



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS ARAGÓN
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y ARTES
JEFATURA DE PEDAGOGÍA

**“LA OBESIDAD COMO CONSECUENCIA DE UNA DEFICIENTE
EDUCACIÓN ALIMENTICIA: UNA PROPUESTA DE FORMACIÓN
PEDAGÓGICA”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

SANDOVAL SERRANO GABRIELA ALEJANDRA

CTA. 30502032-3

Mtra. Susana Benítez Giles
Asesora

Cd. Universitaria, D. F. 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

<i>Presentación</i>	3
<i>Metodología</i>	9
<i>1. Antecedentes históricos de la Obesidad infantil en México</i>	11
1.1 Nutrición durante el crecimiento y desarrollo.....	13
1.2 Alimentación del niño en edad escolar.....	18
1.3 Sobre peso y obesidad.....	29
1.4 Hábitos alimenticios.....	34
<i>2. Influencia del entorno social al respecto de la alimentación</i>	41
2.1 La televisión mediadora entre consumismo y obesidad.....	45
2.2 Etiquetación cultural según la obesidad.....	53
2.3 Bajo rendimiento escolar, por obesidad (emocional).....	60
<i>3. Alimentación saludable y autoestima</i>	68
3.1 Alimentación saludable en los niños.....	75
3.2 Autoestima y desarrollo emocional.....	87
3.3 Educación Física, y sus aportes al desarrollo intelectual del niño.....	100
<i>Propuesta</i>	108
Conclusiones.....	126
Bibliografía.....	127

PRESENTACIÓN

En el presente trabajo abordare el tema de la obesidad infantil teniendo como rango de edad, de los 6 a los 9 años; más que un análisis se llevara a cabo una propuesta tanto para reducir como prevenir, dicho problema.

Desde hace cientos de años, en algunas culturas la obesidad ha sido asociada con aspectos estéticos más que de salud, en culturas donde escaseaba la comida, ser obeso era considerado un “símbolo de riqueza y estatus social”. Así también desde hace dos décadas, la comunidad científica ha advertido que el problema se incrementa en todo el mundo.

En México y particularmente en zonas urbanas, el aumento del sobrepeso y la obesidad es alarmante y no sólo para las personas adultas, pues cada vez son más los niños afectados por la llamada “epidemia del siglo XXI.” Estudios acerca de la tendencia epidemiológica de la obesidad reportan que de continuar al mismo ritmo para el año 2015, uno de cada dos habitantes será obeso.

No vayamos tan lejos pues hay investigaciones que se han llevado a cabo, por ejemplo, De los 1,200 millones de personas que tienen problemas de sobrepeso y obesidad en el mundo, **80 millones son mexicanos.**

Datos de la OCDE colocan a México en segundo lugar de los países con mayor índice de obesidad en su población con el **30%** Superado únicamente por Estados Unidos de América con el **33.8%** *Los países con menor índice de obesidad son Japón y Corea con el 4%.*

- La obesidad infantil es actualmente un problema de salud en México. Hay más de 4 millones de niños que sufren de sobrepeso y obesidad.
- 1 de cada 5 niños tiene problemas de sobrepeso.
- México ocupa el **4to lugar** en Obesidad Infantil sólo superado por: *Grecia, Italia y Estados Unidos.*

Los estudios evidencian que el sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos de desarrollar enfermedades del corazón, arterioesclerosis y diabetes mellitus, incluso a edades más tempranas de las que nos imaginamos.

Se ha señalado que la introducción de la “dieta norteamericana” (hamburguesas, papas fritas, helados, pizzas) en nuestro patrón de alimentación, es una de las principales causas del incremento de la obesidad en niños y adolescentes de las zonas urbanas.

Tanto el crecimiento como el desarrollo se consideran dos aspectos complementarios que reflejan la magnitud y la calidad de los cambios madurativos a nivel del organismo. La función cognoscitiva del escolar está influida por su estado nutricional previo y el ambiente psicosocial que enmarcan su crecimiento y desarrollo.

El crecimiento y desarrollo del niño se caracteriza por la interacción de múltiples factores biopsicosociales y nutricionales que condicionan el crecimiento y el desarrollo y determinan la óptima realización del potencial genético de cada ser humano.

Es pertinente anotar que en los últimos años se ha observado un incremento progresivo de la malnutrición por exceso en varios países de Latinoamérica. La desnutrición y desarrollo cognoscitivo del niño en la década de 1960 y hasta esa época, se temía que la desnutrición sufrida durante ciertos períodos sensitivos de la vida, sobre todo al comienzo del desarrollo del niño, produciría cambios

irreversibles en el cerebro; se sabe ahora, que la mayoría de los cambios en el crecimiento de las estructuras cerebrales eventualmente se recuperan en alguna medida, aunque perduran las alteraciones en el hipocampo y el cerebelo.

Las características biológicas del niño en edades preescolar y escolar; es muy importante ya que en esta etapa se produce un aprendizaje rápido del lenguaje, de la marcha y de la socialización, y se pueden producir cambios negativos en el apetito y en el interés por los alimentos.

Tanto el papel de los padres, como la influencia de los educadores, de otros niños y de los comedores escolares, van a actuar de forma decisiva en la adquisición de hábitos de alimentación saludables.

La alimentación del niño en edad escolar *“Los niños que van a la escuela sin desayunar tienen más posibilidades de experimentar déficit en su rendimiento que los que sí consumen desayuno”* (Pollit, 1995, Pág. 272)

Las recomendaciones nutricionales en edad preescolar y escolar, en esta etapa la dieta debe ser variada, equilibrada y personalizada, tanto en las necesidades y macronutrientes, alimentos, productos lácteos; carnes, pescados, huevos y legumbres; cereales; verduras y hortalizas; así frutas y bebidas.

El reparto de las comidas debe ser proporcional el desayuno debe contener el 25% de la ración calórica. Un buen desayuno evita el picar entre horas y mejora las actividades escolares del final de la mañana. También evita una comida excesiva al mediodía.

La nutrición y rendimiento escolar son muy importantes ya que los niños de edad escolar se deben incluir en encuestas transversales sobre nutrición o realizar estudios longitudinales para evaluar su crecimiento y desarrollo. Las mediciones básicas recomendadas en los escolares son el peso, la estatura, el pliegue cutáneo tricipital y el perímetro braquial.

Los índices antropométricos, estos índices, sirven para descubrir grupos expuestos a riesgo de desnutrición, que se pueden beneficiar con programas de complementación alimentaria. La desnutrición se acompaña frecuentemente de deficiencia de algunos micronutrientes (especialmente hierro y vitamina A), lo cual hace imperativo incluir su evaluación sistemática en aquellas regiones o países donde se sabe que son más prevalentes.

En el sobrepeso y obesidad, la obesidad en niños no sólo se limita a países industrializados; sino también los países en desarrollo muestran un incremento en su prevalencia. Según la OMS, (2009), la causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. En el curso de los últimos años se ha incrementado progresivamente la prevalencia de la obesidad infantil y juvenil.

Los hábitos alimentarios *“Un hábito es algo que nos hemos acostumbrado a hacer, a fuerza de repetirlo o de mirar a alguien que suele obrar de esa forma. Son nuestras costumbres en relación con la selección, adquisición, conservación y combinación de los alimentos”*. (Proniño, 2000, Pág. 32)

Cuando hablamos de hábitos alimentarios, estamos haciendo referencia a como nos alimentamos cada día, la forma en que lo hacemos, los alimentos que seleccionamos, su forma de preparación, combinación, donde hay diversos factores que pueden influir, como la religión, la cultura, entre otros.

La formación de hábitos alimentarios se adquiere desde los primeros años de vida, ya que en esta etapa los niños imitan a las personas de su entorno tomándolas como modelos. Es importante comprender que los hábitos alimentarios no son estáticos, pueden ser modificados a lo largo del tiempo, hoy no comemos lo que queremos sino lo que nos quieren vender.

Los cambios socioculturales ocurridos en los últimos años, como la incorporación de la mujer al trabajo, las distancias del hogar a los puntos laborales, la escasa educación alimentaria y la desinformación de la población sobre el consumo de

determinados alimentos y su impacto en la salud son otros factores que han favorecido los cambios en la alimentación de la población en general.

Influencia del entorno social respecto a la alimentación, existen diversos factores que influyen en la forma de alimentación como por ejemplo: la disponibilidad de alimentos, la tradición, la religión, el prestigio social y la publicidad; como se mencionará más adelante.

Los factores que influyen en el estado nutricional del preescolar son: sociales, emocionales, físicos e intelectuales. Pasando por estas etapas, el niño comienza a adquirir conocimientos, habilidades y prácticas idóneas relativas a su salud, alimentación y nutrición.

La televisión es uno de los medio de comunicación por excelencia, sin dejar de lado los que es el internet y las redes sociales, de los cuales se crea y se involucra en los niveles micro y macro sociológicos, la televisión propone a los niños un estilo de vida consumista tanto alimenticio como televisivo. La vida sedentaria se apropia cada vez más de los menores, al 97% de los infantes les gusta ver televisión y, que un 81% ven televisión cuando comen; y 80% comen cuando ven TV.

La publicidad presentada en la TV puede tener los siguientes efectos: los niños piden con más frecuencia los productos que son anunciados y, por tanto, aumenta su consumo de botanas y otros alimentos promocionados. A pesar de la nueva ley que prohíbe los anuncios de bebidas azucaradas, pastelitos, papas, entre otros dulces en horarios donde los niños ven TV.

La etiquetación cultural según la obesidad, siempre ha existido una profunda ambivalencia de las representaciones de la gordura y de la delgadez. Así como también el bajo rendimiento escolar, por obesidad (en el aspecto emocional). Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno.

Esto dificulta la toma de conciencia de las propias emociones. Estos déficits provocan la sensación de «no sé qué me pasa». Lo cual puede tener efectos

negativos sobre la persona. De ahí la importancia de una educación emocional encaminada.

La autoestima mejora notablemente cuando se realiza actividades de aprendizaje cooperativo con los alumnos, ya que de esta forma aceptan a los demás al mismo tiempo que se aceptan más a sí mismos.

METODOLOGÍA

La metodología que sustentará esta investigación será Método Descriptivo, ya que las necesidades a cubrir para alcanzar los objetivos planteados, requieren de este tipo de investigación.

Método Descriptivo. Se refiere a la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y, la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque puede hacerse sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona o grupo se conduce o funciona en el presente. En este mismo orden Sabino (ob.cit.) sostiene que las investigaciones descriptivas se proponen conocer grupos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento.

La investigación descriptiva no se ocupa de la verificación de hipótesis, ya que centra su atención en la descripción de los hechos a partir de un criterio o modelo teórico definido preventivamente. Este tipo de investigación es la que permite sin duda alguna, poner de manifiesto los conocimientos teóricos y metodológicos del autor, por lo tanto, una buena descripción de un marco teórico permite integrar los datos y al mismo tiempo logra alcanzar suficiente rigor como para que éstos sean confiables, completos y oportunos. Esta es una manera de sedimentar el conocimiento que será utilizado posteriormente por otros investigadores.

CAPITULADO

Capítulo I

1. Antecedentes Históricos de la Obesidad Infantil en México.

- 1.1 Nutrición durante el crecimiento y desarrollo.
- 1.2 Alimentación del niño en edad escolar.
- 1.3 Sobrepeso y obesidad.
- 1.4 Hábitos alimentarios.

Capítulo II

2. Influencia del entorno social respecto a la alimentación infantil.

- 2.1 La televisión mediadora entre consumismo y obesidad
- 2.2 Etiquetación cultural, según la obesidad.
- 2.3 Bajo rendimiento escolar, por obesidad. (Emocional)

Capítulo III

3. Alimentación Saludable y autoestima

- 3.1 Alimentación saludable en los niños.
- 3.2 Autoestima y desarrollo emocional
- 3.3 Educación Física, y sus aportes al desarrollo intelectual del niño.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA OBESIDAD INFANTIL EN MÉXICO.

Desde hace cientos de años, en algunas culturas la obesidad ha sido asociada con aspectos estéticos más que de salud; se la ha relacionado, por ejemplo, con el atractivo físico, la fuerza y la fertilidad.

Algunas de las piezas artísticas más antiguas, conocidas como figurillas de Venus, representan una figura femenina obesa. También, en culturas donde escaseaba la comida, ser obeso era considerado un “símbolo de riqueza y estatus social”. Afortunadamente, dicha concepción ha evolucionado y actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad como “la enfermedad epidémica no transmisible más grande del mundo”. Desde hace dos décadas, la comunidad científica ha advertido que el problema se incrementa en todo el mundo.

En México y particularmente en zonas urbanas, el aumento del sobrepeso y la obesidad es alarmante y no sólo para las personas adultas, pues cada vez son más los niños afectados por la llamada “epidemia del siglo XXI.” Estudios acerca de la tendencia epidemiológica de la obesidad reportan que de continuar al mismo ritmo para el año 2015, uno de cada dos habitantes será obeso. Los estudios evidencian que el sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos de desarrollar enfermedades del corazón, arterioesclerosis y diabetes mellitus, incluso a edades más tempranas de las que nos imaginamos.

En México, las encuestas nacionales de salud de los años 1999 y 2006 demuestran que tanto el sobrepeso como la obesidad en niños de entre 5 y 11 años aumentaron casi un 40%. La última encuesta nacional reveló que en el país, 26% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso y obesidad.

¿Qué estamos haciendo mal?, ¿en realidad no nos alimentamos bien? Diversos estudios han mostrado que eso está ocurriendo, pues en nuestras dietas se ha incrementado el consumo de alimentos altamente energéticos, preparados con azúcares simples y de elevado contenido graso (refrescos, dulces, pastelillos, helados). ¿Qué ha provocado estos cambios en la dieta? Se acepta que las modificaciones en los patrones de consumo de alimentos se asocian a los estilos de vida modernos. Así, en la actualidad es relativamente fácil adquirir comida preparada y rápida, altamente grasosa. Además, nuestras conductas de compra están influidas por la apertura comercial del modelo económico global en que vivimos. Es fácil el acceso a tiendas de autoservicio que ofrecen una gran variedad de alimentos nuevos, pero desafortunadamente de poco valor nutricional y elevado aporte calórico.

Se ha señalado que la introducción de la “dieta norteamericana” (hamburguesas, papas fritas, helados, pizzas) en nuestro patrón de alimentación, es una de las principales causas del incremento de la obesidad en niños y adolescentes de las zonas urbanas.

1.1 Nutrición durante el crecimiento y desarrollo

Tanto el crecimiento como el desarrollo se consideran dos aspectos complementarios que reflejan la magnitud y la calidad de los cambios madurativos a nivel del organismo.

El crecimiento se define como el *“proceso por el cual se logra un incremento en el tamaño corporal, que es consecuencia de la multiplicación celular. El desarrollo es el proceso asociado mediante el cual los tejidos u órganos adquieren mayor complejidad en sus funciones”* (López, Suárez, 2002, Pág. 356)

Continuando con el criterio de López y Suárez, (2002), un aporte adecuado de nutrientes como una adecuada metabolización de los mismos, serían los pilares fundamentales para lograr un óptimo patrón de crecimiento. No se debe dejar de lado factores a nivel social, psicológico y cultural que pueden afectar el potencial de crecimiento fisiológico.

En lo que respecta a nutrición y rendimiento intelectual del niño escolar, todavía existen grandes vacíos de conocimiento, debido quizá a la complejidad de los factores comprometidos (genéticos, hereditarios, ambientales, psicosociales, educativos y nutricionales), que dificultan su evaluación e interpretación y, por tanto, el diseño de investigaciones relevantes sobre el tema.

Por esta razón, y en un intento de aproximar la revisión de estas complejas interrelaciones, se puede asumir que la función cognoscitiva del escolar está influida por su estado nutricional previo y el ambiente psicosocial que enmarcan su crecimiento y desarrollo. Y que por tanto, todas las acciones del estado y la sociedad para mejorar la nutrición de madres y niños, redundarán ulteriormente en la salud y el comportamiento del niño en la escuela.

Reconocidas las limitaciones que aún existen en el conocimiento sobre nutrición y rendimiento escolar, este punto enfatiza principios básicos sobre crecimiento y desarrollo del niño.

La salud como respuesta del escolar a los procesos educativos está condicionada, de alguna manera, por variables nutricionales y psicosociales que han rodeado su infancia, la información que se tenga sobre nutrición y desarrollo intelectual en los primeros años de vida, es una forma apropiada para abordar la comprensión de estos eventos.

Características del crecimiento infantil

El crecimiento y desarrollo del niño se caracteriza por una secuencia ordenada de eventos cronológicos, de numerosos detalles en su expresión física y cognoscitiva, y por la gran variabilidad de resultados en cuanto a la capacidad física y funcional del individuo.

Asimismo, por la interacción de múltiples factores biopsicosociales y nutricionales que condicionan el crecimiento y el desarrollo y determinan la óptima realización del potencial genético de cada ser humano.

Esencialmente, depende de la herencia y del medio social donde se desenvuelve el niño, del acervo y las tradiciones culturales que lo rodean y de la capacidad de satisfacer sus requerimientos nutricionales en cada momento específico de la vida.

Existe amplia documentación sobre las relaciones entre crecimiento físico, desarrollo cognoscitivo y estado emocional, como sucede en la pubertad, cuando se alcanza en forma muy temprana o más tardía de lo esperado para la edad cronológica respectiva. Son conocidos los trastornos psicológicos y de comportamiento que puede experimentar el niño, ya sea en una u otra de las anteriores circunstancias, durante este período crítico de la vida. Por consiguiente, es fundamental conocer los procesos relacionados con el crecimiento y el desarrollo en los primeros años de vida, para comprender la dinámica de la salud y los factores que determinan el comportamiento del niño y condicionan su ulterior rendimiento escolar.

La competencia profesional y el éxito de los responsables por la salud y el crecimiento del niño, aumentarán en razón directa al conocimiento que se tenga sobre estos procesos, entre los que se destacan la alimentación y la nutrición como factores esenciales para satisfacer los requerimientos fisiológicos.

Por otro lado, con bases científicas sólidas se podrá incrementar la capacidad para el manejo apropiado de las desviaciones que se produzcan como resultado de los desequilibrios, por exceso o por defecto, en el consumo de nutrientes, lo que constituye en esta época de transición demográfica y polarización epidemiológica nutricional, factor importante de riesgo para la salud individual y colectiva de los países en desarrollo. Es pertinente anotar que en los últimos años se ha observado un incremento progresivo de la malnutrición por exceso en varios países de Latinoamérica, debido entre otros factores, al desequilibrio entre consumo y gasto calórico, que ocasiona una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en grupos afluentes como en estratos de bajos ingresos de la sociedad.

Qué tanto influye esta situación de desequilibrio nutricional en el rendimiento intelectual del niño escolar, es una pregunta que deberá abordarse en investigaciones futuras, si se quiere profundizar el conocimiento sobre el tema.

Desnutrición y desarrollo cognoscitivo del niño

Las ideas que se tenían sobre la acción deletérea de la desnutrición en época temprana de la vida y su efecto en el desarrollo del cerebro, evolucionaron considerablemente desde mediados de la década de 1960.

Hasta esa época, se temía que la desnutrición sufrida durante ciertos períodos sensitivos de la vida, sobre todo al comienzo del desarrollo del niño, produciría cambios irreversibles en el cerebro, acompañados probablemente de retardo mental y trastornos en las funciones cerebrales.

Se sabe ahora, que la mayoría de los cambios en el crecimiento de las estructuras cerebrales eventualmente se recuperan en alguna medida, aunque perduran las alteraciones en el hipocampo y el cerebelo.

Sin embargo, recientes investigaciones neurofarmacológicas han revelado cambios duraderos, aunque no permanentes, en la función neural receptora del cerebro, como resultado de un episodio temprano de malnutrición energético-proteica.

