 2004: 13-14).

*“La labor docente es un trabajo profesional, que conlleva, entre otras cosas: metodologías, estrategias, procesos conceptuales y reflexivos por parte del maestro, que a su vez lo constituyen como un sujeto que tiene saberes y experiencias propias de un campo” (Ibañez, 2001:174).*

Por eso, las escuelas ofrecen un entorno excelente para promover el consumo de alimentos sanos toda la vida y mejorar la seguridad nutricional sostenible a largo plazo. Una buena nutrición es fundamental para el desarrollo físico y mental del estudiante que se encuentra como consumidor de alimentos dentro del plantel, el problema reside en que la nutrición apenas está representada en los planes de estudio y la formación de profesores, tiene que competir con

otras asignaturas de un plan de estudios ya excesivamente denso, el cual, se suele impartir mal y porque NO tiende puentes con el hogar y la comunidad (Roma, 2011:10).

Considerando lo anterior bien se podría confiar esta tarea al Orientador Educativo, ya que su función es entendida como *“un proceso de ayuda y acompañamiento continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con objeto de potenciar la salud, la prevención y el desarrollo humano a lo largo de toda la vida”* (Bisquerra, 1998:34).

Sin embargo, la realidad que se vive en algunos planteles dista mucho de lo antes señalado pues se puede observar tanto al médico escolar como al orientador educativo limitándose a mandar al alumno a la institución correspondiente (ya que dentro de la escuela no se puede suministrar medicamento alguno) y cuanto más a dar seguimiento cuando el alumno presenta alguna molestia *como se señala en el capítulo 5*. Además se supone que los alumnos deben ser instruidos en sus *horas libres* (cuando el docente se encuentra ausente) por el OE sobre diversos temas como puede ser el de la nutrición, llevando un programa que le permita dar continuidad. Por lo que se sugiere que el OE adquiera la formación integral pertinente para tal fin y cuya intervención se desarrolla a continuación.

Concluyendo los cambios en el estilo de vida que se han producido en los últimos años en nuestro país han originado alteraciones en la alimentación de la población cuyas víctimas primordiales son niños(as) y adolescentes, sin embargo, seguir unas adecuadas recomendaciones nutricionales, junto con ejercicio físico, puede ayudar a la población a mantener un peso saludable, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y promover una buena salud.

### CAPITULO 3. LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN LA SALUD

*Cuando Sócrates declaró: Que una vida sin reflexión no merecía la pena ser vivida, abogaba por la evaluación personal constante y el esfuerzo por mejorarse a sí mismo, como la más alta de las vocaciones.*  
Lou Marinoff

Las actividades que realiza el orientador al interior de una institución educativa de lo que en México es conocido como Educación Secundaria, la cual es para jóvenes de entre 11 y 16 años, con una duración de 3 años, por lo regular van más allá del perímetro esencial de su labor, esto es, excede por mucho las funciones propiamente dichas del orientador. En este capítulo se explica qué es la orientación educativa y su función dentro de la salud física y emocional de la persona.

Entendiendo como persona *el ser más perfecto del universo gracias a su inteligencia y a su voluntad libre*; libertad que se da por el entendimiento, porque para obrar por instinto, no hace falta pensar lo que debemos o no hacer; en cambio para que un acto sea libre es preciso que sea deliberado, previamente pensado o meditado. Hace falta por tanto tener entendimiento, para poder obrar con libertad, libertad racional que da la superioridad de los seres humanos sobre los vegetales o animales es lo que se llama *“dignidad de la persona”*.

Esta categoría o dignidad de toda persona es completamente independiente de la situación en que uno pueda hallarse y de las cualidades que posea. La misma dignidad la comparten personas con deficiencias mentales o físicas. Es algo que existe en cualquier hombre, la dignidad de la persona no es superioridad de un hombre sobre otro, sino la de todo hombre en general, por el simple hecho de serlo (Chavarría, 1998: 16).

*“Hace algunos años, cuando las facultades de psicología estaban inundadas por el conductismo de Skinner, se leía mucho un libro cuyo titulado Más allá de la libertad y la dignidad. En él sostenía que el ser humano sólo conseguiría la felicidad cuando se librara de esos dos mitos ensobrecidos y absurdos, sin embargo, la dignidad es una invención imprescindible para alcanzar la felicidad,” (Marina, 2005:12-13).*

Así, la dignidad define al hombre tanto en su ser como en su valer: El humano vale por lo que es, y es por lo que vale. Corresponde, es cierto, a la excelencia humana. Es la *calidad* de <<humanidad>> que le corresponde al hombre: su *humanitas*; lo que le otorga su especificidad. Aquello que le distingue y le hace ocupar el centro del mundo, pero un centro móvil, capaz de ascenso o de descenso ético y ontológico.

También es una manera de comprender al hombre, de la cual deriva una manera de << tratar>> al hombre; coincide con la fundamental e inquebrantable forma en que el ser humano ha de verse y asumirse a sí mismo y ha de ver y asumir a los otros seres humanos: como un *fin en sí* y no como medio o instrumento.

*(...) "En el reino de los fines todo tiene un precio (Breis) o una dignidad (Würde). Aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente; en cambio lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite nada equivalente, eso tiene dignidad (...) la moralidad y la dignidad, en cuanto que ésta es capaz de moralidad es lo único que posee dignidad".*

(González, 2005: 66)

Otros principios señalan la autonomía, el respeto, la integridad y hay quien cree que podría prescindirse del principio de la dignidad porque la incluye la autonomía. Aunque más bien estos conceptos forman una constelación, cada uno de los cuales se iluminan y complementan entre sí, y si acaso el que los vertebraba a todos, es el concepto de la dignidad, sobre todo si no se peca de amnesia filosófica de la tradición cultural de occidente (González, 2005: 64-66)

Es evidente que la idea de dignidad se corresponde a la de *respeto* o <<estima de sí>>, inseparable a la del respeto al otro y se refiere a la forma de trato, consideración o respeto que hemos de tener para con los otros, pero también para con nosotros mismos. Así la dignidad se quebranta cuando el otro no es respetado en su condición de fin en sí mismo, sino como medio para otros fines. Cuando es tratado como <<objeto>> (<<en sí>>), y no como <<sujeto >> (<<para-sí>>); como cosa y no como persona, en su libertad.

*“Yo **no** soy el otro, pero necesito al otro para ser yo”.*

(González, 2005: 66).

La actitud principal del respeto a todo humano aquello que despega moralmente nuestro mundo con el reino animal, le libera de la tiranía de lo útil y justifica una autoestima sin inflamación. La dignidad es entonces una pretensión fundamental de la humanidad inherente a un permanente trabajo ético-moral sobre sí misma (González, 2005: 66-67).

Ahora bien, para que una persona pueda desarrollar no sólo su dignidad, sino todas sus potencialidades requiere de una buena orientación, un acompañamiento a lo largo de su vida y éste lo encuentra precisamente en la orientación educativa.

## **ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

A manera de contextualización **la orientación educativa** tiene sus orígenes en Grecia y Roma, hacia los siglos V a I a.C. cuando Platón *“advierde la importancia que tiene el entrenamiento a temprana edad para la determinación de las aptitudes”* y se difunde en Europa durante la Edad Media como un acto azaroso informal, hasta la Revolución Industrial y la Revolución Francesa en los siglos VIII y XIX, cuando resurge con el experimentalismo de Wundt, Darwin y Galton hacia 1878, para convertirse en una acción formal con Münsterberg en 1899, quien la aplica en el campo de la psicotécnica y la sección laboral en Inglaterra; Franck Pearson, en 1908, en el entorno educativo de EUA y de ahí en adelante ha sido situada en el campo laboral indistintamente, de la psicología, de la educación de la selección laboral y del ejército o la reubicación de desempleados en Japón entre 1945-55, lo que ha originado su diversidad de interpretaciones y aplicaciones (Quintero: 2003: 43).

En relación con el enfoque integral que actualmente ocupa la orientación educativa, éste comprende varias áreas de atención, entre ellas se enlistan:

- Área de la salud. La cual pretende atender las necesidades de los educandos en cuanto al conocimiento de su bienestar físico y mental. Aborda temas como la higiene personal y familiar, alimentación nutritiva, adiciones nocivas al organismo, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.
- Área personal-social. Se aboca a atender las necesidades de autoestima, autoconocimiento, y autocrítica constructiva de los educandos, para favorecer el establecimiento de relaciones interpersonales sanas: física y psicológicas.
- Área académica. Pretende atender las necesidades de los jóvenes por llegar a ser verdaderos estudiantes y no simples repetidores de las palabras de sus libros y profesores. Para ello, previamente se centra en ayudar a los jóvenes a conocer e incrementar su propia motivación hacia el estudio y el aprendizaje en general. Asimismo, se promueve en los alumnos el esclarecimiento y establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazos.
- Área vocacional. Tradicionalmente ha sido el área de atención privilegiada de la orientación, situación que ha provocado, en la mayoría de los casos, que se preste un servicio parcializado a los estudiantes. Efectivamente, si su atención se restringe a las necesidades vocacionales, en detrimento de otras, se estará dejando de lado la concepción de que el ser humano es una unidad biopsicosocial. En otras palabras, es imprescindible que la orientación vocacional no se maneje como única finalidad, ni de manera aislada, porque elegir una profesión es elegir un estilo de vida y asumir una definición personal de lo que se es y lo que se quiere llegar a ser, implica involucrar todas las dimensiones del educando. En consecuencia el área vacacional no debe reducirse a proporcionar información profesional a los jóvenes y a la aplicación de instrumentos psicométricos.

- Área del bienestar social. Pretende vincular al educando con su entorno para proyectarlo fuera del ámbito escolar: en su vida familiar y social, así como en el conocimiento y aprovechamiento de los recursos y servicios que su comunidad le ofrece.

Por tanto la Orientación Educativa es un proceso inherente a la educación, cuyo fin es coadyuvar en el logro de sus objetivos, comprende la formación integral y armónica del educando (Quintero: 2003: 58). Es decir, se encarga del desarrollo de sus potencialidades como ser humano, principalmente en lo que se refiere a su crecimiento personal (proceso de autoconocimiento, autoaceptación, autorespeto, autovaloración, en suma, al fortalecimiento de su autoestima). Estos aspectos son fundamentales en la orientación porque de ellos se deriva el hecho de que el estudiante sea capaz de tomar las mejores decisiones tanto personales como vocacionales, de establecer claramente sus metas educativas, personales, deportivas, sociales, etc. así como de hacerse responsable de enfrentar con energía y optimismo los obstáculos que pudieran presentársele en la consecución de dichas metas, lo que también implica responsabilizarse de recabar información profesional y/o técnica, al igual que sobre las características del mercado de trabajo que ofrece su región de residencia y su país en general (Quintero: 2003: 42-58).

*“Se trata de una orientación educativa que forme y transforme las capacidades individuales innatas y aprendidas relacionadas con su creatividad, su desarrollo, sus actitudes, sus valores, su compromiso con la vida, su responsabilidad en el trabajo y en general con la satisfacción personal y social” José Nava Ortiz presidente de la AMPO: 1993.*

En otras palabras, se refiere al desarrollo de la autoestima y ésta se logra a través de espacios y momentos de reflexión personal por parte del educando, en los que se va conociendo cada vez más, pues el *autoconocimiento* es un pilar dentro de su crecimiento emocional, para mirarse con ojos de aceptación *“lo cual es en sí mismo es curativo y terapéutico”*. Además estimula conocerse y aceptarse tal como es y no querer cambiar para imitar un modelo de referencia explicativo o

idealizado, ya sea individual o social, interno o externo, filosófico, moral, político o religioso (Quintero: 2003: 70-71).

El ser humano que se reconoce como tal y no anhela ser algo más, puede ser feliz disfrutando su proceso de crecimiento, considerando sus fracasos como *experiencia de aprendizaje* más que errores ya que la *autoestima* está constituida por “los sentimientos e ideas que el individuo tiene de sí mismo.

*“Cada individuo es la medida de su amor a sí mismo; su autoestima es el marco de referencia desde el cual se proyecta, este tema no es nuevo, la biblia enseña <Ama a tu prójimo como a ti mismo>, en todas las épocas, religiones y filosofías así como en las ciencias humanas, se ha llegado siempre a esta verdad.*

*De todos los juicios que entablamos en la vida ninguno es tan importante como el que entablamos sobre nosotros mismos, ya que este juicio afecta el propio núcleo de nuestra existencia... porque la más íntima y poderosa de las relaciones, aquella que nunca podemos eludir es la relación con nosotros mismos. No existe ningún afecto significativo de nuestro pensamiento, motivación, sentimiento o comportamientos que no se vean afectados por la autoevaluación. Somos organismos no sólo conscientes, sino conscientes de nosotros mismos. Esa es nuestra grandeza y, a veces nuestra carga. No probamos, evaluamos y cuestionamos de un modo que resulta imposible para otras especies. Nos preguntamos ¿Quién soy? ¿Qué quiero? ¿Hacia dónde voy? ¿Qué propósito tengo en la vida? ¿Mi conducta será adecuada a este propósito? ¿Me enorgullezco o avergüenzo de mis elecciones y acciones? ¿Estoy contento o descontento de ser quién soy?*

*El sentirse devaluado es, en la mayoría de los casos, la base de los problemas humanos” Carl Roger citado por (Quintero: 2003: 70).*

En suma, la autoestima es un elemento básico en la formación personal de todo sujeto. Del grado de ésta dependerá su desarrollo en el aprendizaje, en las buenas relaciones, en las actividades, y en la construcción de la felicidad. Por lo que es básico saber que el sentimiento de autoevaluación deviene de los *introyectos* que cada uno soporta; pero que es necesario romper.

Dado que en nuestra sociedad prevalece una tendencia de poner más atención en las fallas y errores de las personas que en sus aciertos y logros, si a esto agregamos la preocupación e inseguridad por la cual atraviesan los adolescentes por los cambios físicos, psicológicos y sociales; y a la incertidumbre respecto a la adecuación de los mismos, entonces se generara en ellos cierta tendencia a devaluarse o a valorarse insuficientemente.

Estas ideas devaluatorias, al igual que la autoestima en sí son formadas (casi en todos los casos) básicamente por los adultos significativos en la infancia de la persona (padres, tutores o personas encargadas de la crianza) a través de todos los mensajes verbales y no verbales que le envían constantemente mediante el trato diario.

Entonces un *introyecto* es una idea que ha sido “tragada por el individuo” sin previa masticación para su adecuada simulación. Esto implica “creerse una idea”, en este caso sobre sí mismo, sin haberla analizado, cuestionado, criticado, corroborado, en fin, y muchas veces implica también actuar con base en ella.

*“Todos nosotros crecemos mediante el ejercicio de la capacidad de discriminar, la que en sí misma es función del límite entre lo propio y lo otro. Tomamos algo del ambiente, le devolvemos algo al ambiente. Aceptamos o rechazamos lo que el ambiente tiene para ofrecernos. Podemos crecer únicamente si en proceso de tomar digerimos plenamente y asimilamos plenamente. Lo que hemos asimilado verdaderamente del ambiente pasa a ser nuestro para hacer lo que nos plazca. Pero lo que tragamos íntegro, aquello que aceptamos indiscriminadamente, lo que ingerimos en vez de digerir, pasa a ser un parásito,*

*un cuerpo extraño que hace de nosotros su morada. No forma parte nuestra aunque presente la apariencia de serlo. Aún es parte del ambiente.*

*Es fácil ver este proceso de crecimiento por asimilación –de desestructuración y digestión- desde un punto de vista físico. El alimento físico una vez adecuadamente digerido y asimilado, pasa a ser parte nuestra, se convierte en hueso, musculo y sangre. Pero alimentos que son tragados enteros, que engullimos, por así decir, no porque lo queremos sino por obligación, yacen pesadamente en el estómago. Nos ponen incómodos, queremos vomitarlos y sacarlos de nuestro sistema. Si no lo hacemos, si suprimos nuestra incomodidad, nuestra náusea y nuestro deseo de deshacernos de ellos, entonces final ente logramos digerirlos dolorosamente o incluso nos intoxican.*

*El proceso psicológico de la asimilación es muy parecido a su contrapartida fisiológica. Conceptos, datos, patrones de conducta, valores morales, éticos, estéticos y políticos, todos provienen originalmente del mundo externo. No hay nada en nuestras mentes que no provenga del ambiente, de alguna manera, pero no hay nada en el ambiente para lo cual no haya una necesidad orgánica, ya sea ésta física o fisiológica. Éstas tienen que ser digeridas y dominadas si han de convertirse verdaderamente en propias, verdaderamente en una parte de la personalidad. Pero si sencillamente aceptamos por así decir, el chanco entero sin críticas, la palabra de otra persona, ya sea por ser de buen gusto o por ser seguras o tradicionales o de mal gusto o peligrosas o revolucionarias, entonces yacen pesadamente en nosotros. Continúan siendo cuerpos extraños aunque hayan tomado nuestras mentes por su morada. Tales actitudes, modos de actuar, de sentir y evaluar sin digerir en sicología se les denomina introyectos y el mecanismo mediante el cual estos cuerpos extraños son agregados a la personalidad nosotros también lo denominamos introyectos”*

*(Quintero: 2003: 71).*

A la sazón, la manera de romper los *introyectos* es por medio de preguntas cuyo objetivo es ampliar la concientización de la persona, propiciar su reflexión acerca del origen del contenido del introyecto, ya sean pensamientos, sentimientos o actitudes ante la vida de los demás o de si mismo(a), disfraces impuestos a otras personas que consciente o inconscientemente les impusieron.

*“La capacidad interna de evaluar las cosas como buenas si lo son para el individuo, le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentirse bien, y le permiten crecer y aprender, y considerarlas como malas si lo son para la persona, no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten crecer” (Quintero: 2003: 74).*

Al trabajar con los procesos de *autoconocimiento, autoaceptación y autovaloración*, implícitamente se tratan otros procesos cuyo desarrollo también fortalece la autoestima, como son el autoconcepto y el autorespeto, para que el propio proceso de crecimiento personal pueda propiciar la búsqueda del sentido de vida. Esto implica trabajar tanto para clarificar sus valores existenciales como para definir qué sentido quieren que tenga su vida.

El concepto *“sentido de la vida”* se retomó del gran terapeuta Viktor Frankl, y fue adaptado al trabajo con adolescentes por Miguel Joaquín. Su aplicación consiste en propiciar la reflexión de los participantes acerca del valor de su vida ante la posibilidad siempre latente en todo ser humano, de su repentina pérdida; así como analizar su actitud ante ella, probablemente superficial debido a la carencia de valores claros que la rijan y conduzcan.

*“El hombre no sólo busca –en virtud de su voluntad de sentido- un sentido, sino que también lo descubre, y ello por tres caminos. Descubre un sentido, en primer término, en lo que hace o crea. Ve además un sentido en vivir algo o amar a alguien. Y también a veces descubre, en fin, un sentido incluso en situaciones desesperadas, con las que se enfrenta desvalidamente. Lo que importa es la actitud y el talante con que una persona sale al encuentro de un destino inevitable e inmutable. Sólo la actitud y el estilo le permiten dar testimonio de algo de lo que sólo el hombre es capaz: transformar y remodelar el sufrimiento a nivel humano para convertirlo en un servicio”.*

*“No existe ninguna situación en la vida que carezca de auténtico sentido. Este hecho debe atribuirse a que los aspectos aparentemente negativos de la existencia humana, y sobre todo aquella trágica tríada en la que confluye el sufrimiento, la culpa y la muerte, también puede transformarse en algo positivo, en un servicio, a condición de que salga a su encuentro con la adecuada actitud*

*y disposición. Porque el hombre es capaz de transformar en servicio cualquier situación que, humanamente considerada, no tiene ninguna salida. De ahí que también en el sufrimiento se dé una posibilidad de sentido. Estamos hablando, por supuesto, de situaciones inevitables e inamovibles que no admiten modificación, de sufrimientos que no se pueden eliminar” (Quintero: 2003: 75).*

Una vez forjada la autoestima se desarrollará también la personalidad la cual nos dará una buena salud emocional.

## 2.1 PERSONALIDAD Y SALUD

*La habilidad de estar en el momento presente es un componente principal de la salud mental.  
Abraham Maslow.*

La personalidad, según Freud, es un sistema dinámico formado por tres estructuras mentales que son: el ello, el yo y el superyó.

- El **ello** es la estructura de la personalidad más primitiva, está formada por instintos biológicos, por lo que es *irracional, impulsiva e inconsciente*. Su finalidad es el placer, por lo que todos los impulsos que buscan placer se expresan libremente.
- El **yo** es quien relaciona los deseos del ello y la realidad externa; por tanto, el yo es más realista, posterga la acción hasta que su aplicación resulta apropiada. Se considera un sistema de razonamiento con planeación, solución del problema y decisión. El yo es quien controla en forma *consciente a la personalidad*.
- El **superyó** se puede decir que es el juez para los pensamientos y acciones del yo. El superyó tiene una conciencia que lo castiga y el castigo se percibe como sentimiento de culpa, esto sucede cuando no respeta las normas de la conducta.

El núcleo de la personalidad se forma antes de los seis años en el aspecto sexual se dice que todas las alteraciones o problemas que ocurran durante estos años cambiarán drásticamente el comportamiento sexual en la mayoría (gemido) de los individuos, según su personalidad y autoestima. Conforme pasan los años la personalidad sufre cada vez menos cambios, después de los 30 años se vuelve muy estable. Dentro del desarrollo de la personalidad, Freud habla de las siguientes etapas:

**ETAPA ORAL.** Se desarrolla durante el primer año de la vida, el placer se obtiene a través de la boca, cuando se presentan frustraciones se crean *rasgos orales*, como masticar chicle, morderse las uñas, fumar y beber en abundancia. También pueden provocar fijaciones y dar como resultado una personalidad oral dependiente, cuyas características podrían ser la necesidad de atención y

pasividad. En la parte terminal de esta etapa, las fijaciones provocan una personalidad agresiva y al individuo le gusta discutir y ser cínico.

- **ETAPA ANAL.** Abarca del primer al tercer año de vida. La estimulación puede ser retentiva o expulsiva. La personalidad anal retentiva se caracteriza porque son personas obstinadas, ordenadas y compulsivamente limpias. Mientras que en la personalidad anal expulsiva impera el desorden, crueldad y destrucción.
- **ETAPA FÁLICA.** Va de los tres a los seis años, los rasgos en el adulto son vanidad, exhibicionismo, orgullo y narcisismo.
- **ETAPA O PERÍODO DE LATENCIA.** Es de los seis a los once o doce años, es un tiempo en el que todas las frustraciones o las necesidades pueden resolverse.
- **ETAPA GENITAL.** Se presenta después de los doce años, durante la pubertad. Se considera marcada por un potencial creciente para las relaciones en general. Al término de esta etapa el individuo debe contar con una capacidad madura y una sexualidad adulta plena (Trujillo, 2011:99-100).

*"El hombre es el ser capaz de hacer promesas"* (pensar y planear su futuro, sus propios fines; se puede autodeterminar dentro de su libertad limitada). Sin embargo, puede ser el animal más brutal, llegando a trastocar el orden natural por su propia libertad de elegir (Chavarría, 1998: 16).

En suma, para el desarrollo social e integral del sujeto se hace necesaria la educación de las actitudes, *autoconocimiento*, *autoaceptación* y *autovaloración*. La mejora de éstas hoy, siempre tendrá implicaciones y efectos positivos en la calidad de vida, por ello es muy importante su perseverancia como primer eslabón del desarrollo humano. La promoción de la salud física y mental es tarea de todos, los profesionales de salud y también de aquellos comprometidos con la humanización de las personas para el pleno desarrollo del potencial dinámico del sujeto.

De esta manera, al ser la persona una unidad se ha de atender todas sus necesidades sin despreciar ninguna tomando en cuenta que tener una autentica personalidad consiste en ordenar todas las tendencias al dominio de la razón. Por eso para realizarse como persona es necesario el respeto y cuidado del cuerpo, con todas sus funciones, cuidando que cada una sea satisfecha de acuerdo con su finalidad específica (Chavarría, 1998: 16).

Obviamente, para que una persona desarrolle su personalidad, habrá de desarrollar también buenos hábitos tanto en el ámbito de la salud como de su vida en general y para ello requiere de un buen consejo del cual se ocupará desde el centro escolar el orientador educativo, el cual necesitara de una formación integral.

### 3.2. FORMACIÓN INTEGRAL PARA EL ORIENTADOR EDUCATIVO

*Los hombres han nacido los unos para los otros, edúcalos o padécelos.  
Marco Aurelio*

Los programas de educación nutricional se enfrentan a la rapidez de los cambios sociales, al nivel familiar y laboral, a las nuevas relaciones humanas, intercambio e incorporación de nuevas culturas y estilos de vida ajenos a los propios, las formas de comunicación social que han generado potentes redes sociales con contenido y liderazgo no siempre favorables a la salud, y saturación informativa que origina en el consumidor ciertas confusiones e inseguridades en la toma de decisiones.

Si la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico en especial de la mujer, para que puedan alcanzar la igualdad de género y convertirse en agentes de cambio. Al mismo tiempo, las mujeres educadas benefician a la sociedad al contribuir de modo sustancial a las economías prósperas, a mejorar la salud, la nutrición y la misma educación de sus familiares, por eso es importante que en las políticas de salud, incluyan entre sus propuestas los programas de educación nutricional como instrumentos esenciales para el logro de los cambios de hábitos alimentarios y estilos de vida de las poblaciones (*que generalmente se encuentran a cargo del ama de casa*).

Por tanto, la función del orientador educativo en el ámbito de la alimentación y la nutrición es poner a disposición de los educandos y de sus familias una información actual y rigurosa con el fin de que las conductas de la población escolar se orienten a la formación de buenos hábitos alimentarios, como señala la OMS (López, 2009: 96-97), la prevención y promoción de la salud requiere una verdadera voluntad política que integre y coordine las instituciones y recursos, desde la convicción de que la salud es un valor que lleva al bienestar físico, psíquico y social como ha recogido en numerosos documentos su filosofía y que en su glosario ha definido a la salud como “*el proceso que permite a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla*”.

Para que eso sea una realidad hay que partir de un proceso político y social global que abarque no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las que van dirigidas a la modificación de condiciones sociales, ambientales y económicas que mitiguen el impacto producido en la salud pública y en la salud individual, esto implica más que una medida de restricción, una medida de EDUCACIÓN, que suscite buenos hábitos al respecto, ya que la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, promovida por la Secretaria de Salud y la misma SEP, como integrantes de la *Alianza por la Salud Alimentaria*, resulto ser un fracaso debido a que tiene diversas fallas de origen y está bajo la influencia de la industria alimenticia (Monsalve: 2013, sitio web).

*“En conferencia de prensa Xavier Cabada, de El Poder del Consumidor, Alma Meneses de la Red por los Derechos de la Infancia (Redim) y Jorge Ramírez de la Fundación Interamericana del Corazón (FIC) precisaron que el gobierno lanzó un falso discurso de prevención sin confrontar los intereses privados y las prácticas de la industria alimentaria y refresquera y añadieron que la regulación sanitaria es limitada permisiva, con criterios elaborados de la industria, además de que el Ejecutivo ha incumplido su palabra de asignar la recaudación del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) a prevención.*

*Al respecto detallaron que el monto asignado para 2015 para la prevención de la obesidad y sobrepeso es de apenas 336 millones 732 mil 221 pesos, lo que representa sólo un alza del 2 % en relación al presupuesto asignado para este rubro en este año, lo cual es una cantidad ridícula ya que **la recaudación por el impuesto de bebidas azucaradas este año ascendió 12 mil 400 millones de pesos y para el próximo año ascenderá a 18 mil 271 millones de pesos.***

*Indicaron que entre las fallas de origen de la estrategia está el hecho de que los criterios nutrimentales y regulaciones elaborados por la industria, es permisiva, y la publicidad dirigida a la infancia sigue siendo accesible a la audiencia infantil, además el etiquetado no es claro ni fomenta decisiones saludables sino todo lo contrario” (Poy, Solano Laura en La Jornada: 30 oct 2014).*

Además, la comercialización de alimentos chatarra en las escuelas primarias y secundarias está sujeta a una lista de 400 productos permitidos en los patios escolares, muchos de ellos transnacionales, con el pretexto de que serían paquetes más pequeños, lo cual sólo ha fomentado un incremento en su consumo, ya que si el contenido es menor entonces compran dos.

Esta paradoja implica una reflexión, y otorgar a la población en general una formación integral, para desarrollar *hábitos alimentarios* y de estilos de vida saludables, sobre todo a los adolescentes que serán los adultos que tarde o temprano llevarán las riendas de su propia familia, comunidad o hasta del país, en un futuro no lejano.

### 3.3. EDUCACIÓN EN HÁBITOS ALIMENTICIOS

*El hombre que nunca sea dueño de sí mismo nunca será libre.  
Pitágoras.*

Un hábito es un mecanismo<sup>7</sup> estable que crea destrezas o habilidades, es flexible y puede ser utilizado en varias situaciones de la vida diaria. El proceso de formación de hábitos en los niños (as) y adolescentes, se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los adultos tengan en cuenta los siguientes aspectos: (INN: 336, sitio web).

- Definir cuáles son los hábitos que serán objeto del proceso de enseñanza-aprendizaje: cómo, cuándo y dónde practicarlos.
- Estructurar los pasos o secuencias a seguir para su adecuada implementación y práctica constante en la vida diaria.
- Dar a conocer la importancia y las ventajas de su práctica oportuna y constante, por parte de los(as) niños(as) y la familia.