Estos últimos hallazgos indican que los tipos de comportamiento y funciones cognoscitivas alteradas por la desnutrición, pueden estar más relacionados con respuestas emocionales a situaciones de estrés, que a déficits cognoscitivos *per se*.

El rango de vulnerabilidad por edad, de los efectos de la desnutrición a largo plazo, puede ser mucho mayor de lo que se había sospechado y aún se desconoce el nivel mínimo de desnutrición (déficit de ingesta de alimentos) que es necesario para producir estas alteraciones de largo término. Desnutrición y retardo mental se han realizado en niños de edad pre-escolar, al reconocerse el papel esencial de la nutrición en el crecimiento y desarrollo físico del niño.

Se concluye que la mejoría del estado nutricional en los primeros años de vida tiene importantes efectos a largo plazo en la adolescencia y la edad adulta, lo cual por inferencia podría considerarse como un factor favorable en el desempeño y rendimiento intelectual del niño en la edad escolar.

Características biológicas del niño en edades preescolar y escolar

Entre 1 y 3 años, el niño gana 20 cm y 4 kg. Esto corresponde a una ganancia ponderal del 40% y estatural del 30%, con lo que se concibe mejor la importancia del aporte energético durante este período. En esta etapa se produce un aprendizaje rápido del lenguaje, de la marcha y de la socialización, y se pueden producir cambios negativos en el apetito y en el interés por los alimentos.

La desaceleración del crecimiento en las etapas preescolar (de 3 a 6 años) y escolar (desde los 6 años al comienzo de la pubertad) conlleva una disminución de las

necesidades en energía y nutrientes específicos, en relación con el tamaño corporal. En el preescolar, la talla aumenta entre 6 y 8 cm, y el peso de 2 a 3 kg por año. En el escolar estos aumentos son de 5 a 6 cm y de 3 a 3,5 kg por año. En estas etapas se produce la ruptura de la dependencia familiar, con unas actividades físicas y sociales progresivas, aunque con amplia variabilidad de unos niños a otros. De los 7 a los 12 años el crecimiento lineal es de 5 a 6 cm/año, con un aumento medio de peso de 2 kg/año entre 7 y 10 años y de 4 a 4,5 kg/año cerca de la pubertad.

Distinción esquemática

Etapa de 1 a 3 años

1. Disminuye el apetito y el interés por los alimentos.
2. Irregularidad en la ingestión.
3. Rápido aprendizaje del lenguaje, de la marcha y de la socialización.
4. Desaceleración del crecimiento.

Etapa de 3 a 6 años

1. Primer contacto con la colectividad y sus inconvenientes: la alimentación en el comedor, comidas impuestas.
2. Crecimiento estable.
3. Período aún marcado por riesgo de infecciones otorrinolaringológicas o digestivas.

Etapa de 7 a 12 años

1. Período marcado por el aprendizaje de la vida social: disciplina escolar, horarios estrictos, esfuerzo intelectual, iniciación al deporte, esto es, una vida más activa.
2. Crecimiento regular.
3. Inicio de la autonomía alimentaria (comedor escolar) que favorece la adquisición de malos hábitos: fase de educación nutricional (entre otras) fundamental para el futuro papel de la escuela, de la familia y del médico.

Tanto el papel de los padres, como la influencia de los educadores, de otros niños y de los comedores escolares, van a actuar de forma decisiva en la adquisición de hábitos de alimentación saludables.

1.2 Alimentación del niño en edad escolar

Según Krause, (2001), la edad escolar abarca desde los seis a los doce años. Dicha etapa se caracteriza por un crecimiento que si bien es lento, también es constante, y a su vez va acompañado de un aumento constante en el consumo de alimentos; como se mencionó en el punto anterior.

En dicha etapa, los niños pasan gran parte del tiempo en la escuela, lo cual incrementa la influencia de sus compañeros, maestros, como así también de adultos significativos.

Haciendo hincapié en los cambios de estilos de vida de las familias, muchos niños en edad escolar son responsables de realizar sus desayunos, lo cual hace que muchas veces se omita este tipo de comida.

“Los niños que van a la escuela sin desayunar tienen más posibilidades de experimentar déficit en su rendimiento que los que sí consumen desayuno” (Pollit, 1995, Pág. 272)

Continuando con la perspectiva de Krause, (2001), los niños en edad escolar, a medida que crecen y van adquiriendo dinero para utilizar, tienden a consumir refrigerios de máquinas expendedoras, alimentos rápidos, entre otros, es decir, comida chatarra.

Recomendaciones nutricionales en edad preescolar y escolar

La dieta debe ser variada, equilibrada e individualizada. A continuación se muestran los criterios e ingestas recomendadas de energía en diferentes edades y situaciones.

Necesidades energéticas y macronutrientes

- A partir del primer año, 800 a 1.000 kcal/ día.
- A los 3 años, de 1.300 a 1.500 kcal/día, dependiendo, entre otros factores, de la actividad física desarrollada.
- De los 4 a los 6 años, 1.800 kcal/día (90 kcal/kg/día).
- De los 7 a los 12 años, 2.000 kcal/día (70 kcal/ kg peso/día).

Las proporciones adecuadas entre los diferentes principios inmediatos administrados deben ser los especificados para las diferentes edades, teniendo en cuenta las siguientes proporciones:

1. Del 50 al 55 % de hidratos de carbono. De ellos, el 90 % serán hidratos de carbono complejos (cereales, tubérculos, legumbres, frutas) y el 10 % en forma de azúcares simples. Debe moderarse el consumo de sacarosa, para prevenir la caries dental, hiperlipemia y la obesidad.
2. Del 10 al 15 % de proteínas de alta calidad (1,2 g/kg/día, con un 65 % de origen animal).
3. Del 30 al 35 % de grasas, con un reparto de 15 % de monoinsaturada (aceite de oliva, frutos secos), 10 % de poliinsaturada, especialmente de omega-3 (pescados), y hasta el 10% restante como grasa saturada. No debe sobrepasarse la cifra de 100 mg/1.000 kcal de colesterol total.

Esta ración energética debe repartirse entre 4 comidas, en la siguiente proporción: 25 % en el desayuno, 30 % en la comida, 15 % en la merienda y 30% en la cena. Se evitarán las ingestas entre horas.

Alimentos

La pirámide de los alimentos (fig. 1) es una representación gráfica en forma de pirámide, que refleja lo que debe comerse diariamente para obtener los nutrientes

necesarios a fin de mantener un peso adecuado. La pirámide muestra una serie de raciones para cada uno de los grupos de alimentos.

La base de la pirámide refleja los grupos de alimentos con una mayor participación en la dieta, y en el vértice aparecen los que deben ingerirse en menor cantidad por contener muchas calorías y pocas vitaminas y minerales.



Productos lácteos

Continúan siendo el alimento básico de la ración del niño de 1 a 3 años. La leche debe estar presente a razón de 500 ml por día (leche entera o semidesnatada o de crecimiento). Añadir de 25 a 30 g de queso fermentado permite satisfacer las necesidades de calcio en esta edad.

Si la leche es rechazada por el niño puede ser reemplazada por derivados lácteos. Las equivalencias son: 250 ml de leche = 2 yogures = 3 petit-suisses.

Carnes, pescados, huevos y legumbres

Los embutidos no pueden ser aconsejados al niño, a causa de su riqueza en materia grasa (sólo el jamón sin corteza ni grasa puede utilizarse una o dos veces por semana).

Las carnes magras comprenden el conejo, las aves (sin piel) y la ternera. Es preferible la carne entera cocida y picada tras la cocción.

Los pescados magros (blancos) son: lenguado, gallo, pescadilla, merluza, etc. Los pescados frescos deben ser consumidos obligatoriamente el día de su compra. Los pescados congelados ofrecen más facilidades de empleo y son más económicos; deben descongelarse correctamente, para evitar que queden secos.

Los huevos aportan ácidos grasos omega-6, aunque, sobre todo, contienen grasa saturada, por lo que es aconsejable no tomar más de tres a la semana.

Las legumbres constituyen una fuente de fibra alimentaria, junto con su aporte de hidratos de carbono y proteico (proteínas de bajo valor biológico). Cuanto mayor sea la cantidad de fibra ingerida, mayor debe ser la ingesta de agua, para asegurar un tránsito intestinal adecuado.

Cereales

Son muy recomendables en la alimentación diaria de los niños (fig. 1). Se incluyen en este grupo los cereales fortificados o integrales, el pan y las pastas. El pan ya puede ser consumido a esta edad, preferentemente el pan blanco (el pan integral tiene una acción irritante sobre el tubo digestivo y no debe ser incorporado a la alimentación hasta después de los 7 años).

Verduras y hortalizas

Aportan fibras vegetales, necesarias para el tránsito intestinal, vitaminas hidrosolubles y la mayor parte de los minerales y oligoelementos. Deben figurar en la ración diaria, tanto crudas (tomates, zanahorias ralladas) como cocidas (patatas, puerros, judía verde, alcachofas, calabacín, etc.). Hay que tener cuidado con los guisantes, ya que en ocasiones pueden suponer un cuerpo extraño, creando problemas respiratorios o atragantando al niño.

Frutas

Consumidas cocidas, son interesantes por las fibras vegetales y los minerales que aportan. Crudas, aportan vitaminas B1, B2, C y caroteno. Las frutas frescas y maduras son más digeribles.

La manzana es un buen regulador del tránsito intestinal, ya que contiene gran cantidad de pectinas. El plátano verde, rico en almidón, es de difícil digestión, por lo que es preferible maduro (con manchas marrones).

Los frutos secos no son recomendables antes de los 3 años (cacahuetes, almendras y nueces) por el riesgo de atragantamiento y asfixia.

Bebidas

1. El *agua es la única bebida indispensable* (1,5 l/día por término medio). El agua del grifo puede ser consumida por el niño.

2. Los *zumos de frutas* son ricos en azúcares de absorción rápida, también son ricos en sales minerales, oligoelementos y vitaminas (si son preparados en casa).

3. Las *sodas* (refrescos de cola, limonada u otras bebidas de frutas) deberían ser eliminadas (exceso de azúcares de absorción rápida), al igual que las tónicas o colas que contienen extractos.

4. Las *bebidas alcohólicas*, aunque sean de poca graduación (cerveza o sidra), están prohibidas.

5. El *té* y el *café* (excitantes) no son convenientes para los niños menores de 12 años.

6. La *sal* debe consumirse con moderación. Evitar la costumbre de resalar.

Reparto de las comidas

Desayuno: 25% de la ración calórica

Esta comida se hace tras 12 h de ayuno. El niño no debe partir hacia la escuela con el estómago vacío, como pasa a menudo.

Un buen desayuno evita el picar entre horas y mejora las actividades escolares del final de la mañana. También evita una comida excesiva al mediodía.

Es cierto que algunos niños temen ir a la escuela (ansiedad), lo que puede disminuir su apetito. Pero la mayoría de las veces, el niño se levanta demasiado tarde (por haberse acostado demasiado tarde) y no tiene tiempo suficiente; o bien la prisa le corta el apetito, o bien el niño está solo en el momento del desayuno. Esta es la comida familiar que debería ser más calmada, cálida y de mayor convivencia.

Comida: 30% de la ración calórica

En la mayoría de los casos tiene lugar en el comedor escolar. A menudo, tras un desayuno frugal, la comida es excesiva porque el niño tiene hambre. Esto le produce somnolencia por la tarde. Por tanto, es necesario aligerar la comida para que el rendimiento escolar de la tarde sea adecuado.

Merienda: 15% de la ración calórica

Una comida importante, ya que es un momento de descanso tras el esfuerzo escolar. Pero debe ser breve (de 20 a 30 min como máximo), y si el niño regresa tarde de la escuela, ha de llevar algo para merendar a la hora habitual, y así tendrá hambre a la hora de cenar. La merienda ha de ser bastante completa: lácteos variados, pan, cereales, fruta, etc., y no reducirse sistemáticamente a pan, mantequilla y chocolate.

Cena: 30% de la ración calórica

Se ha de tener en cuenta lo que el niño ha comido a lo largo del día para equilibrar la ración alimentaria. Si la alimentación ha sido correcta, la cena ha de ser sencilla.

Si no se sabe lo que el niño ha comido, debe reforzarse la alimentación en lo que suele faltar: verduras y lácteos.

Manera de tomar las comidas

El médico debe insistir a los padres y a los niños en el sentido de que las comidas, al menos las que se toman en familia, sean momentos de placer y se desarrollen en un ambiente de calma, de tranquilidad (sin radio o televisión que acaparen la atención de todos), sin gritos, sin discusiones. Éste no es el momento ni el lugar para discutir acerca de las notas.

Se deben variar los menús. Hay que evitar la monotonía que puede llevar a la desgana. Deben aprovecharse estos momentos (la mañana, la noche y quizá sólo los fines de semana cuando la familia está reunida), para hablar y discutir sobre cuestiones que afectan al niño, qué hace, qué piensa, etc.

Y no olvidar nunca que el niño copia lo que ve a su alrededor, en la alimentación y en todo. Los padres deben dar ejemplo.

Alimentos poco saludables:

1. Pastelería grasa.
2. Chocolate en gran cantidad.
3. Fritos.
4. Carnes en salsa.
5. Bebidas azucaradas.
6. Bebidas excitantes: té, café y refrescos de cola con cafeína.

Decálogo para fomentar en los niños hábitos saludables en la alimentación

1. Los niños no siempre están interesados en probar nuevos alimentos. Ofrecer los alimentos nuevos en pequeñas porciones.
2. Los menús deben planearse con tiempo, tratando de involucrar al niño en su elaboración. Evitar la monotonía.
3. Es importante que el niño descanse unos minutos antes de sentarse a la mesa a comer. Acostumbrarle a lavarse las manos antes de cada comida.
4. Los alimentos no se deben ofrecer como recompensa o castigo.
5. Se ha de evitar comer viendo la televisión.
6. Es importante asegurar diariamente un buen desayuno, porque es la primera comida que recibe el niño después de varias horas de ayuno y le permite iniciar la jornada de estudio y de actividad.
7. El aporte de alimentos se debe distribuir en 4 o 5 comidas al día, evitando las ingestas entre horas.
8. Se debe asegurar diariamente el aporte de fibra a través de la dieta, junto con un consumo adecuado de líquidos, fundamentalmente agua.
9. Es admisible el consumo esporádico de golosinas, por ello es conveniente establecer unas pautas de moderación.
10. Presentar de forma atractiva los diferentes alimentos y enseñar a probar todos los alimentos en un ambiente relajado, sin presiones, malas caras o castigos.

Nutrición y rendimiento escolar

Los niños de edad escolar no presentan, en general, una morbilidad elevada por causa de la desnutrición. Han pasado los años de mayor riesgo en la primera infancia. La velocidad de crecimiento es más lenta que en los primeros cinco años de vida y son capaces de consumir todos los alimentos que componen la dieta familiar.

De ordinario, han adquirido un alto nivel de inmunidad, por lo menos contra algunas de las infecciones y parasitosis más comunes. Sin embargo, los escolares de familias de bajos ingresos están a menudo mal alimentados y presentan signos de malnutrición, incluyendo índices antropométricos por debajo de los promedios nacionales, con baja talla o insuficiencia ponderal para la estatura y poca grasa subcutánea, aunque sin síntomas suficientes para justificar su asistencia a un servicio de salud.

Por esta razón, los niños de edad escolar se deben incluir en encuestas transversales sobre nutrición o realizar estudios longitudinales para evaluar su crecimiento y desarrollo, mediante la ficha de salud que incluya determinaciones sucesivas del peso y la estatura de cada alumno. Cuando estos datos existen y son dignos de crédito, su análisis puede aportar información útil sobre el estado nutricional de la población escolar de un país o región.

Las mediciones básicas recomendadas en los escolares son el peso, la estatura, el pliegue cutáneo tricipital y el perímetro braquial. Los resultados se expresan para cada sexo y edad hasta el cumpleaños más próximo.

Como el crecimiento del escolar es relativamente lento, se requiere un intervalo más largo para demostrar un incremento significativo y mensurable en las mediciones antropométricas.

En general, entre los 5 y 10 años de edad el peso aumenta en 10% y la estatura en 5 cm anualmente, como se ha mencionado anteriormente. Los problemas

inherentes a la interpretación de las características del desarrollo en los escolares mayores, incluyen las variaciones entre sujetos que alcanzan precoz o tardíamente la madurez, la llegada de la menarquia en las mujeres y el retraso del desarrollo que puede preceder al estirón de la pubertad.

Es usual que los índices antropométricos se utilicen para evaluar el estado nutricional del niño en el momento de su ingreso a la escuela, como parte de los servicios de higiene escolar que vigilan su salud y promueven estilos de vida saludable en la familia y la comunidad. Asimismo, estos índices sirven para descubrir grupos expuestos a riesgo de desnutrición, que se pueden beneficiar con programas de complementación alimentaria (restaurantes, desayunos o almuerzos escolares), y para evaluar su eficacia en la prevención y corrección de los problemas identificados.

Por otra parte, varios países latinoamericanos realizan los llamados «censos de talla escolar,» pues toman a este grupo como indicador de la situación nutricional de una población respecto a prevalencia de desnutrición crónica, que se manifiesta entre otros indicadores, con un retardo de crecimiento para la talla en el niño de edad escolar.

También el grupo escolar (6-12 años) ha servido, por acuerdo internacional, como unidad de observación para estudios nacionales sobre prevalencia de desórdenes por deficiencia de yodo, mediante la valoración del tamaño de la glándula tiroidea y la excreción urinaria de yodo.

Actualmente se han propuesto estudios sobre la relación de niveles de zinc con el retardo de talla en escolares, cuya alimentación es en términos generales satisfactoria en lo que respecta a consumo calórico y proteico.

La desnutrición se acompaña frecuentemente de deficiencia de algunos micronutrientes (especialmente hierro y vitamina A), lo cual hace imperativo incluir su evaluación sistemática en aquellas regiones o países donde se sabe que son más prevalentes.

Esto es sobre todo cierto en el caso del hierro, cuya deficiencia se ha asociado con trastornos en el desarrollo cognoscitivo y neurointegrativo de niños en edad preescolar y escolar.

1.3 Sobrepeso y Obesidad

La obesidad en niños no sólo se limita a países industrializados; sino también los países en desarrollo muestran un incremento en su prevalencia. *“De 38 países que cuentan con datos disponibles, 16 mostraron un incremento de tendencia a la obesidad; 14 se mantuvieron estáticos y sólo 8 mostraron un descenso. En total se estima que hasta 155 millones de individuos entre 5 y 17 años de edad tienen sobrepeso y 30 a 45 millones de ellos son obesos”.* (Perea-Martínez y cols, 2009, Pág. 55)

Si bien la obesidad puede deberse a múltiples causas, los factores desencadenantes que se vuelven más frecuentes responderían a una ingesta excesiva de energía y al sedentarismo.

Según la OMS, (2009), la causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a diversos factores, entre los que se destacan:

- La modificación mundial de la alimentación, con un incremento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, y con escasez de vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- La disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y al incremento de la urbanización.

(Fuente: OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>, consultado el 15 de marzo de 2009 en el apartado Temas de Salud)

En los países industrializados, las deficiencias nutricionales graves en la infancia y la adolescencia prácticamente han desaparecido; sin embargo, en el curso de los últimos años se ha incrementado progresivamente la prevalencia de la obesidad infantil y juvenil, constituyendo el trastorno nutricional de mayor relevancia en nuestro medio y un problema sanitario de gran trascendencia, especialmente si se

tiene en cuenta que la mayoría de los adolescentes obesos lo seguirán siendo en la edad adulta, con el riesgo sobreañadido de una mayor morbimortalidad

Aunque la obesidad es un trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, la rapidez con que se está produciendo el incremento de su prevalencia parece estar más bien en relación con factores ambientales, como hábitos alimentarios poco saludables, junto a una disminución de la actividad física en niños y adolescentes condicionada, en gran medida, por la televisión.

El tratamiento de la obesidad es complejo y precisa de un equipo multidisciplinario que combine una dieta adecuada (restricción y/o modificación del aporte alimentario), el incremento de la actividad física y la modificación de actitudes y comportamientos alimentarios: educación personal y/o familiar. El medio escolar, junto al familiar, son los ámbitos educativos de mayor influencia en la adquisición de unos hábitos alimentarios y estilos de vida que se irán consolidando a lo largo de la infancia y la adolescencia.

Los hábitos alimentarios y tradicionalmente observados en algunos países del área mediterránea han dado lugar al concepto de dieta mediterránea, representada de manera gráfica por la denominada pirámide nutricional. La dieta mediterránea está considerada como un prototipo de dieta saludable, cuyos principios básicos deberían ser aplicados a la edad pediátrica y, por supuesto, podrían ser asumidos en nuestro entorno cultural y/o geográfico. Sin embargo, la industrialización y la comercialización de la cadena alimentaria, con una producción cada vez mayor de alimentos procesados, están induciendo una serie de cambios en relación con los hábitos y preferencias alimentarias en amplios sectores de la población, sobre todo en la infancia y la adolescencia. De hecho, los hábitos alimentarios de los adolescentes en nuestro medio reflejan un modelo dietético que, si bien cubre sobradamente las necesidades calóricas de la edad, difiere de manera sensible del prototipo mediterráneo, ya que se caracteriza por un consumo proporcionalmente excesivo de carnes y derivados, así como de azúcares refinados, junto a un

consumo proporcionalmente deficiente de cereales, legumbres, verduras, frutas y pescados, y con una deficiente cobertura de algunos minerales y vitaminas, como calcio, magnesio, vitaminas C y D y folatos en los varones, y calcio, magnesio, hierro, vitaminas C y D, riboflavina, niacina, vitamina B₆ y folatos en las mujeres.

Las normas dietéticas que deben aplicarse para conseguir una alimentación equilibrada consistirían, básicamente, en moderar el consumo de carnes y derivados, con lo que se reducirían de manera sensible los aportes de proteínas de origen animal, colesterol y grasas saturadas, e incrementar el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (pan, pastas, arroz, etc.), legumbres, frutas y verduras, frutos secos y pescado, con lo que se incrementarían los aportes de todos los minerales y vitaminas deficitarias; además de fomentar el consumo de aceite de oliva, principal fuente de grasa monoinsaturada, como única grasa culinaria en lugar de otros aceites vegetales.

Es importante destacar que los niños que son obesos a la edad de 6 años tienen un 25% de probabilidad de ser obesos cuando adultos y en los que son obesos a los 12 años esta probabilidad aumenta al 75%.

El aumento acelerado de la obesidad se suma al grave daño que esta enfermedad provoca sobre la salud de las personas. Se asocia a un aumento de los índices de mortalidad y constituye un importante factor de riesgo a largo plazo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares tales como: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Cardiopatías Coronarias. Además de otras enfermedades tales como algunos tipos de cánceres, enfermedades psicológicas, etc.

Existe desinformación en la población sobre el consumo de determinados alimentos y su impacto en la salud. La obesidad entonces constituye un importante problema de salud pública que deben enfrentar hoy los equipos de salud de nuestro país.

Por lo tanto, es importante desarrollar iniciativas creativas de prevención desde la temprana infancia, pero sin descuidar el tratamiento en quienes ya presentan este grave problema. Nosotros creemos que la alta prevalencia de la obesidad infantil

seguirá siendo un desafío mientras en su abordaje no se consideren los múltiples y complejos factores de origen ambiental que están influyendo en el desarrollo de esta patología.

La prevalencia de obesidad en niños y adolescentes se ha incrementado en las dos últimas décadas en países desarrollados y en los de menor desarrollo. En México, 27.2% de niños en edad escolar (5 a 11 años) presentan sobrepeso, tomando como criterio diagnóstico al índice de masa corporal (IMC) superior a la centila 85 del patrón de referencia obtenido en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES I) de los Estados Unidos de Norteamérica (EUA).

El exceso de grasa corporal que caracteriza a niños y adolescentes con obesidad se debe a la presencia combinada de factores genéticos y ambientales, y resulta de la ingestión de energía que excede el gasto y los requerimientos para el crecimiento durante un período prolongado de tiempo. Este exceso puede ser pequeño pero su persistencia a través del tiempo puede llevar a obesidad.

Los estudios que han comparado la ingestión de calorías entre niños obesos y no-obesos muestran resultados contradictorios; la mayor parte no muestran diferencias en su consumo promedio, e incluso se ha reportado que es significativamente menor en niños obesos cuando se expresa con relación al peso corporal (kilocalorías por kg de peso por día). Sin embargo, otros estudios sobre conducta alimentaria en niños obesos han demostrado que consumen mayor cantidad de energía que los no-obesos. Se ha observado que los individuos obesos, incluidos los adolescentes, suelen reportar un menor consumo de energía a su consumo real y que la obtención de información sobre sus hábitos alimentarios es mejor cuando los padres participan en la encuesta, lo que puede sugerir la existencia de errores metodológicos en el momento de la evaluación.

Se ha descrito que el consumo excesivo de grasas puede ser otra variable relacionada con obesidad. En los EUA la ingestión de grasas expresada como porcentaje del consumo total de energía, ha disminuido en niños y adolescentes en las últimas décadas, manteniéndose aún por arriba del límite superior recomendado

(30% de la distribución energética total). En México, la ingesta mostró que la mediana del consumo de lípidos en el ámbito nacional fue de 47.9 g en niños de 5 a 11 años, siendo más elevada en zonas urbanas, en donde representó 33% del consumo total de energía, a diferencia de las rurales en las que representó 26% aproximadamente.

Conforme avanza la urbanización de los países en vías de desarrollo, los hábitos alimentarios se modifican, especialmente en aquellos que migran hacia zonas urbanas, quienes incrementan el consumo de alimentos energéticamente densos (ricos en azúcares simples, edulcorantes y grasas) y reducen su actividad física. Dichos cambios han contribuido al incremento en la prevalencia de obesidad en estos países. En los EUA el consumo de comida rápida y bebidas industrializadas, se ha asociado al incremento en el consumo de calorías, desplazamiento de alimentos saludables en la dieta e incremento en el riesgo de sobrepeso; así como en México.

En la actualidad se considera a la obesidad, en niños y adolescentes, como uno de los principales problemas de Salud Pública alrededor del mundo, debido al incremento en su prevalencia y al impacto que tiene sobre la salud de quienes la padecen. Por lo tanto, existe gran interés por el estudio de los aspectos ambientales y conductuales asociados a la enfermedad, particularmente los que se relacionan a los hábitos de alimentación de la población.

1.4 Hábitos Alimentarios

“Un hábito es algo que nos hemos acostumbrado a hacer, a fuerza de repetirlo o de mirar a alguien que suele obrar de esa forma. Son nuestras costumbres en relación con la selección, adquisición, conservación y combinación de los alimentos”. (Proniño, 2000, Pág. 32)

Cuando hablamos de hábitos alimentarios, estamos haciendo referencia a como nos alimentamos cada día, la forma en que lo hacemos, los alimentos que seleccionamos, su forma de preparación, combinación, donde hay diversos factores que pueden influir, como la religión, la cultura, entre otros.

Los hábitos alimentarios pueden ser:

- *“Perjudiciales: desde la perspectiva de la salud por estar asociados con el riesgo de padecer enfermedades.*
- *Beneficiosos: por promover un mejor estado de salud”* (Proniño, 2000, Pág. 33)

Es de vital importancia el medio familiar en la transmisión de los hábitos alimentarios como así también reforzar los mismos en el entorno escolar ya que se va conformando a partir de experiencias de aprendizaje adquiridas a lo largo de toda la vida.

“La formación de hábitos alimentarios se adquiere desde los primeros años de vida, ya que en esta etapa los niños imitan a las personas de su entorno tomándolas como modelos”. (Cudós, Diángelo, 2007, Pág. 31)

Siguiendo con la perspectiva de Cudós y Diángelo, (2007), podemos mencionar algunos de los factores que influyen en el consumo de los alimentos y en la formación de hábitos alimentarios, como: Ambiente Familiar, Mensaje de los medios, Influencia de padres, Tendencias Sociales.

Es importante comprender que los hábitos alimentarios no son estáticos, pueden ser modificados a lo largo del tiempo. A su vez son acumulativos, es decir, cuando se incorpora un nuevo hábito en una familia, el mismo es transmitido a las siguientes generaciones.

Los hábitos alimentarios son el resultado de una serie de variables interrelacionados entre sí: económicas, culturales, sociales y psicosociales que influyen en el patrón de consumo de alimentos de la población, como se ha estado mencionando anteriormente.

Factores derivados de la globalización como sucede con la masividad de la publicidad en los alimentos, mayor oferta de nuevos productos, los avances tecnológicos orientados a desarrollar variantes de los productos ya existentes y el posicionamiento de las cadenas transnacionales y nacionales de comida rápida o chatarra favorecen la adopción de nuevos modelos de consumo.

Hoy la industria mundial de la alimentación es una de las importantes y nos dicta a través de los precios y de la publicidad que es lo que queremos comer, independiente de los valores culturales y de salud de la población. Hoy no comemos lo que queremos sino lo que nos quieren vender, y no nos venden lo que alimenta, sino lo que produce ganancia. (Harris 1997).

Para obtener resultados positivos es indispensable que exista motivación y colaboración de la familia. Debemos competir en forma exitosa con la alarmante publicidad alimentaría a la que están expuestas nuestras familias.

Los cambios socioculturales ocurridos en los dos últimos años, como la incorporación de la mujer al trabajo, las distancias del hogar a los puntos laborales, el uso del tiempo al interior del hogar, la pérdida del traspaso del conocimiento alimentario de generación en generación, la escasa educación alimentaria y la desinformación de la población sobre el consumo de determinados alimentos y su impacto en la salud son otros factores que han favorecido los cambios en la alimentación de la población en general.

Se hace necesario entonces conocer cuáles son los factores culturales que están estructurando el consumo de alimentos en la población, cuales son los cambios que se están produciendo o si la alimentación tradicional está siendo desplazada por alimentación de estilo occidental.

La fuerte incorporación de la mujer al mundo laboral, hace que cada vez más requiera de alimentos fáciles y rápidos de preparar perdiéndose las tradiciones culinarias que requieren de gran tiempo y trabajo.

Para ello el mercado empezó a satisfacer con creces esta demanda de comida rápida. Nuestras familias están expuestas de forma alarmante a la influencia de la publicidad televisiva respecto a las pautas de consumo y hábitos alimentarios.

Un estudio realizado sobre las preferencias de escolares con respecto a los comerciales de televisión están en directa relación con la consumo de “snack” en los niños en las escuelas (Olivares et Al 1998).

La población de nuestro sector pertenece a un estrato socioeconómico medio, con la finalidad de aumentar el presupuesto familiar, un gran porcentaje de nuestras madres se han insertado al mundo laboral dejando sus hijos al cuidado de abuelos, parientes o vecinos, ya que su difícil situación económica no les permite costear una niñera que pudiese prepararles una alimentación equilibrada. El tiempo se les hace escaso y terminan cocinando lo más “rápido y barato”. Obviamente el concepto de dieta equilibrada pasa a segundo plano.

Generalmente, los abuelos tienden a sobrealimentar a sus nietos, ya que para ellos “un niño gordito es un niño sanito”.

Pero los cambios no sólo se producen en los tipos de alimentos consumidos sino en las prácticas asociadas. La comida familiar tradicional pasa a ser una práctica en extinción. Los horarios de trabajo y las distancias obligan a realizar una o más de las comidas en los lugares donde se labora. Se pierde la instancia de transmisión de reglas, normas y símbolos, incluso las personas pueden estar en la misma casa,

pero no comen juntos, no se respetan horarios de comida, se produce un “picoteo”, es decir, comer entre comidas.

Nos enfrentamos a una desestructuración de las pautas culturales de alimentación, fuera del control que ejerce el comer en familia, el individuo muchas veces en la soledad de su alimentación se ve enfrentado a múltiples patrones de referencia (Romo M. 2001).

Debemos escoger entre múltiples alternativas comer rico, o sano, o a la moda, o rápido, o barato. Creemos que el rol que cumplen las familias en relación al desarrollo de hábitos alimentarios está siendo fuertemente alterado.

Los cambios socioeconómicos han tenido como resultado una alteración de las pautas dietéticas tradicionales, aun aumento de la dependencia de las comidas fuera del hogar y la introducción de los platos preparados o comida rápida.

La globalización de la economía, incluida la industria alimentaria han modificado la disponibilidad de alimentos. Estos cambios impactan la dieta de la población, aumentando el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares.

El análisis de la información proveniente de las distintas fuentes de información indican que los cambios en el patrón alimentario empezaron en la década de los 80, como consecuencia del mejoramiento económico y la introducción de nuevas pautas de consumo asociados a la globalización.

Estudios realizados nos muestran que estos cambios están diferenciados por quintiles de ingresos, observándose que los quintiles de menores ingresos son los que presentan un mayor incremento en el gasto en alimentación y en el consumo aparente de macronutrientes.

Se aprecia así, la pérdida de importancia de frutas, verduras, legumbres y pescados en la estructura del gasto para el conjunto de los hogares y quintiles de ingreso.

Por el contrario, las bebidas, jugos, comidas preparadas, bebidas alcohólicas son los que presentan mayor incremento. Lo mismo sucede con el gasto en productos procesados, helados mayonesa, cremas, etc.

Los productos “snack” o “comida chatarra” son ricos en calorías, grasas saturadas, azúcar, sal y pobres en micronutrientes. Frecuentemente son de bajo costo y de gran disponibilidad ya que se venden en todas partes (misceláneas, supermercados, colegios, etc.)

Investigaciones realizadas en niños y adultos de zonas urbanas de México han reportado que el consumo de frutas y verduras es bajo mientras que el de refrescos es excesivo. Es preocupante que los refrescos se encuentren entre los productos más consumidos por niños y adolescentes, y que los grupos de frutas y verduras no se encuentren entre los más consumidos, tanto en obesos como en no-obesos. Sin embargo, los no-obesos reportaron consumir más verduras que los obesos, mientras que estos últimos reportaron mayor consumo de frutas y agua de frutas que contienen más azúcares y que pueden contribuir al exceso en el consumo de energía en este grupo de niños y adolescentes.

Cambio de Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios forman parte de nuestra identidad cultural, por lo tanto su modificación requiere de un proceso paulatino, lo cual no es una tarea sencilla.

Según Cudós y Diángelo, (2007), podemos hacer mención a diferentes factores que influyen en el consumo de alimentos y formación de hábitos:

- Ambiente familiar: la familia es la principal influencia en los hábitos alimentarios de los niños, ya que los mismos aprenden a imitar a las personas de su ambiente. El entorno constituye un modelo importante.
- Mensajes de los medios: En la actualidad, el estilo de vida conlleva a que los niños pasen cada vez más horas frente al televisor o a la computadora, lo

cual favorece al sedentarismo o a la inactividad física. A su vez la televisión transmite mensajes no del todo positivos en lo que se refiere a la alimentación, promoviendo al consumo de alimentos hipergrasos e hipercalóricos.

- Influencia de los compañeros: esta influencia aumenta con la edad, a medida que el niño va creciendo y puede manifestar rechazo o solicitud de un producto de moda.
- Tendencias sociales: En los últimos tiempos, se ha modificado la composición de la familia, actualmente, la mayoría de las madres trabajan fuera del hogar y ven menos tiempo a sus hijos. Esto, a la hora de alimentarse, trae como consecuencia que se coma fuera del hogar o que se compren alimentos de rápido consumo, los cuáles no son nutricionalmente seleccionados, y por lo tanto su valor nutritivo es escaso.

Los hábitos no se imponen, sino que son adoptados a partir de las conductas habituales de nuestras familias y del contexto en el que nos encontramos.

- *Los hábitos alimenticios no son universales, se ven influenciados por diversos factores.*
- *Los hábitos pueden ser racionalmente modificados para mejorar el estado de salud.*
- *Se deben desarrollar actitudes positivas para incorporar nuevos alimentos y así lograr una alimentación más variada". (Proniño, 2000, Pág. 38)*

En síntesis, aunque no hay datos experimentales concretos sobre la relación de la nutrición con el rendimiento intelectual del niño escolar, sí se puede decir enfáticamente que la desnutrición en los primeros años de vida puede afectar el comportamiento y el rendimiento del niño en esta etapa de su vida.

Se ha sugerido que, en comparación con sus compañeros bien nutridos, el niño mal alimentado casi siempre es indiferente, apático, desatento, con una capacidad limitada para comprender y retener hechos, y con frecuencia se ausenta de la escuela. Todo ello se refleja en el proceso de aprendizaje y en el rendimiento escolar.

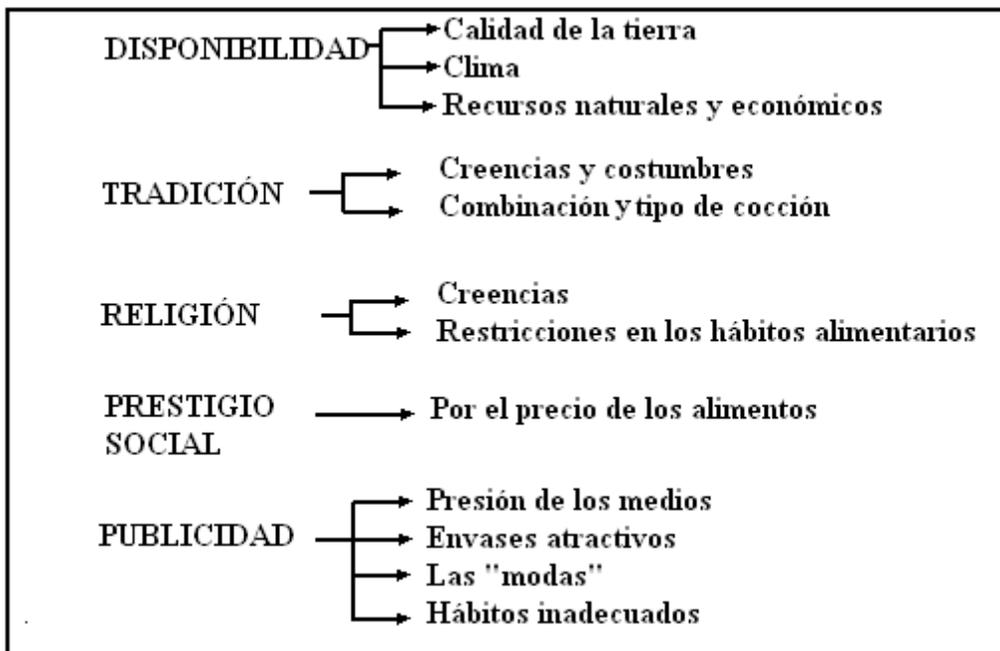
La solución al problema de la obesidad en niños no es, por supuesto, simple ni de corto plazo, pero es urgente que comencemos de inmediato por diseñar enfoques integrales que examinen diversos aspectos del problema, principalmente los relativos a la nutrición y a la actividad física, y no únicamente los de la esfera biomédica. También debe discutirse acerca de aspectos sociales y culturales, políticas de salud, capital social, entre otros. Es necesario reconocer a la obesidad infantil como una verdadera crisis de salud pública, y por ende, aceptar que las intervenciones dirigidas a solucionar separadamente algunos aspectos individuales del problema pueden ser menos exitosas y más costosas que intervenciones multidisciplinarias y multisectoriales encaminadas a los mecanismos sociales que subyacen al problema.