*Cabe aclarar que si bien es necesaria la alfabetización en educación alimenticia a través de hábitos; también es necesario entender que **la educación en sí no puede ser mecanizada**. Por qué se trata con seres humanos y es imposible tratar a cada niño(a) como un ser igual a otro, considero que la educación mecanizada despoja a la persona de su imaginación, de su sentido común, del análisis y el cuestionamiento. Más bien la educación debe ser integral, enfocando su atención en las habilidades con las que cada niño nace, y hacer hincapié en una orientación educativa para que cada quien establezca lo que quiere en la vida (en éste caso pueda elegir su estilo de vida y forma de alimentarse). Como dijo Jean Piaget “el objetivo de la educación es crear personas capaces de hacer cosas nuevas y no simplemente repetir lo que otras hicieron”.*

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes y formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida

---

<sup>7</sup> MECANISMO aquí alude a la oración práctica, no a la educación mecanizada.

diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, y el bienestar en general, *por ejemplo: lo que los padres y adultos comen a diario conformará parte de las preferencias o hábitos que el niño (a) aprenderá gradualmente por imitación.* El hogar, la escuela y la comunidad ofrecen una gama de estímulos generadores de experiencias, que brindan a la persona la oportunidad de intercambiar experiencias, formar hábitos y desarrollar algunas habilidades:

- Práctica de higiene bucal: cepillado y uso del hilo dental.
- Higiene personal: baño diario y lavado de las manos.
- Alimentación: lactancia materna, consumo de una alimentación variada y balanceada en la cantidad y calidad adecuada, desde el embarazo y en las sucesivas etapas de desarrollo del niño y la niña
- Estimular el conocimiento de su cuerpo y las funciones de eliminación.
- Explorar el entorno y contribuir al buen desenvolvimiento en los diferentes espacios e instalaciones, tanto del comedor (ya sea de casa, escuela o trabajo), como las áreas sanitarias:
  - Abrir y cerrar la llave del agua al lavarse las manos o bañarse.
  - Hacer uso racional del agua y otros recursos.
  - Usar toallas limpias o papel absorbente para secarse las manos.
  - Utilizar los cubiertos, la servilleta, el plato y el mantel, al comer.
  - Enjuagar el cepillo de dientes, abrir y cerrar el tubo de crema dental.
  - Resguardar debidamente los implementos utilizados (INN: 336-338).

De igual forma, la promoción, formación y consolidación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuyen a:

- Prevenir desde las primeras etapas de la vida, la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.

- Lograr que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables sean adaptados al nivel de aprendizaje de niños(as), adolescentes y adultos, para su aplicación en la rutina escolar, familiar y en la comunidad.
- Formar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y estimulen actitudes positivas en los niños(as) hacia una alimentación saludable.
- Valorar y aprender las pautas de conducta y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado responsable de su salud integral o fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria en cada integrante de la familia especialmente los más pequeños.

Es más fácil consolidar los hábitos saludables de manera temprana, antes que los niños (as) lleguen a la adolescencia, juventud o adultez, adquiriendo comportamientos negativos, ya que cambiar los conocimientos, las actitudes, valores y patrones de comportamiento inadecuados toma mucho más tiempo y exige también un orden o estrategia metódica (a la que a veces el adolescente no está dispuesto), si se quiere alcanzar resultados positivos. Además, la formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables es un proceso interactivo en lo que es importante persistir en:

- El rol de los adultos como mediadores y agentes modeladores.
- El ambiente humano y físico que rodea el momento de las comidas y la práctica de los hábitos saludables.
- Acciones dirigidas a la formación de hábitos saludables (INN: 338, sitio web).

De igual manera, es importante que los niños (as) vivencien experiencias que les permitan avanzar en la consolidación de hábitos saludables. En este sentido se sugiere considerar los siguientes aspectos:

- Motivarles y explicarles en su lenguaje los pasos a seguir para practicar los hábitos, haciendo énfasis en los beneficios que éstos brindan a la salud y bienestar integral.

- Sensibilizar a los niños (as) en cuanto a la importancia de tomar decisiones oportunas en relación al cuidado responsable de su salud y los efectos que estas pueden producir.
- Intercambiar opiniones, escuchar sus preguntas, sugerencias, agrado, inconformidades y/o aceptación, ya que éstos pueden actuar como comunicadores, proporcionando a los padres y a la familia nueva información que mejore sus condiciones de vida.
- Mostrar de manera práctica las indicaciones a seguir durante la rutina diaria para tal formación.

Los niños(as) comprenden mejor mirando el cómo hacer, que simplemente escuchando. Por ejemplo: es importante que el adulto le enseñe mediante el modelaje permanente, el hábito en vivo; también puede ofrecer información gráfica, en forma de láminas para explicar los pasos de un hábito. En lo que se refiere al marco legal, la Ley Orgánica para la Protección del Niño(a), (*me refiero a ellos porque los hábitos se deben construir desde temprana edad*), hace referencia a los derechos de los niños(as) en los aspectos de información, atención en salud y nutrición, tal como se indica en sus artículos 30 y 43, que destacan la importancia del derecho a éste nivel. (INN: 339-340, sitio web).

En la celeridad del tiempo moderno, vemos que muchas familias no pueden por sus labores cotidianas formar a sus hijos(as) como se ha señalado por lo que es necesario que lo anterior se lleve a la practica en el centro escolar pues al menos la mitad del día el estudiante la pasa en el plantel, para ello veamos como está planteada la salud en la educación secundaria.

### 3.4. LA SALUD COMO MATERIA TRANSVERSAL EN LA EDUCACIÓN

*“La salud del cuerpo y la mente es una gran bendición si la sabemos lograr.”  
John Henry Cardinal Newman*

En muchas ocasiones *transversalidad* se confunde con interdisciplinariedad o con determinado contenido de tipo procedimental, pero lo distintivo de los contenidos transversales es que responden a demandas sociales de aprendizaje relacionadas con la vida cotidiana del alumno. Si bien cada uno de estos contenidos es objeto de una disciplina específica, tienen la cualidad de que atraviesan todas las áreas y todas las actividades que se desarrollan en la escuela; su abordaje no se circunscribe a una disciplina, o a un conjunto de disciplinas (Hernández, Irma., Eduardo Garza y Edgar M., 2005b: 17).

*“La transversalidad es un enfoque pedagógico dirigido a la integración, en los procesos de diseño, desarrollo y evaluación curricular, de determinados aprendizajes para la vida, de carácter interdisciplinario, globalizador y contextualizado, que resultan relevantes con vistas a preparar a las personas para participar protagónicamente en los procesos de desarrollo sostenible y en la construcción de una cultura de paz y democracia, mejorando la calidad de vida social e individual”* (Hernández, Irma, et´al: 14).

Los temas transversales se reconocen desde varias posturas internacionales, y dentro de la educación para la salud encontramos la nutrición, pero ésta no constituye una materia en sí misma sino la introducción del conocimiento oportuno en las materias ya existentes, cuyo objetivo debe ser capacitar al escolar para tomar decisiones informadas al elegir sus alimentos, valorando la importancia que la dieta tiene para el mantenimiento de su salud, por lo que se hace imprescindible considerar el tratamiento de esta temática emergente con un abordaje integral.

La transversalidad en el currículo se refiere básicamente a una nueva manera de ver la realidad y vivir las relaciones sociales desde una visión holística. Si bien, el currículo es el resultado de la selección y organización de la cultura para su enseñabilidad y su aprendizaje, hacer currículo, es fijar la atención en el contenido de la materia, que es lo que el estudiante necesita para construirse, tener distintas áreas de saber de manera integral y tener la capacidad de salir formado (*Aunque hoy día pareciera existir una lucha del conocimiento actual entre formación e información por la sociedad moderna*). Es un proceso que se desarrolla no solo en las esferas societales, sino en el nivel local, institucional y de aula, (Hernández, Irma, et'al: 16).

Los diseños Curriculares propician un desarrollo equilibrado de la personalidad, el respeto a los derechos humanos, y contribuyen a eliminar la discriminación, constituyen un campo de investigación para que la comunidad educativa colabore en su implantación mediante actividades de apoyo al aula y con actividades educativas complementarias, son acciones que pueden tener un carácter espontáneo pero deben acordarse, programarse y figurar en el proyecto escolar y los planes de trabajo; no son asignaturas, por tanto no están sujetas a exámenes de acreditación y desde una concepción constructivista, puede decirse que la presencia de los temas transversales promueve la flexibilidad y el carácter abierto del currículum (Hernández, Irma, et'al: 16-17).

De este modo, los contenidos se convierten en una mediación para que el proceso educativo abarque la información necesaria y se alcancen a relacionar varios contenidos de distintas asignaturas o disciplinas; por ello es importante reconocer la riqueza que reporta la interdisciplinariedad y la globalización curricular de los contenidos, como se muestra en el cuadro dos (Hernández, Irma, et'al: 14).

### TRANSVERSALES

<b>Sexualidad Integral</b>	Teniendo en cuenta la Ley Nacional de Educación Sexual N° 26150 (2006) y la Ley de Educación Provincial N° 9870, en la escuela los ejes de abordaje serán: la concepción integral de sexualidad, la promoción de la salud, la promoción de los derechos humanos y la perspectiva de género. Se hace así evidente el alto potencial de este tema para ser abordado de manera articulada con otros transversales (derechos humanos, salud, interculturalidad).
<b>Convivencia</b>	El abordaje de este transversal se realizará en el marco de la Resolución N° 149/10 del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba sobre Acuerdos Escolares de Convivencia, y las disposiciones sobre Sentidos, orientaciones y regulaciones sobre Convivencia Escolar (Educación Secundaria), contenidas en el Anexo I de la Resolución 93/09 del Consejo Federal de Educación. Por otra parte, la consideración de este transversal deberá permitir una mirada holística de la cuestión, favoreciendo reflexiones sobre la cohesión social, las configuraciones familiares, el diálogo intergeneracional, la convivencia intercultural
<b>Ambiente</b>	Habitualmente se asocia lo ambiental con las ciencias naturales; sin embargo, como sostiene Leff (1998), los problemas ambientales son eminentemente sociales en tanto generados por la crítica relación entre la sociedad y la naturaleza. Éste incluye temáticas tales como: <i>contaminación, manejo de residuos, sustentabilidad, políticas ambientales, comercio ilegal de fauna y flora, equilibrio/desequilibrio demográfico, entre otras.</i>
<b>Derechos Humanos</b>	Entre la diversidad de tópicos, comprendidos en éste transversal se sugiere la consideración de <i>derechos de los niños y adolescentes, identidad y memoria, libertad, valores, en fin.</i>
<b>Salud</b>	<b>Este tema incluye temáticas tales como. <i>La alimentación y nutrición, las adicciones, prevención de enfermedades, primeros auxilios, entre otras.</i></b>
<b>Consumo y Ciudadanía Responsable</b>	Podrán abordarse <i>aspectos sociales y culturales de consumo, conciencia fiscal, derechos y obligaciones de consumidores y usuarios, mercado, consumo problemático y publicidad, entre otras temáticas.</i>
<b>Cooperación, Asociación Y Solidaridad</b>	La consideración de éste habilita el abordaje de temáticas tales como <i>el cooperativismo como construcción histórico-social, la cultura solidaria, la participación comunitaria y ciudadana, el aprendizaje-servicio, el cooperativismo y mutualismo escolar, ente otras.</i>
<b>Cultura vial</b>	Refiere modo en que los sujetos viven, sienten, piensan y actúan en relación con los espacios de movilización y desplazamiento. Incluye, en consecuencia, temáticas tales como seguridad en el tránsito, circulación en la vía pública, modos de uso y apropiación del espacio público, y las formas de convivencia/no convivencia que en él se desarrollan, entre otras.
<b>Interculturalidad</b>	Aquí están incluidas cuestiones vinculadas con pueblos originarios, políticas lingüísticas, relaciones interétnicas, diálogo interreligioso, mediación intercultural, entre otras.
<b>Medios y tecnologías de la información y la comunicación</b>	Consumos culturales, medios y cultura democrática, libertad de prensa y expresión, políticas comunicacionales, representaciones e imaginarios, medios y construcción de subjetividades, estereotipos, cultura digital, redes sociales, son sólo algunas de las múltiples temáticas contempladas en este transversal.
<b>Patrimonio cultural y memoria colectiva</b>	Incluye temáticas tales como identidad/diversidad, legado cultural, sentido de pertenencia, patrimonio material e inmaterial, patrimonio y cultura local, preservación, uso y recreación del patrimonio, derechos y participación socio-comunitaria en torno al patrimonio, entre otras.

*Cuadro 2, relevancia de los temas transversales, (Barbero, Claudio., Horacio Ferreyra., Doly Sandrone., Gabriel Scarano y Silvia Vidales, 2013: 2-3).*

Como se señala en el cuadro 2, la salud es un tema que tiene que abordarse desde la transversalidad, para la fuerza y el impacto que se requiere y debe estar en varios espacios porque sigue siendo un problema social, e implica varios temas de vinculación, no solo en ciencias naturales, sino en el ámbito social, laboral, económico, productivo entre otros, su desarrollo puede ayudar en la promoción de cambios favorables en los hábitos alimentarios y estilos de vida de los adolescentes, generar un espacio de intercambio y reflexión colectiva sobre el consumo, nuestros hábitos cotidianos y posibles alternativas, construir criterios para un consumo en la cooperativa escolar y herramientas de comunicación y participación para generar propuestas colectivas de consumo responsable, promover la educación nutricional de manera participativa que sea sostenible en el tiempo y se pueda extender a otras escuelas y porque no a los hogares.

En cuanto al Plan de estudios 2011, (vigente actualmente), del nivel secundario, éste tema está incluido en la materia de Ciencias I *énfasis en Biología*, como se observa en el libro de texto edición 2012:

- **Bloque 2:** La nutrición como base para la salud y la vida, cuyos temas son:
  - Tema 1. Importancia de la nutrición para la salud
  - Tema 2. Biodiversidad como resultado de la evolución: relación ambiente, cambio y adaptación
  - Tema 3. Interacciones entre la ciencia y la tecnología en la satisfacción de necesidades e intereses.

<<Limón, Saúl, Jesús Mejía y José E. Aguilera (2012). *Biología Ciencias I Secundaria fundamental primer grado*. DF México: Castillo>>.

El problema que persiste tiene que ver con diversos factores: *horario insuficiente* para el adecuado desarrollo de la especialidad en la enseñanza, *el profesorado* que ocasionalmente posee una óptima formación didáctica inicial de su especialidad (muchos docentes sólo cuentan con una profesión trunca o imparten una materia ajena a su formación académica <<farmacéuticos, doctores,

odontólogos, en fin>>), *desmotivación* frecuente y escasa curiosidad científica del alumnado, entre otros (Experiencia laboral secundaria 173 y 6 turno vespertino).

Esto se refleja en el bajo rendimiento escolar, la frecuencia reprobatoria y lo más lamentable *los educandos siguen presentando problemas de salud sobre todo de carácter nutricional, como son los trastornos alimenticios*. Por tanto, y considerando que la escuela constituye uno de los ambientes donde se pueden desarrollar acciones fundamentales para prevenir tales dificultades a continuación veamos una posible formación de hábitos alimenticios, a través de algunas acciones pedagógicas.

Cabe señalar que al ser la salud un tema transversal se privilegia al orientador educativo primero porque el cuidado de la salud conforma parte de las funciones de éste y segundo porque los trastornos alimentarios son un problema de adolescentes (que por su edad se encuentran en el nivel secundario), que requieren una orientación sobre su conducta alimenticia; además como pedagoga, en la salud *más vale prevenir que curar, pero para prevenir, primero hay que educar*, y educar implica proporcionar conocimientos o habilidades a una persona para darle una determinada formación en este caso *“formación en hábitos alimentarios”*.

### 3.5 LA INTERVENCIÓN DEL ORIENTADOR EDUCATIVO

*El médico del futuro no tratará el cuerpo humano con medicamentos,  
más bien curará y prevendrá las enfermedades con la nutrición.*

*Thomas Edison.*

El interés y reconocimiento por la interrelación alimento-estado de salud es reconocido desde tiempo muy antiguo. Si nos remontamos a Grecia, siglo V-IV a. n. e. encontramos a Hipócrates de Cos considerado el padre de la medicina moderna y autor de numerosas citas célebres al respecto, una de las más famosas "que el alimento sea tu mejor medicina y tu mejor medicina sea tu alimento" integra de forma premonitoria lo que hoy conocemos como: *"una alimentación saludable es la mejor forma de conservar la salud y cuando esta se pierde, la alimentación es uno de los pilares fundamentales de cualquier tratamiento"* (Berghe, Wanden., Martínez, de V., I. Castello y Sanz, Valero: 2010).

Es así, como hoy día los profesionales de la salud y los conocimientos sobre alimentación y nutrición tienen de forma general dos objetivos bien definidos: uno estriba en cuidar del estado nutricional de la población, refiriéndonos al ámbito de la salud pública, donde los profesionales necesitan disponer de los conocimientos necesarios para prevenir las alteraciones nutricionales ya sea por abundancia o falta de alimentos, fundamentalmente con estrategias de intervención que promuevan los buenos hábitos alimentarios y de vida saludable. Otro es en el ámbito clínico, donde la preocupación se centra en devolver el estado nutricional alterado (tanto por exceso como por defecto), a la normalidad, y evitar el desarrollo de complicaciones o de otras enfermedades relacionadas con el estado nutricional, y para mejorar o controlar la evolución de otras enfermedades que primaria o secundariamente se asocian con procesos de alteración del estado nutricional (Berghe., et al: 2010).

Como describe la revista mexicana de Orientación Educativa (2005), la formación del orientador educativo a efectos legales, puede ser en pedagogía o en salud psíquica o física; además del orientador intervienen los tutores, docentes,

trabajador social, y familia cuando nos referimos al contexto escolar. Es decir, el campo temático es amplio y diverso e implica múltiples profesionales, cada uno de ellos con sus funciones específicas. Se trata de un trabajo en equipo que debe producir una sinergia que va más allá de la labor individual que cada uno de los profesionales podría realizar por sí mismo (Paz, 2005: 108).

De igual forma, la Orientación Educativa expresamente señala entre sus funciones; contribuir al establecimiento de relaciones fluidas con los padres, que faciliten la conexión entre la institución educativa y las familias esto es “implicar a los padres en actividades de apoyo al aprendizaje y orientación de los hijos e informarlos de todos aquellos asuntos que afecten a sus hijos” (Quintana, 2003:160).

Se trata de un trabajo en equipo que debe producir una correlación que va más allá de la labor individual que cada uno de estos profesionales podría realizar por sí mismo, la cual se basa en las aportaciones o instrumentos de otras ciencias como son los test psicológicas y el apoyo de teorías sociológicas y filosóficas.

Entonces para el orientador educativo es importante poder aplicar la pedagogía para desarrollar en el estudiante hábitos saludables, a través de la creatividad y el aprendizaje. Para conseguir este triple objetivo, es necesario que contemple las funciones fisiológicas del organismo humano y las necesidades individuales de cada adolescente en cada momento. Con este objetivo, crear en el marco escolar un espacio de colaboración entre los profesionales que hacen parte (maestros, trabajo social y el médico escolar).

También el orientador educativo debe conocer a todos los alumnos de la escuela, puesto que debe considerar su constitución, el temperamento y las necesidades individuales para poder apoyar a los maestros cuando se hace una observación, igualmente mejorar los objetivos y tareas higiénicas y preventivas del centro como: el menú escolar, ofrecer charlas sobre alimentación ofertándolas a

toda la comunidad escolar. Así su trabajo aporta la calidad que se requiere para un desarrollo saludable.

Como ya se ha señalado una de las funciones del orientador es el cuidado de la salud, para ello requiere las herramientas necesarias, es decir, la formación en esta materia que va desde la población en general (escuelas, focos de influencia, etc.) hasta los profesionales tanto de las ciencias de la salud, como de la esfera educativa; bien sea de una forma básica y general o hasta la más específica y especializada (Bergher, 2010:80).

Así, éste debe conocer que la "Nutrición", es la unificación de todos los procesos que contribuyen o están relacionados para que el individuo presente un estado nutricional favorable, pues uno de los factores de riesgo a la salud del ser humano es la acumulación excesiva de tejido adiposo en el cuerpo. Su manifestación externa en su distribución corporal, puede ser prominente en regiones corporales específicas como en el abdomen, la cadera, el cuello o el tórax, entre otros, la cual marca ciertas características distintivas del estado físico o fenotipo que actualmente se le conoce bajo el término de *Obesidad a diferencia de la acumulación excesiva de líquidos conocidos como hinchazón o edema.*

Que se refleja en la figura regordeta, mofletuda u obesa y contiene diversos significados sociales, en términos de salud la obesidad es considerada como la epidemia del nuevo milenio, al incrementar los índices en la población mundial y por la relación que guarda con alteraciones en el bienestar general del individuo. Es en sí misma un factor de riesgo asociado a enfermedades crónica no transmisibles, pero que en México, como en otros países es la principal causa de muerte (Guillen, 2010:143).

Siguiendo a Guillen, de manera integral la formación del titular que aquí nos interesa implica una constante preparación en habilidades, actitudes y valores que le permitan interactuar con su medio y desempeñar su ejercicio profesional, al igual que establecer estrategias de intervención y conducirlas de manera cabal

con base al conocimiento, formación y experiencia. Como supuesto metodológico, la interdisciplina permite solucionar problemas prácticos inherentes a la ciencia, así como de enlace entre el desarrollo educativo y la realidad social.

El enlace entre interdisciplina y multidisciplina establece una relación entre ambas una vez que se ha constituido el grupo multidisciplinario; trabajando en dirección de objetivos preestablecidos, el orientador educativo estará capacitado para abordar algún aspecto, desde su perspectiva disciplinaria y desde las otras.

En esta medida se irá forjando la interdisciplinariedad. En el manejo integral de la problemática, la conceptualización psicobiológica con los niveles de análisis bio-psico-sociocultural, que genera la relación “orgánica de los conceptos de las diversas disciplinas, hasta el punto de constituir una sola especie de nueva unidad, que subsume en un nivel superior las aportaciones de cada una de estas particulares”. (Guillen, 2010:146-147).

Además, el orientador debe tomar en cuenta que es un problema multifactorial agrupado en una unidad psicobiológica, de acuerdo con los factores que lo abarca como los genéticos, metabólicos, psicológicos, socio-culturales y ambientales.

### **3.5.1 ENFOQUE DE INTERVENCIÓN**

La prevención está reconocida como el método más eficaz y económico para combatir la epidemia que representa la obesidad, donde los enfoques más prometedores, dirigidos a poblaciones enteras en lugar de individuos concretos, se centran en cambios medioambientales y políticos, que requieren respuestas multisectoriales, como es promover la educación integral de las personas en todo el sistema educativo y abordar, junto con las habilidades de aprendizaje, conocimientos como el aprecio por los valores éticos, el civismo, la historia, el arte y la cultura, los idiomas, la salud y la práctica del deporte. La diferencia de resultados que desfavorece el sistema de educación pública frente al privado descansa, particularmente, en la ausencia generalizada de un enfoque integral.

En este ejercicio se pretende incurrir en aquellas dimensiones que intervienen en la prevención de la obesidad y está encaminado a resaltar la importancia del contexto escolar para la mejora de habilidades que permita al alumnado tener sentimientos de seguridad y actúen con competencia social en el contexto escolar y familiar. Igualmente va dirigido a adolescentes de secundaria, cuya necesidad prioritaria es controlar su peso (ya sea bajo o por exceso), para lo cual se presenta un instrumento pedagógico y práctico, tomando como punto central la acción protagónica, responsable, individual y grupal del escolar, en donde el orientador educativo tendrá un papel fundamental, ya que siendo éste un agente preventivo desarrollará en el estudiante habilidades personales, sociales y actitudes saludables así como promover una acción responsable ante dicha situación.

Se trata de motivar un cambio de conducta a través de guías, planificaciones, proyectos de alimentación y nutrición, actividad física e implementación de espacios (parques) saludables para la actividad física. También es necesario que las escuelas sean espacios saludables, solo se

requiere gente capacitada, algunos recursos y políticas en beneficio de la población.

Se pretende orientar al alumno a que forme un equilibrio estable en su alimentación y por ende en su salud, basado en el conocimiento de la función de su propio organismo para aprender cómo debe tratarlo y sobre todo como debe cuidarlo, a través de simples hábitos saludables, para ello y con la intención de contribuir a la promoción de la salud desde la pedagogía, a continuación presento un programa didáctico acorde con la realidad social, que permite a la comunidad asumir un papel protagónico desde el análisis de la situación de salud y nutrición.

Sin dejar de lado que *–placer, salud e imagen corporal–* no se contraponen por el contrario, pueden coexistir en la vida cotidiana, considerando la relevancia social, habrá que atender la posibilidad de realizar intervenciones como se sugiere en las siguientes estrategias, pero es relevante que el orientador educativo y la escuela misma: señalen tanto las deficiencias como los excesos en la alimentación que predisponen al desarrollo de desnutrición, obesidad y otros problemas originados por la alimentación y fomentar la actividad física, para prevenir problemas presentes y futuros.

## CAPÍTULO 4. ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS EN NUTRICIÓN

*Si no cuidas tu cuerpo,  
¿Dónde vas a vivir?”  
Sentido común.*

De acuerdo con las demandas de la sociedad actual, la escuela requiere ofrecer una alternativa en salud, por lo que el objetivo principal de esta tesis es desarrollar hábitos alimentarios saludables en adolescentes del nivel escolar secundario que ayuden a detener o disminuir el avance del sobrepeso y/o la obesidad.

Para lo cual sugiero que el orientador educativo dentro de los diversos roles que desempeña, se desarrolle también como promotor y agente de cambio convencido de la importancia de desarrollar una nueva cultura de salud que permita a los estudiantes enfrentar con éxito los desafíos que se presenten a lo largo de su vida y en particular los que se refieren al cuidado de la salud, seguridad y del entorno donde se desenvuelve. De hecho, la escuela constituye uno de los ambientes donde se pueden poner en práctica acciones fundamentales para prevenir tal problema ya que por sus características puede y debe brindar al adolescente oportunidades para lograr un desarrollo sano, para su formación integral y para que participe activa y responsablemente en la vida económica y social del país. Por lo que otros objetivos son:

1. Conocer el desarrollo sociocultural del adolescente y su problemática alimentaria.
2. Modificar la conducta de salud (negativa) que tienen algunos adolescentes.
3. Desarrollar nuevos hábitos alimentarios desde la escuela.
4. Plantear y promover estrategias pedagógicas que permitan el cuidado natural del organismo.
5. Observar las conductas alimentarias en los adolescentes de secundaria.

Como ya se ha planteado, también es sabido que los determinantes sociales de la salud como los factores personales, sociales, económicos y

ambientales influyen en los estilos de vida, mismos que a su vez se manifiestan en el estado de salud o enfermedad de los individuos. El resultado de estas influencias son las enfermedades que actualmente está padeciendo la población, en particular obesidad que además desencadena otras enfermedades ya señaladas en el capítulo 2, las cuales se han convertido en un problema de salud pública y tienen un grave impacto en la esfera psicológica, social, ética, económica y política del individuo y la sociedad.

Para ello se hace indispensable que la institución y la comunidad educativa contribuyan a que los estudiantes adquieran las habilidades que les permita adoptar hábitos saludables que los conduzca a enfatizar en el derecho de competencias referentes al tema y a promoverlas mediante el currículo, esto permitirá que el orientador pueda establecer estrategias pedagógicas de acción y promoción para la salud que a su vez posibiliten dentro y fuera de la escuela la elección y el consumo de alimentos nutritivos y bebidas saludables en condiciones de higiene, aunado a una práctica cotidiana y adecuada de actividad física también dentro y fuera del contexto escolar.

#### 4.1 ESTRUCTURACIÓN DE ACTIVIDADES DIDÁCTICAS

*La salud es simplemente la forma más lenta en que alguien puede morir.  
Anónimo.*

La presente es una guía que ofrece una serie de actividades sencillas para fomentar hábitos de cuidado y participación cotidiana que auxilien en la prevención de problemas que afectan la salud personal y colectiva, un hábito se forma con la repetición de una acción (por 15 días), y si se mantiene se vuelve una virtud, recordemos que *“la persona virtuosa aparte de ser bella es hermosa”*.

#### PLAN DE TRABAJO EDUCATIVO

Programa de actividades didácticas que promueven el aprendizaje en el rubro alimenticio.

BLOQUE	OBJETIVOS	DINÁMICAS	BIBLIOGRAFÍA	MATERIAL DIDÁCTICO
<b>I. Nutrición</b>	<i>Nutrición es la aparte de la medicina que se ocupa del estudio de la relación entre los alimentos y la salud.</i>			
I.I conceptos	<p>*conocer el valor Nutritivo de los Alimentos.</p> <p>* identificar algunos conceptos que permitan valorar una alimentación conforme a las necesidades de cada sujeto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comer.</li> <li>▪ Tragar.</li> <li>▪ Deglutir.</li> <li>▪ Metabolizar.</li> <li>▪ Excretar.</li> <li>▪ Alimentar</li> </ul>	<p>Investigación Exposición Dominar conceptos Encuesta a los alumnos Aclara dudas con el profesor Complementar información Breve reporte de lectura Participación</p>	<p>Chávez, Margarita (1993). <i>Comida vegetariana igual a salud.</i> DF México: Diana.</p> <p>Lazaeta, Manuel (1993). <i>Manual de alimentación Sana.</i> DF México: Pax</p>	<p>Proyector o láminas del aparato digestivo sano y enfermo.</p> <p>2 horas</p>

<b>ii. Alimentos Y elementos</b>				
<i>Los elementos son los componentes de los alimentos que se encargan de la nutrición del organismo y que hacen posible la vida, éstos se desempeñan en función de su naturaleza.</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vitaminas</li> <li>▪ Minerales</li> <li>▪ Proteínas</li> <li>▪ Carbohidratos</li> <li>▪ Grasas</li> <li>▪ Fibra</li> </ul> <p>Importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frutas</li> <li>▪ Verduras</li> <li>▪ Semillas</li> <li>▪ Cereales</li> <li>▪ Leguminosas</li> <li>▪ Germinados</li> <li>▪ Productos de Origen animal</li> </ul>	<p>* identificar los alimentos que se deben consumir Por día y en cada comida</p> <p>* identificar los elementos y la cantidad adecuada a las necesidades de cada persona.</p> <p>* conocer los principales grupos de alimentos que se requieren en una alimentación sana.</p>	<p><i>Investigación</i></p> <p><i>Exposición</i></p> <p><i>Dominar conceptos</i></p> <p><i>Participación</i></p> <p><i>Breve reporte de lectura</i></p>	<p>Chávez, Margarita (1993). <i>Comida vegetariana igual a salud.</i> DF México: Diana.</p> <p>Lazaeta, Manuel (1993). <i>Manual de alimentación Sana.</i> DF México: Pax</p>	<p><i>Proyector o láminas de Frutas Verduras Semillas Cereales Leguminosas Germinados Productos de Origen animal</i></p> <p><i>3 horas</i></p>
Bloque	Objetivos	Dinámicas	Bibliografía	Material didáctico
<b>iii. Micronutrientes Primera parte</b>				
<i>Los micronutrientes son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto en la salud, aunque sólo se requieren cantidades ínfimas, son elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos.</i>				
<p>Definición y función en el organismo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vitaminas</li> <li>▪ Minerales</li> <li>▪ Proteínas</li> <li>▪ Carbohidratos</li> <li>▪ Grasas</li> <li>▪ Fibra</li> </ul>	<p>* identificar cada elemento, conocer su función en el metabolismo..</p> <p>*conocer y distinguir los diferentes nutrientes que integran los alimentos, como forman parte de nuestro organismo y cuál es la mejor forma de asimilarlos.</p>	<p><i>Investigación</i></p> <p><i>Exposición</i></p> <p><i>Discusión</i></p> <p><i>Participación</i></p> <p><i>Breve reporte de lectura</i></p>	<p>Chávez, Margarita (1993). <i>Comida vegetariana igual a salud.</i> DF México: Diana.</p> <p>Lazaeta, Manuel (1993). <i>Manual de alimentación Sana.</i> DF México: Pax</p>	<p>Proyector o láminas de Frutas Verduras</p> <p>3 horas.</p>

<b>IV. Macronutrientes</b> <b>Segunda parte</b>				
<i>Los macronutrientes son sustancias químicas que constan de una molécula simple de azúcar o de varias en diferentes formas y cubren la necesidad más constante y básica del cuerpo la energía, es decir, aportan calorías para el cuerpo de manera inmediata.</i>				
Definición y función En el organismo de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proteínas</li> <li>▪ Carbohidratos</li> <li>▪ Grasas</li> </ul>	* identificar cada elemento, conocer su función en el metabolismo y donde se obtienen.  *conocer y distinguir los diferentes nutrientes que integran los alimentos, como forman parte de nuestro organismo y cuál es la mejor forma de asimilarlos.	<i>Investigación</i> <i>Exposición</i> <i>Discusión</i> <i>Participación</i> <i>Breve reporte de lectura</i>	Chávez, Margarita (1993). <i>Comida vegetariana igual a salud.</i> DF México: Diana.  Lazaeta, Manuel (1993). <i>Manual de alimentación Sana.</i> DF México: Pax	Proyector o láminas de Frutas Verduras  3 horas
<b>Bloque</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Dinámicas</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>Material didáctico</b>
<b>V. Combinación Correcta de los Alimentos</b>				
<i>La combinación correcta de los alimentos tiene un efecto benéfico en la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación como: la obesidad, aterosclerosis (placas de grasa en las arterias), diabetes mellitus y presión arterial alta, entre otros padecimientos. Al combinar correctamente cada alimento, podremos nutrinos mejor.</i>				
Desayuno Almuerzo Comida Cena Merienda Niños Adolescentes/ jóvenes Adultos Adultos mayores	* conocer los nutrientes Para la función de cada Órgano  * aprovechar al máximo Cada alimento sin Consumirlos en Exceso, no es necesario	Exposición y elaboración de Platos y Menús. Videos	Chávez, Margarita (1993). <i>Comida vegetariana igual a salud.</i> DF México: Diana.  Lazaeta, Manuel (1993). <i>Manual de alimentación Sana.</i> DF México: Pax	Láminas o proyector instrumental y utensilios de Cocina  Ingredientes de los diferentes platillos  5 horas

Vi. La regla de oro	<i>Es el legado que hipócrates dejo a la humanidad, se puede decir que es un manual del cómo y por qué cuidar el organismo, para mantener un estado de completo bienestar físico, mental y social.</i>			
Preceptos.	Conocer la importancia De cada uno de sus preceptos	Investigación Lectura y reporte Exposición Participación	Bhajan, yogui (1988). <i>Propiedades curativas de los alimentos.</i> DF México: Posadas	Proyector  20 horas Nota* el tiempo se de distribuir a lo largo del ciclo escolar

Este programa ésta diseñado para impartirlo como materia tecnológica, como tema transversal o simplemente para dar orientación en un plantel escolar.

Para explicar mejor este último punto y llevarlo a la práctica, es necesario describir sus preceptos que son todo un manual del cómo y por qué cuidar el organismo, para mantener un estado de completo bienestar físico, mental y social, veamos en que consiste.

## 4.2. HIPOCRATES Y LA REGLA DE ORO

*La naturaleza es sabia.  
Se rige por leyes inmutables.  
Manuel Lazaeta Acharan.*

Antes de describir dicha regla es importante señalar porque en pleno siglo XXI, retomo a Hipócrates, después de tantos avances en medicina y médicos famosos.

Bien, básicamente porque nos dejao un eterno legado humanitario reflejado en su ética, su escuela, su colección de trabajos, su condición de iniciador de una medicina como ciencia y como arte en su praxis junto al enfermo, también fue un maestro deontológico (disciplina centrada en los deberes y valores regidos por la moral) y creador de una ética en el ejercicio de la medicina como práctica; en su “Juramento” y en “La Ley”, determinó las relaciones que deben existir entre médico, enfermo y su entorno, al igual que las relaciones entre los médicos.

Así mismo, Hipócrates fundó una escuela propia de medicina que fue la más racional entre las del mundo antiguo; por ese motivo se le reconoce mercedamente como *“el padre de la medicina”*. Además, inicio el estudio de las funciones del cuerpo humano, y Galeno lo consideró el verdadero fundador de la Teoría de los Elementos, que creía en la moderación de las dietas, la eficacia de la higiene, limpieza del enfermo y el médico, el reposo y el ejercicio físico y mental, base de la regla de oro (López, 2004: 8-9).

Actualmente muchas circunstancias de índole política, económica y social, más el aplastante avance de la tecnología médica como expresión de la revolución técnico-científica, así como el progreso de las ciencias básicas y auxiliares del diagnóstico, le plantean a la medicina nuevos horizontes por caminos difíciles que le pueden llevar a ser una práctica deshumanizada de la atención al enfermo; ello nos convoca a la necesidad de retomar las enseñanzas del legado humanitario de Hipócrates, que nos plantea ante todo no subestimar la condición humana del paciente.

Se evidencia así, la necesidad de establecer una visión integradora del hombre, de la persona; en la estructura existente de la ciencia misma, donde se desempeñe una función valorativa-reguladora y axiológica.

En otras palabras, tener una buena salud, más que la ausencia de enfermedad, implica estar bien consigo mismo, gozar de un bienestar físico y emocional, ello contribuye a llevar una vida mejor y a sentirnos más felices, función básica de la regla de oro, conozcamos sus preceptos.

### *La regla de oro legado de Hipócrates a la humanidad.*

#### **1.- LA CENA DEBE DE SER LIGERA Y 2 HORAS ANTES DORMIR**

Según distintos estudios de la Medicina Tradicional China (MTC), el cuerpo humano es capaz de desintoxicarse, nutrir y reparar sus órganos, equilibrando a su vez las emociones; únicamente con el fin de obtener un bienestar. Para ello debemos conocer y aprender las horas en que cada órgano hace su reparación celular, ya que todos tienen horarios determinados, permitiendo de esta manera prevenir enfermedades.

De acuerdo con estos estudios, el cuerpo humano tiene un horario para cada acción, es decir, existe un “Reloj Biológico”, el cual estará distribuido en 12 meridianos energéticos durante las 24 horas del día, deteniéndose por dos horas por cada órgano y por cada meridiano; de la siguiente manera:

- *Meridiano del Hígado*, que va de la 01:00 a 03:00 horas: esta sería una hora bastante importante para el descanso de la mente y el metabolismo, en este horario la energía del hígado limpia las emociones, la mente y la sangre (Se dice que el Hígado es el órgano donde se fragua la salud).
- *Meridiano de Pulmón*, de 03.00 a 5.00 horas: Aquí debemos dormir profundo, estar muy relajados. Podríamos también en este horario (en caso de no poder dormir) ejecutar ejercicios especiales de respiración acompañados de meditación, para mejorar la oxigenación del

organismo y partir el día con la mente limpia y fresca. Es el Pulmón, en la MTC el responsable de distribuir la energía vital más sutil.

- *Meridiano del Intestino Grueso* de 05.00 a 07.00 horas: Este es el horario de levantarse, beber una taza de agua caliente y cumplir con necesidades naturales. Podemos darnos masajes en el abdomen en el caso de sufrir de estreñimiento y malestar del colon.
- Meridiano del Estómago, de 07.00 a 09.00 horas: Aquí hablamos de la absorción de nutrientes, este horario es ideal para tomar el desayuno y nutrir el organismo con buenos alimentos. Porque el desayuno es la comida más importante del día.
- *Meridiano del Bazo y Páncreas*, de 09.00 a 11.00 horas: en este horario tanto el Bazo como el páncreas están totalmente activos, los alimentos serán convertidos en sangre y energía para nutrir a los músculos.
- *Meridiano del Corazón*, las mejores horas para trabajar son de 11.00 a 13.00 horas: estas serían las horas para la comida. De acuerdo con la MTC, el corazón también nutre la mente y el espíritu.
- *Meridiano del Intestino Delgado* estaría entre la 13.00 a 15.00 horas: este meridiano trabaja separando y distribuye los nutrientes digeridos.
- *Meridiano de la Vejiga* de 15.00 a 17:00 horas: Estas son horas ideales para el trabajo o el estudio. En la MTC se aconseja beber té sobre todo rojo y verde para ayudar a la expulsión de toxinas del cuerpo.
- *Meridiano del Riñón*, de 17.00 a 19:00 horas: Este sería el tiempo para hacer terapias, meditación e introspección, para hablar de temas que tengan que ver con principios filosóficos y éticos, estudiar materias del espíritu, escuchar música, en fin, hacer cosas que nos llenen sobre todo espiritualmente.
- *Meridiano del pericardio* de 19.00 a 21.00 horas: este meridiano impulsa la actividad amorosa y la sexualidad, también protege al corazón dándole inspiración, es una buena hora para actividades de grupo que reconforten las emociones compartidas con otros y el espíritu colectivo y amoroso.
- *Meridiano Triple Calentador* de 21.00 a 23.00 horas: comprende los 3 sistemas principales, oxigenación, circulación, digestión y la asimilación energética. Según la MTC, la fuerte de **energía yin** empieza a disminuir y la **energía yang** a aumentar. Dormir es la mejor manera de acumular energía yang. Se eliminan químicos innecesarios y tóxicos mediante el sistema linfático del organismo.
- *Meridiano Vesícula Biliar* de 23:00 a 01.00 horas: Aquí se recomienda un estado de quietud, donde deberíamos dormir y relajarnos (Cuenca: 2013).

De lo anterior se puede deducir que el horario más recomendado para el descanso de cada día (ir a dormir) oscila entre las 21.00 y las 23.00 horas, para

que el organismo cumpla su función, pero no podemos darle una orden contradictoria; si en el momento que la persona se va a acostar acaba de cenar, le da una orden contradictoria a su organismo por un lado le dice “a trabajar procesa lo que acabo de ingerir”, por el otro le dice “a descansar, deja de trabajar”, lo que pasa en el organismo es que el estado de reposo en que se encuentra el cuerpo hace que el estómago deje de trabajar y los alimentos ahí depositados con el calor interno entren en estado de descomposición más rápidamente, si al empezar el nuevo día no se hace una limpieza tomando suficiente agua, las partículas de éste empiezan a pegarse a las paredes intestinales provocando primero cólicos y más adelante tumores, además los carbohidratos que alcanzaron a pasar se convierten en grasas acumuladas que más adelante provocaran obesidad y sus consecuencias. De ahí la importancia de que la cena sea ligera y dos horas antes de ir a descansar (experiencia laboral CEMEMETRA).

## **2.- EL HÍGADO ES EL LABORATORIO DONDE SE FRAGUA LA SALUD DEL ORGANISMO, COMIENZA SU TRABAJO CUANDO SALE EL SOL Y TERMINA AL ATARDECER**

El hígado es uno de los órganos más complejos en cuanto se encarga de múltiples funciones, en él se dan millones de reacciones químicas cada día, facilita la digestión, equilibra la acidez, absorbe vitaminas, metaboliza el colesterol y desintoxica el cuerpo, además se encarga de:

- a. *Producción de bilis*: sus células segregan una sustancia amarillenta y viscosa, la bilis, necesaria para la digestión de los alimentos, pues tiene la función de emulsionar (o descomponer) las grasas. El hígado excreta la bilis a los conductos biliares y de allí al duodeno. La vesícula biliar concentra y almacena la bilis producida por el hígado.
- b. *Almacena*: la glucosa en forma de glucógeno, de vitamina b12, hierro y cobre entre otros. Regula la cantidad de sangre total del cuerpo, es decir, la volemia, por ello también se le llama "el mar de la sangre". Esto se refleja dos aspectos:
  - *La actividad física*: cuando el cuerpo está en descanso, la sangre vuelve al hígado; cuando la actividad muscular es intensa, la sangre almacenada en el hígado fluye por el cuerpo nutriéndolo e hidratándolo, especialmente los músculos, tendones, ojos, y uñas, por eso la importancia de ésta.

- La menstruación: cuando la sangre del hígado es deficiente habrá amenorrea, y si la sangre de hígado está bloqueada, habrá dolor menstrual. Las enfermedades de la sangre afectarán al hígado, y patologías del hígado afectarán a la calidad de la sangre.
  - Por la relación madre-hijo de los cinco elementos (en la medicina tradicional china), el hígado aporta la sangre al corazón para que éste la distribuya por todo el cuerpo.
- c. *Limpieza*: elimina el exceso de insulina y de otras hormonas. Elimina las toxinas de la sangre, neutralizando toxinas (como medicamentos, alcohol, drogas, etc.).
- d. *Transformación de nutrientes*:
- Metabolismo de los lípidos: además de facilitar la digestión de las grasas mediante la secreción de bilis, el hígado también sintetiza el colesterol y produce triglicéridos.
  - Metabolismo de los carbohidratos: el hígado genera glucosa a partir del glucógeno almacenado (glucogenólisis) y sintetiza glucógeno a partir de glucosa, y además es capaz de formar glucosa a partir de ciertos aminoácidos (gluconeogénesis).
  - Síntesis de ciertas proteínas.
- e. *Regulador del metabolismo corporal porque asegura el flujo uniforme del qi<sup>8</sup> en todo el cuerpo*. Se dice que la energía del hígado circula "en todas direcciones". Cuando el qi circula libremente, el estado emocional es estable, en cambio cuando está bloqueado, hay irritación, frustración, depresión. Tiene además una gran influencia sobre la circulación del qi, del estómago y del bazo, es decir, sobre la digestión.
- f. *Controla los tendones y ligamentos*: almacena la sangre para nutrir los músculos y tendones. Si no cuenta con la reserva suficiente de sangre, aparecen temblores, contracturas o calambres, "tics", dolores articulares y musculares, adormecimiento de miembros, torpeza, etc.
- g. *Se manifiesta en las uñas*: cuando el hígado está débil, las uñas son delgadas, frágiles, secas, deformadas y se astillan.
- h. *Tiene su apertura en los ojos*: para una visión correcta, la sangre en el hígado debe ser abundante y nutrir los ojos. El hígado controla la visión y los movimientos oculares, así que si se debilita habrá ojos secos, visión borrosa, miopía, hipermetropía, sequedad, rojizos y amarillentos, etc.
- i. *Alberga al hun (alma etérica)*: a nivel psíquico el hígado, a través del hun<sup>9</sup>, rige el subconsciente, la intuición, los sueños, la creatividad, la imaginación, la iniciativa y el coraje.

---

<sup>8</sup> Qi es un concepto fundamental. La vida se define a través del Qi, aunque este no pueda verse, tocarse, medirse, ni cuantificarse; es algo inmaterial pero a la vez esencial. El mundo material está formado por él, si no hay Qi no hay vida. Es una fuerza invisible, **se puede definir como energía**, se le conoce así, por lo que promueve, genera y calienta. El Qi, podríamos decir, **es sinónimo de movimiento y proceso**, catalizador del movimiento y la transformación (<http://www.institutomeridians.com/que-es-el-qi-energia/> consultado el 27/01/2016).

<sup>9</sup> Hun. Según la filosofía tradicional china, los seres humanos tenemos cinco aspectos psíquico-espirituales, que en su conjunto formarían lo que en occidente llamamos **Alma** o Espíritu: el alma etérica, el alma corpórea, la mente-espíritu, el intelecto y el poder del deseo o la voluntad. No hay una correspondencia unívoca entre estos aspectos psíquicos

Cuando su energía es excesiva aparece la ira. Cuando está debilitado aparece falta de imaginación, falta de motivación, poca iniciativa y estados de ansiedad

Los avances en anatomía, fisiología y medicina, permitieron descubrir el gran número de funciones vitales que este órgano desempeña. Muchas de estas funciones coinciden, aunque la sabiduría oriental las describiera de una manera abstracta o poética, enmarcada en su cosmología del yin y el yang, los cinco elementos o sustancias vitales: el almacenamiento de nutrientes, la regulación del organismo, la influencia sobre la digestión y la vitalidad.

Aunque el hígado es un órgano fuerte y capaz de regenerarse, es importante su cuidado estimulando su funcionamiento, mejorando la circulación sanguínea, y favoreciendo la eliminación de la toxicidad de la sangre. De lo contrario su mal funcionamiento repercute en todo el organismo, entonces es importante que “el primer alimento sea al amanecer y el último al ocaso”.

### **3.- COMER SÓLO CUANDO SE TENGA HAMBRE**

Tener la sensación de hambre, indica que ya se pasó el horario de comida y se presenta una caída de glucosa, misma que se pierde del músculo.

Cuando se come con hambre se eligen más harinas y grasas porque el cerebro reconoce que eso le da la sensación de saciedad. Por eso es recomendable que nuestra alimentación esté repartida en 5 tiempos (3 comidas principales y 2 colaciones) para dividir la cantidad de nutrientes y calorías que necesitamos en todo el día y se lleve un proceso de digestión mejor, sin necesidad de llegar al momento que tengamos mucha hambre y tomemos más alimentos que se traducen en ganancia de peso.

---

orientales y otros occidentales. Por ello, es necesario entender la naturaleza de cada uno y su relación con los demás para poder comprender sus desequilibrios, y la dinámica de muchas enfermedades o desarmonías mentales y emocionales desde el punto de vista de la medicina china (<http://www.amalur-zen.com/blog/item/95-hun-alma-eterica> consultado el 27/01/2016).

Así, es importante *evitar tomar bocadillos entre comidas y comer con menos frecuencia. Mantener un intervalo de 6 horas mínimo, y 8 horas como máximo* (experiencia laboral CEMEMETRA).

#### **4.- EVACUACIONES**

El estreñimiento se puede definir como la pérdida del ritmo intestinal natural diario que retiene las heces, las endurece, las seca y complica su eliminación, siendo estas con esfuerzo o en poca cantidad.

Se considera ritmo natural a la eliminación de heces de 1 a 3 veces al día y se puede decir que existe estreñimiento cuando hay menos de una deposición durante tres o más días seguidos. La rama de la medicina que estudia el estreñimiento es la del Aparato Digestivo (Pérez: 27/01/2016).

#### **5.- TOMAR INFUSIONES**

Las infusiones suelen ser muy utilizadas como remedios para curar o paliar diversas complicaciones orgánicas debido a que cada hierba tiene una determinada propiedad que la convierten en una esencia curativa para un mal particular y su empleo terapéutico correcto facilitar la curación.

Además de los beneficios particulares que cada planta infunde sobre nuestro organismo, existen una serie de beneficios que colaboran con el funcionamiento integral del mismo, por ejemplo, todas ayudan a proteger nuestras células porque poseen un efecto antioxidante.

Es importante tomar té al levantarnos, al acostarnos y después de cada alimento para favorecer la hidratación de las heces y se facilite su eliminación, también para favorecer la buena digestión y nutrir al organismo, con los minerales de las plantas.

Se recomienda que si el sujeto se encuentra sano tome un té neutro, sin embargo, si padece algún mal el té deberá ser acorde a su necesidad y bajo

prescripción médica (*aunque en este caso el medico será especialista en medicina alternativa*), (experiencia laboral CEMEMETRA).

## **6.- HACER EJERCICIO MÍNIMO 20 MINUTOS DIARIOS PARA UNIFICAR LA TEMPERATURA, ELIMINAR TOXINAS Y OXIGENAR EL CEREBRO**

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud, la prevención de las enfermedades, contribuye a una buena calidad de vida para todas las personas y a cualquier edad. Además genera beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido avalados por investigaciones científicas.

- *Beneficios fisiológicos.* La actividad física reduce el riesgo de padecer: enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes. Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal. Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea. Fortifica los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga (forma física).
- *Beneficios psicológicos.* La actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar emocional y psicológico.
- *Beneficios sociales.* Fomenta la sociabilidad y aumenta la autonomía y la integración social, estos beneficios son especialmente importantes en el caso de discapacidad física o psíquica.
- *Beneficios adicionales en la infancia y adolescencia.* Contribuye al desarrollo integral de la persona. Origina una mayor mineralización de los huesos y disminución del riesgo de padecer osteoporosis en la vida adulta, refuerza la maduración del sistema nervioso motor y aumento de las destrezas motrices. También se obtiene un mejor rendimiento escolar y de sociabilidad, además en esta etapa, el control de la obesidad es muy importante para prevenir la obesidad adulta.

La actividad física tiene muchos componentes, los más relacionados con la salud son: la resistencia cardiorrespiratoria, la flexibilidad, la fuerza y resistencia muscular. La coordinación es un componente importante en la infancia. *La actividad física es una forma de invertir en salud, cuesta poco, es fácil y barata*

## **7.- NUTRIR AL ORGANISMO PRINCIPALMENTE DE VITAMINAS Y MINERALES**

*Estas las se encuentran en las frutas, verduras y plantas, por ello se debe tomar un jugo de las mismas o un té para nutrir las células y evitar el cansancio.* Nuestro organismo necesita todos los días ciertas cantidades de nutrientes que se encuentran en diferentes alimentos, estos son:

- *Proteínas.* Ayudan a fortalecer los músculos.
- *Carbohidratos.* Suministran combustible para las actividades.
- *Fibra.* Ayudan al funcionamiento del sistema digestivo.
- *Grasas saludables.* Las grasas 'buenas' contribuyen a la absorción adecuada de vitaminas solubles en grasa.

*Las grasas insaturadas son las que llamamos "grasas buenas", ya que ayudan a cuidar el corazón. Son de dos tipos: poliinsaturadas y monoinsaturadas.*

*Las grasas saturadas y trans son las que llamamos "grasas malas". El exceso de grasas malas en la alimentación puede ser una de las principales causas de tener los niveles de colesterol elevados.*

## **8.- CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS ANTES DE LOS COCIDOS**

Ayuda a proteger al aparato digestivo porque contienen agua, fibra, pectina, y celulosa y ayuda a tener una buena digestión.

## **9.- Comer sentado, descansar de 10 a 15 minutos al terminar, y levantarse con una ligera sensación de hambre**

Evitamos hernias (hiatal, umbilical, intestinal, e inguinal), inflamaciones, intestinales, estomacales, en la matriz, en la próstata y en la vejiga.

## **10.- MASTICAR BIEN LOS ALIMENTOS**

Solo los dientes, trituran y muelen los alimentos para ser digeridos mejor en el estómago, y absorbidos mejor en los intestinos, se recomienda 20 masticas si el alimento es crudo y 30 si es cocido, por bocado.

## **11.- COMER ALIMENTOS DE FÁCIL DIGESTIÓN Y QUE SE ELIMINEN EN UN MÁXIMO DE 24 HORAS**

Para evitar sobrecargar el hígado de grasas y de toxinas, que debilitan su funcionamiento. Como ya vimos el hígado se encarga de eliminar toxinas del torrente sanguíneo, la acumulación de toxina se llama auto-toxemia o anorexia y provoca falta de energía, falta de brillo en los ojos, piel ceniza, lengua sarrosa, mal aliento entre otros síntomas.

Se recomienda que si un alimento no se puede eliminar pronto mejor “*no comerlo*”, por ejemplo carne de cerdo es de difícil digestión, los alimentos procesados: embutidos, sopas instantáneas, entre otros por su alto contenido de químicos que el organismo no puede procesar, ni asimilar.

## **12.- NO TOMAR AGUA CON LOS ALIMENTOS**

Evita diluir el ácido clorhídrico, indispensable para una buena digestión. Beber cada día una cantidad adecuada de agua ayuda a prevenir numerosas enfermedades. La deshidratación crónica por un consumo insuficiente de agua es la raíz de muchas dolencias degenerativas. El agua es la mejor medicina preventiva natural.

Se recomienda beber de 1,5 a 2 litros al día, unos ocho vasos de agua diarios. Las horas más adecuadas para beber agua son:

- Al levantarse por la mañana, beber uno o dos vasos de agua de 200 ml.
- Media hora antes de la comida y la cena, un vaso.
- Dos horas y media después de la comida y la cena, otros 200 ml. y
- Otros tres vasos a lo largo del día.

Para saber si el agua que tomamos es suficiente, nos debemos fijar en el color de la orina, éste tiene que ser ligeramente amarillo o incoloro. El color amarillo oscuro indica que el cuerpo no está suficientemente hidratado, y concentra al máximo la orina para perder el mínimo de agua.

Hay que tener en cuenta que los dos litros diarios necesarios son de agua pura, no de otros líquidos como el café, el vino, o las bebidas refrescantes. Estas bebidas, claro está que tienen agua, pero también llevan sustancias con acción diurética que hacen eliminar el agua ingerida.

Estas recomendaciones son especialmente importantes en verano, época en que la pérdida de líquidos es mayor y la necesidad de reponerlos puede ser incluso superior a los 2 litros, según las circunstancias (actividad física, etc.). Además, si observamos la distribución del agua en el cuerpo en porcentaje comprobamos que el cuerpo humano está compuesto en gran medida por agua.

### **13.- NO DAR ALIMENTOS PARA ADULTOS A LOS NIÑOS (AS)**

En los niños (as) el sistema nervioso madura después de los 2 años, el hígado, bazo, páncreas y riñones, maduran hasta después de los 12 años. En otras palabras simplemente no pueden procesarlos adecuadamente.

### **14.- NO DESVELARSE.**

Durante la noche los líquidos se mueven más activamente, eliminando toxinas, por su acumulación en las vísceras y órganos internos.

Si la persona permanece despierta manifiesta sequedad y comienza a beber agua, lo que impide una buena eliminación de toxinas, favorecemos la pérdida de minerales por desgaste de riñones, comenzamos a orinar durante la noche y se genera el envejecimiento prematuro, comenzando con el encanecimiento y las arrugas, además este proceso provoca fatiga y pesadez.

### **15.- DEJAR DESCANSAR EL APARATO DIGESTIVO UNA VEZ POR SEMANA (AYUNO)**

Entre los beneficios del ayuno está el descanso general y completo de los órganos vitales al vaciar el tubo digestivo y se deshace de las bacterias de putrefacción. Cuando el conducto digestivo se llena de restos de alimentos que sufren fermentación y putrefacción, aparecen una gran cantidad de bacterias,

muchas de ellas perjudiciales para el organismo. El ayuno limpia al tubo digestivo de los restos alimenticios y también de los gérmenes posibles que pueden perjudicar al aparato digestivo y a todo el organismo. Al desaparecer la fermentación y la putrefacción desaparecen las bacterias que se alimentan de los alimentos descompuestos.

Con el ayuno, al estar la energía del cuerpo centrada no en la vida exterior, sino en la limpieza y autorregulación interior, el cuerpo actualiza en la eliminación de desechos y tóxicos y se produce una gran desintoxicación ya que los órganos de eliminación tienen toda la energía a su disposición. Esto abre las vías hacia la curación.

Reestablece la bioquímica y la fisiología normal y sana. Mediante el ayuno el organismo restablece la bioquímica y fisiología que le lleva hacia un proceso dinámico de curación. La salud no es una situación rígida y estable, sino, más bien, un proceso dinámico y delicado, es un equilibrio que se renueva constantemente.

Durante el ayuno las células, los tejidos y los órganos viven un verdadero rejuvenecimiento, que se traslada también a la piel y la persona da la imagen de ser más joven. Permite la conservación y recanalización de la energía vital. También permite un descenso del peso. El ayuno permite una pérdida de peso, lo que de por sí es de gran ayuda en muchas enfermedades. El descenso de peso puede ser necesario y totalmente recomendable en enfermedades tan diferentes como son: la obesidad, diabetes, artrosis, artritis, hipertensión, problemas de la columna vertebral, trastornos cardíacos y respiratorios. (bizkarra, 2012: 42-43).

## **16.- SOMOS LO QUE COMEMOS**

En el siglo XXI, se hace necesario comer con inteligencia, regresar a lo básico “menos es más y es mejor”. Nunca como hoy, es indispensable cuidar lo que le brindamos a nuestro cuerpo. Ya que los procesos de producción industrial

de alimentos no sólo han incorporado a nuestra dieta numerosas sustancias químicas que dañan el funcionamiento del organismo, como los transgénicos por poner un ejemplo, sino que además han causado grandes daños ambientales.

Como sabemos, físicamente estamos constituidos por millones de células, para sobrevivir cada una debe de alimentarse; y su salud de estas estructuras depende de la recepción de los nutrientes que necesitan para funcionar. La sangre se encarga de transporta estos nutrientes a las células y a su vez absorbe los productos de desecho. La sangre recibe estos nutrientes de los alimentos que ingerimos recogéndolos principalmente de las paredes intestinales, luego la sangre se limpia de los productos de desecho que recoge de las células por medio del hígado y de los pulmones. Aquí es importante señalar que la sangre es neutral en el sistema de transporte, sí comes alimentos que son tóxicos, la sangre recogerá esas toxinas y las llevará a las células tal y como si fueran nutrientes. Por tanto, si existe alguna deficiencia en los alimentos que consumimos la sangre no podrá nutrir a las células. Así que, lo que se ingiere determina lo que la sangre transporta a las células ya sea toxinas o nutrientes. Entonces, para fortalecer todos nuestros órganos y sistemas es necesario saber que nutrientes necesitan las células y que toxinas u otras sustancias debemos evitar. Es por esto, que se hace necesaria la orientación educativa en *nutrición*.