Como veremos en el siguiente capítulo la influencia que tiene el entorno social y desde luego los medios masivos de comunicación en cuanto a la alimentación de los niños.

CAPÍTULO II

INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIAL RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN.

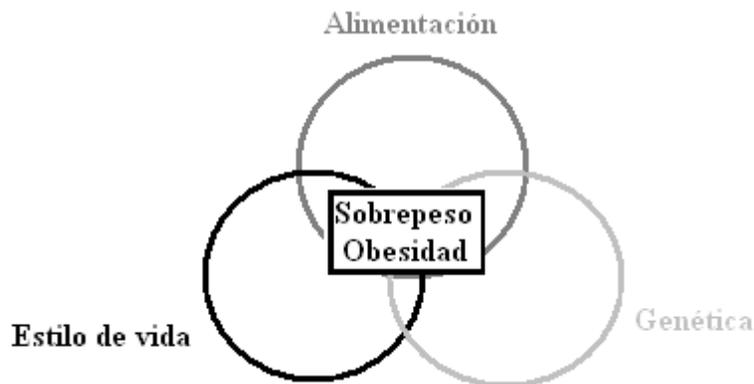
Existen diversos factores que influyen en la forma de alimentación como por ejemplo: la disponibilidad de alimentos, la tradición, la religión, el prestigio social y la publicidad; como se mencionó anteriormente.



La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar

compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil.

Los estudios sobre ingesta de alimentos en obesidad se han centrado principalmente en determinar la cantidad y tipo de alimentos de la dieta habitual, presentando resultados controversiales. También existe un interés creciente por explorar la relación entre la obesidad y la conducta de alimentación, medida a través de herramientas psicométricas que analizan diferentes dimensiones tales como la alimentación emocional, la alimentación sin control o la restricción cognitiva. Esta revisión aborda la influencia de la familia sobre la conducta alimentaria infantil en relación con la obesidad, tanto desde la perspectiva del ambiente familiar compartido como desde la herencia genética.



Períodos vulnerables y factores condicionantes en el desarrollo de la obesidad:

Obesidad Familiar	Factores prenatales	N A C I M I E N T O	Primer año	Infancia	Pubertad
	Obesidad materna Incremento de peso mayor a 18 Kg Nutrición pre natal Diabetes materna		Conducta Alimentaria Hábitos Alimentarios Disminución del gasto energético.	Sedentarismo Horas de TV Factores sociales y culturales	Factores hormonales Distribución del tejido graso.

Factores que influyen en el estado nutricional preescolar.

Los niños constantemente están creciendo y cambiando, adquiriendo nuevas habilidades y características cada día, estos cambios ocurren principalmente en cuatro áreas:

- **Sociales:** Incluye personalidad, temperamento y el relacionarse con otros.
- **Emocional:** Emociones, como responder a esas emociones, motivación y autoestima.
- **Físico:** Hace referencia al cuerpo, crecimiento, salud y movimiento.
- **Intelectual:** Incluye la habilidad para aprender a resolver problemas, hacer las tareas escolares y la comunicación.

Pasando por estas etapas, el niño comienza a adquirir conocimientos, habilidades y prácticas idóneas relativas a su salud, alimentación y nutrición.

En todas las comunidades existen grupos vulnerables, entre ellos los niños, cuya probabilidad de enfermarse, morir o accidentarse es mayor, lo que resulta de la

interacción de características: biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales y económicas.

El hecho de que posean estas características que les confiere un riesgo de alteración de la salud, implica que requieren una mayor necesidad de atención.

En esta época el niño conoce un mundo diferente al ambiente familiar, el Preescolar, en este lugar, descubre a otros niños, pero su familia constituye una prolongación de su persona.

En el primer periodo de esta etapa, se consolida el sentido de autonomía, a través del lenguaje, ya que el niño puede expresar sus necesidades y pensamientos, lo cual les hace ser más “independientes”.

Los niños y niñas aprenden valores y actitudes de la cultura en la que se están desarrollando, van experimentando un proceso de identificación con otras personas, lo cual es un aprendizaje emocional y profundo que va más allá de la observación y la imitación de un modelo.

El ámbito social y cultural tiene que ver con la formación de la identidad del niño, como miembro activo de una sociedad, con sus propios criterios y valores, para lo cual se abordan aspectos del funcionamiento y organización de la sociedad, el fortalecimiento de la identidad personal y nacional, las relaciones entre los seres humanos, el reconocimiento por la diversidad social y cultural, para esto es importante reconocer que cada persona aporta con algo en la sociedad, finalmente la comprensión del sentido del tiempo y la ubicación espacial.

2.1 La televisión mediadora entre consumismo y obesidad

La Televisión, el más poderoso sistema de información e intercambio simbólico que existe en México.

La televisión es el medio de comunicación por excelencia, de la cual crea y se involucra en los niveles micro y macro sociológicos que conforman el mundo actual, dada la gran cantidad de información que un sólo canal puede manejar y por la facilidad de su consumo, ya que éste puede ser efectuado al reunir en un solo receptor voz e imagen.

Es un factor importante respecto a las enfermedades de sobrepeso y alimentación. El objetivo es demostrar que tanto el consumo televisivo, así como el consumo de alimentos frente a ésta, propicia la obesidad en cualquiera de sus niveles, así también cómo la televisión propone a los niños un estilo de vida consumista tanto alimenticio como televisivo. Estos objetivos obedecen a que en México se calcula que existen aproximadamente 35 millones de obesos, lo que representa el 24.4% de la población según el Instituto de Salud Pública en México, el 24% de los niños fue clasificado como obeso.

La vida sedentaria se apropia cada vez más de los menores, al 97% de los infantes les gusta ver televisión y, que un 81% ven televisión cuando comen; y 80% comen cuando ven TV.

Los niños son el blanco perfecto para los profesionales de la publicidad que, en aras de ganarse muchos dólares/pesos con la exhibición de sus comerciales, no les importa el daño a nivel físico y psicológico que les ocasionan. Todas las representaciones de la programación y la publicidad televisiva exacerbaban el consumismo tanto alimenticio como televisivo.

Los niños gustan más por ver caricaturas y series, mientras las niñas telenovelas, entre ambos destacan 51% las caricaturas y las series ante 28% los programas y las telenovelas; esto connota al crecimiento de un imaginario más realista para los

varones mientras que para las niñas más idealista; el “príncipe azul”, representa una imagen falsa; en cambio, programas culturales y competencias deportivas son parte fundamental de una visión ganadora, sana y activa; no deficiente, sedentaria y culturalmente pobre. Violencia, poder y competencia como espectáculo para los hombres, sufrimiento, lágrimas y vida color de rosa para las mujeres.

El 41% se posan de 1 a 3 horas frente al aparato televisivo, mientras el 29% más de tres horas, cediéndole así su conciencia a ese monstruo televisivo.

Entre los múltiples factores que influyen en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, el ambiente juega un papel central. En este ámbito se destacan las conductas sedentarias, como ver televisión (TV), y el consumo excesivo de energía como resultado de la ingestión de dietas con alto contenido de grasa y carbohidratos. Se han propuesto tres mecanismos que explican la relación positiva entre el tiempo dedicado a ver TV y el riesgo de obesidad:

- a) el desplazamiento de la actividad física,
- b) mayor consumo de alimentos mientras se ve la TV y
- c) incremento del consumo de los alimentos anunciados en la TV.

La publicidad presentada en la TV puede tener los siguientes efectos: los niños piden con más frecuencia los productos que son anunciados y, por tanto, aumenta su consumo de botanas y otros alimentos promocionados, hecho que se refleja en el incremento de su ingestión de energía.

Análisis previos del contenido de la publicidad en TV para niños han encontrado que los alimentos se encuentran entre los productos más anunciados, y que se caracterizan, con frecuencia, por tener baja densidad de micronutrientes, pero alto contenido de azúcar, grasa y energía. Sólo se identificó un estudio llevado a cabo en un país de ingreso medio, que es Brasil. Dado que la mayoría de las investigaciones se han realizado en países de alto ingreso, existe un vacío de información sobre el tema en México y otros países de América Latina. Sin embargo, es importante contar con evidencia directa ya que los gobiernos de países de ingreso medio y bajo tienen menor capacidad para regular la publicidad, lo que

significaría mayor exposición a ésta por parte del auditorio. Por ejemplo, en varios países de ingreso alto (i.e. Canadá, Suecia, Noruega, Austria y Bélgica) ya está prohibida la publicidad en programas para niños; mientras que en América Latina sólo Brasil y Venezuela cuentan con regulaciones para la publicidad dirigida a la población infantil.

Se ha señalado, asimismo, que la exposición de los niños a la publicidad en TV es alta; sin embargo, es común que sólo se analice la programación infantil sin compararla con los programas dirigidos a otro tipo de audiencia.

Para registrar y codificar el contenido de los programas, inicialmente se crearon quince categorías, las cuales fueron agrupadas en sólo dos grandes categorías:

- a) Programas dirigidos a población infantil: series y concursos para niños, caricaturas y otros programas infantiles (ej. programas con marionetas) y
- b) Programas dirigidos a la audiencia general: telenovelas y series, películas, documentales, reportajes, programas educativos, deportes, noticiarios, *reality show*, concursos, espectáculos, gubernamentales, infomerciales, religiosos, musicales y sobre salud.

Con base en estas categorías se analizaron las siguientes características de los comerciales:

1. La duración de los comerciales se expresó como minutos de comerciales por cada hora de programa (min/h) y como porcentaje del tiempo total de cada programa. Primero, se estimó el tiempo total de comerciales y después el tiempo empleado únicamente en los comerciales de productos alimenticios. El análisis incluyó tanto los cortes comerciales independientes de los programas, como la publicidad que aparecía dentro de los programas. En el último caso, se consideró publicidad cuando los personajes o conductores de

algún programa mostraban un producto y era posible identificar la marca, así como cuando aparecía el logo del producto durante el programa.

2. Los comerciales se clasificaron en una de cinco categorías: 1) programación (se anunciaba un programa de la televisora), 2) productos (alimenticio y no alimenticio), 3) gubernamentales (anuncios de los gobiernos federal o estatales o de instituciones públicas), 4) sociales (anuncios de causas sociales, fundaciones u organizaciones sin fines de lucro), 5) cortes informativos de noticias o intermedios (segmentos donde se comentaba o presentaba el programa, pero que no eran parte de éste).
3. Específicamente dentro de la categoría de productos se distinguieron los alimentos y bebidas de otros productos (ej. artículos de limpieza, autos, bancos, revistas, muebles, juguetes, etcétera).
4. Tipo de alimento.
5. Estrategias publicitarias.* De cada comercial se registraron de una a tres de las siguientes estrategias publicitarias: asociar el producto con diversión, amor, placer o bienestar (de aquí en adelante se le denomina “asociar con emociones positivas”); con aspectos nutricionales y/o beneficios a la salud, con cuidados maternos o convivencia familiar, con aceptación o superioridad, con solución de problemas o con el peso corporal saludable; la aparición de artistas (actores, actrices o cantantes) o deportistas, o del logo o marca del producto; promociones; mencionar que el producto tiene ingredientes naturales, es bajo en calorías, práctico o fácil de conseguir, que es recomendado por alguna asociación o profesional, o que su compra contribuye a una causa social. La identificación y clasificación de las estrategias publicitarias se realizó en función de la literatura científica.

En México, el Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión establece que la publicidad debe ocupar como máximo 18% del tiempo total de transmisión y la Ley Federal de Radio y Televisión menciona el deber de los medios de comunicación de “propiciar el desarrollo armónico de la niñez”. En la Ley General de Salud se menciona que la “publicidad no deberá inducir a hábitos de alimentación nocivos”. La Ley Federal de Protección al Consumidor señala que en México uno de los principios básicos de las relaciones de consumo es la protección de los ciudadanos contra la publicidad engañosa y abusiva, definiendo a ésta como “...aquella que pudiendo o no ser verdadera, induce a error o confusión por la forma inexacta, falsa, exagerada, parcial, artificiosa o tendenciosa en que se presenta...”.

El tiempo dedicado a la publicidad durante la programación infantil transmitida en los canales gratuitos de TV de la Ciudad de México (19.89% o 11.93 min/h) fue mayor al destinado al mismo propósito en los programas dirigidos a la audiencia general (15.46% o 9.28 min/h). Puede apreciarse que el tiempo de publicidad en los programas infantiles excede el límite establecido.

En la TV gratuita de la Ciudad de México la proporción de anuncios de productos alimenticios fue mayor durante la transmisión de programas infantiles que durante los programas dirigidos a la audiencia general (25.8 vs. 15.4%). Estas diferencias deben ser motivo de una regulación más estricta pues la exposición a la publicidad es mayor en una población que es más vulnerable.

De manera consistente con los resultados de investigaciones previas, en la TV mexicana los alimentos más anunciados fueron bebidas con azúcar añadida y dulces, seguidas por cereales con azúcar añadida. Estos anuncios fueron, además, transmitidos con mayor frecuencia durante los programas dirigidos a niños. Por su parte, las bebidas sin calorías, las grasas, los lácteos con azúcar añadida y las carnes son los productos que se anuncian con mayor frecuencia en la programación dirigida a la audiencia general. Lo anterior confirma la segmentación del mercado

de alimentos y bebidas. Por una parte, a los niños se les incita a consumir alimentos con alto contenido de azúcar, los cuales tienen con frecuencia sabor agradable y mayor aceptación.

Por otra parte, a las personas de mayor edad se les presentan productos alimenticios relacionados con el peso corporal (i.e. productos *light*), así como alimentos que se utilizan en la preparación de platillos, tales como carnes y grasas para añadir a los alimentos.

En la programación televisiva de la Ciudad de México no se identificaron anuncios que promuevan el consumo de frutas, además, la publicidad de vegetales fue mínima, particularmente durante la programación infantil, situación que también ocurre en otros países. Estos datos indican la necesidad de utilizar los medios masivos de comunicación para promover hábitos alimentarios saludables.

En la Ciudad de México, 4.4% de los anuncios son de restaurantes de comida rápida. En EUA dicha proporción oscila entre 31 y 46%, mientras que en Australia es de 13%. Tales diferencias podrían motivar a las autoridades en México a ejercer a tiempo mayor control, de tal manera que la industria de comida rápida no incremente su publicidad en TV. La llamada comida rápida regularmente es alta en calorías, grasa saturada y colesterol, además de que en adolescentes y adultos existe asociación positiva entre la frecuencia de su consumo, la ingestión de energía y la ganancia de peso.

Se encontró que los alimentos promovidos en programas para niños fueron más altos en energía, azúcar, sodio, grasa total y grasa saturada en comparación con los anunciados en programas para audiencia general. Contrario a lo esperado, los alimentos anunciados en programas infantiles de la Ciudad de México tuvieron mayor contenido de hierro, calcio y vitaminas A y C. Esto podría atribuirse al hecho de que en la programación infantil se anuncian cereales industrializados, los cuales regularmente son adicionados con micronutrientes. Sin embargo, para considerar

que un alimento es fuente rica de un nutrimento, éste debe estar presente de manera natural.

Además, aunque tengan alto contenido de micronutrientes, al mismo tiempo pueden excederse en otros nutrientes como grasa, azúcar y sodio. Se encontró que entre las estrategias más utilizadas para anunciar alimentos están la asociación de los productos alimenticios con estados de ánimo positivos, las promociones u ofertas y la aparición de personajes conocidos.

Las estrategias publicitarias varían según el tipo de audiencia. A los niños se les busca persuadir al asociar los alimentos con emociones positivas y al ofrecerles un obsequio o la oportunidad de ganar algo con la compra del producto.

Mientras tanto, en la publicidad que se transmite durante los programas para la audiencia general se resaltan cualidades del producto tales como sus propiedades nutritivas, la posibilidad de tener un peso corporal saludable, asociarlo con cuidados maternos o la recomendación del producto por un profesional. Según lo observado, la mayoría de estas estrategias publicitarias podrían ser clasificadas como engañosas o abusivas ya que a los alimentos que anuncian les atribuyen propiedades que difícilmente podrían tener. Dichos métodos de persuasión son incomprensibles por los niños y esto los pone en desventaja en el desarrollo de sus preferencias y elecciones.

Los resultados presentados aquí tienen implicaciones inmediatas, ya que se debe vigilar que el marco legal existente en México sobre la regulación de la publicidad sea respetado por las compañías de alimentos y las televisoras. En específico, se debe asegurar que el tiempo dedicado a la publicidad no supere lo permitido.

Además, se debe hacer efectiva la legislación en salud en la que se establece que la publicidad debe incluir “mensajes promotores de una alimentación equilibrada”.

Sería conveniente que en el futuro se publiciten de manera detallada y atractiva las características de una alimentación saludable.

En el mediano plazo puede plantearse la necesidad de modificar la legislación en los siguientes términos: 1) Como ya ocurre en otros países, se puede prohibir la publicidad de alimentos de alta densidad energética en programas infantiles; 2) Si la prohibición total no se establece, se podrían desarrollar lineamientos sobre las características nutricionales (i.e. contenido de grasas, azúcares y energía) que deben tener los productos alimenticios anunciados a los niños; 3) Prohibir el uso de promociones y de estrategias persuasivas que incidan en las preferencias alimentarias y la selección de comida; 4) Cuando se publiciten alimentos de alta densidad energética se debe hacer obligatoria la mención de los posibles efectos de su consumo excesivo (i.e. obesidad y sus comorbilidades), tal como ahora se hace con el tabaco; y 5) Se puede especificar un tiempo máximo que puede dedicarse a la publicidad de alimentos.

Los resultados se basan únicamente en la publicidad de la TV gratuita de la Ciudad de México, por lo que se desconoce si la misma situación ocurre en otras partes del país. Sin embargo, la Ciudad de México es la urbe más grande de la nación y las cadenas televisivas que tienen cobertura nacional transmiten el mismo contenido en todo el país.

2.2 Etiquetación cultural según la obesidad

Un análisis antropológico, social e histórico de los modelos corporales mostrará que siempre ha existido una profunda ambivalencia de las representaciones de la gordura y de la delgadez.

En la mayoría de las sociedades tribales, la economía fue de subsistencia ya fuera de caza, recolección, pesca, agricultura, ganadería o una combinación de varias de estas actividades. La mayor parte de su actividad productiva estaba relacionada con la producción de alimentos. Una actividad física más o menos vigorosa era la norma para hombres y mujeres fuera cual fuera el tipo de economía. Pero, aunque todo el mundo trabajara más o menos duro en la producción de alimentos, el hambre representaba una experiencia relativamente común pues los periodos de escasez o, incluso, de hambruna no eran inusuales. Cambios estacionales, plagas, pestes y otras causas naturales provocaban periodos alternativos de relativa abundancia y de escasez. Así, puede entenderse que la glotonería, uno de los pecados originales de nuestra sociedad, fuera una práctica social aceptada e incluso valorada entre estas sociedades tribales. Previendo un festín, un trobriandés decía: Estaremos contentos y comeremos hasta vomitar. Una expresión de una tribu sudafricana dice: Comeremos hasta que nuestros vientres revienten y no podamos mantenernos de pie. También, en castellano, se decía: Como el pobre, reventar antes que sobre o, en catalán, “Més val que faci mal que no que quedí”.

Dada la escasez de alimentos y el temor, hasta hoy, de la hambruna en muchas sociedades tribales, la significación social de la comida y el duradero impacto de la primera satisfacción sensorial de los niños, no resulta sorprendente que la robustez o un cierto grado de obesidad sea contemplado a menudo de modo favorable. Ello es particularmente válido para la atractividad femenina. Entre los banyankole, un pueblo pastor del este de África, cuando una chica empieza a prepararse para el matrimonio, a la edad de ocho años, ya no se le permite jugar ni correr, sino que debe permanecer en casa y beber grandes cantidades de leche diariamente hasta

engordar de tal modo que, al cabo de un año, apenas si puede andar torpemente. Cuanto más gorda, más hermosa; y su condición contrasta con la del hombre, atlético y bien formado. Las mujeres de la corte, la madre del rey y sus esposas, son las más gruesas. No hacen ejercicio alguno y tienen que trasladarse en literas cuando van de un lugar a otro.

En resumen, para muchas de las sociedades tribales, el hambre ha sido una experiencia como en y una buena parte de la energía masculina y femenina se emplea en producir la comida suficiente para mantenerse vivos. En cualquier caso, la comida no es solo una necesidad biológica, sino que sus funciones sociales y psicológicas son muy significativas. Los regalos de comida son una parte importante de las relaciones sociales: entre parientes, entre clanes, con los antepasados y con los dioses. La comida juega un papel importante en el ritual, en la magia, en la brujería y en la hospitalidad. La acumulación de comida es una señal de prestigio y la obesidad, una señal de belleza y de atracción en las mujeres.

En épocas pretéritas de nuestra propia sociedad, y por las mismas razones acabadas de apuntar, las representaciones de la gordura y la delgadez también eran muy diferentes de las actuales, sin llegar a decir que fueran opuestas. En el siglo XIX, todavía, la corpulencia significa salud, prosperidad, honorabilidad y en épocas más anteriores la obesidad había sido sublimada como signo de riqueza. La asociación entre gordura, salud y prosperidad empezó a desaparecer a principios del siglo XX, como consecuencia de la acción de los médicos y de las compañías de seguros. Ambos colectivos promocionaron un tipo de "cuerpo ideal" bastante más delgado que el estereotipo anterior. En la transición secular, la mayoría de la población todavía consideraba ventajoso disponer de una cantidad moderada de grasa acumulada en el cuerpo porque ello mejoraba la resistencia en caso de enfermedad.

Por otra parte, la delgadez todavía se asociaba con una salud enfermiza y con enfermedades como la tuberculosis. A partir de 1900, sin embargo, aparecen ya los actuarios médicos con estándares de peso y salud y los médicos empiezan a sugerir que el sobrepeso es un serio riesgo para la salud.

Este interés de los médicos coincide con la información suministrada por las compañías de seguros que, ya desde mediados del siglo XIX, usaban el peso corporal como un indicador de riesgo. La *Dublinés Estándar Table of Heights and Weights* (1908) resultó decisiva en el establecimiento de los primeros promedios de peso ideal y, en definitiva, contribuyeron a aumentar la ansiedad de las madres en relación al peso de los hijos.

Hoy por el contrario, en nuestra sociedad de la abundancia, la repulsión que entraña la obesidad es tanto más fuerte en tanto que malnutrición y pobreza significan exceso de grasas. Nuestros cánones de belleza, particularmente los de la mujer, han sufrido importantes cambios en relación con los de las sociedades tribales y con épocas anteriores de nuestra propia sociedad. La delgadez, la apariencia juvenil es hoy deseada por las mujeres de todas las edades. Actualmente, el término “matrona”, con su connotación de gordura, no resulta nada halagador. Aunque el cuerpo femenino tenga, comparativamente, mayor predisposición a la grasa y el masculino al músculo, el cuerpo robusto o gordo en la mujer no es considerado bello ni sexualmente atractivo. El rol de la esposa moderna, sexualmente activa, contrasta fuertemente con el de la mujer puritana del siglo XIX, más preocupada por la maternidad que por su atractivo sexual. Por estas y otras razones, el actual culto a la juventud aparece muy fuerte entre hombres y mujeres, aunque parece estar aceptado que el atractivo físico es todavía más importante para las mujeres que para los hombres.

A lo largo de los últimos cuarenta años se han consolidado una serie de cambios en relación con el ideal del cuerpo, tanto masculino como femenino, de tal manera que el deseo de salud, de longevidad, de juventud y de atractivo sexual son una poderosa motivación contra la obesidad. Todo ello se concreta en la preferencia, dicho de un modo simplificado, por la “esbeltez”, en lugar de por la “robustez”. La preocupación por la salud va acompañada de la preocupación por la “línea”, es decir, por la belleza: a ambas orillas del Atlántico, el “cuerpo de Narciso” se encuentra en vías de mejora. “Tu aspecto exterior me dirá quién eres”. En el terreno del “cuerpo triunfador”, la iniciativa corresponde a América. Las estadísticas

(supongámoslas fiables) nos informan sobre el esfuerzo emprendido y sobre los resultados logrados: entre 1960 y 1980, el número de americanos que practican un deporte ha pasado de 50 a 100 millones.

Las ideas sobre el cuerpo y la salud tienen una influencia muy directa y muy importante sobre la cultura alimentaria y los comportamientos alimentarios que se consideran adecuados en cada caso.

Como dice Bourdieu: *“El gusto en materia de alimentos depende también de la idea que cada clase se hace del cuerpo y de los efectos de la alimentación sobre el mismo”*; es decir, sobre su fuerza, su salud, su belleza, y de las categorías que emplea para evaluar estos efectos, pudiendo ser escogidos algunos de ellos por una clase e ignorados por otra, y pudiendo las diferentes clases establecer unas jerarquías muy distintas entre los diferentes efectos: así es como allí donde las clases populares más atentas a la fuerza del cuerpo (masculino) que a su forma tienden a buscar productos a la vez baratos y nutritivos, los miembros de las profesiones liberales preferirán productos sabrosos, buenos para la salud, ligeros y que no hagan engordar. Cultura convertida en natura, esto es, incorporada, clase hecha cuerpo, el gusto contribuye a hacer el cuerpo de la clase”.

Por otra parte, la idealización del cuerpo “joven, bello y sano” ha provocado una transferencia de valores de la que el cuerpo médico ha sido el beneficiario en detrimento del clero. El Bien, los ideales de la perfección, de pureza, que antaño se correspondían con valores trascendentales, ahora se corresponden con una “buena salud” corporalmente idealizada. El Mal, los pecados, tales como el abandono a los apetitos del cuerpo, la golosina, la lujuria, la pereza... ya no son castigados con el infierno después de la muerte, sino que conducen a infiernos mucho más inmediatos: la enfermedad, la muerte, la obesidad, manifestaciones del envejecimiento... todos ellos signos patentes de pecados contra la higiene corporal y alimentaria.

El valor moral atribuido a la delgadez y al régimen se justifica generalmente en nombre de la salud. Muchas explicaciones han sido ofrecidas para la profunda

importancia de un físico delgado. La mayoría de ellas enfatizan la estética física y rasgos de personalidad asociados con el físico. La delgadez no sólo es presentada como atractiva sino que se asocia con el éxito, el poder y otros atributos altamente valorados. En cambio, la gordura es considerada física y moralmente insana, obscena, propia de perezosos, de glotones. Las evaluaciones positivas y negativas del físico se proyectan, por inferencia, a los patrones típicos de conducta correlacionados con atributos morales: autocontrol y auto indulgencia, respectivamente. Aunque esto pueda resultar cierto, no deja de ser secundario para poder explicar el ideal de la delgadez propia de los últimos cien años cuando la mayoría de la población de las sociedades industriales ha tenido los medios y la oportunidad de estar gorda. Sólo entonces, las clases altas eligieron distinguirse de las clases trabajadoras adoptando un ideal de delgadez que, luego, sería imitado por las clases medias y bajas.

Así, en los últimos años, se ha construido un nuevo estereotipo de mujer basado en las “supermujeres”, que viven entre la carrera profesional y la familia.

Este nuevo estereotipo presenta (en la publicidad, sobre todo) una mujer emancipada económicamente inteligente, activa y seductora, pero sin eliminar los papeles tradicionales de responsabilidad doméstica, de madre y esposa. La imagen femenina recurrente en los medios de comunicación incluye una representación reestructurada del cuerpo físico y una relación de la mujer con su cuerpo considerablemente distinta a la mantenida anteriormente. Se ha generalizado una preocupación, simultánea, por la estética y la salud, coincidiendo estas dos preocupaciones en una valoración de la delgadez corporal. Así, la dietética y el ejercicio físico adquieren un papel muy importante. En los medios de comunicación proliferan las recomendaciones dietéticas para adelgazar y para no engordar, dietas “casi mágicas” para conseguir el tipo ideal. Este nuevo canon de belleza basado en la delgadez provoca, en muchos casos, que sus exigencias restrictivas sean asimiladas de forma poco coherente y den lugar a conflictos. Los nuevos valores instan a comer menos para estar más bellas, mantener el “equilibrio” nutricional sin

apenas comer, mientras que, por otro lado, tienen que comprar y preparar comidas deliciosas para los demás.

El conflicto es de difícil solución si se tiene en cuenta que las mujeres permanecen metidas en el atolladero de las comidas fáciles, los alimentos dietéticos, las dietas y la publicidad, al tiempo que siguen rodeadas de sartenes y de niños.

No sólo las mujeres viven en conflicto. También los adolescentes. Diferentes estudios han intentado explicar por qué la alimentación y el cuerpo son, al mismo tiempo, vías de placer y de conflicto para ellos. Uno de esos estudios, realizado sobre una muestra de 200 jóvenes de origen urbano (117 chicos y 83 chicas) del este de Londres, sugiere que, aunque los adolescentes de 15 años todavía reflejen actitudes tradicionales hacia la comida, se están produciendo cambios importantes. Las chicas parecen más receptivas a las presiones sociales. Ello debe relacionarse con una cultura que ha acentuado fuertemente la segregación de los roles masculinos y femeninos. Así, por ejemplo, las chicas tienen un amplio rango de preferencias, mostrándose más atentas a los anuncios y más dispuestas a probar nuevos alimentos. Por esta razón, cabe esperar un mayor conflicto entre las preferencias alimentarias y la imagen ideal del cuerpo porque, en efecto, aunque la delgadez sea cada vez más un símbolo de estatus social, la comida de los ricos sigue siendo exquisita y abundante, y sus cenas festivas son, a menudo, una manifestación de consumo conspicuo.

Con la mayor diversidad de productos, la comida se ha convertido no sólo en materia de estatus social sino también, una marca de la propia personalidad y gusto. Cada vez, un mayor número de personas se convierten en gourmets y presumen de tener su propio estilo y gusto culinario. Cada vez estamos más interesados personalmente en la comida al igual que cada vez estamos más preocupados por los problemas relacionados con el sobrepeso.

Cultura e identidad

Los conceptos de cultura e identidad son conceptos estrechamente interrelacionados e indisociables. Por un lado la primer función de la identidad es marcar fronteras entre un nosotros y los “otros”, es por eso que la identidad no es más que el lado subjetivo (o, mejor, intersubjetivo) de la cultura.

Citando a Max Weber, *la cultura se presenta como una “telaraña de significados” que nosotros mismos hemos tejido a nuestro alrededor y dentro de la cual quedamos ineluctablemente atrapados*. La cultura no debe entenderse nunca como un repertorio homogéneo, estático e inmodificable de significados. Por el contrario, puede tener a la vez “zonas de estabilidad y persistencia” y “zonas de movilidad” y cambio.

Podemos decir que la identidad de un sujeto se caracteriza ante todo por la voluntad de distinción, demarcación y autonomía con respecto a otros sujetos, es decir, es decir que tiene la necesidad de estar en constante interacción con otros sujetos, no puede estar aislado.

Los sujetos también se identifican y se distinguen de los demás, entre otras cosas por:

- ❖ Sus características físicas
- ❖ su estilo de vida
- ❖ sus relaciones sociales
- ❖ sus posesiones
- ❖ su biografía personal

Como menciona Bourdieu *“el mundo social es también representación y voluntad, y existir socialmente también quiere decir ser percibido, y por cierto ser percibido como distinto”*. Es decir no existe cultura sin sujeto, ni sujeto sin cultura.

2.3 Bajo rendimiento escolar, por obesidad (emocional)

Una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno.

Gran parte de lo que el cerebro realiza cuando se produce una emoción sucede independientemente del conocimiento consciente; se realiza de forma automática. Conviene insistir en que la mayoría de emociones se generan inconscientemente. También es útil distinguir entre *reacciones emocionales innatas* y *acciones emocionales voluntarias*. Las respuestas de evitación se encuentran a mitad de camino entre ambas (LeDoux, 1999: 293). Cuando hablamos de las acciones emocionales voluntarias nos referimos a los sentimientos (LeDoux, 1999: 300). Estado de ánimo se refiere a un estado emocional mantenido durante semanas o más tiempo. Como menciona Frijda (1994) al afirmar que las emociones nos dicen qué hechos son verdaderamente importantes para nuestra vida.

Componentes de la emoción

Hay tres componentes en una emoción: neurofisiológico, conductual, cognitiva. La neurofisiológica se manifiesta en respuestas como taquicardia, sudoración, vasoconstricción, hipertensión, tono muscular, rubor, sequedad en la boca, cambios en los neurotransmisores, secreciones hormonales, respiración, etc. Todo esto son respuestas involuntarias, que el sujeto no puede controlar. Sin embargo se pueden prevenir mediante técnicas apropiadas como la relajación. Como consecuencia de emociones intensas y frecuentes se pueden producir problemas de salud (taquicardia, hipertensión, úlcera, etc.). Por eso, la prevención de los efectos nocivos de las emociones en el marco de la educación emocional se puede entender como un aspecto de la educación para la salud.

La observación del comportamiento de un individuo permite inferir qué tipo de emociones está experimentando. Las expresiones faciales, el lenguaje no verbal, el tono de voz, volumen, ritmo, movimientos del cuerpo, etc., aportan señales de bastante precisión sobre el estado emocional. Este componente puede intentar disimularse. Por ejemplo, las expresiones faciales surgen de la actividad combinada de unos 23 músculos, que conectan directamente con los centros de procesamiento de las emociones, lo que hace que el control voluntario no sea fácil; aunque, siempre es posible «engañar» a un potencial observador. Aprender a regular la expresión emocional se considera un indicador de madurez y equilibrio que tiene efectos positivos sobre las relaciones interpersonales.

El componente cognitivo o vivencia subjetiva es lo que a veces se denomina *sentimiento*. Sentimos miedo, angustia, rabia y muchas otras emociones. Para distinguir entre el componente neurofisiológico y el cognitivo, a veces se emplea el término *emoción*, en sentido restrictivo, para describir el estado corporal (es decir, el estado emocional) y se reserva el término sentimiento para aludir a la sensación consciente (cognitiva). El componente cognitivo hace que califiquemos un estado emocional y le demos un nombre. El etiquetado de las emociones está limitado por el dominio del lenguaje. Dado que la introspección a veces es el único método para llegar al conocimiento de las emociones de los demás, las limitaciones del lenguaje imponen serias restricciones a este conocimiento. Pero al mismo tiempo dificulta la toma de conciencia de las propias emociones. Estos déficits provocan la sensación de «no sé qué me pasa». Lo cual puede tener efectos negativos sobre la persona. De ahí la importancia de una educación emocional encaminada, entre otros aspectos, a un mejor conocimiento de las propias emociones y del dominio del vocabulario emocional.

Es interesante relacionar estos tres componentes con la clasificación de objetivos didácticos. Si bien lo observamos veremos un paralelismo entre: a) «Hechos, conceptos y sistemas conceptuales» con la dimensión cognitiva; b) «Procedimientos» con el comportamiento; c) «Actitudes, valores y normas» con respecto a la dimensión emocional.

En términos generales se puede afirmar que la motivación es el motor que mueve toda conducta, lo que nos permite provocar cambios tanto a nivel escolar como de la vida en general.

La motivación no es un proceso unitario, sino que abarca componentes muy diversos que ninguna de las teorías elaboradas hasta el momento ha conseguido integrar, de ahí que uno de los retos de los investigadores sea el tratar de precisar y clarificar qué elementos o constructos se engloban dentro de este amplio y complejo proceso que nombramos motivación. Sin embargo, a pesar de las discrepancias existentes la mayoría de los especialistas coinciden en definir la motivación como un conjunto de procesos implicados en la activación, dirección y persistencia de la conducta (Beltrán, 1993a; Bueno, 1995; McClelland, 1989, etc.).

Si nos trasladamos al contexto escolar y consideramos el carácter intencional de la conducta humana, parece bastante evidente que las actitudes, percepciones, expectativas y representaciones que tenga el estudiante de sí mismo, de la tarea a realizar, y de las metas que pretende alcanzar constituyen factores de primer orden que guían y dirigen la conducta del estudiante en el ámbito académico.

Variables personales de la motivación

Este punto está integrado por tres componentes. El componente de expectativa, que hace referencia a las creencias y expectativas de los estudiantes para realizar una determinada tarea. Este componente se podría traducir en la siguiente pregunta: ¿soy capaz de hacer esta tarea? El componente de valor, que indica las metas de los alumnos y sus creencias sobre la importancia e interés de la tarea. Este componente se podría traducir en la siguiente pregunta: ¿por qué hago esta tarea? El componente afectivo, que recoge las reacciones emocionales de los estudiantes ante la tarea. Este componente se podría traducir en la siguiente pregunta: ¿cómo me siento al hacer esta tarea?

El Auto concepto

Para explicar el rendimiento de un alumno es imprescindible, pues, tener en cuenta tanto las capacidades reales como las creencias personales sobre las propias capacidades para realizar las tareas escolares. El rendimiento del estudiante no depende tanto de la capacidad real como de la capacidad creída o percibida.

Por otra parte, teniendo en cuenta que numerosas investigaciones han demostrado la correlación significativa que existe entre autoestima (valoración positiva o negativa del autoconcepto) y el locus de control podemos deducir que en la medida en que desarrollemos la autoestima de los alumnos también mejoraremos su atribución causal. Así, tenemos que los sujetos con baja autoestima suelen atribuir sus éxitos a factores externos e incontrolables (el azar) y sus fracasos a factores internos estables e incontrolables (baja capacidad), mientras que los sujetos con alta autoestima suelen atribuir sus éxitos a factores internos y estables (capacidad) o a factores internos, inestables y controlables (esfuerzo) y sus fracasos a factores internos y controlables (falta de esfuerzo).

Para explicar el rendimiento de un alumno es imprescindible, pues, tener en cuenta tanto las capacidades reales como las creencias personales sobre las propias capacidades para realizar las tareas escolares. El rendimiento del estudiante no depende tanto de la capacidad real como de la capacidad creída o percibida.

Las metas de aprendizaje

Las metas que se eligen dan lugar a diferentes modos de afrontar las tareas académicas y a distintos patrones motivacionales. Según G. Cabanach (1996) las distintas metas elegidas se pueden situar entre dos polos que van desde una orientación extrínseca a una orientación intrínseca. De modo que, algunos autores distinguen entre metas de aprendizaje y metas de ejecución o rendimiento (Elliot y Dweck, 1988), otros entre metas centradas en la tarea y metas centradas en el “yo”

(Nicholls, 1984), y finalmente otros que diferencian entre metas de dominio y metas de rendimiento (Ames, 1992; Ames y Archer, 1988).

Así, mientras que unos estudiantes se mueven por el deseo de saber, curiosidad, preferencia por el reto, interés por aprender, otros están orientados hacia la consecución de metas extrínsecas como obtención de notas, recompensas, juicios positivos, aprobación de padres y profesores, y evitación de las valoraciones negativas. En este sentido, decimos que los primeros tienen una motivación intrínseca porque supone un interés por parte del sujeto de desarrollar y mejorar la capacidad, mientras que los segundos tienen motivación extrínseca ya que reflejan el deseo de mostrar a los demás su competencia y de obtener juicios positivos, más que el interés por aprender. Estos dos grupos de metas generan dos patrones motivacionales también distintos, así, mientras que el primer grupo lleva a los alumnos/as a adoptar un patrón denominado de “dominio” (mastery) aceptando retos y desafíos para incrementar sus conocimientos y habilidades, el segundo grupo conduce a un patrón denominado de “indefensión” (helpless), en donde los estudiantes tratan de evitar los retos o desafíos escolares por miedo a manifestar poca capacidad para realizar con éxito una tarea.