Para concluir este capítulo apuntemos que la nutrición es uno de los factores más íntimamente relacionados con la salud, al igual que la herencia, clima, higiene y ejercicio físico. Ejerce influencia importante en las tres esferas del ser humano, considerada como unidad biopsicosocial. En el aspecto biológico la nutrición adecuada promueve el desarrollo y crecimiento óptimos del organismo, así como el funcionamiento armónico de todos los sistemas y aparatos, es decir, mantiene la homeostasia.

En la esfera psicosocial, la nutrición fomenta un adecuado equilibrio tanto de las funciones psicológicas simples; propagación de impulsos eléctricos; en las

complejas; el aprendizaje memoria, motivación y percepción. Además, comer es un acto placentero y un estímulo emocional y en el ámbito social, la nutrición se relaciona con diversos aspectos como son:

- *Económicos*, ya que una buena nutrición de individuos y comunidades incrementa la productividad y propicia el desarrollo de las naciones.
- *Culturales y educativos*, pues una población bien alimentada tiene mayor potencial para realizarse en estos dos campos, además, tiende a manifestar mejores hábitos higiénicos y nutriólogicos para su alimentación.

Es decir la regla de oro nos ayuda a lograr un cuerpo saludable a través del desarrollo de hábitos en la actividad física regular (ejercicio), en la nutrición, y en un descanso adecuado, obviamente, las tradiciones, las costumbres de la sociedad y el cómo una familia responde a ellas, juega un papel importante en la salud de las personas individuales y de sus comunidades.

Básicamente porque el tiempo que antes se dedicaba a la comida y a la misma familia, ahora se invierte en la pantalla “llámese internet, televisión, redes sociales, etcétera”, además, la mujer que antes se dedicaba al hogar, ahora se dedica a estudiar (si bien le va), o al trabajo fuera de casa, lo que genera un descuido en la alimentación por eso es básico retomar los hábitos señalados en la “regla de oro”.

Como resultado de la constante interacción del hombre con su medio, éste afecta su desarrollo biológico, psicológico y social. En ese sentido las características geográficas del lugar que habita influyen en el estado de nutrición del individuo, ya que en su proceso de crecimiento el hombre se adapta a los usos y costumbre como lo reflejan los resultados obtenidos en la investigación realizada en la secundaria 2.

## **CAPÍTULO 5: ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN**

*La primera tarea de la educación es agitar la vida,  
pero dejarla libre para que se desarrolle.  
María Montessori.*

Siendo la salud y la educación pilares fundamentales de la sociedad. La salud porque constituye un sólido soporte para tener un buen desempeño físico y mental y la educación porque es la puerta al conocimiento y a la libertad, la herramienta más poderosa para entender y transformar nuestro entorno; ambas son la base del presente y futuro en todos los ámbitos de la vida, incluyendo desde luego la salud, por lo que se realizó un estudio sobre ésta, en torno a la alimentación en la secundaria número dos, pero antes mencionare algunas de sus características.

### **RESEÑA HISTORICA**

La escuela secundaria número 2 “*Ana María Berlanga*” CCT: 09DES4002G tiene como antecedente la Escuela Normal de Señoritas fundada en 1867, como Instituto de Segunda Enseñanza para personas de sexo femenino, ubicado en el Ex-convento de la Encarnación y décadas después en el Colegio Mascarones. En 1925 se fusiona con la Escuela Normal de Varones, para establecer la actual Benemérita Escuela Nacional de Maestros.

En 1926 es decretado el inicio del Ciclo de Educación Secundaria, por lo que una parte de esta escuela normal funciona como Secundaria Anexa a la Nacional de Maestros. Es de hecho el inicio de la vida de ésta secundaria, aunque es hasta 1930 cuando formalmente se separa de la Nacional de Maestros y se le asigna el nombre de Secundaria No. 2, ubicándose en San Cosme en el antiguo Colegio del Sagrado Corazón de Jesús y en 1942 en la calle de Sor Juana Inés de la Cruz número 22. Finalmente desde 1944 su ubicación oficial es calle Fresno número 45.



En 1956 recibe el nombre de una mujer destacada en la educación en México y primera directora de ésta escuela, la Profesora Ana María Berlanga, quien junto con profesores como Moisés Sáenz y Lauro Aguirre, son considerados los constructores de la educación secundaria en nuestro país.

Para 1961 debido al incremento en la demanda, amplía su servicio educativo al turno vespertino, estando la administración del plantel a cargo de una misma dirección, y es hasta 1990 cuando a cada turno se le asigna su Dirección respectiva. De 1926 a 1930 estuvo formada por un alumnado mixto y de 1934 a 1941 nuevamente atendió ambos sexos y a partir de 1942 sólo alumnas. Por supuesto han sido varias las generaciones de profesores que han contribuido a la formación de la juventud con su trabajo cotidiano a esta institución. Cabe señalar que 19 profesores han estado a cargo de la dirección del plantel.

El actual escudo data del año 1948, cuando la directora Profra. Amelia Millán Vargas lanza una convocatoria para elegir un emblema para la escuela diseñado por las propias alumnas, siendo elegido el de la alumna Xóchitl Barrientos, el cual posteriormente fue modificado por la alumna Beatriz Delgado, dando como resultado el que hoy día es el emblema del plantel.

Está formado por dos círculos, el exterior con tonalidad azul y el interior de color rojo, sobre éste, del lado izquierdo, aparecen una alas de color blanco, simbolizando la elevación del espíritu por medio de la cultura y de la ciencia; en el centro se encuentra una pluma amarilla que simboliza la dedicación al trabajo y el estudio y sobre ésta en color negro resaltan las letras ES y en la parte inferior el número 2 que significan Esc. Sec. no. 2.

## DATOS DEL PLANTEL

Fresno Núm. 45, Colonia Santa María La Ribera. Delegación: Cuauhtémoc, D.F.  
06400 Teléfono 55473318

Nivel: Secundario	
Control: Pública	
Turno: Matutino y Vespertino	Servicios: Cisterna, Drenaje, Energía Eléctrica, Internet, Agua, Teléfono.
Sostenimiento:	Alumnos totales: 450
TURNO VESPETINO	<u>Grado</u> <u>Alumnos</u> <u>Grupos</u>
Período	<u>Alumnos /</u>
Localidad	Primero 153
Directora: María Del Carmen Suárez	Segundo 145
Ochoa	Tercero 152
Especialización	Baños:
Docentes: 37	Tazas Sanitarias: 34
Personal. 71	Programas Soportadas Asociación de Padres de Familia
Arte 1	Programa de Infraestructura Mejores Escuelas
Educación Física 2	Programa Escuela Segura
Educación Tecnológica 5	Programa Escuela Siempre Abierta
Aulas existentes: 18	Programa Escuelas de Calidad
Aulas en uso: 18	Seguridad Rutas de Evacuación
Número de computadoras: 21	Salidas de Emergencia
Alumnos por Computador: 35	Señales de Protección Civil
Computadoras con Internet:	Zonas de Seguridad
Computadoras en Operación: 31	
Salas de Cómputo: 3	
Instalaciones: Biblioteca, Cafetería, Enfermería, Patio, Áreas Deportivas	

*Nota\* información otorgada por el subdirector del plantel.*

## 5.1 CONTORNO SOCIOECONÓMICO DE LA ESC. SEC. 2.

*Nuestra sociedad ha llegado a un momento en que ya no adora al becerro de oro,  
sino al oro del becerro.  
Antonio Gala.*

Esta escuela se encuentra insertada en la delegación Cuauhtémoc, su territorio es fiel reflejo de la historia y de la vitalidad de la Ciudad de México. En 1970 al crearse las delegaciones se le asignó a Cuauhtémoc, como circunscripción, el espacio que la Capital de la República ocupaba hasta 1930, año en que se iniciaba la fase de su crecimiento actual y el desbordamiento de sus añejos e históricos límites. Su área forma parte del solar nativo donde en 1325 se fundó México-Tenochtitlan, con sus cincuenta y un barrios y los diecinueve de Tlatelolco que en el año 2025 cumplirán 700 años de su fundación.

Identificar la estructura social que tiene actualmente la Delegación Cuauhtémoc, es hacer un alto en el camino para hacer una reseña de la historia más reciente de esta demarcación. Evocar la vocación productiva de su población implica involucrarse necesariamente en las raíces de los establecimientos y oficios centenarios que le han dado vida.

Actualmente un sin número de comercios tradicionales se localizan en esta Delegación; aquí nacieron y aquí permanecen. Algunos se fortalecen alentados por la añoranza de un ambiente que no entiende de fechas y que sobreviven al tiempo. Varias generaciones han descornado el velo que cubre su esplendor alojando a lo largo de sus vetustas calles a una serie de comercios como El Puerto de Liverpool (1847), Sombreros Tardan Hermanos (1847), El Borceguí (1865), Farmacia el Fénix (1875), La Nueva Ópera (1871), Casa Boker (1865), Alpargatería Española (1877), Hostería de Santo Domingo (1860); Pastelería Francesa “El Globo” (1884), y otros más.

Centro Político, Económico y Religioso de México, en el que diariamente transita una población cinco veces más de la que lo habita; concentración de servicios que afrontan el reto de una realidad difícil; comercios que se adaptan a la dinámica de los nuevos tiempos sin soslayar su posición protagónica en el camino

a la modernidad. Saturados de arquitectura prehispánica, renacentista, barroca, neoclásica, romántica, ecléctica y moderna, los espacios de la Delegación Cuauhtémoc dejan ver esta riqueza ante propios y extraños, amén de su firme vocación comercial y de servicios.

### **ÁMBITO TERRITORIAL**

Al interior de la nueva Ciudad de México, la Delegación Cuauhtémoc pertenece a lo que se ha llamado Ciudad Central. Esta visión regional metropolitana es importante tomarla en cuenta en el proceso de planeación ya que en el aspecto territorial su crecimiento físico y demográfico ha rebasado sus límites administrativos. Por lo tanto, es necesario mencionar que todo lo que pasa en la Zona Metropolitana del Valle de México influye en los procesos de desarrollo interno de esta Delegación, de igual forma, las acciones y políticas implementadas por la demarcación inciden en el desarrollo de la Zona Metropolitana.

Localizada en el centro del área urbana de la Ciudad de México, ésta, colinda al norte, con la Delegación Azcapotzalco y Gustavo A. Madero; al oriente, con la Delegación Venustiano Carranza; al sur, con las delegaciones Benito Juárez e Iztacalco; y al poniente, con la Delegación Miguel Hidalgo. Cuenta con una superficie de 3,244 has., representa el 2.18% de la superficie total del Distrito Federal y el 4.98% total del área urbanizada total de la entidad. La Delegación comprende 33 colonias.

Como se puede observar en los datos anteriores ésta es una zona comercial, por ende el alumnado que acude a los planteles escolares son hijos de padres que trabajan por lo general todo el día, pues lo que no son comerciantes son empleados que requieren ausentarse de su casa gran parte del día, en consecuencia dejan solos o con algún familiar al hijo(a) (abuelita, tía, vecina), la mayor parte de la semana, por lo que al menos un 70% de los alumnos comen en el mercado del lugar que se encuentra a solo media cuadra o consumen cualquier cosa en cualquier puesto de la calle esa es su comida diaria y el fin de semana se van a comer a un restaurant o taquería, pocos son los que tienen el privilegio de

comer en casa de acuerdo a las observaciones realizadas en el plantel ya que algunos de los alumnos comentaron que les gustaba que el fin de semana si pudieran comer con su familia en éstos lugares.

La escuela se encuentra en una colonia con grandes contrastes económicos: ambulante o puestos que se pueden observar por doquier, zonas donde el ingreso promedio es bajo y otras donde se ganan salarios altos; pero origina una situación que reportan los directivos del plantel "*la ausencia de padres*", ya que por sus labores, no asisten cuando se les requiere, y se conforman con cumplir con el material solicitado (en su caso), aunque también hay sus excepciones.

Una vez conocidas las características de este plantel y después de observar y convivir con el alumnado y docencia expongo los resultados obtenidos en la práctica realizada en el mismo.

## 5.2 METODOLOGÍA Y DESÓRDENES ALIMENTICIOS

El trabajo desarrollado con los estudiantes de este plantel, constó de 3 etapas primeramente en noviembre/2013-febrero/2014 se realiza una encuesta sobre alimentos más consumidos dentro y fuera de casa. En un segundo momento febrero-marzo de 2014 se toma talla, peso y circunferencia de la cintura de los alumnos de segundo grado y por último el 4 de julio se presentó a los alumnos el tema *Causas, y consecuencia de la obesidad, así como sus posibles alternativas para evitar este problema*, del cual se llevó a cabo su respectiva evaluación.

Este estudio incluyó la participación de *138 alumnos* de segundo grado de secundaria, se centra en conocer sus hábitos alimenticios, así como la calidad de los alimentos que consumen con el objetivo de llevarlos a reflexionar valorar sobre las consecuencias de la obesidad ya que numerosos informes señalan que la prevalencia de este problema de salud en niños y adolescentes se ha incrementado notablemente en las últimas dos décadas, de tal manera que se ha convertido en un problema de salud pública, como ya se ha señalado.

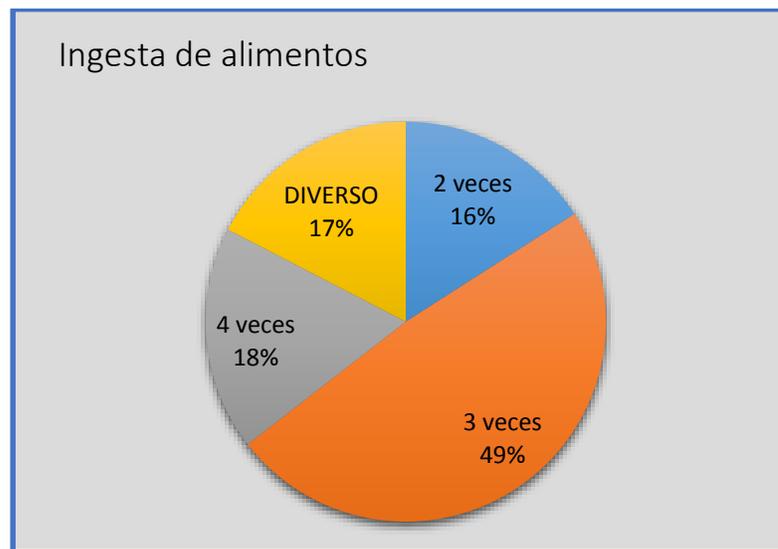
Lo anterior se debe a muchos elementos (influyen factores genéticos, el sedentarismo, comer en exceso o no saber qué y cómo comer, disfunciones metabólicas, etc.); pero el que nos ocupa es el alimenticio ya que de acuerdo a un balance en el mismo será nuestro estado de salud (experiencia vivencial CEMEMETRA).

El trabajo realizado es de tipo descriptivo, transversal y observacional.

- **Descriptivo:** porque se identifican y describen los hábitos, costumbres, y actitudes predominantes.

- **Observacional:** porque mediante las visitas y el estudio realizado se vislumbran los hábitos y costumbres alimentarias de los estudiantes sin interferir ni introducir ningún estímulo externo a sus rutinas.
- **Transversal:** favorecer la articulación del proyecto con otras materias como son la biología, educación física, taller de cocina, aula digital entre otras. Además muestra por un lado los hábitos y costumbres de consumo alimenticio de los estudiantes dentro del plantel donde abundan las frituras, comidas rápidas, dulces y bebidas azucaradas, y por el otro plantea la necesidad de una educación alimenticia/nutricional, dentro del currículo por la alimentación señalada.

Un factor que intervine en las costumbres alimentarias es la cultura y el ambiente en el que vivimos, la influencia de los grupos de amigos, los mensajes procedentes de los medios de comunicación y el entorno social en general, siendo habitual que los adolescentes cometan algunos errores en su conducta alimenticia, como puede ser saltarse la hora de la comida lo cual se puede ver reflejado en el análisis del cuestionario realizado a los alumnos del segundo grado de la secundaria número 2 de los cuales sólo el 49% realiza 3 de 5 comidas al día como se observa en la gráfica 1.

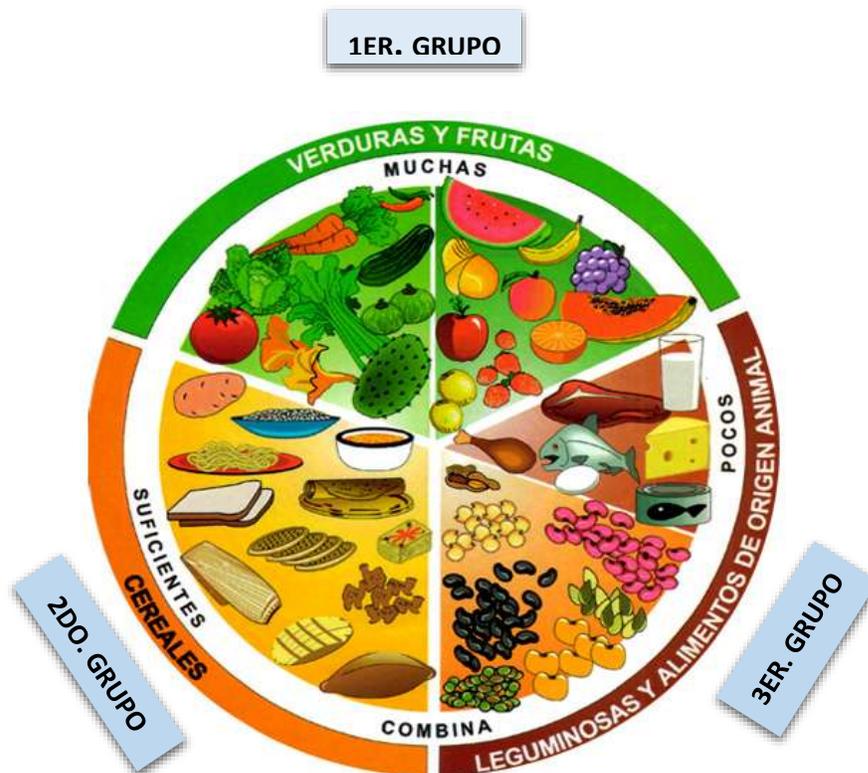


Gráfica no. 1. Número de ingestas al día, (datos obtenidos del trabajo de campo).

Esto de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana **NOM-043-SSA2-2005** la cual clasifica a los alimentos en tres grupos: verduras y frutas, cereales, tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal. De igual forma hace las recomendaciones para integrar una dieta correcta para todos los grupos de población y promueve la variación y combinación de alimentos para asegurar el aporte de nutrimentos al organismo y evitar enfermedades como la obesidad, y sus consecuencias.

Así se crea *EL PLATO DEL BIEN COMER*, representación gráfica de los tres grupos de alimentos que facilitan su selección y consumo; además nos indica que una comida bien balanceada debe contener todos los elementos: vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas y grasas, sugiere la organización de las comidas de cada día, como se ve en el comparativo siguiente: esquema 2 y cuadro 3.

**Esquema 1. PLATO DEL BIEN COMER**



**Cuadro 3.** Ejemplo de menú del plato del bien comer.

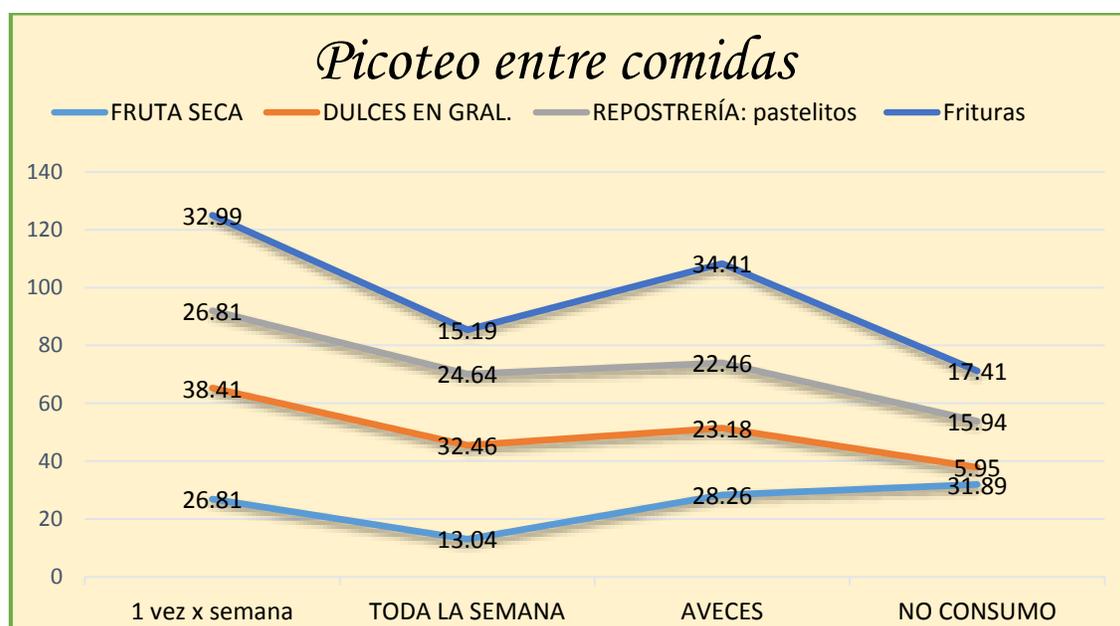
DESAYUNO	GRUPO
Cereal	2do. grupo
Fruta	1er. grupo
Leche	3er. grupo
<i>Colación 1: Manzana</i>	1er. grupo
<b>COMIDA</b>	
Arroz o pasta	2do. grupo
Carne asada	3er. grupo
Ensalada de verduras	1er. grupo
Fruta	1er. grupo
Tortilla	2do. grupo
<i>Colación 2: Ensalada de chayote</i>	1er. grupo
<b>CENA</b>	
Huevo a la mexicana	1er. y 3er. grupo
Frijoles de la olla	2er. grupo
Fruta	1er. Grupo
Café con leche	3er. Grupo
Pan o tortilla	2do. Grupo

Fuente: NOM-043-SSA2-2005

Es decir, se debe ingerir alimentos al menos 5 veces al día, pero las necesidades de la vida moderna, la falta de información y de acuerdo a la encuesta realizada, esto no se cumple; cómo podemos observar en la gráfica no. 1, sólo el 49% hace tres comidas al día, un 18% cuatro y 17% no tiene un número fijo de comidas diarias. Además el 16% de los adolescentes sólo hace 2 comidas al día.

## CONDUCTAS ALIMENTARIAS:

1. *Excluir comidas:* sobre todo el desayuno, que tiene una gran importancia porque proporciona la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, contribuyendo a un mayor rendimiento y concentración en el colegio, sin embargo, al menos el 16% pasan por el alto una o dos ingestas al día, esto en base a “*el plato del bien comer*” y como se especifica en la tabla no. 1.
2. *Picotear de manera exagerada entre comidas:* Como se puede observar en la gráfica número 2, los adolescentes consumen entre comidas lo mismo frutas que frituras, pastelitos o dulces en general, lo que puede sumar a la dieta entre 500 y 800 calorías diarias (Brett, 2014: 01).



Grafica no. 2. Picoteo entre comidas, (datos obtenidos del trabajo de campo).

3. *Indiferencia por unos hábitos saludables, consumiendo alcohol, tabaco u otras drogas:* ésta cuestión no fue considerada en el cuestionario, sin embargo, en otras escuelas de la misma Dirección Operativa (DO 1) si se observa como es la secundaria número 6 “Carlota Jaso” turno vespertino (cabe señalar que directivos y docentes callan el problema para no tener asuntos jurídicos; sin

embargo, no sólo se refleja en la conducta del alumnado sino en su rendimiento y ausentismo), experiencia laboral secundaria 6 turno vespertino.

4. *No practicar ningún deporte:* de los 138 alumnos de 2º grado sólo el 61.59 % expresaron hacer algún deporte aparte del que se realiza en la escuela, donde sólo toman esta clase 1 hora a la semana lo cual no es suficiente, ya que se requiere la práctica todos los días. Como se puede observar en la gráfica número 3, el 38.41 no realiza ningún tipo de actividad física. Siendo ésta importante para mejorar la salud de la persona y ayuda al tratamiento de enfermedades como la obesidad, la aterosclerosis, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, algunas enfermedades respiratorias, el cáncer, las enfermedades reumatoides, entre otras, (revisar la regla de oro).

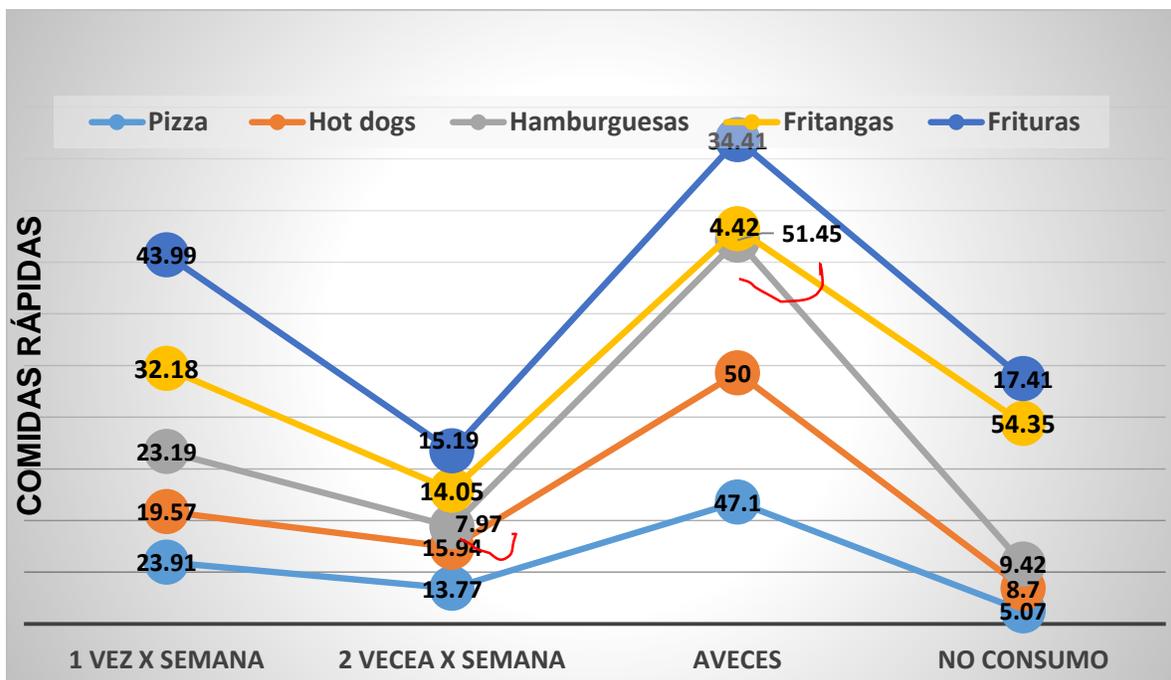


Gráfica no. 3. Actividades deportivas, (datos obtenidos del trabajo de campo).

5. *Elevada ingesta de comidas rápidas como alimento principal del día:* como pizzas, hamburguesas, sopas instantáneas, hot dogs entre otras, también refrescos, golosinas, bollería industrial con alta cantidad de calorías y pocos nutrientes, como lo muestra la gráfica número 4 son alimentos que los alumnos entre el 23% y el 43% consumen mínimo una vez a la semana, ya sea por falta de tiempo, comodidad o desgano, cada día son más las personas que eligen,

incluso varias veces a la semana, comer esta clase de alimentos, más conocidos como comida chatarra o *fast-food*.

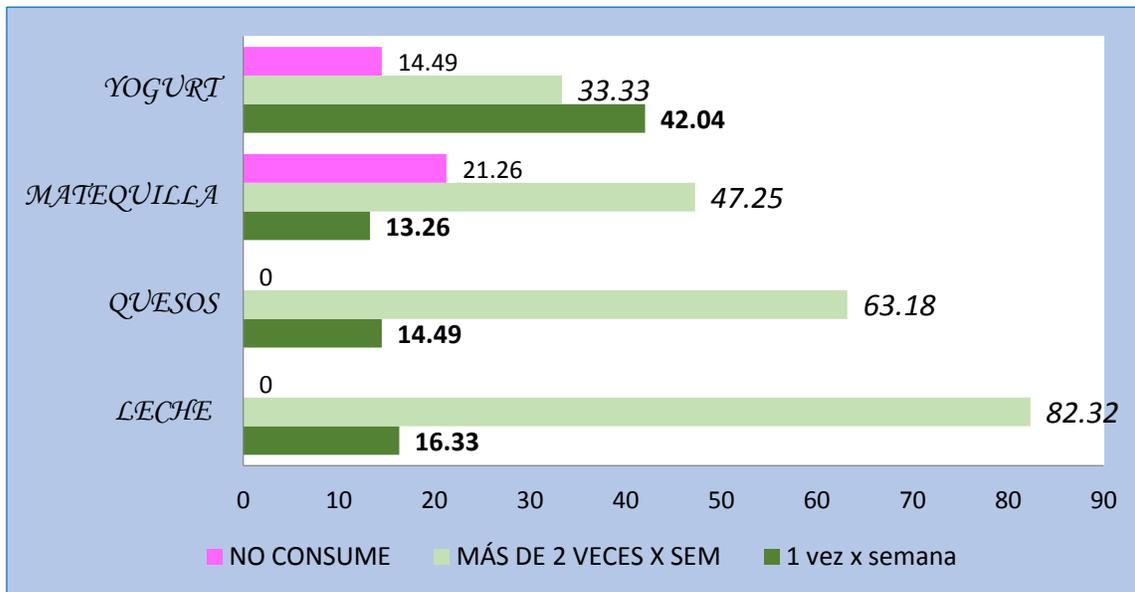
El problema radica en que esta alimentación se caracteriza por un contenido excesivo de calorías, grasas y sal. Es muy común entre los jóvenes y personas que viven solas o parejas en las que ambos trabajan muchas horas al día. Por lo general tienen buen sabor, son baratas, se pueden comer en pocos minutos, no hay que lavar platos y es posible ingerirlas en cualquier lugar y hasta de pie.