Las emociones

La inteligencia emocional está relacionada con la motivación, ya que una persona es inteligente emocionalmente en la medida que puede mejorar su propia motivación.

Existen escasos estudios que hayan investigado el peso que juega el dominio emocional del estudiante en el aprendizaje. A pesar de esta carencia investigadora, en general, se asume que las emociones forman parte importante de la vida psicológica del escolar y que tienen una alta influencia en la motivación académica y en las estrategias cognitivas (adquisición, almacenamiento, recuperación de la información, etc.), y por ende en el aprendizaje y en el rendimiento escolar (Pekrun, 1992).

En el campo educativo tan solo dos tipos de emociones han recibido atención hasta la fecha, la ansiedad (anxiety), y el estado anímico (mood). Por ahora sólo se han estudiado los efectos cognitivos de estas emociones en el rendimiento, olvidando los efectos motivacionales.

El impacto de la emociones sobre el aprendizaje y rendimiento

Se analizó el impacto que tienen las emociones positivas y negativas en la realización de las tareas escolares, en donde los procesos motivacionales actuaban como mediadores. Las emociones positivas de la tarea (Positive Task Emotions) producen un conjunto de efectos, desencadenados por emociones positivas relacionadas con la tarea (process-related emotions), que conducen a un incremento del rendimiento, como es el caso de disfrutar realizando una tarea (task enjoyment). También se analizó el carácter prospectivo y retrospectivo de las emociones positivas experimentadas en la tarea. Si la emoción se experimenta antes o después, no se puede asumir que sus efectos sobre el procesamiento de la información (uso de estrategias, procesos atencionales, etc.) puedan tener una influencia directa sobre la ejecución. Sin embargo, si que se han detectado numerosos efectos indirectos sobre la ejecución mediados por el impacto de las emociones en la motivación. Por ejemplo, la esperanza experimentada antes de acometer la tarea puede influir positivamente en la motivación y por tanto en la conducta y en la ejecución.

Mientras las emociones positivas producen, en general, efectos positivos que repercuten favorablemente en el aprendizaje, los efectos globales de las emociones negativas de la tarea (Negative Task Emotions) son más diversos, pueden ser tanto positivos como negativos.

Respecto a las emociones negativas relacionadas con el proceso (process-related emotions) destacamos el aburrimiento (boredom). La primera función del aburrimiento puede ser motivar al estudiante para que busque otra tarea o alternativa más recompensante. El aburrimiento conduce a reducir la motivación

intrínseca y a escapar cognitivamente de la tarea. Como resultado, la motivación total de la tarea decrecerá, incluso en casos de motivación extrínseca elevada.

Por otra parte se asume que las emociones negativas prospectivas y retrospectivas pueden producir efectos positivos y negativos simultáneos. El resultado neto dependerá de la intensidad de tales influencias opuestas. Así, se considera que la ansiedad reduce la motivación intrínseca positiva e induce a motivación intrínseca negativa para buscar una nueva tarea y evitar la que se le había propuesto. Sin embargo la ansiedad relacionada con el fracaso o los resultados negativos puede producir una alta motivación para evitar esos fracasos. Por ejemplo, si un estudiante tiene miedo de no conseguir una buena nota, la ansiedad que le produce esa preocupación le impedirá la ejecución de la tarea y se reducirá su creatividad, pero esos efectos negativos pueden ser compensados por un esfuerzo adicional de trabajo extra para impedir el fracaso.

En términos generales podemos señalar que las emociones pueden influir en gran medida en el aprendizaje y en el rendimiento de los estudiantes. Sin embargo, también se constata que la relación entre las emociones y ejecución no es de ningún modo simple, en el sentido de “emociones positivas, efectos positivos; emociones negativas, efectos negativos”. En lugar de eso, la influencia de las emociones pueden estar mediatizadas por diferentes mecanismos que impliquen efectos acumulativos o contrapuestos, lo que hace difícil predecir los efectos en la ejecución. Específicamente, mientras los efectos de las emociones positivas pueden ser beneficiosas en la mayoría de los casos, el impacto de las emociones negativas como insatisfacción o ansiedad pueden ocasionar efectos ambivalentes.

La televisión es un instrumento que incide de manera importante en el desarrollo de las enfermedades de la alimentación como el sobrepeso y la obesidad. Urge rescatar la misión histórica de los medios públicos de comunicación colectiva para reequilibrar la desproporción estructural en todos los sentidos. Los humanos merecemos una vida diferente que transforme el modelo de las últimas décadas y provea a la humanidad de una conciencia colectiva que le permita tener mejores niveles de vida, por lo tanto hay que reconocer y alertar acerca del peligro que representa para la salud mental y física que los medios masivos de comunicación, en especial la televisión se hayan convertido en el centro del poder ideológico y político.

Los espacios recreativos, se han devaluado por debajo a los tiempos en donde la televisión programa al público infantil por medio de sus contenidos, quienes orillados a romper con los esquemas de los rituales de la tradicional familia, buscan un modelo de socialización, comunicación y aprendizaje, encontrándola dentro de las alternativas que poco a poco se reducen a simples mecanismos cotidianos propuestos por quien controla el poder ideológico, al mismo tiempo que los niños construyen su propia dialéctica en su crecimiento biológico y sociocultural, propuesta y sistematizada por la televisión, que recrea y programa al adulto del mañana.

Otro nivel en el que se puede incidir para reducir la exposición a la publicidad es mediante orientación dedicada a las personas encargadas de cuidar a los niños. Se pueden diseñar estrategias didácticas para que las personas que atienden a los niños aprendan a analizar críticamente la publicidad, así como para que los niños y jóvenes desarrollen sus propios criterios y críticas sobre la misma.

CAPÍTULO III

ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y AUTOESTIMA.

Muchas veces se escucha sobre la importancia de fortalecer la autoestima de hijos, amigos, familiares y por su supuesto de sí mismos. Pero muy pocas personas saben realmente lo que ésta significa. “Por definición la autoestima es, como las personas se evalúan a sí mismas. Como sus principales sinónimos se encuentran confianza, aprecio a uno mismo y orgullo” Ya que la manera en que cada uno se percibe; ya sea física o intelectualmente marca como cada uno se siente consigo mismo.

En pocas palabras la autoestima puede ser definida como confianza y seguridad. La confianza que cada uno tiene en sí mismo, para enfrentarse al mundo. Al ser la autoestima un término que tiene la capacidad para influir la manera de actuar y comportarse, es algo que sin duda afecta todos los días.

La autoestima tanto alta como baja se puede ver reflejada en el día a día como por ejemplo: en actividades diarias, toma de decisiones, la forma de relacionarse con las demás personas y la relación que cada uno tiene consigo mismo. La autoestima es variable ya que depende de la situación por la que el niño esté pasando, por lo tanto se puede decir que no siempre se mantiene una autoestima elevada o por el contrario una autoestima baja. La influencia de la cultura y la educación se hacen presentes en nuestra autoestima. Para construir una autoestima sana es importante tener confianza en uno mismo y sentir satisfacción con lo que uno es.

Se considera a la autoestima como una actitud hacia la vida, en la que hay que tener en cuenta que existen aspectos no tan agradables los cuales pueden ser cambiados.

Es normal que la autoestima se eleve o disminuya, sin embargo hay que tener en cuenta que la autoestima tanto alta como baja tienen sus límites y que cuando la autoestima se encuentra en el límite inferior las personas deben tener la capacidad de trabajar en la misma y elevarla.

Se dice que la autoestima mejora notablemente cuando se realiza actividades de aprendizaje cooperativo con los alumnos, ya que de esta forma aceptan a los demás al mismo tiempo que se aceptan más a sí mismos. La integración social en las aulas aumenta las posibilidades de éxito académico debido a que la autoestima se potencia.

Es tener la capacidad de reconocer las debilidades y limitaciones que cada uno posee, tener confianza en las decisiones que se tomen y sentir orgullo por habilidades y capacidades propias. A lo largo de la vida se presentan momentos difíciles en los que todo parece dificultarse y no se encuentra solución a los problemas, no obstante las personas que gozan de una alta autoestima toman estas situaciones como retos personales de superación de los cuales van a salir victoriosos y fortalecidos, también ven a estas situaciones como una oportunidad para conocerse más y realizar cambios necesarios en su persona

Las personas con baja autoestima tienen pensamientos constantes de que no son lo suficientemente buenos o que no valen nada, por lo que están dispuestos a recibir malos tratos, engaños o menos precio por parte de la sociedad. La baja autoestima genera como método de defensa propia que las personas afectadas se aíslen y de esta manera aumente la desconfianza en su persona lo que genera temor. El temor limita al niño, por lo que es normal ver que una persona con baja autoestima no toma riesgos al momento de buscar soluciones para los problemas.

Es normal que se presenten trastornos alimenticios en personas con baja autoestima debido a que no tienen la capacidad para salir adelante cuando se presentan dificultades y se sienten derrotados, por lo tanto recurren a comportamientos inadecuados. No logran entender como existen personas en el

mundo que pueden sobrellevar las adversidades de la vida por lo que muchas veces tienden a sentir envidia y celos de los demás, su forma de manifestar estos sentimientos es por medio de depresión, agresividad, miedo, rencor, desinterés, sentimientos de tristeza dichas manifestaciones por lo general separa a personas, familias, parejas y grupos sociales.

La baja autoestima crea sentimientos de inferioridad en la persona, estos sentimientos de inferioridad suelen originarse por experiencias frustrantes durante la primera infancia. Se dice que el sentimiento de inferioridad es una percepción subjetiva que tiene la persona de sí misma lo cual genera ciertas conductas como hipersensibilidad a la crítica, presumir excesivamente, criticar constantemente, culpar a los demás, competir, sentirse perseguido, ocultarse y autorrecreminarse

No suelen aceptar críticas de los demás, ya que sienten que su inferioridad queda expuesta lo cual aumenta su sentimiento de inferioridad. Piensan que al presumir de manera excesiva su sentimiento de inferioridad va a desaparecer lo cual les genera seguridad.

Utilizan a la hipercrítica como un medio para desviar la atención de los demás, ya que de esta forma los demás se preocupan únicamente por defenderse; su crítica es agresiva lo cual de cierta forma crea una ilusión de superioridad. Culpan a otros de sus errores para así proyectar debilidad o inferioridad, se sienten bien cuando hacen sentir mal a las demás personas. No se sienten optimistas a pesar de que quieran ganar y muchas veces se niegan a participar en competencias o actividades.

Piensan que no le agradan a alguna persona y que ésta trata de impedir su progreso. Les gusta estar aislados/as en algún sitio donde nadie pueda verlos/as e interactuar con él/ella. Se autorrecreminan para de esta forma librarse de cualquier responsabilidad o esfuerzo, utilizan esta táctica como manera de defensa ante las experiencias de incapacidad.

La construcción o preservación de la autoestima.

Anteriormente se consideraba que la autoestima se debía construir a lo largo de la vida de las personas, sin embargo hoy en día se habla más de preservar la autoestima. Viéndolo de cualquier manera la autoestima se forja o desgasta por hechos del día a día y es así como el ambiente influencia mucho la idea que las personas tienen de sí mismas. Existen varios factores claves que constituyen al ambiente y que pueden aumentar o desgastar la autoestima, dichos factores se dividen en dos grandes grupos, la familia y los medios de comunicación; entendiendo estos dos grupos como el mundo interno y el mundo externo o más cercano a nosotros respectivamente.

Se encontró una relación entre el estilo educativo de los padres y su autopercepción, lo que lleva a la conclusión que la autoestima no se construye únicamente en la infancia, sino que ésta sigue evolucionando durante toda la vida y se ve influenciada por el entorno. Muestra como todos los entes en una familia se influyen unos a otros en la construcción y preservación de la autoestima. La primera infancia es un momento en el cual los niños están muy apegados a sus padres por lo que generalmente creen todo lo que sus padres les dicen lo confirman y lo materializan, si los infantes reciben comentarios negativos por parte de los padres van a asumir esos juicios de valor como verdaderos y por ende van a actuar de tal forma que comprueben dichos juicios, por ejemplo: si una madre le dice a su hijo que es tonto, el niño va a comportarse como tal y no va a realizar el mínimo esfuerzo por mejorar. De esta manera se implantan en la mente de las personas creencias las cuales pueden tanto limitar a las personas como impulsarlas al éxito.

Desde hace mucho tiempo, se ha tomado en cuenta el ambiente, como uno de los principales factores del desarrollo integral de una persona. En el caso de la autoestima, toma importancia esencial, ya que el medio en el que las personas se desarrollan actualmente es una cultura que sobrevalora la imagen física. En un ambiente en el que la imagen es tan importante, varias personas suelen someterse a procedimientos muchas veces dolorosos o costosos los cuales muchas veces no

necesitan por el simple hecho de elevar la autoestima.

Datos sobre los problemas derivados de baja autoestima son: depresión, estrés, anorexia, bulimia. Son consecuencia de una deficiente alimentación en la infancia.

La obesidad influye a que personas tengan la autoestima baja y que no hay que pasar por alto las actitudes y problemas emocionales principales que causaron la obesidad en primer lugar.

Tener autoestima significa tener un concepto positivo de uno mismo, un sentimiento de que se es digno, agradable y competente.

La autoestima puede verse como una función o componente de la personalidad. En este caso la auto-estima se considera como parte de uno mismo o sistema del *self*, normalmente vinculada a la motivación y/o autorregulación.

Podemos decir que un niño se desarrolla física e intelectualmente bien cuando está atendido en alimentación, higiene, descanso y cuando hay un clima de afecto y relación positiva con otras personas, un ambiente lleno de estímulos.

Paralelamente a la familia, la escuela ha de contribuir en la medida que corresponda y según sus funciones, a crear el ambiente adecuado que propicie el desarrollo saludable de los pequeños.

Así en nuestra actuación, debemos tener, entre otros, los principales elementos que favorecen el desarrollo de la salud:

- 1) El entorno social del niño y la actuación coordinada entre escuela y familia.
- 2) Clima afectivo, ordenado, relajado, donde el niño/a se sienta querido y protegido.
- 3) Un ambiente lleno de estímulos.
- 4) Que exista un programa de salud en la escuela.
- 5) Alimentación, higiene y descanso adecuados.

- 6) Entorno físico que satisfaga sus necesidades: ubicación de la escuela, infraestructura, y recursos materiales, distribución de espacios recreativos.

Los fundamentos de la Salud quedan establecidos en los primeros seis años de vida, pues el niño sano tiene grandes posibilidades de llegar a ser un adulto sano, asegurándose así una buena salud.

Actitudes y hábitos referidos a la salud

Los hábitos son un conducto de conductas repetidas y programadas con vista a la obtención de unos objetivos determinados y que producen un enriquecimiento en el individuo. Dentro del ciclo, aunque son muy similares las posibilidades, hay que tener en cuenta el nivel madurativo.

El niño los adquiere cuando está en situación de aprendizajes similares donde la tarea se resuelve siempre igual. Así, logra contestarlas automáticamente, o sea, interiorizarlas (conocer, aprender) y usar los procedimientos con los que puede resolver automática y satisfactoriamente la tarea.

Hasta que se automatiza, el hábito precisa de atención y la dedicación del adulto. Los hábitos se consolidan en los primeros años por eso hay que introducirlos a edades tempranas, si se hace tarde es más difícil que los niños los interioricen.

Son lentos de adquirir por eso como docentes debemos ser constantes y se debe mantener el contacto con los padres o tutores, para que sean efectivos y no haya conflictos entre lo que se aprende en la escuela y lo que se ejercita en casa.

El hábito es un medio educativo y componente en todo programa educativo, ya que se logran reiterando los actos y conductas. Es importante que el hábito sea visto como algo bueno, positivo, y que lleva a algo deseable. En todo este proceso es importante la imitación, ya que está juega un papel fundamental, puesto que los niños aprenden más imitando.

Las horas de comer forman hábitos alimenticios

La alimentación es otro factor que interviene en la salud y que desempeña un importante papel en su prevención. Se les debe enseñar a los niños a conocer los distintos alimentos, la diferenciación e identificación de sabores y olores de comidas y la adquisición de hábitos de una dieta rica, variada y equilibrada.

Relacionado con la alimentación está la adquisición de hábitos en los momentos de la comida, así como la colaboración en la tareas de quitar, servir y servirse ciertas comidas

En la alimentación de los niños, la familia es el agente directo, ya que la comida es un acto social y un ritual propio del entorno familiar.

La OCDE está insistiendo en sus informes más recientes en que la obesidad es uno de los más importantes factores de riesgo que ponen en peligro la salud y que mayores repercusiones va a tener en el futuro sobre el crecimiento del gasto sanitario.

3.1 Alimentación Saludable en los niños

Los niños entre los dos y cinco años de edad son renuentes a comer nuevos alimentos; algunas veces la variedad de la dieta se limita a cuatro o cinco alimentos favoritos. Debemos advertir a los padres que la aceptación de la comida se facilita cuando al niño se le ofrece en repetidas ocasiones (entre 5 y 10), los nuevos alimentos y dándoles la oportunidad de que aprendan a conocerlos. Esto requiere paciencia, persistencia y confianza ya que conforme aumenta la exposición al nuevo alimento, se incrementará la posibilidad de que lo pruebe y le guste. Por ejemplo, a los lactantes y preescolares les pueden desagradar inicialmente ciertas verduras, pero los padres no deben forzarlos a comerlas.

Cuando los padres alientan consistentemente la ingestión de alimentos saludables, ellos pueden aprender a comerlos y disfrutarlos. La familia puede ejercer una gran influencia en la dieta de los niños y el desarrollo de sus hábitos alimentarios, como se mencionó anteriormente. Esto, a su vez, puede modificar su ganancia ponderal. Desde el principio de los tiempos, sentarse a la mesa a comer ha sido un motivo de interacción familiar. El mero hecho de compartir la comida fortalece la identidad y los vínculos familiares a través de la transmisión de una serie de patrones de conducta.

La comida en familia se asocia con un consumo mayor de frutas, verduras, cereales y productos ricos en calcio, y un menor consumo de alimentos fritos y refrescos. Además, contribuye al desarrollo de los hábitos alimentarios y a la mejora del lenguaje y de las habilidades de comunicación.

Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes han aumentado con rapidez en México y las bebidas representan la quinta parte de la energía que consumen los mexicanos.

La evidencia señala que las bebidas con aporte energético incrementan el riesgo de obesidad. Considerando los beneficios y riesgos para la salud y nutrición, así como el patrón de consumo de las bebidas en México, se clasificó las bebidas en seis categorías de acuerdo con su contenido energético, valor nutritivo y riesgos a la

salud en una escala que clasifica las bebidas de la más (nivel 1) a la menos (nivel 6) saludable.

- ❖ Nivel 1: agua potable.
- ❖ Nivel 2: leche baja en grasa (1%) y sin grasa y bebidas de soya sin azúcar.
- ❖ Nivel 3: café y té sin azúcar.
- ❖ Nivel 4: bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales.
- ❖ Nivel 5: bebidas con alto valor calórico y beneficios a la salud limitados (jugos de fruta, leche entera, licuados de fruta con azúcar o miel, bebidas alcohólicas y bebidas deportivas).
- ❖ Nivel 6: bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrimentos (refrescos y otras bebidas con altas cantidades de azúcares agregadas como jugos, aguas frescas, café y té).

Se recomienda el consumo de agua en primer lugar, seguido de bebidas sin o con bajo aporte energético y leche descremada.

Éstas deben tener prioridad sobre las de mayor aporte energético o endulzadas, incluso con edulcorantes artificiales. Se presentan cantidades recomendadas para cada categoría de bebidas y se ilustran patrones de consumo saludable para niños y adultos de ambos sexos.

Una dieta saludable no requiere líquidos para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes. En consecuencia, el agua potable puede utilizarse para satisfacer casi todas las necesidades de líquidos de los individuos sanos. Sin embargo, para permitir cierta variedad y preferencias individuales, una dieta saludable puede incluir diversos tipos de bebidas, además del agua. Otra razón que explica el desarrollo de estas recomendaciones de bebidas es la posibilidad de ayudar a los consumidores a elegir y al gobierno a promover una variedad de bebidas sanas, con objeto de sustituir el patrón actual poco saludable de las bebidas ingeridas.

Existe amplia evidencia de que las bebidas tienen poca capacidad de saciedad e implican una pobre compensación dietética. Estudios sobre las sensaciones del apetito (esto es, hambre, saciedad e ingestión posterior a una comida) apoyan la

idea de que los líquidos tienen menor capacidad de producir saciedad que los alimentos sólidos.

La compensación en la dieta (el ajuste en la ingestión de energía que hacen los individuos en comidas subsecuentes, en respuesta al consumo previo de alimentos) se ha estudiado con alimentos sólidos, semisólidos y líquidos.

La nutrición es el factor más influyente en el crecimiento y desarrollo de los niños, su déficit detiene ambos procesos; por ello, el proporcionarla higiénica y balanceada constituye un elemento importante.

La alimentación es un acto voluntario que incluye todos los procesos de modificación, preparación e ingesta de los productos por lo cual varían según la cultura, los hábitos y el entorno. Al ser voluntaria, es susceptible de variación. La sociedad actual ha experimentado una transformación notable en los hábitos alimenticios como consecuencia del impacto de nuevos estilos de vida.

La Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2-2005) brinda orientación acorde a las necesidades y características de los mexicanos, la cual incluye cereales, verduras, frutas, leguminosas y alimentos de origen animal, este esquema tiene como único propósito el ilustrar los grupos de alimentos y explicar a la población cómo conformar una dieta completa, equilibrada y lograr una alimentación saludable, para ello es necesario fomentar la combinación y la variación de alimentos.

Uno de sus mensajes centrales incide en recomendar que en cada comida, se incluya por lo menos un alimento de cada uno de los tres grupos y que, de una comida a otra o por lo menos de un día a otro, se cambien los alimentos utilizados en cada grupo, sugiere también la ingesta de muchas frutas y verduras, suficientes cereales, pocos alimentos de origen animal y la combinación de cereales y leguminosas. En el plato se evita dar recomendaciones de cantidades, ya que las necesidades nutrimentales difieren en forma muy notable con la edad, el peso corporal, el sexo, la actividad física y el estado en el que se encuentra la persona (crecimiento, embarazo, lactancia etc.)

Una de las estrategias a seguir es evaluar si mejorar el nivel de conocimiento de las madres con niños en edad preescolar, mediante su capacitación sobre nutrición y alimentación, puede influir positivamente en un cambio de hábitos y actitudes alimentarias cuando estos no fueran los idóneos.

Los padres de familia hoy en día cometen errores muy frecuentes al preparar los alimentos para la escuela, enviando golosinas, refrescos y alimentos con alto contenido en grasas, los cuales generan malos hábitos alimenticios en los niños.

Por el hecho de que cada vez los preescolares están sobrealimentados pero mal nutridos se debe intervenir directamente informando a los padres de familia ya que ellos son los que están a cargo de su alimentación.

Algunas sugerencias para una alimentación saludable del niño son:

1. Vigilar e identificar el tipo y tiempo utilizado en actividades físicas, sueño y el ambiente donde se desenvuelve.
2. No permitir o disminuir dulces, aguas con dulce entre comidas pues éstas harán que disminuya el apetito.
3. El prolongar la lactancia, sin orden en la edad preescolar puede desplazar alimentos y puede provocar desnutrición.
4. Alimentos frescos, limpios, cocidos, no abusar de las especias o condimentos sobre todo de la sal y el chile.
5. Si los alimentos son grasos o densos se puede extender las horas de saciedad-hambre.
6. Variar la presentación de los alimentos ejemplo; zanahorias en forma de palitos, rodajas y triángulos.
7. Contraste de colores de los alimentos y trozos pequeños harán más atractivo la hora de comer.

8. Se recomiendan platos con divisiones pues generalmente a los niños no les gusta que se mezclen en uno solo.
9. Se pondrá atención en la calidad del alimento y los niños generalmente regulan la cantidad y la decisión de que quiere comer.
10. Procurar siempre que sea posible compartir con ellos, la hora de alimentarse.
11. Se requiere adquirir, manejar y dirigir una actitud pro-positiva, con fundamentos científicos, sencillos y lógicos que permitan una educación nutricional y sanidad mental.
12. Se necesitan cambios de estrategia total al chantaje, presión, comparación, amenaza, crítica y castigo a los pequeños ya que es importante un espacio y hora agradable a la hora de comer que permita el proceso de enseñanza-aprendizaje en la alimentación.
13. Reforzar la revisión médica cuando menos una vez al año y recordar que con una buena dosis de optimismo, paciencia y buen humor, más el amor y respeto que cada niño merece dará como resultado un adulto sano.

El consumo de bebidas, incluyendo las bebidas con sabor a frutas y los refrescos carbonatados, son consumidos cada vez con más frecuencia por los niños pequeños.

Los refrescos en particular, han desplazado a la leche en la dieta, lo cual puede tener un impacto negativo en la ingestión de nutrimentos, particularmente el calcio. La falla para crecer o la desaceleración del crecimiento, caries dental, la presencia de diarrea, distensión abdominal, flatulencia y el desplazamiento de alimentos más nutritivos etc., se ha asociado a una excesiva ingestión de jugo de frutas. Además, el sobrepeso se ha asociado al exceso de energía por el consumo de bebidas. Debemos orientar a los padres para que fomenten la ingestión rutinaria de agua

natural a sus hijos pequeños, especialmente los líquidos que son ingeridos fuera de las comidas o bocadillos.

Recomendaciones sobre la ingestión de jugos

1. Los jugos no deben introducirse en la dieta de los lactantes antes de los seis meses de edad y de preferencia retardarlos hasta los 12 meses
2. No ofrecer los jugos en biberones o vasos entrenadores que estimulen el consumo de jugo durante el día. No debe dárseles jugo para dormir
3. La ingestión de jugo de frutas debe limitarse de 4 a 6 onzas al día en niños de 1 a 6 años de edad. Para niños de 7 a 18 años de edad, la ingestión de jugo debe limitarse de 8 a 12 onzas o dos tomas por día
4. En preescolares y escolares es mejor fomentar el consumo de fruta entera para cubrir las recomendaciones de consumo de este alimento
5. En general no se recomienda en niños el consumo de jugo sin pasteurizar
6. Valorar la necesidad del consumo de jugo en niños con:
 - Riesgo de desnutrición o sobrepeso
 - Con diarrea persistente, flatulencia excesiva, dolor abdominal y distensión
 - Con caries dental
7. Los pediatras deben orientar y educar rutinariamente a los padres sobre el uso de jugo de frutas y otras bebidas endulzadas

El escolar incrementa sus habilidades de la lectura, escritura, matemáticas y adquiere mayor conocimiento. En este período la enseñanza de los conceptos básicos de nutrición puede ser exitosa. Socialmente los niños aprenden reglas y convivencia e inician el desarrollo de amistades. Durante el período de los 8 a 11 años, los niños empiezan a hacer comparaciones con sus compañeros, incluyendo

lo pertinente al peso e imagen. La conciencia de la auto-imagen corporal emerge y ocurren las comparaciones en cuanto al peso. Durante este período los niños varían en peso, forma corporal y velocidad de crecimiento y frecuentemente hacen bromas de quienes se salen de lo que ellos perciben como normal. Las amistades y personas fuera de la familia pueden influir en sus actitudes y en su selección de alimentos, lo cual puede tener un efecto favorable o desfavorable en el estado de nutrición del escolar; como se menciona anteriormente.

La televisión es otra fuente de influencia sobre lo que comen los niños, entre mayor tiempo vean televisión, es más probable que tengan mayor ingestión de energía, consuman mayor cantidad de bocadillos y refrescos y tengan más sobrepeso que los niños que ven televisión por menos tiempo.

Algunas estrategias que se sugieren para limitar el tiempo que los niños ven televisión son: poner atención en cuanto tiempo pasan los niños frente a la pantalla de la televisión, computadora o videojuegos, no colocar una televisión en la recámara de los niños, apagarla cuando nadie la este viendo, no colocarla en áreas donde se consumen los alimentos, incluyendo comidas y colaciones, restringirla en días escolares para fomentar que el niño haga sus tareas escolares y se duerma temprano, y promover que las actividades dentro de casa sean agradables y desarrollen sus habilidades en el juego.

Los niños en etapa escolar tienen mayor libertad de elegir alimentos, y durante los años escolares comen al menos una comida al día fuera del hogar. Esta selección, así como la decisión de consumir bocadillos, impactan en su calidad dietética.

Hay reportes de intentos de restringir energía, grasas o la ingestión de alimentos específicos en niños tan pequeños como ocho años de edad.

En general, la restricción de alimentos específicos no debe fomentarse. Los adultos pueden ayudar a promover un cambio hacia una alimentación saludable, incrementando la variedad de alimentos, adecuada ingestión de frutas y verduras, alimentos ricos en calcio y rutinariamente consumir de manera planificada las comidas o colaciones, asegurándose que estos alimentos se encuentren

disponibles en el hogar, guíen continuamente a los niños en la selección de alimentos y modelen los hábitos de alimentación y de actividad física que ellos quieren que los niños adopten. Es necesario evitar las referencias de ideas culturales o roles de modelos populares que promueven metas irreales de esbeltez y conviene tener ejemplos de individuos exitosos que les muestran objetivos saludables de peso e imagen.

Se recomienda evitar la restricción de grasas o colesterol en niños menores de dos años de edad, debido a que su rápido crecimiento y desarrollo requiere de una elevada ingestión de energía. No se recomienda el uso de leche descremada o sin grasa en esta etapa.

Conviene que la ingestión de grasas se disminuya gradualmente durante la etapa preescolar hasta que provea aproximadamente 30% de la energía total.

A pesar de que el desayuno es una comida muy importante del día, es la que más frecuentemente se omite. La omisión o la ingestión inadecuada del desayuno se han asociado a pobre rendimiento escolar. El desayuno provee importantes nutrimentos para el crecimiento de niños y adolescentes. Se ha demostrado que los niños que omiten el desayuno tienen una reducida ingestión de micro-nutrimentos comparados con niños que regularmente lo consumen y que esta ingestión disminuida no se compensa por otras comidas. Se ha argumentado falta de tiempo o falta de apetito para preparar y consumir el desayuno y se ha visto que las niñas tienen mayor riesgo de omitirlo, tal vez atribuido a la insatisfacción con su imagen corporal y peso. Definitivamente, el consumo del desayuno es considerado determinante en un estilo de vida saludable, por lo cual es importante que los padres estén convencidos del beneficio del desayuno, despertar al niño un poco antes de la hora habitual, procurar que éste sea variado y sencillo y que el niño desayune con la familia o acompañado, tratando de formar un hábito.

Los padres con frecuencia preguntan si sus niños necesitan suplementos vitamínicos y muchos de manera rutinaria les dan suplementos. La suplementación rutinaria no es necesaria en niños sanos en crecimiento que consumen una dieta variada. Se debe valorar el uso de suplementos con nutrimentos inorgánicos sólo en niños y adolescentes en riesgo de deficiencia, y mediante una evaluación de la ingestión dietética. Si los padres desean dar a sus niños suplementos, los productos con preparaciones pediátricas estándar contienen nutrimentos en cantidades no mayores a las recomendadas. Es necesario evitar el consumo de megadosis y advertirles a los padres sobre sus efectos tóxicos, especialmente de vitaminas liposolubles. Debido a que el sabor, forma y color de la mayoría de las preparaciones pediátricas son atractivas como los dulces, los padres deben tener cuidado de mantenerlas fuera del alcance de los niños.

El incremento actual en la prevalencia de sobrepeso y obesidad es un reflejo de la convergencia de muchos factores biológicos, económicos y sociales. Es frecuente que el niño con sobrepeso inicie con serias consecuencias médicas antes de llegar a la edad adulta. Por tanto, la solución a la epidemia de sobrepeso y obesidad es la prevención.

El monitoreo de los niños debe iniciar desde el primer año de vida y los médicos de primer con tacto deben vigilar su estado nutricional en su práctica diaria, calculando y graficando el índice de masa corporal (IMC). Las acciones más relevantes que los padres pueden efectuar de manera temprana y simultánea para prevenir el sobrepeso son las decisiones que involucran la alimentación (alimentación al pecho materno, introducción de alimentos sólidos y limitación de bebidas endulzadas) y sobre el estilo de vida (fomentando la actividad física y limitando ver televisión). Por ejemplo, la reducción en el tiempo de ver televisión afecta ambas, la ingestión dietética y nivel de actividad física. Además, es necesario realizar mayor esfuerzo en estimular la ingestión de los alimentos tradicionales de cada cultura. Conviene explicar a los padres que si el niño fue alimentado al pecho materno, podría aceptar mejor los alimentos tradicionales posteriormente, debido a que los sabores de la

dieta materna le han sido transmitidos a través de la leche humana. La comida en familia puede influir positivamente en la alimentación, ya que los niños hacen sus comidas junto con la familia, esta práctica mejora la comunicación y los lazos familiares, como se ha mencionado con anterioridad; además, mejora los hábitos de alimentación y reduce la ganancia excesiva de peso disminuyendo la incidencia de obesidad. Otro factor de riesgo de sobrepeso se relaciona con las prácticas de alimentación de los padres, por ejemplo, el tamaño de la porción influyen en la ingestión de alimentos. Los padres a menudo sirven a los niños porciones inadecuadamente grandes y se preocupan cuando los niños no consumen todo lo que se sirve.

El objetivo de la educación nutricia es mejorar la calidad de la dieta en lugar de enfocarse en restricciones dietéticas. Los padres tienen bajo su responsabilidad los tiempos de comida y la selección de alimentos pero no deben obligar a los niños a comer ciertos alimentos. Sería ideal que las comidas se realizaran con toda la familia sentada a la mesa, involucrándose todos, sin distracciones tales como la televisión; de esta manera, las comidas no serían sólo para la ingestión de alimentos sino para platicar y discutir sobre los eventos del día y fomentar las relaciones intrafamiliares. Los niños no deben someterse a dietas pasajeras; además, se recomienda un consumo moderado de grasas ($\leq 30\%$) y cinco raciones de frutas y verduras al día, alimentos con alto contenido en fibra y evitar azúcares altamente refinados. A continuación se dan algunas sugerencias. La edad preescolar y escolar son períodos críticos para transmitir actitudes familiares y culturales, prácticas y creencias sobre la comida y la alimentación, el desarrollo de preferencias alimentarias, regulación de ingestión de energía y prevención de sobrepeso. Alimentación en el adolescente.

Propuestas para la alimentación en escolares
1. Beber agua natural entre comidas o bocadillos.
2. No más de ocho onzas al día de bebidas azucaradas (jugos, refresco, bebidas deportivas, aguas frescas), cuatro onzas para niños menores de seis años.
3. Estimular el consumo de leche descremada.
4. Llevar colación a la escuela (queso, pan integral, fruta, ensalada, verduras, leche, yogur).
5. Revisar los menús escolares para incluir alimentos nutritivos.
6. Las porciones de carne deben ser del tamaño de la palma de la mano.
7. El consumo de comidas en restaurante sólo una vez a la semana o menos; desalentar el consumo frecuente de comida rápida o <i>buffet</i> .
8. Evitar galletas, pasteles, dulces y nieves altas en grasa.
9. Apoyarse en comida congelada y verduras enlatadas puede ahorrar tiempo.
10. Utilizar <i>spray</i> de cocina para engrasar el sartén en lugar de freír.
11. Utilizar pan integral, cereales y pastas.
12. Mantener frutas y verduras a la mano o en el refrigerador.
13. Retirar tentaciones del hogar, tales como galletas, nieve, refrescos.
14. Las ensaladas de verduras de preferencia sin huevo o tocino.
15. Aderezar la ensalada familiar antes de servirse para disminuir el uso de aderezo.

16. Las comidas deben servirse en el comedor.
17. Apagar la televisión durante las comidas.
18. Planear las comidas dos o tres días previos.
19. Comer lentamente, las comidas deben durar al menos 20 a 30 min.
20. Comprar los alimentos por lo menos una vez a la semana para asegurarse de la frescura de los mismos.
21. Comer regularmente 3 comidas y 1-2 colaciones al día, no omitir comidas.

3.2 Autoestima y desarrollo emocional

Estamos viviendo en medio de una revolución del cuerpo. La imagen corporal puede ser vista como la relación entre el cuerpo de una persona y los procesos cognitivos como creencias, valores y actitudes. Desde este punto de vista la imagen corporal puede ser definida como una representación interna, mental, o autoesquema de apariencia física de una persona.

Las personas aprenden a evaluar sus cuerpos a través de su interacción con el ambiente. De esta manera, su autoimagen se desarrolla y es evaluada continuamente durante la vida entera. En realidad la imagen corporal es una entidad multifacética que comprende las dimensiones física, psicológica y social.

Tempranamente el hombre y la mujer desarrollan un esquema corporal o estructura cognitiva a través de la percepción de cómo sus cuerpos son estructurados. Producto del modelo que reproducen medios comunicación de masas hacia los cuerpos atractivos, no nos sorprende que una parte de nuestra sociedad se lance a la búsqueda de una apariencia física idealizada. La exposición de modelos de cuerpos hermosos está determinada en las últimas décadas por una compulsión a buscar una anatomía ideal, determinando, sobre todo en las mujeres, un aumento en los trastornos de la alimentación como la anorexia nerviosa y la bulimia.

Ese proceso tiene un impacto negativo sobre la autoimagen de las mujeres que se sienten obligadas a tener un cuerpo delgado, atractivo, en forma y joven. Y una imagen corporal negativa puede determinar la aparición de una baja autoestima y depresión, o sea, sufrimiento.

La salud endeble y la dieta están asociadas con la depresión entre los obesos.

Podemos observar factores culturales y sociales que afectan el desarrollo de la imagen corporal del ser humano y sus consecuencias cuando se busca mejorar la aptitud física en los gimnasios.

La edad es una variable importante para la forma como el ser humano se percibe a sí mismo y es percibido. Aunque la cultura contemporánea asocie la vejez con la pérdida de la salud y de la actividad, un significativo número de personas mayores mantiene la salud y la capacidad física. Una capacidad física endeble hace que el sujeto se perciba más viejo y es percibido de esta manera por los demás. La proporción de personas mayores que tienen una forma física vigorosa es mayor. Sin embargo no ha sido comprobado que el ejercicio prolongue la vida, sus efectos sobre el aparato inmunológico puede prevenir enfermedades e influir en la calidad de vida del adulto mayor.

El fenómeno del Fitness es una construcción de las sociedades industrializadas, ya que la mayor parte de las personas que asisten a los gimnasios provienen de los sectores medios hacia arriba. Existe un aumento en poner el énfasis en el cuerpo (sexualidad, seducción) y una preocupación en torno a él (salud). La mujer tiene una mayor asistencia que los hombres a los gimnasios, y en el deporte el hombre tiene predominio. Por otra parte, el cuerpo ya no es más necesario en los procesos de producción, a partir de la evolución de los procesos tecnológicos y de la racionalización del trabajo en el mundo. De esta manera, la transformación mundial en lo que atañe a la búsqueda de la forma física puede ser una inversión importante para la mejora de la imagen corporal del ser humano.