Grafica no. 4. Comida rápida como alimento principal del día, (datos obtenidos del trabajo de campo).

Si este tipo de comidas se transforma en un hábito, las consecuencias inmediatas pueden ser: exceso de peso, colesterol elevado, aumento de la presión arterial, diabetes o enfermedades cardiovasculares. La incidencia de estos alimentos sobre el estado de nutrición y la salud varía si la ingesta es en forma esporádica o continua tanto para niños como para adultos.

6. *Bajo consumo de calcio*: este mineral con mayor presencia en el organismo y el cuarto componente del cuerpo después del agua, las proteínas y las grasas.



Grafica no. 5. Consumo de calcio a través de los productos lácteos, (Datos obtenidos del trabajo de campo).

- El calcio corporal total, se aproxima a los 1200 gramos, lo que es equivalente a decir 1,5 a 2% de nuestro peso corporal, de esto, casi un 99% se concentran en los huesos y dientes el 1% restante se distribuye en el torrente sanguíneo, los líquidos intersticiales y las células musculares.

Tanto su carencia como su exceso son perjudiciales para la salud, ya que participa en la coagulación, en la correcta permeabilidad de las membranas y a su vez adquiere fundamental importancia como regulador nervioso y neuromuscular, modulando la contracción muscular (incluida la frecuencia cardíaca), la absorción y secreción intestinal y la liberación de hormonas.

A pesar de que la escuela se encuentra en una zona económicamente media, sólo el 82.32% puede consumirlo más de dos veces por semana, el 16.33 % solo lo hace una vez en el mismo lapso; sin embargo en el receso se observa a una gran mayoría disfrutando de zumos o refrescos. Al igual en el rubro del queso el 63.18% puede consumirlo más de 2 veces a la semana y al menos una vez a la semana el 14.49%.

8. *Mayor inclinación a realizar dietas bajas en calorías:* siendo en muchos casos dietas restrictivas, que pueden llegar a provocar carencias de distintos nutrientes, el problema real es que las dietas, que usualmente se practican para bajar de peso no funcionan, lo que provoca que muchas niñas no consuman sus alimentos y si lo hacen se provocan el vómito, provocándose una anemia innecesaria.

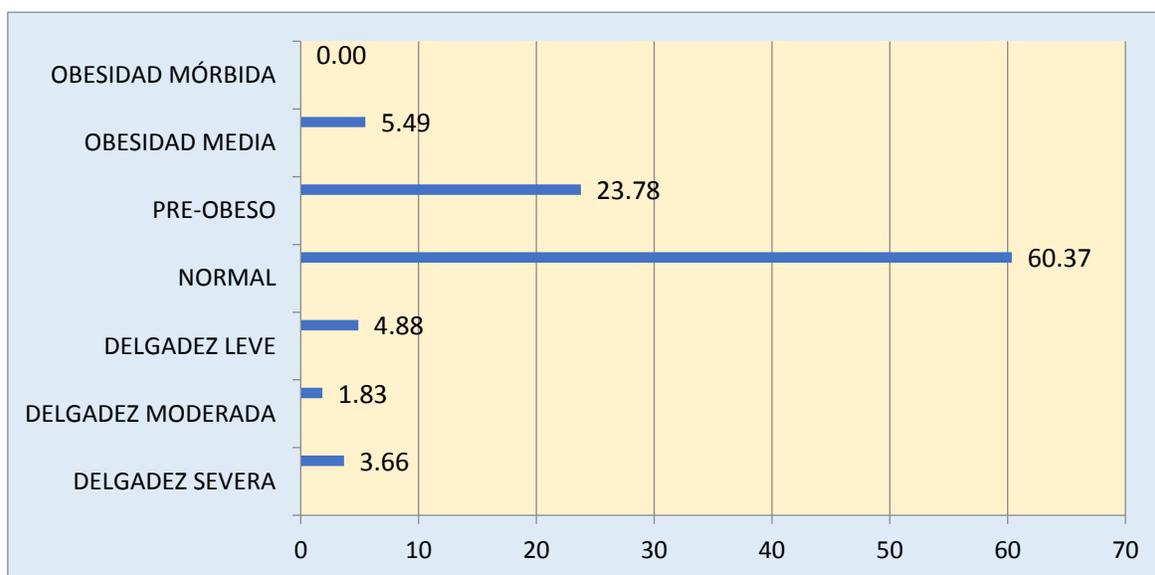
Como lo señala la Directora del plantel *“muchas niñas se presentan si haber consumido alimentos y que son ellas las que no quieren comer”* lo cual ocasiona que merme su salud al igual que su rendimiento escolar el cual se ve afectado, pues tienen que llamar a sus familiares para que se les lleve a casa o al doctor, motivo por el cual pierden clases, apuntes, tareas, y otras actividades académicas.

En la contraparte también señala un alto porcentaje de la población con obesidad o sobre peso, se estima que son alrededor de 32 niños y 48 niñas de una población aproximada de 450 alumnos, o sea, 17.77 %, los trastornos alimenticios con frecuencia se desarrollan durante la etapa de la adolescencia o a inicios de la edad adulta; son más comunes entre las adolescentes pero puede afectar a los niños desde temprana edad, estos pueden ser muy estresantes y dañinos para el funcionamiento del sistema inmunológico, el funcionamiento fisiológico y por tanto en el desarrollo de sin-tomas físicos y el bienestar general de un adolescente o provocar graves problemas de salud como los descrito anteriormente.

La persona que tiene un trastorno alimenticio se puede sentir estresada o molesta sobre algún acontecimiento en su vida, puede sentir la necesidad de ser perfecta o estar "en control". Algunas personas pueden reaccionar a la manera en que su cuerpo cambia durante la pubertad. Además la sociedad y las imágenes de los medios de comunicación también ponen mucha presión en las personas para querer ser delgadas.

Tocante a la talla y peso 164 alumnos el 60.37% tienen un peso ideal, lo que preocupa es el 23.78% que se encuentra propenso a la obesidad igual que el

5.49% que ya se encuentra en obesidad media, porque llegando a ésta se tiende a seguir subiendo (experiencia vivencial CEMEMETRA). El otro extremo es la delgadez donde el 3.66% ya se encuentran en problemas de anemia, por lo cual es necesario que el adolescente empiece a conocer la forma de alimentarse a la vez que cuida su estética, su figura, su economía y sobre todo su salud.



Gráfica no. 6. Clasificación de la obesidad, (datos obtenidos del trabajo de campo).

Por tanto el Orientador Educativo, valiéndose de un programa multidisciplinar, en cuanto a conducta, actividad física y alimentos, puede contribuir a revertir el crecimiento y la prevalencia de la obesidad y sobrepeso, así como a promover estilos de vida saludables en los alumnos, por ejemplo:

- Fomentar la actividad física.
- Difundir el consumo de agua simple potable, en lugar de bebidas gaseosas o azucaradas.
- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta.
- Fomentar el alfabetismo en nutrición y salud a través de la orientación

Para ello el orientador educativo debe contar con la colaboración y disposición del médico escolar, docentes (de formación cívica y ética, biología y taller de cocina) y laboratoristas de biología, para formar un equipo de trabajo. Así como adecuar el espacio que bien puede ser por un lado el taller de cocina para las prácticas y por otro lado el aula de red (cómputo) por su amplitud y material para la teoría.

Con un enfoque constructivista donde el orientador ofrezca al alumno herramientas, que le permitan edificar sus propios procedimientos para resolver una situación problemática (la obesidad, bulimia, anorexia), para modificar sus propias ideas y siga las estrategias pedagógicas propuestas en el capítulo 4. Además, en este enfoque el aprendizaje se desarrolla como un proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto ( en este caso investigaciones, extractos de lecturas, exposiciones, debate y preparación de alimentos), de modo que el conocimiento sea una autentica construcción operada por la persona que aprende, lo cual se requiere para consolidar este aprendizaje, ya que estimula a los estudiantes a formular preguntas y conexiones entre las mismas; importante para hacerse consiente de las necesidades que cada uno tiene (consultar *“la regla de oro”*, (Siguán, 1987: 178-180).

Como es sabido el constructivismo es una teoría psicológica sobre el proceso de desarrollo humano, que abarca principalmente desde la etapa infantil hasta la adolescente y puede extenderse para la formulación de estrategias educativas como las que se muestran en el capítulo 4, dentro de programas de intervención social (en este caso de salud). De acuerdo con el enfoque constructivista, el conocimiento no es innato ni es producto de intuiciones; no se recibe en forma pasiva ni tampoco es resultado de abstracciones provenientes de experiencias sensoriales. El conocimiento no es un simple producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino es **una construcción propia**. Está formado por esquemas mentales que el ser humano construye, relacionando los conocimientos previos que ya posee, con las nuevas informaciones (Zubiría, 2004: 81).

*El aprendizaje constructivo desarrolla un proceso mental donde se adquiere el conocimiento nuevo al relacionarlo con los conocimientos previos y que finaliza cuando se adquiere la competencia de generalizar y aplicar lo nuevo conocido a una situación nueva como se vio en el capítulo 1.1*

La persona, en base a su interacción con la realidad, capta y asimila; y luego acomoda los conceptos e informaciones asimilados con lo que sabía antes, integra el conocimiento previo con lo nuevo; y luego lo aplica, lo contrasta con la realidad, adecuando su nuevo conocimiento a través de la experiencia. La construcción del nuevo conocimiento puede asumirse de diferentes formas. Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento (Piaget), en la interacción con otros sujetos (Vigotsky) o cuando el conocimiento es significativo para el sujeto (Ausubel) (Zubiría, 2004: 82-83).

Es pertinente aclarar que si bien un hábito es una conducta por tanto éste se adquiere y desarrolla mejor a través del enfoque conductual (cap. 3.3), Sin embargo para el desarrollo de las estrategias planteadas en el capítulo 4, será mejor el enfoque constructivista por las cualidades descritas en los párrafos anteriores. Con este planteamiento se espera coadyuvar la problemática encontrada en la escuela secundaria no 2, donde los alumnos manifiestan algunos desordenes alimenticios como son exclusión de alimentos o consumo de comidas rápidas pero sin nutrientes datos que corrobora la directora y la doctora del plantel quienes expresaron:

*“Diariamente tenemos algunas niñas que se presentan al plantel sin haber desayunado ni comido y que son ellas las que no quieren comer. Además contamos con un 17.77% de la población total con principios de sobrepeso.*

Como ya se ha señalado el objetivo principal de este trabajo básicamente es detener el avance en la prevalencia del sobrepeso y obesidad, a través de que el alumnado aprenda a conocer su cuerpo y el valor nutritivo de los alimentos para

una óptima salud, mismo de las estrategias propuestas en el capítulo 4, además de ayudar al escolar a:

- Identificar algunos conceptos desde donde el alumno aprenda a valorar una alimentación conforme a las necesidades de cada uno.
- Que el alumno identifique los alimentos que debe consumir por día y en cada comida a través de conocer su valor nutritivo “plato del bien comer”.
- Identificar los *elementos* indispensables en cada comida, su función en el metabolismo y de donde provienen
- Identificar los principales grupos de alimentos que se requieren en una alimentación sana
- Distinguir los diferentes nutrientes que integran los alimentos, como se integran al organismo y cuál es la mejor forma de asimilarlos.
- Conocer cuáles son los nutrientes para la función de cada órgano y aproveche cada alimento sin consumirlo en exceso, no es necesario
- Pero sobre todo, que conozca y de ser posible lleve a cabo la “Regla de oro” para mantener un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Para ello deberán trabajar con las *actividades didácticas* detalladas en el capítulo 4.3, también al realizar la teoría en el aula de cómputo, tendrán la posibilidad de acceder a información más amplia y actual, con la guía siempre del docente. Considerando que el estudio fue efectuado a 138 alumnos de segundo grado se deberá trabajar con grupos de 30 alumnos 1 vez a la semana (suponiendo que el ciclo escolar consta de 40 semanas aproximadamente, de las cuales se descartan los días no laborables, vacaciones, juntas de consejo técnico, entre otros), para cubrir el total de las actividades sugeridas.

También es importante que a dichas actividades asistan los padres de familia que así lo deseen lo cual será beneficioso para su familia y la comunidad al compartir éstos sus aprendizajes, además será aún más enriquecedor pues el padre de familia al participar se da cuenta de las necesidades o carencias que puedan surgir y podría ser un apoyo para subsanarlas.

En cuanto al presupuesto éste será mínimo, ya que en la actualidad casi todas las escuelas cuentan con éste material (proyector), las láminas y las copias de las lecturas pueden ser otorgadas por la cooperativa o por los programas con los que cuenta la escuela como el PEC. Los utensilios de cocina ya los tiene el taller y los ingredientes correría por parte del alumnado que además se verá beneficiado al llevarse el mismo lo elaborado en el plantel.

Para el buen funcionamiento de este programa será indispensable una buena evaluación oral a los alumnos al finalizar cada sección por parte de los mismos directivos u otros docentes, donde no estaría demás la visita ocasional del inspector (a) de zona y claro una evaluación final que incluya la exposición de platillos y láminas elaboradas por los alumnos.

Recordemos que los niños son los consumidores actuales y futuros, que precisan de una educación pertinente para crear hábitos alimentarios sanos a lo largo de toda la vida. Que son los que representan el futuro inmediato de la sociedad. En ella se ventilan todas las ideas que pueden marcar un giro social. De la juventud depende la conservación del planeta, porque son los que pueden asumir una conciencia social de cambio, evitando cometer los errores de las generaciones que los anteceden, y para ello es indispensable que gocen de una buena armonía física y mental.

Finalmente en la adolescencia, aumentan las necesidades nutricionales consecuencia del crecimiento y del desarrollo, se adoptan hábitos alimentarios especiales y pueden aparecer situaciones de riesgo nutricional. Estudios realizados en nuestro país observan que la población adolescente presenta un desequilibrio nutricional, con aumento en el aporte de lípidos y proteínas, pero con insuficiente aporte de carbohidratos complejos y de determinadas vitaminas y minerales. Una dieta variada y equilibrada proporcionará un adecuado aporte nutricional.

## CONCLUSIONES

1. Los adolescentes enfrentan problemas económicos y pobreza, inseguridad y delincuencia, desempleo y corrupción, esto evidencia un desencanto temprano, un malestar con la sociedad en la que les ha tocado vivir y desarrollarse, que les niega oportunidades.

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, los malos hábitos alimentarios y la falta de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.

2. Los niños(as) adquieren cada vez más sobrepeso, las cifras más recientes muestran que la obesidad infantil en México crece a un ritmo de 1.1% al año, crecimiento que ha colocado a México en primer lugar mundial, pero ese sobrepeso será el mismo en la adolescencia si no se desarrollan hábitos y estrategias saludables oportunos, los videojuegos, la televisión, Internet y la comida rápida son en parte responsables, porque pasan más tiempo delante de una pantalla de televisión que corriendo en el exterior.

Este estilo de vida sedentaria tiene graves consecuencias, en lo social los niños con sobrepeso son objeto de burla, pero además es una situación que acarrea problemas de baja autoestima, depresión y los problemas de salud: presión arterial alta, diabetes y otras enfermedades asociadas a la obesidad. Psicológica y físicamente; la solución al problema de la obesidad consiste en desarrollar hábitos diferentes, como aumentar la actividad física, más consumo de alimentos naturales y menos procesados, informar y concientizar a los padres, para ello sugiero seguir la regla de oro donde se explicita la importancia y proceder del cuidado del organismo.

3. Para que los adolescentes y jóvenes desempeñen un papel importante en nuestras sociedades, hay que asumir la responsabilidad de apoyarlos y educarlos. Es tiempo de terminar con el silencio político y cultural que existe

detrás de la salud de adolescentes y promover habilidades que les permita construir un futuro más digno

Para ello el orientador debe incluir en su trabajo cotidiano, la modificación de conductas en la población y crear en los individuos sentido de responsabilidad hacia sí mismos y hacia la comunidad en la que viven y debe, igualmente, movilizar a las instituciones y a los mismos políticos, para que adquieran compromisos con los ciudadanos, que permitan poner en práctica de una manera efectiva los programas de promoción de la salud que las estrategias contemplan, para que la escuela sea realmente promotora de salud.

Vale la pena subrayar que la educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano.

4. La salud del adolescente-joven es clave para el progreso social, económico y político. Sin embargo, con demasiada frecuencia sus necesidades no figuran en la agenda pública, ni política y los gobiernos no consideran prioritario invertir en ellos. Sin embargo, la desnutrición y el sobrepeso son los problemas de salud más relevantes entre los adolescentes y deben ser atendidos antes que esa situación siga avanzado, por eso la sugerencia de llevar a cabo estrategias como conocer la *“la regla de oro”*.

También, es imprescindible el planteamiento de una dieta alimentaria saludable que respete las leyes y normas de seguridad alimentaria, y tomar en cuenta la rigurosidad de la información alimentaria que recibe el consumidor por los distintos medios (incluido el etiquetado nutricional), la responsabilidad del consumidor en sus demandas (que nunca deberán ser arbitrarias, sino documentadas y sensatas) y, en suma, la importancia de que la opinión pública ejerza la crítica responsable para construir los mejores espacios de convivencia en pro del bienestar de las poblaciones en el más amplio sentido del término.

5. Es importante considerar que durante la etapa escolar, se desarrolla el gusto alimentario y el autocontrol de la ingesta, de lo que deriva la buena salud o la falta de ella, que se vincula estrechamente a la alimentación y a los niveles económicos, de tal forma que a *menor ingreso* y a *mayor pobreza* corresponden mayores problemas de salud, como la anemia, la obesidad, la diabetes y otros padecimientos aparejados a la inequidad social.

México cuenta con un extraordinario activo en materia gastronómica y diversidad alimentaria cuyo aporte nutricional no le falta nada, sólo informémonos de lo que sí y lo que no debemos consumir, no es necesario cambiar la tradicional alimentación mexicana, lo que hace falta es sacudirse la pereza física y mental para lavar y preparar frutas y verduras y olvidarse del consumismo (comida rápida). El sistema sanitario, al cual por tradición se accede cuando aparece la enfermedad, alcanza su verdadero protagonismo en las actuaciones relativas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud y, por esta razón, se insiste en los programas que contemplan el consejo dietético en todas las edades y situaciones especiales (programas materno-infantiles, crónicos, de ancianos) y el refuerzo de programas que contribuyen a instaurar estilos de vida saludables y una auténtica cultura de la salud.

También recordemos que en México la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), se encargaba de regular los mercados de los víveres del pueblo, a través de la adecuada y eficiente relación entre productor y consumidor, mediante la modernización de las operaciones comerciales y la eliminación de los intermediarios para que los productos comestibles del campo llegaran más pronto a los consumidores, y proteger así, por un lado a los consumidores de escasos recursos y por otro a los productores de bajos ingresos. Sin embargo, con la desaparición de ésta en 1999 y la imposición del neoliberalismo el Estado se desentiende de la economía y sólo “cumple” con sus tareas de *Estado Gendarme*, seguridad pública, salud y educación, y

mínimamente de la regulación de las actividades económicas, ya que sólo puede corregir las pequeñas imperfecciones del sistema. Hacernos conscientes de la realidad que vivimos al menos en la cuestión alimentaria puede contribuir a una sociedad más humana, justa y solidaria.

## BIBLIOGRAFÍA

Acosta, L. Laura I. (2011). *Intervención Educativa para la prevención de obesidad en escolares de 8 a 12 años de la Cabecera Municipal de Tamazula de Gordiano, Jalisco 2009* Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional De Salud Pública pdf.

Amancio, Chassin Octavio., Jose Luis Ortigoza Ramírez, Irene Durante Montiel (?). *El Ejercicio actual de la medicina*. Seminario UNAM.

Antropología Filosófica (sitio web). Disponible en

[https://www.google.com.mx/search?q=Tambi%C3%A9n+vale+considerar+lo+que+Nietzsche+\(s.+XIX\)+afirm%C3%B3+%22](https://www.google.com.mx/search?q=Tambi%C3%A9n+vale+considerar+lo+que+Nietzsche+(s.+XIX)+afirm%C3%B3+%22) al 02/02/2016.

Anzaldúa Arce Raúl E. (2011). *La orientación educativa: una práctica paradójica, en “Lugar y proyecto de la orientación educativa: reflexiones en la contemporaneidad”*. En lugar y proyecto de la orientación educativa, coord. Ma. Luisa Murga Meller. DF México: Horizontes

Barbero, Claudio., Horacio Ferreyra., Doly Sandrone., Gabriel Scarano y Silvia Vidales. (2013). *Los transversales: como dispositivos de articulación de aprendizajes en la educación obligatoria y modalidades. Desarrollo curricular*. Cordoba, Argentina: Ministerio de educación.

Barcelata, Eguiarte Blanca Estela. (2010). *Trastornos alimentarios en la adolescencia: un abordaje sistémico-integral*. En Psicología de la obesidad: Esferas de vida. Multidisciplina y complejidad. (Edit. y Comp.). Guillén, Riebeling Raquel del Socorro. DF México: 100 UNAM

Becerra, Ana Cecilia. (2008). *La modernidad, el cuidado de la salud y la cultura ancestral*. Rescatado desde

<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/587> el 16/01/16.

Berghe, Wanden., Martínez de Victoria., Sanz, Valero., I. Castello. . (2010). *La formación en nutrición en Iberoamérica*. Nutrición hospitalaria. Vol. 25 (3). Rescatado desde <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226766011.pdf> el 07/01/2016.

Bhajan, Yogui (). *Propiedades curativas de los alimentos*. DF México. Posadas

Bisquerra, A. Rafael (1998). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona España: Praxis Universidad.

Bisquerra, Rafael (2005) Revista mexicana de orientación educativa 2ª época, Vol. III, No. 6. *Marco conceptual de la orientación psicopedagógica*. <http://www.remo.ws/revistas/remo-6.pdf> al 05/12/2015.

Bizkarra, Maiztegi Karmelo. (). *El ayuno resumido: ayunar para curar*. Disponible en: <http://www.zuhaizpe.com/wp/wp-content/uploads/2014/06/Ayuno-resumido.pdf> al 10/10/2015.

Blos Peter. (1987). *Psicoanálisis de la Adolescencia*. México, DF: Joaquín M.

Bokova, Irina. (2013). *Día internacional de la juventud: migración y juventud: avanzar por el desarrollo*. UNESCO. Disponible en <http://www.unesco.org/new/es/unesco/events/prizes-and-celebrations/celebrations/international-days/international-youth-day-2013#.VyrWJtLhDIU> al 20/08/2015.

Barcelata, Estela., y Araceli, Álvarez., (2010). en *Psicología de la obesidad: Esferas de vida. Multidisciplina y complejidad*. DF México: 100 UNAM  
Cantú, G. Valeria, Juan C. Rodríguez M., Sofía Contreras R. (2011). *Aspectos de la salud en los estudiantes de secundaria*. Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo: UABC

Casado, Morales Ma. Isabel. (2015). *Obesidad y trastorno por atracón: Ensayo para comprender y tratar la obesidad*. Psicología Bienestar y salud. España: Ed. Grupo 5. Disponible en <https://books.google.com.mx/books?id=0iGrCQAAQBAJ&pg=PT25&lpg=PT25&dq=obesidad+trastorno+o+epidemia&source=bl&ots=pgWMoMbT90&sig=IUBFODciMDnkmLly2rMII5bgUbg&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwui6PLWssLMAhWB7iYKHfeCBAAQ6AEIMzAE#v=onepage&q=obesidad%20trastorno%20o%20epidemia&f=true> al 05/05/2016.

Castilla, Pérez María Francisca. (2014). La teoría del desarrollo Cognitivo de piaget aplicada En la clase de primaria. (Trabajo fin de curso): Universidad de Valladolid Facultad de Educación de Segovia. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5844/1/TFG-B.531.pdf> consultado 22/04/2016.

CEMEMETRA (Centro mexicano de la medicina tradicional y alternativa). Experiencia laboral 2000 – 2002.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2008). Guía de Trastornos Alimentarios. DF. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud. [http://www.iztacala.unam.mx/amta/pdfs/guia\\_trastornos\\_alimentarios.pdf](http://www.iztacala.unam.mx/amta/pdfs/guia_trastornos_alimentarios.pdf) al 03/08/2015.

CEPAL (Comisión económica para América y el Caribe). (2006). Los jóvenes y el empleo en América Latina: desafíos y perspectivas ante el nuevo escenario laboral. Rescatado desde <http://www.cepal.org/es/publicaciones/1902-los-jovenes-y-el-empleo-en-america-latina-desafios-y-perspectivas-ante-el-nuevo> el 17/febrero/2015. Chavarría, Olarte Marcela (coord.), Alejandra Kawage., Paz Gutiérrez., rebecca Reynaud., María Llano y dolores Martínez. (1998). *Diplomado en Orientación Familiar para maestros (tomo 2)*: DF México. Fernández Cueto editores.

Chávez, Martínez M. (1996). *Nutrición efectiva igual a comida vegetariana*. DF México: Diana.

Chirinos, Nellys (2008). *Impacto de las nuevas tecnologías en el tiempo libre de los adolescentes (12 - 16 años)*. Buenos aires, argentina: Revista Digital, Año 13 - N° 119 2008 <http://www.efdeportes.com/>

Cirilo, Aguilar Beatriz. (2010). *La nutrición como ciencia*. Revista Salud Pública y Nutrición, vol. 11 N° Cuernavaca, México: Universidad Fray Luca Pacioli. Recuperado de <http://www.respyn.uanl.mx/xi/4/invitado/invitado.htm> el 20/11/2015.

Del Castillo, Ale y Moisés Castillo. (2015). *Los Nadie: Historias de violencia en voz de los jóvenes*. DF México: Grijalbo.

Del Castillo, S Malvina Helen. (2015) *Causas, consecuencia y prevención de la obesidad*, La Prensa.

Del Río, Eduardo (2004). *La panza es primero*. DF México: Grijalbo.

Del Río, Eduardo "Rius" (2011). *Obesidad al alcance de todos*. DF México: Debolsillo.

Día de la Juventud: *Preocupaciones y desafíos del siglo XXI*. Rescatado desde: (<http://noticias.tudiscovery.com/dia-de-la-juventud-preocupaciones-y-desafios-del-siglo-xxi/> AL 20-08-2014).

Díaz, Barriga Arceo Frida y Gerardo Hernández Rojas (1999). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista*. DF México: McGraw Hill.

Diccionario de la Real Academia Española <http://lema.rae.es/drae/?val=adecuado>

Dirección General de Desarrollo Curricular (2006). *Plan de estudios 2006 Educación Básica. Secundaria*. D. F. México: Secretaría de Educación Pública.

Domínguez, García Laura (2008). *La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad*. Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología Vol. 4. (1). Disponible en [http://www.conductitlan.net/notas\\_boletin\\_investigacion/50\\_adolescencia\\_y\\_juventud.pdf](http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf)

Duggan, j. M. (2004). *Gluten: tan nutritivo y dañino a la vez. No te dejes llevar por la mercadotecnia, no todo es tan bueno, entérate de los pros y contras de este alimento*. Rescatado desde: <https://radiocontempo.wordpress.com/2010/09/10/gluten-tan-nutritivo-y-danino-a-la-vez-no-te-dejes-llevar-por-la-mercadotecnia-no-todo-es-tan-bueno-enterate-de-los-pros-y-contras-de-este-alimento/> el 10/02/2016

Durán, Rodríguez Rafael. (2009). *Aportes de Piaget a la educación: hacia una didáctica socio-constructivista*. Dimens. empres. - Vol. 7 No. 2.

ENSANUT (2006). *Resultados por entidad federativa*. Df. Instituto nacional de salud pública. Rescatado desde <http://ensanut.insp.mx/informes/DistritoFederal-OCT.pdf> 31/05/2014.

ENSANUT (2012). *Resultados Nacionales*. México: Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Rescatado desde: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf> al 07 de febrero de 2014.

EUFIC (Consejo Europeo sobre la alimentación). (2010). *La biodisponibilidad de los nutrientes o cómo sacar el máximo partido de los alimentos*. Rescatado desde: <http://www.eufic.org/article/es/artid/biodisponibilidad-nutrientes-como-sacar-maximo-partido-alimentos/> 20-04-2015.

FAO: Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor (2011). *La importancia de la educación nutricional: FIAT PANIS*.

Fausto, Guerrero Josefina, Rosa Ma. Valdez López., Ma. Gpe. Aldrete Rodríguez y Ma. del Carmen López Zermeño. (2006). *Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México*. Revista medigraphic, Vol. VIII (2).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York: disponible en [http://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf) al 29/04/2016 al 08/04/2016

Fortuny, Monserrat y Javier Gallego (1988). *Educación para la salud*. Revista de educación núm. 287. Rescatado desde <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>

Frankl, Victor E. (1991). *El hombre en busca de sentido*. (Con un prefacio de Gordon w. Allport). Barcelona, España: Herder.

Galindo, Cuenca Antonio. (1996). *El equipo escolar de salud*. Madrid España: Bruño.

García, Ma. Carmen (2011). *Alimentación y rendimiento escolar en adolescentes*. Alcalá, España: Pasaj. Cienc 99-104.

Gavidia, Valentín; Rodes, María José (1993). *La transversalidad de la educación para la salud*. España: Universidad de Valencia. <http://www.redes-cepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/VALORES/SALUD1.htm> al 2005/09/03

Galantini, Guillermo (2001). *Cuerpo y salud en la modernidad: surgimiento de la educación física*. Revista Digital - Buenos Aires - Año 7 (36) Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd36/saludn.htm> al 01/12/2015,

German Agency for Technical Cooperation (2006). *Los jóvenes y el empleo en América Latina: desafíos y perspectivas ante el nuevo escenario laboral*, en NU CEPAL. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/1902-los-jovenes-y-el-empleo-en-america-latina-desafios-y-perspectivas-ante-el-nuevo> al 17/02/2015.

Godínez, Vázquez Aurora Cecilia y Viguera García Aldo (). *Los jóvenes mexicanos en el marco de la globalización*. Revista universitaria digital de ciencias sociales. Disponible en: <http://www.cuautitlan.unam.mx/rudics/ejemplares/0101/art02.html> al

Grañeras, Pastrana Monserrat y Antonia Parras, Laguna (coord.), Ana Ma. Madrigal, Sara Redondo, Patricia Vale, Enrique Navarro, (2008). *Orientación educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. España: Catálogo de publicaciones del MEPSyD. Pp230.

Greppi, Guillermo David. (2012). *Hábitos alimenticios en escolares adolescentes*. Universidad Abierta Interoamericana. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111865.pdf> al 13/05/2015

Gómez, Paulina. (2014). ***El plato del bien comer***. Rescatado desde <http://www2.esmas.com/salud/nutricion/084267/el-plato-del-bien-comer/> el 04/03/2015.

González, Valenzuela Juliana (2005). *Genoma humano y dignidad humana*. Ciudad de México: Anthropos.

Guillén, Riebeling Raquel del Socorro. (Edit. y Comp.), Álvarez, Araceli., Ileri, Anguiano., Estela, Bracelata., Nuria, Codina., Patricia, Delgado., Guilda, Gómez., Dulce Guillen., Ana M<sup>a</sup>, Jaime., M<sup>a</sup> de Jesús, Jaime., Martha, Kaufer., Margarita, Lagarde., Lizet, Maya., Armando, Nava., Francisco, Navarro., Leticia, Osornio., M<sup>a</sup> de Refugio, Ríos., Lucy M<sup>a</sup>, Reidl., Rosalía, Rodríguez., Yolanda, Rodríguez., Rafael, Sánchez., Susana, Zamora. (2010). *Psicología de la obesidad: Esferas de vida. Multidisciplina y complejidad*. DF México: 100 UNAM

Guzmán. G., González, P., Nicolás, C., Rivera, A., Mercado, A., Sánchez, S., Mesa, Yd., Pérez, C., Real, R. Y Monroy, A. (2008). *Desarrollando competencias para una nueva cultura de la salud*. DF México: sep. Recuperado de [http://www.sepbcs.gob.mx/educacion%20basica/escuela\\_salud/manual\\_maestro.pdf](http://www.sepbcs.gob.mx/educacion%20basica/escuela_salud/manual_maestro.pdf) al 03/09/2015.

Hernández, Escoto Irma B., Eduardo M. Garza. y Edgar Mendujano T. (a) *Los temas transversales de la educación básica*. DF México. Rescatado desde [http://paideia.synaptium.net/pub/pesegpatt2/tetra\\_ir/index\\_bis.htm](http://paideia.synaptium.net/pub/pesegpatt2/tetra_ir/index_bis.htm) el 03/11/2014 el 08/11/2015.

Hernández, Escoto Irma B., Eduardo Miguel Garza de la Huerta., Martha Beatriz Angeles Palacios., Magdalena Rodríguez de la Vega., Edgar Mandujano Tenorio., Arturo Amado Méndez González y Guadalupe Rico Medrano. (2005b). *La transversalidad curricular en el contexto de la globalización educativa: las unidades didácticas una opción para la planeación escolar*. DF México: SEP

Hernández, Izquierdo Rafael. (2005). *Medicina escolar preventiva en educación infantil*. Sevilla, España.

Hernández, Salazar Paola (2006). *Comer o no comer cuerpo y modernidad*. DF México: *Tramas subjetividad y procesos sociales*. 25- UAM- División de ciencias

sociales y humanidades departamento de educación y comunicación. Rescatado desde:

<http://tramas.xoc.uam.mx/resumen.php?id=859&archivo=6-64-859ddq.pdf&titulo=Comer%20o%20no%20comer...%20cuerpo%20y%20modernidad> el 28/01/2014.

Horace, B. (1980). Diccionario Manual de psicología. Buenos Aires, Argentina: E. Ateneo.

Ibáñez, Aránzazu. (2013). *La crisis de identidad del adolescente del siglo xxi*. Rescatado desde: <http://aranzazu5.blogspot.mx/2013/04/la-crisis-de-identidad-del-adolescente.html> el 26/02/2015.

Ibáñez, Pérez Raymundo (2001). *Experiencias de un formador en la elaboración de la propuesta pedagógica*, en Martha Tlaseca. El saber de los maestros en la formación docente. México: UPN

Instituto de Investigación. (). *Agua y Salud*. Rescatado desde <http://institutoaguaysalud.es/hidratacion-y-agua-mineral/la-importancia-de-estar-bien-hidratados/> 20150320

INN (Instituto Nacional de nutrición). (). *Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables: dirigido a docentes y otros adultos significativos que atienden niños y niñas entre 0 y 6 años*. DF México. Recuperado de: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf> 18/11/2015.

Lazaeta, Pérez Cotapos Rafael (1993). *Manual de alimentación sana*. DF México: pax.

Limón, Saúl, Jesús Mejía y José E. Aguilera (2012). *Biología Ciencias I Secundaria fundamental primer grado*. DF México: Castillo.

Liwski, Norberto I. (). *Migraciones de niñas, niños y adolescentes bajo el enfoque de derechos*. Montevideo, Uruguay: Instituto interamericano del niño, la niña y

adolescentes: organismo especializado de la OEA. Rescatado desde:  
[http://www.derechosinfancia.org.mx/Documentos/Migraciones\\_liwski.pdf](http://www.derechosinfancia.org.mx/Documentos/Migraciones_liwski.pdf)  
consultado 17/05/2015.

López, Nomdedeu Consuelo. (2009). *La educación nutricional en la prevención y promoción de la salud*. En manual práctico de nutrición y salud. Rescatado desde:  
[http://www.kelloggs.es/es\\_es/manual-de-nutricion.html](http://www.kelloggs.es/es_es/manual-de-nutricion.html) 14/06/2015.

López, Martínez Manuel. (2004). *El legado de Hipócrates. Bioética*. Rescatado desde:  
<http://www.cbioetica.org/revista/41/410809.pdf> rescatado el 27/01/2015.

Machado, Gerardo., Luis Gómez y Rodrigo Espina (). *La juventud y los retos de la actualidad en la IV Conferencia Internacional "La obra de Carlos Marx y los desafíos del siglo XXI"*. Rescatado desde:  
<http://noticias.tudiscovery.com/dia-de-la-juventud-preocupaciones-y-desafios-del-siglo-xxi/> el 12/08/2015.

Maglio, Paco. (2008). *La dignidad del otro: puentes entre la biología y la biografía*. Buenos Aires, argentina: Zorzal.

Maier, Henry W. (2000). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Marina, José Antonio y M<sup>a</sup>. de la Válgoma (2005). *La lucha por la dignidad, teoría de la felicidad política*. Barcelona, España: Anagrama

Martínez, G., Virgen, R., Prieto, M., Alcalde, A, Calderón, T., Ramírez, M., Mendoza, G. (2010). *Orientación educativa del sistema de educación media superior – manual base*. Guadalajara, Jalisco: UdeG. 9/10/15

Merani, Alberto L. (1980). *Diccionario de psicología*. México, DF: Grijalbo

Monsalve, Laura (2013). *La educación para la salud en la escuela como intervención social*. Valencia, España: Revista Internacional de Ciencias Sociales Interdisciplinarias.

Mora, Minor y Orlandina de Oliveira (2011). *Jóvenes mexicanos em medio de la crisis económica: los problemas de la integración laboral*. Revista Sociedad y Estado – Volume 26 Número 2.

Moral, Jiménez María de la Villa y Ovejero, Bernal Anastasio. (2004). Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1142> al 27/04/2016  
OIT (Organización Internacional del trabajo) en el Centro de Noticias ONU (2010). *El desempleo juvenil sigue elevado a nivel mundial*. Rescatado desde [http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=33551#.Vq\\_k4tLhDIU](http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=33551#.Vq_k4tLhDIU) 17/02/2015.

Olivero, Ivana Valeria (2013). *Manual básico de salud, alimentación y nutrición pública*. San Luis, Argentina: Editorial Universitaria.

OMS (2015). *Obesidad y sobrepeso*. Centro de prensa: Nota descriptiva N°311. Rescatado desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> el 08/05/2015.

Pasino, Vázquez, Marie Andrea. (2012). *La comida rápida y sus villanos*.

Disponible en:

[http://elcofredelucia.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1496:lacomidapidaysusvillanos&catid=27:nutricion&Itemid=35#](http://elcofredelucia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1496:lacomidapidaysusvillanos&catid=27:nutricion&Itemid=35#) al 27/04/2016

Paz, López. (2005). *La práctica del orientador educativo y la motivación de logro*, en revista mexicana de oe. Vol. III (6).

Pérez, Gómez Ángel. (2016). *El estreñimiento, en una vida integral*. Rescatado desde

<http://www.unavidaintegral.com/el-estrenimiento.html> al 07/01/2016.

Ponce, Valderrama Juana y Martha Fabiola Suárez García (1998). *La importancia de la orientación vocacional en los alumnos de tercer grado de escuelas secundarias técnicas y diurnas del distrito federal*. Tesis (Licenciada en psicología educativa). DF México: Universidad Pedagógica Nacional.

Poy, Solano Laura. (2014). *La cooperativa escolar es una tienda concesionada con jugosas ganancias*: DF México: La Jornada Jueves 21 de agosto de 2014 <http://www.jornada.unam.mx/2014/08/21/sociedad/041n3soc>.

Quintana, José Ma. (2003). *Pedagogía familiar*, Madrid España: Marcea.

Quintero, Márquez Lisbeth (2003). *Un enfoque gestáltico en la orientación educativa*. DF México: Trilla.

Real academia española. <http://lema.rae.es/drae/?val=vegetal> 20042015

Reidl, Martínez Lucy M<sup>a</sup>. y Guillén, Riebeling Raquel del Socorro (Edit. y Comp.). (2010). *Trastornos alimentarios en la adolescencia: un abordaje sistémico-integral*. En Psicología de OBES2.2.23 la obesidad: Esferas de vida. Multidisciplina y complejidad. DF México: 100 UNAM

Requejo, Ana M. y Rosa M. Ortega (2002). *Nutrición en la adolescencia y juventud*. Madrid, España: COMPLUTENSE.

Riobó, Pilar (2004). *Comer sano y bien*. Madrid, España: Síntesis.

Rodríguez, Mauricio Abreu., Susana Zamora A., Rodrigo, O. Villaseñor., Steven P. Wallace., Mary Lou de Leon Siantz., Claire Brindis., Paula Leite., Gudelia Rangel Gómez. y Emily Felt. (2012). *Migración y salud: jóvenes inmigrantes mexicanos en estados unidos*. D.F. México: CONAPO, SEGOB, SALUD, GOB. FEDERA.

Disponible en:

[http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Migracion\\_y\\_Salud\\_Jovenes\\_inmigrantes\\_mexicanos\\_en\\_Estados\\_Unidos](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Migracion_y_Salud_Jovenes_inmigrantes_mexicanos_en_Estados_Unidos) el 08/08/2015.

Seijas, daniel y christian feuchtmann (1997) *obesidad: factores psiquiátricos y psicológicos*. Boletín de la escuela de medicina vol. 26 (1). Rescatado desde <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/obesidad/obesidad10.html> el 05/11/2015.

SEP, Personal académico de la Dirección General de Desarrollo Curricular (2006). *Plan de estudios 2006 Educación Básica. Secundaria*. D. F. México: Secretaría de Educación Pública. Rescatado desde [http://www2.sepdf.gob.mx/info\\_dgef/archivos/planestudios2006.pdf](http://www2.sepdf.gob.mx/info_dgef/archivos/planestudios2006.pdf). al 16/08/2015.

Secretaría de Salud (2004). *Guía de trastornos alimenticios*. DF México. Centro nacional de género y salud reproductiva: SS.

Siguan, Miguel (coord.), Guillermo, Blanck., Helio Carpintero., Jesús Palacios, Miguel Pérez., Angel Riviére, René Van der Veer e Ignasi Vila. (1987). *Actualidad de Lev S. Vigostski*. Barcelona España: Anthropos

Soriano, Del Castillo José., Cristina Blasco, Martín Eloriaga, Rosaura Farré, Guillermina Font, Ana Frígola, Cristina Juan, J. Alfredo Martínez, Rafael Moreno, Dolores Parra, Joan Quiles, José Ruiz, Ángela Sotelo. (2006). *Nutrición básica humana*. Valencia, España: PUV.

Taméz J. y Méndez D. C. (1997). *Cocina fácil todo con leguminosas*. Revista Chapingo Serie Horticultura. Año 12, núm. 8. D F México: América.

Torres, Guerrero Juan., Ma. del Mar Cepero González y Beatriz Torres Campos (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén*. Ciencias de la Educación: Universidad de Granada.

Trujillo, Rosas Víctor H. (2011). *Educación para la salud: un enfoque para todos*. DF México: Esfinge.

Valdés, Salmerón Verónica (2011). *Orientación para orientadores “una guía para desarrollar sus competencias”*. Estado de México: Pearson.

Velaz de Medrano, Consuelo (1998). *Orientación e intervención psicopedagógica*. Málaga España: Aljibe.

Velázquez, Cortés, Suhail. (). *El Plato Del Bien Comer*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Rescatado desde:  
[http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/licenciatura/documentos/LECT102.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT102.pdf) al 04/08/2014.

Veloz, Ávila Patricia., Ulices Pego Pratt., Leticia Martínez Osorio y Rosario González Gallardo (2008). *Guía de Trastornos Alimentarios*. Disponible en:  
[http://www.iztacala.unam.mx/amta/pdfs/guia\\_trastornos\\_alimentarios.pdf](http://www.iztacala.unam.mx/amta/pdfs/guia_trastornos_alimentarios.pdf)  
03/08/20105.

Verdalet, Olmedo Monserrat (2011) *La obesidad: un problema de salud pública*. *Revista de divulgación científica y tecnológica de Veracruz*: Vol. XXIV (3).

Villanueva Yaralín y Lorena Chávez (2013). *La Orientación Educativa en México “Historia y Perfil del Orientador”*. Baja California, México: Revista Pilquen. Secc. Psicopedagogía. Año XV, N°. 10. UABC.

Wielkiewicz, Richard M. (2004). *Manejo conductual en las escuelas: principios y métodos*. DF México: Limusa.

Zubiría, Remi Hilda Doris (2004). *El constructivismo en los procesos de enseñanza-aprendizaje en el siglo XXI*. DF México: Plaza Valdez

## ANEXO 1: SUGERENCIAS ALIMENTICIAS

El propósito de este apartado es presentar a toda persona que ya sea por razones de salud, estéticas o económicas ha decidido atender su persona, con especial dedicación a las amas de casa que generalmente son las que tienen el futuro en sus manos; ya que son las encargadas y responsables de formar hijos sanos, de cuerpo y mente *“mente sana en cuerpo sano”*.

Tocante a las proteínas el reino vegetal nos ofrece no solo un medio eficaz en cuanto a nutrición se refiere, sino un mundo de mejores posibilidades para nuestra acosada economía, para la solución del hambre en los pueblos y para una vida más sana y por lo tanto más feliz.

De acuerdo con la OMS es necesario hacer notar que las toxinas que se ingieren en los alimentos constituyen un grave peligro, por una parte está la enorme cantidad de saborizantes, colorantes y productos químicos en general, que se ingieren en casi todos los alimentos procesados y que son tan nocivos a la salud. En cuanto al aspecto de la carne ésta se ha revelado como un alimento sumamente nocivo, tanto desde el punto de vista dietético como ecológico.

En el aspecto dietético podemos citar la grasa de la carne (la más magra contiene alrededor de un 30%), que según se ha comprobado experimentalmente, provoca la aparición de “prolactina”<sup>10</sup> en la sangre de quien la ingiere, siendo ésta una hormona que estimula la producción de tumores, como está confirmado por las estadísticas, ya que en los países con elevado consumo de carne (Inglaterra, Australia, Estados Unidos, Canadá), se observa un número alarmante de tumores en los senos e intestinos, mientras que en los países de escaso consumo cárnico se registra un porcentaje mínimo de los mismos. Además de otros problemas como la acumulación de colesterol, ácido úrico y otras sustancias nocivas para el organismo. Además cabe subrayar que la obesidad, que por cierto produce cuatro

---

<sup>10</sup> Hormona que estimula la secreción de la leche a través de una acción directa sobre la glándula mamaria.

veces más muertes que el cáncer, es una enfermedad prácticamente desconocida para los vegetarianos.

Ahora bien, desde el punto de vista ecológico, es innegable que existe una serie de sustancias tóxicas debido a la contaminación ambiental (metales pesados, insecticidas, en fin), muchas de las cuales el organismo no es capaz de eliminar, sino por el contrario diariamente las ingerimos en mayor cantidad en el aire cargado de plomo y otras sustancias nocivas, al igual que en los alimentos.

Otro punto muy importante es el socioeconómico la carne está lejos de ser la solución para el problema del hambre en el mundo, ya que el animal necesita ingerir gran cantidad de productos vegetales para poder formar su cuerpo. Así vemos que para producir un kilo de carne, una vaca necesita comer de 15 a 16 kilos de granos y forraje, convirtiendo los 14 o 5 kilos restantes en pelo, piel, estiércol o energía. Igualmente para producir un kilo de carne de pollo, el ave necesita ingerir 3 kilos de alimento. Mientras que el cerdo produce un kilo de carne por 6 kilos de alimento (Margarita Chávez, 1996: 20-22).

*“¡Que desperdicio, y qué ofensa para un mundo hambriento! Según la FAO mueren de hambre 40 millones de seres humanos al año, mientras hay quien se da el lujo de engordar ganado a tan alto costo” en otras palabras por cada bistec de 200 grs. entre 45 o 50 personas podrían consumir una taza llena de cereal cocido, si éstos mismos no se hubieran usado para obtener un bistec. Tan sólo el ganado estadounidense ingiere cada año una cantidad de proteínas seis veces mayor que la que sería necesaria para alimentar a toda la humanidad”*

*(Margarita Chávez, 1996: 23).*

## **VENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN VEGETARIANA**

- La posibilidad de nutrirnos sin intoxicarnos, ya que evitamos el colesterol, ácido úrico, una gran cantidad de sustancias tóxicas que contiene la carne en sí, además de las sustancias contaminantes del medio ambiente.
- La posibilidad de alimentarnos a mucho menor costo a nivel personal y mundial

- La posibilidad de una relación menos cruel y más armónica con la naturaleza, pues nadie puede negar que la matanza de animales es despiadada, y por lo tanto, la alimentación a base de carne animal, es cruenta, producto de la violencia humana (Chávez: 1996: 21-23).

Sin embargo, el problema que le queda al público en general es que no sabe cómo debe prepararse estos alimentos. Por ejemplo en las zonas rurales donde hay producción de verduras ya están cansados de consumir ensaladas; pero porque no saben cómo aderezarlas, producen cereales y es lo mismo, por lo que a continuación formulo algunas sugerencias para organizar sus alimentos de forma variada, nutritiva y económica. Así mismo en el anexo 2, enlisto algunas recetas propias del tema.

## **DESAYUNOS**

Siempre es conveniente tomar una infusión antes del desayuno para limpiar el organismo y ayudar a los órganos a reestablecerse aquí algunas sugerencias

Para preparar un té se pone a hervir el agua cuando suelta el hervor se agrega la hierba (sustancia), se deja de 3 a 5 minutos más y se apaga, debe reposar de 5 a 10 minutos y tomar inmediatamente (no se guarda nada para el día siguiente por que entra en descomposición y pierde sus nutrientes), es importante señalar que todos los tés aparte de sus propiedades curativas contienen minerales ver *anexo 3*. Después de tomar la infusión se dejará pasar 10 minutos antes de desayunar, para que éste haga su función.

Ahora bien, hace décadas, principalmente en las zonas rurales realizaban un desayuno poco abundante antes de comenzar las tareas del campo, pero el almuerzo completaba entonces la necesidad del organismo en cuanto a nutrientes y no faltaban en la pausa de media mañana: embutidos, queso, huevos, pan, vino, aguardiente o pulque (por cierto muy nutritivo).

Hoy, sin embargo, muchas personas consideran que han desayunado tras haber tomado únicamente café, zumo artificial o galletas... lo que dista mucho de

las recomendaciones de dieta equilibrada. Si consideramos que un desayuno equilibrado contribuye a un reparto más equilibrado de calorías a lo largo del día y proporciona, además, una ración de seguridad de muchos nutrientes especialmente importantes en el período escolar, época de gran crecimiento y desarrollo.

Así tenemos que algunas de las consecuencias de saltarse el desayuno son decaimiento, falta de concentración y mal humor, debido al déficit de glucosa, nuestro principal combustible energético, que produce el ayuno. Hay que recordar que a primera hora de la mañana el organismo lleva ya entre 8 y 10 horas sin recibir ningún alimento. La falta de glucosa empuja a nuestro cuerpo a quemar otras reservas energéticas, lo que causa múltiples alteraciones en el normal funcionamiento orgánico. En edades escolares, esto condiciona el aprendizaje y acarrea un descenso del rendimiento, ya que la capacidad de locución o expresión, de memoria, de creatividad y de resolución de problemas quedan particularmente afectadas.

Estas observaciones han sido verificadas tanto en niños que presentan una alimentación equilibrada en su conjunto como en niños que presentaban una alimentación insuficiente. Por todo ello, se puede considerar que el desayuno es un hábito alimentario que llega a condicionar el estado físico, psíquico y nutricional, pero no sólo de los niños y adolescentes, sino en personas de todas las edades.

Por tanto, un desayuno bien equilibrado mejora el estado nutricional (*grado en el que nuestras necesidades de energía y nutrientes quedan cubiertas mediante los alimentos que consumimos*). Tomar un buen desayuno ayuda a realizar ingestas más altas de la mayor parte de los nutrientes que el organismo precisa. Las personas que no desayunan suelen seguir una dieta de peor calidad, mientras que quienes si lo hacen, suelen hacer una dieta menos grasa y más rica en fibra, vitaminas y minerales.

Es importante señalar que las personas que desayunan mantienen el peso dentro de límites saludables en mayor medida que las que omiten esta ración. El hecho de repartir las calorías durante el día en 4 ó 5 comidas, ayuda a que no se sobrecargue ninguna de ellas. Esto también contribuye a evitar picar entre horas (snacks, golosinas, bollería y otros dulces, refrescos, etc.), factor muy importante a la hora de controlar el peso.

También, cuando se omite el desayuno se pone en marcha una serie de mecanismos en el organismo (*descenso de la hormona insulina y aumento de cortisol y catecolaminas...*) para mantener la glucemia (nivel de azúcar en sangre) en valores aceptables. Estos cambios hormonales alteran o condicionan la conducta e influyen negativamente en el rendimiento físico e intelectual. Para obtener un desayuno nutritivo se recomienda incluir jugo o yogurt, cereales, frutas frescas y secas, semillas y miel (opcional), ver sugerencias en el anexo III.

## **COMIDAS**

El objetivo de la alimentación se define como el hecho de satisfacer nuestras necesidades energéticas, mantenimiento y crecimiento de nuestra estructura corporal y la regulación de los procesos vitales, para un buen funcionamiento del organismo. Por eso es importante que la comida incluya los grupos señalados en el “plato del bien comer” por tanto se recomienda que ésta incluya: *Ensalada de vegetales crudos que preferentemente contengan germinados, Sopa de cereales o verduras y guisado que incluya leguminosas, cereales o vegetales.*

Al incluir una ensalada en nuestro menú diario nos aseguramos de que le estamos aportando a nuestro organismo grasas saludables, que son muy favorables para nuestro corazón, así como fibra, vitaminas y minerales. Elaborar una ensalada es de lo más sencillo, solo hay que combinar verduras crudas y agregar un rico aderezo. Consultar anexo 3.

## **ENSALADAS**

Las ensaladas aportan vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes importantes entre otros nutrientes, pueden llevar verduras y frutas y proporcionan mucha fibra,

vitaminas y minerales y sobre todo no contienen grasa. Para aumentar los beneficios nutricionales de las ensaladas, se puede añadir aderezos que tengan pequeñas cantidades de grasas saludables para el corazón, como las de los frutos secos, semillas, aguacate y aceite de oliva (consultar anexo III).

Para obtener más vitaminas y minerales en las ensaladas, la mejor manera, es elegir verduras de variados colores, especialmente los que son de color más oscuro. Al consumir más frutas y verduras, se reduce el riesgo de padecer ciertas enfermedades, como diabetes tipo 2, problemas del corazón, colesterol alto, hipertensión y obesidad. También enfermedades como la osteoporosis o los cálculos renales, consumiendo vegetales ricos en potasio.

Las ensaladas al darnos una sensación de lleno por su alto contenido de agua nos evitan comer en exceso y al mismo tiempo nos ayuda a evadir alimentos menos saludables y más calóricos.

Las ensaladas saludables y que también ayudan a bajar de peso incluyen verduras de hojas verdes como la lechuga, acelga, espinaca, berros, entre otras hierbas a las que se puede añadir otros vegetales acuosos, como los brotes, cebollas, pepinos, tomates, judías verdes cocidas y pimientos. Además se puede utilizar proteínas, como la pechuga de pollo, salmón o tofu. Puedes añadir ingredientes con almidón, como el maíz, guisantes o pasas de uva.

Si se desea hacer una sola comida y que ésta sea más calórica, se puede elegir por ejemplo 1/4 de aguacate, 7-8 aceitunas, 2-3 nueces picadas, 1 cucharada de semillas de girasol o de ajonjolí, 1 puñadito de algas o 300 gramos de queso fresco bajo en grasa y sazonar con sal, aceite de oliva virgen extra y vinagre balsámico o limón. En el anexo III encontraras algunas sugerencias para aderezar las ensaladas.

**SOPAS** (Preferentemente deben ser de cereales o verduras, ya que las pastas no contienen propiedades nutritivas (por más que el envase diga lo contrario), pero si contienen muchos carbohidratos, y conservadores químicos perjudiciales a la salud.

## **GUISADOS**

***La cuestión de la carne:** En la mayoría de los casos damos demasiada importancia a la pregunta de si las personas deben o no tomar carne por razones de salud. En escritos y libros de cocina vegetariana aparece a menudo la idea errónea de que se pueden evitar o curar enfermedades sólo con suprimir la carne en la dieta. En realidad las enfermedades relacionadas con la nutrición se originan sobre todo porque la dieta habitual, rica en carbohidratos refinados (harinas y azúcares) y en grasa elaboradas industrialmente, contienen menos sustancias vitales de las que son necesarias. Además contribuyen en gran medida a la aparición de diversas enfermedades, el exceso de alimentos de origen animal (sobre todo de carne), que hoy en día es habitual. El exceso de proteína animal figura entre las causas de la hipertensión, la diabetes y el infarto cardiaco, además de las enfermedades del sistema locomotor (reúma) y la gota.*

*La ciencia lo ha demostrado: la proteína vegetal es tan valiosa como la animal. En las viejas enseñanzas sobre nutrición, la carne aparecía como especialmente “saludable” y “energética”. Aun hoy son muchos los que opinan que hay que comer carne para obtener una cantidad suficiente de proteínas. Pero en realidad la proteína vegetal es al menos tan valiosa como la animal, y en una dieta nutritiva completa, podemos prescindir totalmente de ésta. Después de todo, 2 de los 3,5 miles de millones de personas que habitan el globo viven casi sin proteínas animales y muchos de ellos llevan a cabo trabajos que exigen un esfuerzo físico máximo como el que no podrían ni soñar en realizar nuestros mejores deportistas.*

*El valor del aporte proteico resulta especialmente completo, si se combinan en una misma comida 2º incluso alimentos diferentes, ricos en proteínas.*

*Por ejemplo un adulto de 70 k. de peso, le basta para cubrir la cantidad de proteínas que necesita a diario, simplemente con un huevo y 500 g. de patatas. Otras combinaciones de alto valor proteico son las de cereales o patatas con leche, con hortalizas crudas, o con ensaladas verdes. Aún más valiosas son las combinaciones de cereales con legumbres, como guisantes, lentejas, judías habas de soja.*

*A una persona que siga una dieta equilibrada seguramente no le perjudica comer de vez en cuando algo de carne. Pero ésta debe proceder de animales creados de modo natural, estar, por tanto, libre de residuos nocivos además la cantidad debe ser bastante reducida*

*(Früchtel, 1997: 11-12).*

Como alternativa tenemos la soya en sus diferentes presentaciones frijol o texturizada (que aparte de ser deliciosa si se sabe preparar, es sumamente nutritiva consultar anexo 3). Gluten, germinados, y una gran variedad de cereales, hortalizas, verduras, en fin.

## **GLUTEN**

Tocante al Gluten se considera un alimento sano y nutritivo, que preparado en la forma correcta tiene la misma apariencia que la carne; pero sin las toxinas, ni el ácido úrico de ésta, por el contrario el Gluten contiene:

45% de proteínas

20% de hidratos de carbono

10% de grasas

20% de agua

05% de minerales

---

100% Total

También contiene vitaminas:

B1, B2, B3, B5, B6 y E

*Nota\* Consultar recetas en el anexo 3. (Margarita Chávez, 1996: 73).*

## LA FIBRA

La fibra es un nutriente fundamental para nuestro organismo y sobre todo para nuestro sistema digestivo, que es donde va a desempeñar las principales funciones. Un aporte correcto de fibra en nuestra dieta, además de facilitarnos el tránsito digestivo, va a tener efectos muy beneficiosos en nuestra salud.

La fibra no es más que un hidrato de carbono que no es digerido por las enzimas digestivas, por lo que no se absorbe y pasa íntegra a lo largo del aparato digestivo. Los componentes más importantes de la fibra son las celulosas, pectina, agar, gomas mucílagos y lignina. Podemos diferenciar dos grandes grupos: la fibra soluble e insoluble. Esta capacidad de solubilizarse o no en agua va a tener diferentes consecuencias, efectos y beneficios, algunos alimentos ricos en fibra son:

Alcachofa	Tubérculos	Mora
Apio	Legumbres	Naranja
Brocoli	Aceitunas	Pera
Col de brucas	Albaricoque (chabacano)	Platano
Coliflor	Aguacate	Frutos secos
Hinojo	Ciruela	Frutas desecadas
Puerro (mejor conocido como poro)	Frambuesa	All brans
Pimiento	Fresa	Arros integral
Cebolla	Higo	Avena integral
Nabo	Kiwi	Pan integral
Remolacha (betabel)	Limón	Pasta integral
Zanahoria	Manzana	Judías verdes (ejotes, habas, chicharos)
	Membrillo	

El problema es que no se sabe ni cómo prepararlas, ni porque consumirlas, por lo que en el anexo 2 se muestran las propiedades de algunos alimentos, así mismo en el anexo 3 se muestran algunas sencillas, ricas, nutritivas y económicas recetas.

## ANEXO 2: PROPIEDADES DE ALGUNOS ALIMENTOS.

La **soya** (o soja) es conocida como frijol soya o soya texturizada (una vez que se ha procesado). El frijol soya contiene abundantes vitaminas sobre todo B1, B2, A, E, K y D, además nos proporciona:

Calorías	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Calcio	Fósforo	Magnesio	Hierro	Sodio	Potasio	Retinol	Tiamina	Riboflavina	Niacina
403	34.1	17.7	33.5	226	554	265	8.4	5	1,677	80	1.10	.21	2.2

La soya es un alimento completo, nutritivo y muy versátil (germinados, texturizada, ókara, leche o queso, harina y aceite). Como frijol verde y germinado contiene: Vitaminas A, B1, B2 y Vitamina C. Como frijol seco abunda en vitaminas B1, B2, en cantidades considerables A, E y K, como aceite contiene A, D, E y K. Además la leche de soya contiene 278 mg de calcio versus la leche de vaca 118 mg. elemento importante en el fortalecimiento de huesos y dientes.

En cuanto a la economía según Margarita Chávez en “Nutrición efectiva igual a cocina vegetariana” se puede obtener entre 8 y 9 litros de leche por cada kilo de frijol de soya; sin embargo en mi experiencia al frente del CEMEMETRA un cuarto de frijol soya puede producir hasta 4 litros de este valioso producto.

Contiene aminoácidos esenciales, lecitina y vitaminas liposolubles. Además su contenido de hierro, fósforo, cobre, magnesio, y sodio que ayuda superar anemias

### **Cualidades nutritivas y efectos benéficos de la soja**

1. Presenta un contenido proteico muy completo y a la vez aporta pocas calorías
2. Contiene todos los aminoácidos esenciales (los que el organismo no es capaz de sintetizar y tienen que ser aportados por los alimentos). Este dato es relevante ya que en los países menos favorecidos económicamente en los que la principales fuentes proteicas –carne,

pescados, y huevo (hoy por hoy en México \$ 40.00)- resulta de difícil adquisición para sus habitantes, en la soja encontrarían un sustituto ya que además es un producto económico y rendidor hablamos de que 300grms. de frijol soya rinde aproximadamente entre 800 grms. y 1 kilo a la hora de ser guisada (aproximadamente).

3. Es rica en ácidos grasos poliinsaturados y omega 6 y omega 3 que son benéficos para:
  - a) Beneficios cardiovasculares: disminución de riesgo de muerte súbita por infarto de miocardio, disminución de la arteriosclerosis, prevención de trombosis y efectos antiarrítmicos.
  - b) Actividad antiinflamatoria en procesos crónicos:
    - Intestinales: colitis ulcerosas y enfermedad de Crohn<sup>11</sup>.
    - Respiratorios: asma y efecto protector en fumadores.
    - Dermatológicos: psoriasis<sup>12</sup>, eczema <sup>13</sup>y dermatitis atópica.
    - Osteoarticulares: artritis, reumatoide y artrosis.
    - Oftalmológicos: degeneración macular<sup>14</sup>.

4. Alto contenido de isoflavonas, resultando su ingesta recomendada a mujeres menopáusicas. Las isoflavonas son sustancias químicas presentes en algunas plantas – trébol, té verde, cacahuate, salvia- al igual que en todas las legumbres –entre las que alcanza su concentración máxima la soja- de estructura muy parecida a los estrógenos: un tipo de hormona femenina procedente del ovario cuya producción disminuye a partir de la menopausia (humanos), por lo que también se conoce como fitoestrógenos; es decir estrógenos procedentes de plantas.

---

<sup>11</sup> La enfermedad de Crohn es un tipo de enfermedad inflamatoria intestinal que puede afectar a cualquier porción del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, siendo lo más frecuente la afectación del último segmento del intestino delgado, el íleon. La enfermedad es crónica y cada paciente la desarrolla de una forma diferente; hay personas con síntomas graves con agudizaciones frecuentes, y otras personas que tienen largos períodos sin síntomas incluso sin tratamiento. La mayoría de los pacientes consiguen una calidad de vida casi normal la mayor parte del tiempo.

<sup>12</sup> La psoriasis es una enfermedad de la piel que causa descamación e inflamación (dolor, hinchazón, calentamiento y coloración). Regularmente las células de la piel crecen desde las capas más profundas y suben lentamente a la superficie, reemplazando constantemente a las células muertas de la superficie. Este proceso se llama renovación celular, y tarda aproximadamente un mes. Con la psoriasis, la renovación celular ocurre en sólo unos pocos días, lo que provoca que las células nuevas suban demasiado rápido y se acumulen en la superficie.

<sup>13</sup> La eczema son lesiones cutáneas que causan picor, son rojas y descamativas (se trata de la muerte de las células superficiales, que son regeneradas por la **dermis**) y exudativas (proceso inflamatorio cutáneo que se caracteriza por la presencia de un exudado líquido).

<sup>14</sup> La degeneración macular es un trastorno ocular que destruye lentamente la visión central y aguda, lo cual dificulta la lectura y la visualización de detalles finos, relacionada con la edad (persona de más de 60 años).

Su principal interés consiste en su similitud con los estrógenos no se limita a su estructura química, sino que son capaces de actuar como auténticos << impostores >>, sustituyéndolos y acoplándose a sus receptores celulares específicos activándolos y disminuyendo así los síntomas provocados por la carencia de estrógenos durante la menopausia – sofocos, alteraciones de estado de ánimo, calor y ardor en la piel, entre otros- y ejerciendo algunas de las funciones propias de éstos, como la contribución a la fijación del calcio en los huesos para disminuir o evitar la temida osteoporosis (descalcificación de los huesos).

Existe la controversia de no prescribir estrógenos a las mujeres menopáusicas dado que conlleva el riesgo de provocar una proliferación (crecimiento celular) en los tejidos y órganos susceptibles –útero y mama- que puede dar lugar a la formación de tumores; y por tanto la duda de que si las isoflavonas son capaces de engañar al organismo sustituyendo a los estrógenos humanos y producir sus mismos efectos beneficiosos, entonces ¿no serán también capaces de dar lugar a sus mismos riesgos y provocar un cáncer?

Bien para desarrollar sus efectos, los estrógenos tienen que acoplarse previamente no a uno, sino a dos receptores específicos y distintos; uno llamado por los científicos *alfa* y que es el responsable de los efectos de proliferación – *crecimiento celular y del desarrollo de tumores cuando su estimulación es excesiva*- y el otro *beta* que es el que disminuye los sofocos, evita las alteraciones de ánimo y favorece la fijación del calcio en huesos. Lo importante es que a diferencia de los estrógenos humanos que tienen igual afinidad por los receptores *alfa* y *beta*, las isoflavonas -fitoestrógenos- tienen una afinidad siete veces mayor por los beta, sin llegar a estimular la reproducción celular en dosis normales; pues este efecto está ligado a los receptores alfa.

Por lo que se sugiere un consumo de 30 a 50 mg de isoflavonas al día es la dosis suficiente y segura para el cumplimiento de su función en la salud humana. Es conveniente señalar que las isoflavonas presentan una vida media de siete y ocho horas en el plasma sanguíneo, por lo que se recomienda administrarlas en dos tomas diarias para obtener el máximo beneficio de sus propiedades.

El organismo humano tiene sistemas capaces de neutralizar –en condiciones normales- la infinidad de radicales libres que se forman a consecuencia de la multitud de reacciones químicas que tienen lugar en él, pero en situaciones de enfermedad, tabaquismo o alcoholismo y contaminación, dan lugar a un cúmulo de radicales libres que acaban dañando las células y cuyos efectos se asocian al envejecimiento celular, al desarrollo de algunos tipos de tumores y a lesiones producidas en las arterias por el colesterol LDL (malo) con enfermedades cardiovasculares.

Además las isoflavonas se consideran antioxidantes por excelencia ya que la vitamina C (ácido ascórbico), el beta caroteno –precursor de la vitamina A-, el tocoferol \_vitamina E\_ y el selenio. Estudios demuestran que unos adecuados niveles en sangre de estas sustancias pueden proteger el organismo contra diversos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Además su efecto hipocolesterolemizante (reducido de colesterol sanguíneo)

De igual forma en dosis de 40-50 mg. diarios reducen las cifras de colesterol total, incrementando las HDL <<bueno>>, y disminuyendo las del LDL << malo >>, con lo que se reduce globalmente el riesgo de cardiopatía isquémica - infarto de miocardio-.

1. Su contenido en lecitina, lo que refuerza sus beneficios cardiovasculares

La lecitina de soya es una sustancia grasa excepcionalmente rica en fosfolípidos entre los que destaca la fosfatidilcolina y la fosfatidilserina, ambos

componentes de las membranas de todas las células de nuestro organismo y además la fosfatidilserina posee cantidades de ácidos grasos omega 3 y 6 (Luengo, 2005: 72-78).

<b>100 GRMS DE SUSTANCIA</b>	<b>APORTAN</b>
PROTEÍNAS	0
HIDRATOS	8
GRASAS	53
SATURADAS	13
Ác. OLEICO	0,5
Ác. LINOLEICO	21
Ac. LINOLÉNICO	2,5
COLESTEROL	0
CALORIAS	509

*Composición de la lecitina de soya*

La fosfatidilcolina en la lecitina de soya tiene la función de:

- Disminuir el colesterol plasmático total y aumentar la fracción HDL (colesterol bueno).
- Disminuye los niveles de triglicéridos (grasas en la sangre).
- Produce un efecto protector hepático de utilidad en esteatosis (infiltración de grasa en el hígado), cirrosis y algunas hepatitis.
- Mejora la memoria y la capacidad cognitiva, sobre todo de utilidad en niños con problemas de aprendizaje y en ancianos.
- Disminuye los niveles plasmáticos de homocisteína, los cuales se encuentran asociados al riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (Luengo, 2005:78).

Por la cantidad de vitaminas y minerales que tiene la soya es importante no consumirla más de tres veces a la semana y en días salteados pues el organismo

no alcanza a metabolizar todos los nutrientes cuando se ve saturado de los mismos, de ahí que los llamados naturistas lleven una dieta ovolactovegetariana, es decir, no sólo consumen soya, también agregan huevo y lácteos además de frutas y verduras en todas sus variedades.

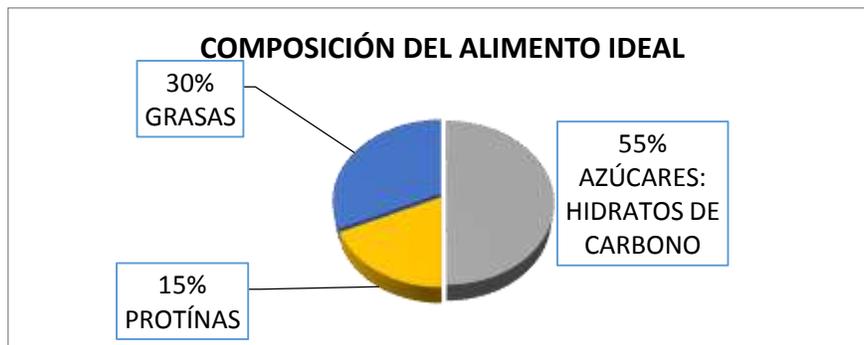
## **CEREALES**

Los cereales constituyen uno de los alimentos más completos y sanos que existen, están formados por los tres grupos de nutrientes esenciales (azúcares, proteínas y grasas, presentan un alto contenido de fibra (que se pierde durante los procesos de refinamiento) y no contienen colesterol (aunque sus derivados comerciales sí).

Además su sabor y textura combinan perfectamente con un gran número de alimentos, sin embargo su combinación con pan retrasa la aparición de la sensación de saciedad para el alimento dado, especialmente para los más grasos, lo cual supone un inconveniente para las personas que desean perder peso, sin considerar su valor calórico. De acuerdo a los expertos la energía proporcionada por una dieta equilibrada debería provenir de:

<b>NUTRIENTES</b>	<b>APROXIMADAMENTE</b>
AZÚCARES: HIDRATOS DE CARBONO	50-55 %
PROTEÍNAS:	15 %
GRASAS (LÍPIDOS)	30-35 %

## COMPOSICIÓN DEL <<ALIMENTO IDEAL>>



## COMPOSICIÓN EN GRAMOS POR CADA 100 GMS. DE ALIMENTO (CEREAL) EN CRUDO.

Los cereales contienen cantidades apreciables de algunos minerales, como calcio, hierro y zinc; vitaminas B1, B2, B3; y carecen de Vitamina C, A (menos el maíz) y B12 (Luengo, 2005: 61-64).

Los cereales más utilizados en la alimentación humana son trigo, arroz y maíz

CEREAL	HIDRATOS	PROTEÍNAS	GRASAS	AGUA	FIBRA	CALORÍAS
TRIGO	61	12	2	15	10	310
MAÍZ	65	9	4	13	9	332
ARROZ	73	8	2	14	3	342

## LEGUMINOSAS O LEGUMBRES

Son consideradas por la gastronomía como un platillo o alimento de <<segunda categoría >> a pesar de su alto contenido nutricional pues son:

- Alimentos vegetales con el mayor contenido proteínico que existen, aunque sus proteínas no resultan tan completas como las de los lácteos, huevos, carne y pescado.
- Presentan un bajo contenido de grasas poliinsaturadas, es decir que no contienen colesterol y tampoco aumentan los valores sanguíneos del mismo y

por su valor calórico son aptas para ser consumidas con moderación en casi todas las dietas de adelgazamiento.

- Su moderado contenido en hidratos de carbono se ajusta al perfil del *alimento ideal*.
- Presenta un alto contenido en fibra que facilita el tránsito intestinal y actúan como protectoras frente al riesgo de padecer cáncer de colon.

#### **HABITUALMENTE SE CLASIFICAN EN:**

- ~ Legumbres verdes: guisantes (chícharos), habas, ejotes, soja (o soya) y...
- ~ Legumbres secas: Lentejas, judías blancas o pintas (frijol en sus distintas variedades, incluyendo la soya\*) y garbanzos.
- La mezcla de cereales con legumbres se comporta como una proteína de buena calidad – contiene todos los aminoácidos esenciales-, similares a la carne o pescados.
- La soja es la única legumbre que contiene todos los aminoácidos esenciales, además importantes cantidades de fitoestrógenos, isoflavonas y lecitina, que ejercen efectos muy beneficiosos a la salud.
- Contienen buena cantidad de calcio, hierro, yodo, magnesio y zinc.
- También contienen vitaminas B1, B2 y B3.
- Al igual que los cereales carecen de vitamina C, D y B12.
- La lenteja presenta un alto contenido de hierro 8,2 miligramos x cada 10<sup>0</sup> mg. de sustancia comestible.
- La flatulencia producida por la digestión de algunas legumbres se debe a que contienen algunos azúcares que nuestro organismo es incapaz de digerir. Estos azúcares llegan al intestino grueso, donde son degradados por las bacterias allí existentes con producción de gas.
- El consumo de almortas (un tipo de legumbre, que ya no se utiliza en la alimentación humana) puede provocar varias lesiones en el sistema nervioso, tales como parálisis rígida de las extremidades inferiores. En España se pudieron observar muchos casos al finalizar la guerra civil en personas que se alimentaron casi exclusivamente de ella durante el conflicto (Luengo, 2005: 79).

#### **TUBÉRCULOS:**

Es todo vegetal que crece bajo tierra, es la parte de un tallo subterráneo o raíz que se desarrolla considerablemente al acumularse en sus células una gran cantidad de sustancias de reserva, algunos conocidos como bulbos porque desarrollan un espacio donde las plantas almacenan nutrientes. La diferencia es que en el bulbo

las plantas se refugian para pasar la estación fría y no morir, cuando llega el calor vuelven a salir.

Los Tubérculos, legumbres y cereales figuran entre los alimentos más antiguos. Su importancia radica en que constituyen una reserva alimentaria por ser de fácil producción a nivel local en los suelos no muy fértiles, por lo cual su cultivo exige poco cuidado.

Son de gran aceptación por la mayoría de la población y pueden utilizarse en diversas preparaciones. Los tubérculos y raíces tienen gran valor de saciedad y son alimentos básicamente energéticos, por lo que deben combinarse con otros alimentos para complementar su valor nutritivo. Además de energía aportan fibra y vitaminas A y C como la batata y la papa.

Además las patatas contienen minerales como: calcio, hierro, yodo, magnesio y ricas en potasio; Vitaminas: B1, B3 y B6 pero es más rica en Vit. C, en menor cantidad se encuentra la B2, B12, A, D y E.

Nota\* la patata es uno de los pocos alimentos que ha demostrado mantener un satisfactorio estado de nutrición cuando constituye prácticamente el único componente de la dieta. Contiene pequeñas cantidades de calcio, hierro, yodo, magnesio y son muy ricas en potasio.

También contienen pequeñas cantidades de vitaminas B1, B3, y B6 siendo más importante su contenido en vitamina C.

## **SEMILLAS**

Las semillas destacan por su contenido en fibra el que contribuye a una buena digestión y a prevenir enfermedades crónicas como colitis y cáncer de colon, así como también, es destacable su contenido en grasas saludables y en minerales que el cuerpo necesita.

## HORTALIZAS Y VERDURAS CARACTERÍSTICAS GENERALES

- a) Presentan un bajo nivel calórico, debido al gran porcentaje de agua que contienen y a la escasa o nula presencia de grasas (ideal para las dietas de adelgazamiento).
- b) Se componen básicamente de azúcares (hidratos de carbono) de asimilación lenta.
- c) Su consumo debe ser frecuente por sus aportes en fibra, vitaminas, minerales y sobre todo por la ausencia de colesterol. los azúcares son los componentes esenciales, la proteína es escasa y la presencia de grasa es casi nula.
- d) Son ricas en minerales (hierro y calcio fundamentalmente), contienen importantes cantidades de vitamina A, en menor grado B1, B2, B3, B6 y C.
- e) Carecen de B12, D y E (Luengo, 2005: 84 - 87).

Las recomendaciones de consumo de hortalizas frescas se sitúan entre tres y cinco raciones al día, es decir; un mínimo de 400 gramos diarios. Junto con las frutas, son las principales fuentes dietéticas de vitamina C y de provitamina A. Muchas, además, son excelente fuente de otros nutrientes, fibra y antioxidantes, y presentan bajo contenido de proteínas y grasas. Para cubrir las recomendaciones, aunque pueda parecer un objetivo difícil de alcanzar, bastaría con consumir hortalizas en el primer plato y acompañar a los segundos; tanto en la comida como en la cena, convendría que al menos una ración fuese de ensalada porque ésta es la forma en que mejor se preservan todos sus nutrientes.

Para entenderlo mejor, sería suficiente con hacer un planteamiento similar al que se expone a continuación: espinacas (200 gramos) con garbanzos y lomo con pimientos (50 gramos) en la comida y, en la cena, un puré de patata y verdura (150 gramos) y pescado acompañado de un tomate de ensalada (120 gramos). Todo ello lleva a resaltar la importancia que tiene seguir poniendo en marcha campañas para el fomento de un mayor consumo de hortalizas frescas. Éstas deben extenderse a la población en general y a los profesionales de la salud, así como a los medios de información. Su éxito permitirá conseguir con más facilidad la incorporación de estos alimentos tan esenciales en la dieta para la buena salud en una cantidad suficiente.

## **FRUTAS**

Su composición se caracteriza por su riqueza en azúcares y escasas en proteínas y grasas. Poseen un alto contenido en agua, fibra, vitaminas y sales minerales (evidentemente no contienen colesterol).

Contienen pequeñas cantidades de minerales (calcio, hierro) y vitamina A. algunas (albaricoque, aguacate, coco, dátil, kiwi, melón, plátano y uvas negras) son muy ricas en potasio (cuyo déficit suele manifestarse por la aparición de calambres nocturnos en las piernas), Empero la principal contribución de las frutas a la nutrición es su contenido en ácido ascórbico (vitamina C).

## **FRUTOS SECOS**

Son considerados una pequeña bomba calórica debido a su concentración de grasas y a la pequeña cantidad de agua que contienen; son ricos en ácidos grasos poliinsaturados (por lo que no aumentan los niveles de colesterol LDL y aportan fibra vegetal al intestino), de escaso volumen y de consumo rápido. Recomendado a niños, ancianos, convalecientes, deportistas o personas que ejercen profesiones con un alto nivel de desgaste físico como son bomberos, soldados, mineros, obreros de la construcción, entre otros.

También los frutos secos contienen calcio, hierro, yodo, magnesio y zinc en cantidades apreciables, presentan cantidades elevadas de grasas mono y poliinsaturadas, es decir aumentan el colesterol bueno y disminuyen el malo, así mismos contienen ácidos grasos omega 3. Igualmente contienen vitaminas B1, B2, B3, B6, y E. *No obstante carecen de vitamina a, d, c y b12 (Luengo, 2005: 64-69).*

## **GERMINADOS**

Constituyen un alimento sano, fresco, fácil de asimilar y son un excelente medio para complementar nuestra alimentación diaria.

El contenido nutricional de las semillas germinadas es equiparable al de las frutas y verduras, pero las superan en cuanto a su riqueza enzimática y en clorofila, muy importante por su acción anti-anémica, revitalizante y antitóxica. Todo ello los convierte en alimentos completos que pueden contribuir a corregir las carencias de la alimentación moderna. Además en el momento del brote se concentran todas las vitaminas, minerales o proteínas de la misma en su máxima potencia.

Una maravillosa capacidad de las semillas es que al ser germinadas se multiplican obteniendo de sólo 3 cucharadas un litro de germinados. En general todos los granos contienen proteínas, carbohidratos, vitaminas y sales minerales.

Durante el proceso su contenido nutricional cambia a la vez que aumenta, esto es, al germinar la semilla el contenido de vitamina C se multiplica, su naturaleza feculosa se reduce, las sales minerales como el calcio, fósforo, hierro, potasio y magnesio, también se multiplican y el contenido proteínico de la semilla aumenta en el germinado (Chávez, 1996: 76).

### **ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL: CARNES, PESCADOS Y AVES.**

- Las carnes y los pescados son alimentos ricos en proteínas y grasas.
- El contenido en grasa de la carne es muy variable entre una muestra y otra.
- La carne es rica en hierro y zinc, especialmente el hígado, pero pobres en calcio.
- Presentan contenidos importantes de vitaminas del complejo B, intermedios de vitamina C y carecen de vitaminas A y D.
- La carne de pescado es más digestiva que la de los animales terrestres, debido a su menor contenido en fibras conectivas.
- Los pescados azules (boquerón, anchoa, sardina, caballa, atún, palometa...) son más grasos que los blancos, pero sus ácidos grasos insaturados reducen el nivel de colesterol de triglicéridos (Luengo, 2005: 93-97).

## **HUEVO**

Son una importante fuente de proteínas y grasas en nuestra alimentación. Sus proteínas son de excelente calidad contiene 11 aminoácidos esenciales y son un magnifico complemento para la dieta ovolactovegetariana, sin embargo su contenido en hidratos de carbono y fibra es nulo.

De igual manera el huevo contiene aproximadamente 250 mg. de colesterol; sin embargo la presencia simultánea de fosfatidilcolina hace que su absorción sea mucho menor a la que esta cifra daría lugar. Aun así es conveniente combinarlos con alimentos ricos en hidratos de carbono para mejorar su balance por la ausencia de hidratos y los excesos de grasa presentes en su composición. También contienen hierro, vitamina A, B12, y D, B12 y E (Luengo, 2005: 88-89).

## **LÁCTEOS**

La leche es el único alimento de origen animal que presenta una proporción importante de hidratos de carbono y sus proteínas contienen todos los aminoácidos esenciales, es rica en calcio <<presenta 200 mg. por vaso (la cantidad diaria recomendada por la Unión Europea son de 800 mg) >> y yodo, pero es pobre en hierro y zinc.

También contiene cantidades importantes de vitamina A, B1, B2, B12 y D; pero es pobre en vitamina C. Es importante señalar que durante el proceso de desnatado la leche pierde gran parte de vitaminas A y D.

### ANEXO 3: COCINA ALTERNATIVA RECETARIO

INFUSIONES	182
JUGOS	183
DESAYUNOS	184
LECHADAS	184
LECHE DE SOYA	185
CAFÉ DE SOYA	185
HOT CAKES CEREALES Y FRUTAS	186
GALLETAS DE AVENA	186
ADEREZOS	187
ENSALADADE AGUACATE	187
ENSALADA APIO, MANZANA Y AJONJOLI	188
ENSALADA DE CALABACITAS	188
ENSALADA DE VERDOLAGAS	188
ENSALADA DE ESPINACAS	188
ENSALADA DE GERME DE TRIGO	189
ENSALDA DE TOMAS VERDES	189
QUESO DE SOYA	189
QUESO TOFU	190
HUEVO A LA MEXICANA (sustituyendo el huevo)	190
ENCHILADAS	191
TORTITAS DE PAPA	191
TACOS DORADOS DE PAPA	192
SOPA DE YOGURT Y ALGAS	192
CHAYOTES RELLENOS	192
QUESADILLAS CON SOYA	193
CALABACITAS RELLENAS	193
ATUN GRATINADO	194
ATUN EN SALSA BLANCA	194
SOPA DE YOGURT	194
GLUTEN	195
CREMA DE JITOMATE	195
SOPA MEXICANA DE JIOMATE	196
SOPA DE DURZNO	196
SOPA FRIA DE FRUTAS	196
SOPA DE CEREALES	197
CREMA DE CEBADA	197
SOPA DE ALMEJAS	198
SOPA DE CAMARON	198
CHILES RELLENOS	198
HAMBURGUESAS DE NUES Y ALMENDRA	199
SOPA DE TAPIOKA Y QUESO	199

## INFUSIONES

PARA CONTROLAR:	INGREDIENTES
<b>ÁCIDO ÚRICO</b>	3 dedos de árnica, 3 dedos de cuachalalate y 3 dedos de cacerina 2 litros de agua Tomar de 2 a 3 litros al día por 7 albas.
<b>PRESIÓN ALTA</b>	3 cd. Alpiste 3 cd. Trigo 3 dedos de hojas de zapote blanco Agua la necesaria Tomar 1 taza 3 veces al día por 15 albas, descansar mínimo 3 días y volver a empezar.
<b>HEPÁTICOS</b>	2 dedos de Prodigiosa o boldo Agua la necesaria Tomar 1 taza en ayunas se sugiere tomar 15 días uno y 15 días otro por 3 meses.
<b>BRONQUITIS</b>	2 dedos hojas de bugambilias 2 o 3 hojas de eucalipto 1 rajita de canela Agua la necesaria Tomar 1 taza grande endulzada con miel y gotitas de limón al acostarse, al día siguiente procurar no salir, y si es necesario abrigarse bien.
<b>BAJAR DE PESO 1</b> Se toma un puño de cada una y se mezclan muy bien se pone a hervir 3 litros de agua y cuando suelte el hervor se agrega un puño de la mezcla se deja hervir de 3 a 5 minutos se reposa otros 10 y se toma como agua de uso a lo largo del día, es importante terminarse el té y volver a hacer una infusión nueva al día siguiente (se ingiere por 15 días y se alterna con te de boldo y otra vez, hasta llegar al peso deseado).	Tlanchalagua Palo azul Palo de lima Raíz de tejocote Pelos de elote Pingüica Cola de caballo Hierba del sapo Hoja de níspero
<b>BAJAR DE PESO 2</b> Nota* este te es solo para personas que no han podido controlar su peso y ya llegaron a un punto de obesidad; pero si la persona padece gastritis deberá tomar el jugo de zanahoria con papa por 15 días, si ya presenta úlceras deberá seguir tomando éste jugo y a los 10 minutos el <i>escorpionazo</i> (ver receta anexo 1), al concluir su tratamiento podrá continuar con esta infusión.	1 taza de agua caliente 3 limones (jugo) Tomar en ayunas

**Nota\*** Después de tomar la infusión se dejará pasar 10 minutos antes de desayunar.

## DESAYUNO

### JUGOS

Para obtener un desayuno nutritivo se recomienda incluir jugo o yogurt, cereales, frutas frescas y secas, semillas y miel (opcional), los jugos pueden ser por simple deleite o incluso para ayudarnos en algún padecimiento como son:

PADECIMIENTO	INGREDIENTES	PROCEDIMIENTO
<b>GASTRITIS</b>	3 zanahorias ½ Papa	Extraer el jugo todo en crudo Tomar en ayunas
<b>ÚLCERAS GÁSTRICAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS FALTA DE CIRCULACIÓN</b>	4 limones (el jugo) 3 dientes de ajo ¼ cebolla morada 7 ramas perejil ½ vaso agua Sal, chile piquín al gusto	Todo se licua, se cuela y se toma Muy despacito. Si se padece de gastritis tomar primero 15 días el jugo de zanahoria con papa.
<b>COLITIS</b>	2 cd. Linaza 7 ciruelas pasa 1 vaso de jugo de naranja	La linaza y las ciruelas se remojan toda la noche Al amanecer licuar todo y tomar.
<b>ESTREÑIMIENTO</b>	1 rebanada papaya 1 vaso jugo de naranja 7 fresas	Licuar todo y tomar
<b>RIÑÓN</b>	½ pepino ½ chayote 1 vaso de jugo de piña	Licuar todo y tomar (preferentemente 3 veces al día).
<b>HÍGADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zanahoria y berros</li> <li>• Zanahoria y espárragos</li> <li>• Zanahoria y melón</li> <li>• Naranja y pera</li> </ul>	Escoger sólo uno y tomar en ayunas.
<b>SOBREPESO</b>	1 naranja 1 toronja 1 limón	Extraer los jugos de cada fruta, mezclar muy bien y tomar.
<b>SOBREPESO Y DIABETES</b>	1 nopal tierno 10 cm <sup>3</sup> sábila 1 xoconostle	Todo sin cascara, ni espinas Licuar y tomar sin colar.
<b>GRIPA</b>	1 vaso con jugo de naranja o mandarina 1 Guayaba grande 1 cd. miel	Licuar todo y tomar
<b>PARA DISFRUTAR</b>	naranja durazno	Es una delicia
<b>DEFICIENCIA DE VITAMINA K</b>	Jitomate con berros	Licuar, colar y tomar sin sal, ni limón.

... y muchas delicias más

*Nota\* Todos los jugos se deben tomar despacio, por el contenido de azúcares.*

## DESAYUNOS NUTRITIVOS

Éste es un desayuno de rápida elaboración y muy nutritivo, se sugiere seleccionar uno o dos ingredientes de cada casillero de la siguiente lista y agregar agua natural, jugo de naranja o mandarina, o en su defecto de yogurt y si se desea 1 cd. cafetera de miel.

Cereales	Fruta Fresca	Fruta Seca	Semillas
All Bran	Camote	Acitrón	Ajonjolí
Amaranto	Cereza	Arándanos	Almendra
Arroz Integral**	Ciruela	Chabacano	Avellana
Avena Integral*	Coco	Ciruela Pasa	Cacahuete
Cebada Perla**	Durazno	Coco	Castaña de India
Centeno	Fresa	Dátil	De Calabaza
Centeno	Higo	Durazno	De Cáñamo
Germen De Trigo	Kiwi	Higo	De Chía*
Hojuelas Maíz	Mandarina	Limón	De Girasol
Linaza*	Mango	Naranja	De Lino (Linaza)*
Mijo	Melón	Pasitas	De Sésamo
Salvado	Naranja	Pera	Nuez
Tapioca**	Níspero	Perón	Nuez de La India
Trigo**	Papaya	Piña	Nuez del Brasil
	Pera		Piñón
	Piña		Pistacho
	Plátano		
	Tejocote		
	Uva		

*Nota\* se hidratan previamente\*, Se deben cocer previamente\*\*.*

Otra alternativa es un rico *atole* de cereales y/ o de frutas; o bien, una *lechada* y pan o galleta integral o bien se pueden preparar hot cakes de avena, de amaranto o manzana por decir algo (ver recetas en este apartado).

Es importante considerar que la soya es un producto muy rendidor así que debemos calcular la cantidad a preparar ya que de un kilo de frijol soya se puede obtener hasta 9 litros de leche, y la okára (el gabazo), también es muy basta, se utiliza en guisados, panes, postres, etcétera.

### LECHADA

<b>Ingredientes</b> 3 cucharadas de ajonjolí (o cualquier semilla) 1 vaso de agua 1 cd. Miel (opcional).	<b>Procedimiento:</b> Licuar todo y servir.
---	---

*Nota\* el gabazo se puede reservar para la elaboración de galletas, hot cakes, panes o postres, en fin.*

## LECHE SOYA

### **Ingredientes**

¼ kilo frijol soya  
Agua la necesaria  
1 raja de canela\*  
Piloncillo o  
moscabado  
al gusto\*

### **Procedimiento**

1. Escoger y lavar el frijol soya.
2. Hidratar la soya en agua caliente (la necesaria para cubrir el frijol, que **no** esté hirviendo) por 5 minutos.
3. Retirar el agua del primer remojo y agregar agua a temperatura ambiente, dejar remojar por un mínimo de 4 horas o toda la noche.
4. Moler el frijol en su misma agua se puede agregar más si hace falta
5. Colar y poner a hervir.

### **Nota\***

- a. **La ÓKARA (el bagazo: es la parte fibrosa del frijol) se reserva para usar como sustituto de la carne para elaborar chorizo, atún, picadillo o guisados, entremés, pan, pasteles, repostería, galletas, tamales, entre otros.**
- b. Si se desea hacer leche para beber se puede agregar canela o una raja de naranja muy pequeña y piloncillo o azúcar.
- c. Si lo que se quiere es tener leche para preparar cremas (sopas) o pasteles – repostería omitir el dulce.
- d. Ahora bien si al licuar la soya salen sólo 2 litros así se pueden guardar, para ir diluyendo conforme se use.
- e. La ventaja de la leche de soya es que también se puede tomar con caé, chocolate o preparar licuados, malteadas, aguas frescas, etc.

## CAFÉ DE SOYA

### **Ingredientes**

¼ frijol soya y Agua la necesaria

### **Procedimiento**

Hidratar el frijol con agua tibia por 1 hora y escurrir.

Tostar el frijol hasta que quede muy oscuro pero sin quemar, dejar enfriar y moler. Queda como el café soluble.

Envasar en un frasco de vidrio preferentemente color ámbar.

Usar como usted lo acostumbra.

## **HOT CAKES DE CEREALES Y FRUTAS**

### **Ingredientes**

1 tz. Avena remojada o de amaranto	1 manzana rallada o pera
1 tz. Harina de trigo integral	1 puño de nuez o semilla de girasol o de almendras picada
6 huevos	1½ tz de leche de vaca o de soya
1 cd. Vainilla	1 cd. Polvos para hornear
7 cd. Soperas de aceite	Mantequilla la necesaria
1 cascara de naranja rallada o	

### **Procedimiento**

Licuar todos los ingredientes húmedos e ir agregando los secos hasta que quede una mezcla ligera.

Poner una sartén con una pequeña porción de mantequilla y un tanto de la mezcla extender y dejar cocer por ambos lados.

Servir con miel natural, cajeta, leche condensada, mermelada, etcétera.

## **GALLETAS DE AVENA**

### **Ingredientes**

1½ tz harina integral	3 tz. avena integral ligeramente hidratada
½ tz almendra picada	1 tz. aceite vegetal u olivo
½ tz nuez picada	2 huevos
½ tz arándanos picados	½ vaso de linaza remojada previamente por 2 horas y licuada (si no se tiene se puede sustituir por leche de vaca o de soya).
½ tz pasitas picadas	
½ tz semilla de girasol	
1¾ tz azúcar mascabado	

### **Procedimiento**

Mezclar muy bien los ingredientes secos, hacer una fuente y agregar el resto, mezclar muy bien y con las manos mojadas hacer las galletas en la forma o figura que guste.

Se hornean 20 minutos a 180° C en una charola previamente engrasada.

## ENSALDAS

Para poder disfrutar de una ensalada siempre será bueno disponer de un rico aderezo, los siguientes son económicos, nutritivos y muy fáciles de preparar.

### ADEREZOS

1. Aderezo base: Aceite de olivo, limón y sal (para cualquier ensalada).
2. Aderezo blanco: Yogurt, 1 diente de ajo y semillas [(nuez, almendra, avellana, ajonjolí cacahuete (solo escoger una))].
3. Aderezo verde: yogurt con aguacate y perejil.
4. Aderezo de soya: ½ tz Salsa de soya, ½ tz Agua natural y 1cd. sopera de ajonjolí tostado; licuar y reservar.
5. Aderezo de ajo. Se macera una cabeza de ajos en un litro de aceite de oliva por un mes, colar y listo se va usando poco a poco.
6. Aderezo verde: 1 Aguacate, 2 tomates (verdes), 1 diente de ajo y 3 ramas de cilantro, licuar y listo (consumir todo el mismo día para que no se oxide).
7. Aderezo rojo: rallar 2 o 3 jitomates sin semillas, agregar orégano y sal al gusto.
8. Aderezo picosito: 2 tazas de crema y uno o dos chiles chipotles licuar y listo.
9. Aderezo mil islas: ½ tz. aceite de oliva, ½ tz. jugo naranja, jugo de ½ limón, 1 cd jugo de cebolla, 10 aceitunas picadas, salsa de soya al gusto mezclar y refrigerar por 15 minutos y listo verter sobre la ensalada.
10. Vinagre, olivo y orégano se mezcla y se vierte sobre la ensalada

*Nota\* algunos aderezos marchitan las verduras por ello es importante servirlos hasta que ya se va a consumir ésta.*

En realidad hacer una ensalada es de lo más fácil, sólo hay que mezclar las verduras que se tienen en casa y aderezar para dar sabor.

*Es importante señalar que para cualquier ensalada se deberán lavar y desinfectar perfectamente bien las frutas y verduras.*

### ENSALADA DE AGUACATE

#### Ingredientes

4 aguacates pelados y cortados en cubos grandes	1 manojo de cilantro picado
1 cebolla de rabo grande picada	250 g. queso roquefort o requesón
3 chiles poblanos en rajas (crudos).	1 limón y sal al gusto.

#### Procedimiento

Mezclar todos los ingredientes y rociar con el jugo de limón, adornar con el queso desmoronado y servir.

### ENSALADA DE APIO, MANZANA Y AJONJOLÍ

#### **Ingredientes**

2 tallos apio en rebanadas	1 cd ajonjolí tostado
4 manzanas rojas en cubos	1 tz de yogurt o crema

#### **Procedimiento**

Mezclar muy bien todos los ingredientes y espolvorear con el ajonjolí.

### ENSALADA DE CALABACITAS

#### **Ingredientes**

6 calabacitas italianas finamente picadas	Orégano y sal al gusto
½ cebolla finamente picada	1 manojito de cilantro finamente picado
3 jitomates picados	

#### **Procedimiento**

Mezcal todos los ingrediente y listo, se puede adornar con queso fresco y/o aguacate y se puede aderezar con alguno de los aderezos sugeridos.

### ENSALADA DE VERDOLAGAS

#### **Ingredientes**

½ kilo de verdolaga cruda picada finamente	½ cd. Mostaza (opcional)
½ cebolla picada	Jugo de limón y sal al gusto

**Procedimiento:** Mezclar todos los ingredientes y servir.

### ENSALADA DE ESPINACAS

#### **Ingredientes**

1 manojo grande de espinacas (lavadas, desinfectadas y escurridas)	200 gr. champiñones (lavados, desinfectados y escurridos)
½ tz. Ajonjolí tostado	Salsa de soya al gusto
½ taza nuez picada (opcional)	Aderezo base al gusto (consultar lista de aderezos).

#### **Procedimiento**

Picar espinacas y champiñones mezclar y sazonar con la salsa de soya y el aderezo base y adornar con el ajonjolí y la nuez.

## ENSALADA DE GÉRMEN DE TRIGO

### **Ingredientes**

1 tz. Germen de trigo, bien escurrido	1 pepino picado
2 tz. cilantro picado	½ cd. canela molida
1 tz. cebolla picada	2 limones (jugo)
1 tz. Zanahoria rallada	sal al gusto
1 aguacate picado	

### **Procedimiento**

Mezclar muy bien todo y disfrutar.

## ENSALADA DE TOMATES VERDES

### **Ingredientes**

10 tomates bien verdes rebanados finamente	1 manojo perejil picado
2 pepinos picaditos	1 cebolla picada
2 zanahorias ralladas	1 pizca de cominos en polvo
	Aceite de olivo y sal al gusto para sazonar

### **Procedimiento**

Se mezcla todo muy bien, se sazona y se agrega el comino espolvoreado.

## QUESO DE SOYA

### **Ingredientes**

100 g. Queso crema	2 cd. Cebolla picada finamente
1 taza ókara	1 cd. Aceite
Consomé naturista	Salsa de soya (opcional).

### **Procedimiento**

En el aceite acitronar la cebollar.  
Agregar la ókara y sazonar con el consomé y la salsa de soya  
Agregar el queso y mezclar muy bien.

***Nota\*** No requiere sal. Tiene múltiples usos: como entremés con galletitas saladas o tostadas, para untar en pan tostado, para acompañar un sándwich, en ensaladas o en el coctel para no usar “chantilly”...*

## QUESO TOFÚ

### **Ingredientes**

¼ kilo frijol soya  
Agua la necesaria  
1 limón (el jugo).  
Sal al gusto  
Una pizca de aceite vegetal u olivo.

**Para condimentar:** ajo, cebolla, aceite de olivo, pimienta, clavo, hierbas finas o hierbas de olor, salsa de soya, ajonjolí, nuez, almendra, consomé naturista...  
**(Elegir según el sabor de su preferencia).**

### **Procedimiento**

1. Escoger y lavar el frijol soya.
2. Hidratar la soya en agua caliente (la necesaria para cubrir el frijol, que **no** esté hirviendo) por 5 minutos.
3. Retirar el agua del primer remojo y agregar agua a temperatura ambiente, dejar remojar por un mínimo de 4 horas o toda la noche.
4. Moler el frijol finamente en su misma agua
5. Poner al fuego sin colar y cuando esté tibio agregar el jugo de limón y sal.
6. Retirar del fuego y dejar enfriar para que cuaje colar en una manta y dejar escurrir muy bien y exprimir.
7. Acitronar la cebolla muy bien y agregar lo anterior, se condimenta con una o dos especies de las indicadas y se deja sofreír muy bien.
8. Debe quedar una pasta muy seca y suave.
9. Dejar enfriar, dar forma y guardar.
10. Se sirve con salsa de soya como botana, en *chop suey* y otros guisos de la tradicional comida china, también se puede usar como requesón, con fruta y miel o espolvoreado en ensaladas.

**Nota\*** se conserva aproximadamente por 10 días, o más si es de ajo.

## HUEVOS A LA MEXICANA (sustituyendo el huevo).

### **Ingredientes**

1 taza de ókara  
1 trozo de cebolla finamente picada  
1 chile picado finamente

1 jitomate picado finamente  
7 ramas de cilantro picado finamente  
1 cd. aceite  
Consomé naturista (opcional) y sal

### **Procedimiento**

1. Acitronar la cebolla y el chile, agregar la ókara y sazonar con el consomé, la sal y el cilantro
2. Agregar el jitomate y mezclar muy bien.
3. Servir acompañado de frijoles fritos con tortillas o al gusto.

**Nota\*** La ókara hace las veces del huevo. Excelente para el desayuno.

## ENCHILADAS

### **Ingredientes Salsa**

3 Jitomate  
2 chile verde jalapeño o serrano  
2 dts. de ajo  
1 trozo de cebolla  
Consomé naturista (opcional).  
Sal al gusto  
1 cd. Aceite

### **Ingredientes Relleno**

Queso de soya el necesario  
Tortillas

### **Procedimiento**

1. Para la salsa hervir todos los ingredientes y licuar
2. En el aceite bien caliente verter lo licuado
3. Sazonar con poquita sal
4. Sumergir la tortilla (una por una) en la salsa.
5. Se coloca en un plato, se rellena con el queso y se forma el rollito.
6. Se sirven varias con lechuga y cebollita picada (no es necesario agregar queso y crema).

## TORTITAS DE PAPA

### **Ingredientes**

3 papas medianas cocidas, peladas y machacadas muy bien	1 cd. aceite
1½ taza de ókara	12 ramas de perejil
½ cebolla picada finamente	1 cd. maicena
3 zanahorias ralladas finamente	Consomé naturista
	Sal

### **Procedimiento**

1. En una cucharada de aceite acitronar la cebolla, agregar la ókara y sazonar con el perejil, consomé y sal
2. En un recipiente mezclar la papa, la maicena y la zanahoria.
3. Agregar la ókara ya guisada, mezclar y formar las tortitas
4. Untar el fondo de una sartén con aceite y cocer las tortitas
5. Servir con una ensalada fresca y salsa.

## **TACOS DORADOS DE PAPA**

### **Ingredientes**

3 papas medianas cocidas, peladas y 3 cd. aceite  
machacadas muy bien 7 ramas de perejil  
1 taza de ókara Consomé naturista Sal  
½ cebolla picada finamente Tortillas las necesarias  
1 taza de agua

### **Procedimiento**

1. Acitronar la cebolla en una cucharadas de aceite, agregar la ókara y sazonar con el perejil, consomé y sal, agregar la papa y mezclar muy bien
2. En un bol o plato poner el agua y las otras dos cucharadas de aceite, sumergir en este preparado cada tortilla, agregar la papa y envolver.
3. Untar el fondo de una sartén con aceite y freír los tacos.
4. Servir con salsa o guacamole, crema, queso y mucha lechuga rallada finamente

## **SOPA DE YOGURT Y ALGAS**

### **Ingredientes**

1 litro de Jocoque 2 tazas de yogurt (preferentemente de  
½ taza de algas marinas (lavadas y leche de cabra).  
remojuadas). 2 ramas de apio

### **Procedimiento**

Mézclense en la licuadora el jocoque y el apio hasta lograr una substancia uniforme. Añadir los demás ingredientes y bata unos cinco segundos más. Sírvese frío.

## **CHAYOTE RELLENO**

### **Ingredientes**

1½ tz. Queso de soya el necesario.  
3 chayotes cocidos.  
3 zanahorias cortadas en tiras y cocidas.  
1 tz. de chicharos cocidos

### **Procedimiento**

1. Cortar los chayotes en dos y retirar la pulpa.
2. Rellenar con el queso y adornar con las zanahorias y el chícharo
3. Se pueden servir acompañados de puré o salsa dulce.

## **QUESADILLAS CON SOYA**

### **Ingredientes**

1½ tz harina de soya  
1 cd. Polvo para hornear (opcional)  
2 cd. Aceite vegetal  
Agua fría la necesaria (aprox. 1 tz.)

### **Ingredientes para el relleno**

½ Queso Manchego, Chihuahua o Oaxaca  
Epazote al gusto  
Cebolla rebanada finamente  
Chile verde crudo cortado en rajas

### **Procedimiento**

1. Mezclar la harina y el polvo para hornear, agregar el aceite y el agua poco a poquito.
2. Amasar hasta que la masa esté suave y homogénea.
3. Dividir la masa en 12 partes y formar bolitas con la mano
4. Mezclar los ingredientes del relleno
5. Hacer la tortilla, agregarle una parte generosa del relleno, doblarla y cocerla por ambos lados, en una sartén untada de aceite
6. Sáquelas y páselas a una toalla de papel para eliminar el exceso de grasa
7. Sirva las quesadillas con salsa verde, frijoles refritos, etcétera.

**Nota\*** también se pueden rellenar de picadillo, pollo u otro guiso de su preferencia, obviamente de soya.

## **CALABACITAS RELLENAS**

### **Ingredientes**

1 kilo de calabaza italiana o baya  
1 taza de elote tierno cocido  
1 tz. crema  
2 jitomates  
1 trozo de cebolla  
2 dts. ajo  
1 pizca de orégano o hierbas de olor  
Sal y consomé naturista

### **Ingredientes del relleno**

1 taza de ókara  
2 chiles poblanos, asados, pelados, y en rajas.  
100 g. queso manchego.  
1 trozo de cebolla finamente picada  
½ ramo de epazote picado  
Sal y consomé naturista

### **Procedimiento**

1. Cocer las calabazas, cortar un extremo en forma de cono y retirar la pulpa con cuidado para que no se rompan.
2. Para el relleno: Acitronar la cebolla, agregar la ókara y sazonar con sal y consomé.
3. Agregar los chiles, el queso y el epazote
4. Rellenar las calabazas y acomodarlas en un refractario previamente engrasado y cubrirlas con la crema y un poco de queso rallado.
5. Aparte moler el jitomate con el ajo y la cebolla, colar y sofreír
6. Sazonar con sal, consomé y el orégano.
7. Agregar la pulpa de la calabaza y los elotes.
8. Se sirven bañando cada calabaza con el caldillo.
9. Se ve laborioso pero en realidad es fácil y exquisito.

## ATÚN GRATINADO

### **Ingredientes**

1 tz. soya texturizada hidratada	2 limones el jugo
2 tz. Jitomate finamente picado	10 ramas perejil picado
1 tz. Cebolla finamente picada	7 ramas cilantro picado
3 chiles en escabeche (en vinagre) picados	1 puño orégano en polvo
6 cd. Vinagre de los chiles	sal y pimienta al gusto
4 cd. Aceite vegetal	cátsup al gusto.

### **Procedimiento**

1. Mezclar todos los ingredientes perfectamente bien y dejar marinar mínimo 4 horas o toda la noche
2. Se sirve en copas individuales acompañado de galletitas saladas y cátsup.

## ATÚN EN SALSA BLANCA

### **Ingredientes**

1 taza soya texturizada hidratada	2 cd. salsa de soya
3 cd. harina de trigo	½ cd. aceite de oliva
1½ tz. leche de soya o de vaca	pimienta y sal al gusto

### **Procedimiento**

1. Dorar la harina en el aceite sin dejar de mover hasta que tome un color dorado
2. Añadir lentamente la leche y sazonar con sal y pimienta, mover constantemente hasta formar una salsa espesa.
3. Añadir la soya y la salsa de soya
4. Servir con galletitas o tostadas.

## SOPA DE YOGURT

### **Ingredientes**

½ litro de yogurt	1 diente de ajo (picado)
3 pepinos rebanados	1 cucharada de menta
3 cucharadas de aceite de soya	1 cucharadita de raspadura de limón
3 cucharadas de jugo de limón	

### **Procedimiento:**

Bata estos ingredientes en la licuadora, hasta obtener una mezcla firme Refrigérese por media hora y listo.

## **GLUTEN**

(Revisar propiedades de los alimentos anexo 2)

### **Para el caldo de cocción**

1½ agua  
1 tz. salsa de soya  
1 cd. orégano  
1 rama apio picado  
½ cabeza de ajo  
½ cebolla en trocitos  
hierbas de olor, perejil y cilantro al gusto

### **Ingredientes**

1 kilo de harina de trigo  
agua la necesaria

### **Procedimiento**

1. Verter la harina en una superficie plana e ir agregando agua poco a poco hasta tener una masa seca.
2. Poner la bola de masa en un recipiente con agua de tal manera que la cubra muy bien, y dejar reposar mínimo 6 horas o toda la noche.
3. Retirar el agua y lavar varias veces hasta que se le haya caído todo el almidón.
4. Se deja reposar de 1 a 2 horas y se prepara el caldo de cocción.
5. Si se quieren hacer bisteces se rebanan y se extienden con un rodillo o con un vaso y se van agregando al caldo que acaba de soltar el hervor, y se dejan cocer por 20 minutos, se retiran del fuego, se escurren y se preparan al gusto (salsa verde, roja, caldillo, milanesas etcétera).
6. *También, en vez de cortar en bistec se extiende toda la masa y se rellena de verduras picadas (chicharo, zanahoria, brócoli, calabaza, nuez, almendra, etcétera) se forma un rollo y se vierte al caldillo, se retira y se pone a freír y se agrega un caldillo espeso de jitomate o vino blanco y listo tenemos un delicioso cuete mechado.*
7. *Otras sugerencias: carne en chile pasillo, adobada, pancita, en salsa de crema, cochinita pibil, chorizo, mancha mantel, en fin.*

## **CREMA DE JITOMATE**

### **Ingredientes**

2 tazas de jitomate (puré o guisado)      ½ cebolla (picada)  
3 cucharaditas de harina integral de trigo      ½ litro de leche  
Sal de apio al gusto      ½ litro de yogurt  
1 cucharadita de harina de soya

### **Procedimiento**

Mezcle los ingredientes, excepto el yogurt en la licuadora, colóquense en un recipiente para calentar durante unos seis minutos, Retírese del fuego y bátase muy bien con el yogurt, listo para servirse.

## SOPA MEXICANA DE JITOMATE

### **Ingredientes**

4 jitomates (sin piel y cortados menudamente)	1 cucharada de chile fresco o de lata (picado)
1 cebolla, finamente picada	¼ taza de perejil (picado)
Rebanadas de pepino al gusto	Ramitas de berro
3 taza de yogurt	Sal de mar al gusto.

### **Procedimiento**

Combine los jitomates, chiles, cebollas, perejil y sal, refrigérese por lo menos dos horas, mezcle entonces el yogurt y adorne cada porción con pepinos y una ramita de berro.

## SOPA DE DURAZNO

### **Ingredientes**

2 tazas de jocoque	1 taza de yogurt
½ taza de queso cottage	2 tazas de duraznos rebanados
½ cucharadita de raspadura de naranja y una pizca de sal.	1 cucharada de menta fresca

### **Procedimiento**

Combine el jocoque, yogurt, queso cottage, miel, menta, raspadura de naranja, sal y 1½ tazas de duraznos en la licuadora, por dos minutos, agregue después los duraznos restantes y revuelva todo, sírvase fría

## SOPA FRIA DE FRUTAS

### **Ingredientes**

1 taza de pulpa de mango	16 mitades de duraznos
½ taza de jugo de duraznos	2 cucharaditas de jugo de limón
1 cucharadita de miel	1 taza de yogurt

### **Procedimiento**

Mezcle hasta hacer puré los ingredientes, cuando la mezcla esté suave, agregue el yogurt y refrigere. Sírvase con una cucharada de yogurt en cada plato.

## SOPA DE CEREALES

### **Ingredientes**

1 Cd. rasa de cada uno de los siguientes cereales: cebada, arroz, avena entera, lentejas	2 hojas de laurel
100 gr. de mascarones	1 litro de suero de leche
30grms de mantequilla	¼ kg de cebollas
	200 gr. de champiñones condimentados
	al gusto
	¾ de litro de yogurt

### **Procedimiento**

Lave el arroz cebada lenteja, déjelos reposar en agua por ½ hora, ponga las cebollas picadas, champiñones rebanados, hojas de laurel, mantequilla y condimentos en el recipiente en que se va hacer la sopa; añádase el suero, cúbrase el recipiente y cuézase por 15 minutos revolviendo de vez en cuando añádase esto a los cereales ya remojados y escurridos y deje cocer ½ hora más (en caso de secarse muy pronto la sopa se deberá agregar más suero, pero cuidado de nunca llegue a estar muy aguada), añada el macarrón y caliente una hora más retírese del fuego y revuelva esto con el yogurt, sírvase.

## CREMA DE CEBADA

### **Ingredientes**

100 gr. de cada uno: nabo, zanahoria, apio	½ litro de suero de leche	1 yema de huevo
1 poro (parte blanca)	1 cucharada cebada	
1 cucharadita de mantequilla	1 cucharada de harina	½ litro de agua
½ taza de yogurt	Condimento al gusto	

### **Procedimiento**

- 1.- Rallar los primeros vegetales y rebane el poro, colóquelos en el recipiente para la sopa, añada el agua, el condimento y la cebada, hervir hasta que los vegetales comiencen a estar suaves.
- 2.- Hacer una pasta con la harina y un poco de yogurt y añadir a la sopa, junto con el suero de leche restante, calentar a fuego lento por una hora.
- 3.- Mezclar la yema batida de huevo con el yogurt y agregar, recaliente la mantequilla justamente antes de servir.

## SOPA DE ALMEJAS

### **Ingredientes**

1 cebolla	1 cucharada de mantequilla
200 gr. de almejas	2 cucharadas de vino blanco seco
1 taza de leche agria	1 taza de yogurt
Pimienta molida fresca al gusto	

### **Procedimiento**

Fría ligeramente la cebolla picada en mantequilla, añada la leche agria y el yogurt y caliente a fuego lento por diez minutos, agregue las almejas, la pimienta y el vino. Sirva

## SOPA DE CAMARÓN

### **Ingredientes**

½ kilo de camarones	1 taza de agua
1 cebolla picada	1 hoja de laurel
2 yemas de huevo batidas	1 pizca de pimentón en polvo
1/3 taza de vino blanco, seco	1 taza de yogurt
	1 clavo

### **Procedimiento**

Lave y pele los camarones. Añada el agua la cebolla picada, hoja de laurel, clavo sal y pimienta. Cueza por diez minutos, cuele y guarde el caldo, licúe los camarones y agréguelos al caldo, junto con la taza de leche agria, condimente con el pimentón; mezcle las yemas con el yogurt y vierta en la sopa caliente, añada el vino y sirva.

## CHILES RELLENOS

### **Ingredientes**

6 chiles poblanos grandes	10 ramitas de perejil picado
3 zanahorias ralladas	½ cebolla picada
100 grs. chicharos pelados	¼ k. crema
3 calabacitas picadas	100 gr. Queso rallado
1 chayote	Mayonesa al gusto y sal al gusto

### **Procedimiento**

1. Asar, pelar y desvenarlos chiles (si se desea que no piquen ponerlos en agua de sal antes de asar por 30 minutos).
2. Cocer todas las verduras, escurrir y mezclar con la mayonesa
3. Rellenar con esta mezcla, colocar en un molde engrasado y verter la crema y el queso.
4. Hornear a 250°C por 10 minutos y listo.

*Nota\* el relleno se puede cambiar por queso chihuahua, con zanahoria rallada y hongos picados deliciosos.*

## **HAMBURGUESAS DE NUEZ Y ALMENDRAS**

### **Ingredientes**

¼ k nuez molida	3 dientes ajo picado
¼ k almendra molida	Aceite el necesario
2 huevos	Sal al gusto
7 ramas perejil picado	Papel estroza para escurrir
1 cebolla picada	Mostaza al gusto (opcional).

### **Procedimiento**

Mezclar todos los ingredientes homogéneamente, con la mano mojada dar forma a la hamburguesa y servir con un puré (de acelgas, de espinacas o de papa) o una ensalada de vegetales cocidos.

## **SOPA DE TAPIOCA Y QUESO**

### **Ingredientes**

1½ tz. leche	1 cd. perejil picado
5 cd. soperas de tapioca	1 cd cebolla picada
2 bolillos rebanados y tostados o	Pimienta y sal al gusto
Galletitas saladas	½ tz queso rallado

### **Procedimiento**

Acitronar la cebolla con una cd. de aceite, agregarla leche y salpimentar, al hervir agregar la tapioca en forma de lluvia esperar a que se cueza y listo, agregar el queso y el perejil dejar sazonar y listo servir con el pan.

*Mi brindis:*

*Brindo por la humanidad para que se convierta en lo que Dios  
dispuso “su obra predilecta”.*

*Por la luz del conocimiento que nos aparta de la inmundicia.*

*Por el tesoro más grande que Dios me ha dado ¡mis hijos!*

*Por mi madre por su belleza de ser ,*

*Por la vida misma que me dio en oros cuantiosos amigos.*

*Por el amor y la felicidad*

*y también por ti.*

*Fátima Rangel.*