Uno de los axiomas de la terapia psicomotora es que la estima corporal influencia la autoestima. Eso significa que sentirse bien con el propio cuerpo producirá un efecto general de bienestar. Desde este punto de vista la estima corporal y la autoestima están relacionadas. Se supone, entre tanto, que la autoestima podría ser diferente en función de varios dominios: lo físico, lo escolar, y lo social. Este modelo se refiere al dominio específico de la autoestima como competencia

El mayor aporte a la teoría de la autoestima fue la aceptación de la multidimensionalidad. Los sujetos pueden tener diferentes percepciones de ellos en

aspectos diferentes de su vida. Esa idea fue desarrollada y después confirmada por Harter

La redondez de la cintura puede ser una motivación importante para el cambio de conducta en la alimentación y la participación en un programa de ejercicio físico.

El CUERPO en realidad es una fuente inagotable de investigaciones. La obesidad y el sobrepeso afecta cada día a más población, y cada vez de una edad más temprana. Estas causas son muy poco consideradas, si no ignoradas por completo en casi todos los casos. Se trata de los factores psicológicos, emocionales, sociales, familiares, los malos hábitos. Al no abordar estos factores como posible origen de la excesiva ingesta de alimentos y/o calorías, la obesidad se instala como una enfermedad crónica en las personas.

Antes de comenzar la enumeración y pequeña descripción de las posibles causas emocionales de la ingesta excesiva de alimentos, es fundamental reconocer algunas ideas que constituyen grandes barreras para desarrollar un entendimiento honesto de la misma. La principal barrera que existe para que una persona acepte abiertamente que pueden existir causas emocionales en su patrón de ingesta excesiva de alimentos es la creencia de que su condición es causada por factores biológicos o físicos. Estas personas suelen pensar que están condicionadas genéticamente o que existe algún problema metabólico que las predispone a esta condición. Junto a estas creencias se presentan también otras como la de que es natural para muchas personas el ser obesas y que todo eso de ser más saludable, estar en forma, etc. es sólo una creación de nuestra sociedad y sus valores sumamente superficiales. Otras personas son simplemente escépticas y, ciertamente, no hay pruebas físicas de todo lo que aquí se expone, por lo que están en su derecho.

Cierto que el tema “físico vs psicológico” en los asuntos de obesidad es muy espinoso y discutido. Incluso se puede decir que es una discusión sin fin, puesto que no hay forma posible de probar con hechos, ninguna de las dos posturas.

Nunca podremos probar, para un individuo cualquiera, que su condición es debida a factores físicos, ni tampoco que es debida a factores psicológicos o emocionales. Cuál de las dos posturas usted termine adoptando será una cuestión de creencia o filosofía personal. Sin embargo, es fundamental que el individuo al menos tenga el conocimiento de que existen ambas posibilidades, de modo que pueda escoger, o mejor dicho, hacer una reflexión personal y honesta acerca de las posibles causas emocionales que pueden estar llevándole a comer en exceso. Esta reflexión ha de ser personal, abierta y honesta con uno mismo, y por supuesto, con la ayuda de un profesional.

A continuación veamos cuáles pueden ser, entre muchas otras, las causas emocionales o psicológicas del aumento de peso en algunas personas, es decir, que llevan a esas personas a ingerir un exceso de alimentos inadecuados.

El estrés y la ansiedad pueden llevar a muchas personas a tener la sensación del aumento del apetito, a picar entre comidas, a ingerir alimentos que contienen excesivas grasas, o a darse atracones con el consecuente sentimiento de culpa posterior, que incrementará a su vez su ansiedad y así sucesivamente. Es muy común que una persona estresada esté comiendo o picando constantemente, ya que es lo único que en ese momento puede calmar ese estado de ansiedad, que ella o él confunden con la sensación de apetito. La ansiedad es un estado, a menudo, crónico. Si este estado se soluciona recurriendo a la comida, es evidente que con el tiempo se engordará e incluso se convertirá en un círculo vicioso.

Existen muchas, infinitas causas para entrar en estados crónicos de ansiedad, y por lo general todas tienen que ver con los temores, con el miedo. Aquí mencionamos sólo unas pocas:

- Temor a que algún acontecimiento traumático se vuelva a repetir
- Temor al abandono o a la soledad
- Temor a la inestabilidad, sea financiera, laboral, personal...
- Temor a perder el control

Pese a que este grupo de emociones es algo menos “culpable” de la obesidad, ya que por lo general sucede con menos frecuencia que el estado continuo de ansiedad, son emociones que en efecto llevan a muchas personas a, sobre todo, el atracón. Aquí nos referimos a un enfado con alguien cercano, un ataque de ira, etc. Como se indicaba anteriormente, estos comportamientos suelen ser menos habituales o frecuentes, sin embargo, hay que tenerlos muy en cuenta, pues suelen llevar implícitos otros como la frustración, la insatisfacción personal o laboral, la culpabilidad, etc., emociones que sí se sostienen en el tiempo y que por tanto pueden causar la obesidad.

Inseguridad frente a los demás, frustración, insatisfacción, culpabilidad, soledad...

Como se decía anteriormente, simples enfados, ataques de ira, rara vez serán la causa por ellos mismos de que una persona comience a alterar sus patrones de alimentación de manera que resulten en un estado de obesidad o sobrepeso. No obstante, estas emociones que por sí solas no afectarían con continuidad a una persona, pueden estar ligadas a otras como la frustración o la insatisfacción, ya sea en el terreno laboral, en el personal, etc. También los sentimientos de culpa profundos, la inseguridad, los fracasos, la soledad y la baja autoestima pueden afectar al modo en que se come, así como una combinación de varios de ellos. El aburrimiento, la necesidad de levantar el ánimo, la necesidad de olvidar algo, la tristeza, son emociones que nos llevan a, casi irracionalmente, abrir el refrigerador o la alacena y escoger el alimento que más engorda y que menos vamos a tardar en llevarnos a la boca: sentimiento de urgencia. No pelamos una zanahoria o cortamos unas jicamas, más bien *atacamos* algo que podamos ingerir de inmediato: pastelitos, galletas, chocolate, embutidos... todo listo para llevar a la boca. En esos momentos estamos utilizando la comida casi como un fármaco para calmar nuestras emociones, nuestro *mono*, por lo que hemos convertido la comida en una adicción, pese a que la comida no es una sustancia tóxica. Es posible que este comportamiento provenga de algunos malos hábitos que nos inculcaron desde la infancia.

Muchos de los aspectos mencionados pueden provenir de ciertos hábitos adquiridos durante la infancia, inculcados inocentemente por los adultos, generalmente los padres. A menudo éstos recurren a calmar a un niño de una rabieta, por ejemplo, con un dulce, o algo que le gusta comer. De este modo están aplacando un sentimiento “molesto” a través de una vía incorrecta que puede resultar en el futuro en sobrepeso o incluso obesidad ya que el niño ha aprendido a asociar la reducción de angustia, dolor, tristeza, con la comida.

Las siguientes características influyen radicalmente y pueden estar presentes de forma permanente en algunas personas que presentan una tendencia a la obesidad u obesidad propiamente dicha. Estas manifestaciones depresivas que se citan a continuación no implican que la persona que las sienta sufra de depresión, pero si en la misma persona se juntan la obesidad y alguna de estas manifestaciones, es muy probable que alguna de ellas sea la causa de su condición.

- Sensación de cansancio, dolores
- Bajo nivel de autoestima
- Irritabilidad, irascibilidad, agresividad
- Incapacidad de centrar la atención
- Pesimismo y negatividad
- Pérdida de interés en cosas que antes eran gratificantes
- Angustia, ansiedad
- Decaimiento

A través del decaimiento que sufren, algunas personas que presentan alguno de estos síntomas sienten frecuentemente un incremento del deseo de consumir alimentos estimulantes pese a no advertir la relación entre ambas cosas. Estos alimentos son, por lo general, y como se ha mencionado con anterioridad, ricos en grasas y carbohidratos (dulces, chocolate, etc.) y cuyos componentes son ricos en serotonina, que es un neurotransmisor que se muestra disminuido en las patologías indicadas. Por tanto los kilos se van sumando para contrarrestar dichas patologías.

Lamentablemente, éste es el precio a pagar, sin que esas personas sean conscientes de que en muchos casos es un círculo vicioso.

Algunos alimentos están cargados de cierta simbología, es decir, un individuo en particular le da a cierto alimento un valor más allá del puramente nutritivo por diversos motivos. Esta asociación se realiza en el cerebro de tal individuo y puede enlazar eventos, personas, etc. y que pueden ser gratificantes o desagradables. Estos pueden ser alimentos que se recibieron como premios, como celebraciones, al final de etapas duras, etc. Esta simbología está presente en la mayoría de las personas, no obstante, el grado de importancia dado es muy diferente en cada una por lo que sería fundamental que el individuo fuese capaz de determinar si estas conexiones existen con el objetivo de evitar que obstaculicen su plan de adelgazamiento.

Otros: Irregularidades de la sexualidad, necesidad de empatizar con un obeso, la utilización de la obesidad como excusa para no alcanzar ciertas metas, como forma de expiación, como forma de evasión, como forma de venganza, como respuesta a la pérdida de un ser querido...

A continuación se describen muy brevemente algunas de estas otras posibles causas emocionales,

Respecto a las irregularidades de la sexualidad. La obesidad puede relacionarse directamente con la sexualidad en diferentes términos, como la insatisfacción sexual que se satisface mediante la comida o como el miedo (llámese miedo, temor, desagrado...) a las relaciones sexuales, que el individuo dificulta mediante la subida de peso. Por ejemplo, el miedo a la intimidad, que ocurre más frecuentemente en hombres que en mujeres, pues la intimidad para ellos significa vulnerabilidad, revelación de lo más íntimo, dependencia... Si el individuo obstaculiza las relaciones sexuales mediante la obesidad, también frenará esa revelación de su intimidad. También en los hombres es frecuente, sobre todo en la madurez y en ambientes social y culturalmente menos desarrollados, la asociación entre corpulencia y virilidad.

Hay muchos otros temores que relacionan directamente la sexualidad con la obesidad, como por ejemplo el miedo a ser infiel, mujeres jóvenes con miedo a iniciarse en la sexualidad activa por cosas que hayan podido vivir o que les hayan transmitido generaciones anteriores, el deseo de permanecer en la infancia y no pasar a la vida adulta, mujeres a quienes les inculcaron ideas retrógradas acerca del sexo y que en su vida adulta son incapaces de desprenderse de tales creencias, personas que no desean tener relaciones sexuales con su propia pareja, personas que intentan agredir o despreciar a su pareja mediante su obesidad...

Desde que nacemos, los seres humanos recibimos y retenemos una gran cantidad de información, y parte de ella se refiere a costumbres, formas de relacionarse, lo que es correcto y lo que no... Este aprendizaje lo realizamos por lo general a través de un *rol model*, o un modelo dentro de nuestro entorno más inmediato, y la elección de ese modelo es inconsciente y ocurre a una edad muy temprana. Puede ser el padre, la madre, el abuelo, la hermana,... generalmente se toma alguien de mayor edad y del mismo sexo que el propio.

Si escogemos a un modelo obeso en esa edad temprana, en muchos casos desearemos identificarnos y empatizar con ese modelo en todos los aspectos, inconscientemente.

En cuanto a la utilización de la obesidad como excusa para no alcanzar ciertas metas, es de suponer que también habrá muchos escepticismos respecto a ello. ¿Cómo va una persona utilizar la obesidad como excusa para evitar situaciones que le pueden beneficiar o que son deseables? El ser humano es por naturaleza ambicioso. En mayor o menor medida todos queremos conseguir algo, y por lo general lo perseguimos para alcanzarlo.

Sin embargo lo que ocurre frecuentemente es que algo que deseamos vaya unido a algo que tememos o que sencillamente nuestra conciencia nos reproche la obtención de tales logros. La obesidad es la excusa perfecta para algunos individuos para no lograr o conseguir ciertos éxitos, como la vida social, las relaciones sexuales, la intimidad... todas esos posibles logros llevan asociados en algunas

personas un cierto temor, por lo que utilizan la obesidad, no como la causa de sus limitaciones sino como pretexto para conseguirlas, es decir, las utilizan como excusa para no poner en práctica o no realizar cosas que de otra manera serían inevitables.

La obesidad como forma de evasión. Para algunas personas la comida es una mera vía de escape en su vida rutinaria para evitar pensar en otros problemas, tomas de decisiones, situaciones incómodas, o elecciones erróneas a los que no desean enfrentarse. Es toda una estrategia que se basa en dejar a un lado esos problemas, evitando su incomodidad o incluso el dolor que pueden provocar. Los ignoran en la esperanza de que desaparezcan sin tener que hacerles frente. Estos individuos tienen grandes dificultades para identificar sus emociones y sus sentimientos y la mayoría son mujeres.

Es también esencial incluir el papel que juegan otras personas cercanas al individuo obeso. Hasta aquí se ha hablado de los posibles trastornos emocionales que una persona puede sufrir o haber sufrido y que han tenido como consecuencia la obesidad o el sobrepeso. Sin embargo es fundamental el rol que pueden jugar las personas más allegadas a estos individuos, tan fundamental, que ellos, bien consciente bien inconscientemente, pueden ser o haber sido la causa de esta condición. Por lo general, estas terceras personas que juegan un papel tan importante como para, repito, consciente o inconscientemente, llevar a alguien a ser obeso, suelen ser los padres o el cónyuge. Es posible que ocurra con hermanos o incluso amigos, pero suele ser menos frecuente. Veamos cómo pueden estas personas impulsar el aumento de peso o su interés en que se mantenga una condición obesa o boicotear su deseo de adelgazar.

Una figura sumamente importante en nuestra sociedad y para casi todos los individuos es la madre. Las madres tienen tal carga emocional ligada a ellas que llegan a tener un poder extraordinario sobre sus hijos, que las suelen colocar en esa situación ellos mismos. La madre, consciente o inconscientemente, es capaz de

boicotear con éxito los intentos de perder peso de un hijo sin, permítase la expresión, despeinarse. Pero, ¿qué motivos podría tener una madre para hacer algo así? Muy variados, desde sobreprotección hasta celos. Por ejemplo, si una madre ve que su hija o hijo están comenzando a sentirse satisfechos de su físico, relacionarse más con sus amigos, posiblemente encontrando una pareja rápidamente, la madre se sentirá más abandonada que si esto no sucede. Esta actitud, que puede o no ser inconsciente, se debe al temor de esa madre a la soledad cuando ella misma no tiene demasiadas relaciones sociales o afectivas aparte de los hijos que le proporcionen una cierta seguridad, además de compañía. Los celos pueden ser otro motivo para desear que los hijos sean menos atractivos, por ejemplo si la madre teme que sus hijos mantengan una cercanía afectiva con el padre mayor de la que ella desea, o si sus hijos tienen más éxito profesional que el que ella ha conseguido. Otra razón para la madre puede ser que sabe que si mantiene en ellos un sentimiento de baja autoestima, frenará la consecución de sus metas, desde hacerse independientes hasta conseguir un trabajo o una pareja estable; desviar la atención de otros problemas que afectan a la integridad familiar...

¿Cómo lo consigue? Hay decenas de modos en que una madre puede estimular a sus hijos a que coman más de lo debido, a boicotear su dieta o a fomentar su obesidad, como por ejemplo generando en sus hijos un deseo de ser queridos PESE a estar obesos, mediante la crítica constante de ese sobrepeso, expresando su rechazo. De este modo el hijo considerará más importante ser querido por la madre que adelgazar. Cocinando comidas que tienten a los hijos a claudicar de su propósito de bajar de peso y ofreciéndoles alimentos que sabe que no deben comer diciéndoles que por una vez no pasa nada. Creando en ellos un sentimiento de culpa, que ellos pagarán voluntariamente con kilos de más. Haciendo bajar su autoestima y estimulando sus temores, por ejemplo a la intimidad sexual, de manera que el hijo, o más bien, la hija en este caso, combatirá ese temor engordando o manteniéndose obesa para no hacer frente a esos miedos.

En definitiva, sea consciente o inconscientemente, es posible que haya personas en el ámbito familiar - o de amistad incluso - de la persona obesa, que en cierto

modo pueden estar obteniendo beneficio de esos kilos de más y por tanto el individuo que lo sufre debería preguntarse quién o quiénes se benefician de su situación y por qué. En efecto, puede ser más de una persona, o un conjunto de personas, como pueda ser la familia al completo. Por ejemplo, un caso de obesidad como medio de unión de la propia familia, al igual que en otros casos lo puede ser una enfermedad física. Esto evitaría la desintegración de una familia que, quizás de otra manera no encontrarían otra cosa que les mantenga unidos. O también como forma de eludir problemas de mayor índole como pueda ser un problema de alcoholismo en la familia que se intenta ocultar, o el excesivo afecto mostrado entre algunos miembros de la familia. Desviación de la atención hacia este gran problema que es la obesidad del hijo equis, que el resto de hermanos aprovecha para eludir el control de los padres...

Es posible también, y le damos mención brevemente dentro del bloque de la familia, que un amigo o amiga intenten boicotear la pérdida de peso de un individuo, por las mismas o parecidas razones que podría hacerlo la figura maternal. Una amiga que se siente segura socialmente o incluso laboralmente tan sólo cerca de la persona que intenta adelgazar, puede intentar obstaculizar esa pérdida de peso si piensa que la mejora de esa persona resultará en quedarse sola, en que ella consiga amistades fuera de su círculo o una pareja...

En definitiva, tanto la madre, como el conjunto familiar, como incluso algunos amigos pueden ser los obstáculos que quizá impiden que una persona mantenga un peso ideal, por impensable que parezca. El individuo ha de reflexionar y estudiar por tanto, no sólo acerca de sus propios hábitos y emociones, sino acerca de los de quienes le rodean y tomar en consideración esta posibilidad.

Como ya hemos visto anteriormente, el papel que juegan las personas más cercanas a un individuo puede ser fundamental en cuanto a la obesidad de éste se refiere. En este caso, el del cónyuge, igual que en los anteriores, esa influencia que ejerce puede ser consciente o inconsciente, llegando incluso a impulsar la obesidad del otro. Los motivos por los que, repetimos, consciente o inconscientemente, la pareja puede obstaculizar la pérdida de peso de la otra persona pueden ser muy

variados, desde la necesidad de justificar la falta de deseo, hasta el miedo al abandono, la dependencia, o la inseguridad, y son extremadamente sutiles, de forma que la otra persona difícilmente las advierte como formas de boicot. Es muy posible que una de las razones del saboteador sea el miedo a que la otra persona experimente un aumento de autoestima, con lo que posiblemente será más exigente respecto a su vida conyugal y social o quizá se marque nuevos objetivos y se produzca un ascenso personal que resulte en un desequilibrio en la pareja. También es posible que exista en el saboteador un oculto complejo de inferioridad, que puede ser de muy diversos tipos, y que esconde tras la obesidad del otro: una vez que ya no exista esa obesidad, ya no estarán a la misma altura, es una forma de compensar sus propias carencias.

Las formas de llevar a cabo este boicot por parte del cónyuge o pareja son muy variados, ya sea tentando a la otra persona a hacer comidas más apetitosas, creando unas expectativas excesivas en torno a la pérdida de peso, de manera que la persona obesa entre en un estado de ansiedad que finalmente derivaría en el abandono de la dieta; infravalorando el esfuerzo que la persona obesa está haciendo para desmoralizarla; resaltando las dificultades que la dieta acarrea y/o las pocas probabilidades de éxito.

Hay teorías que sostienen que los patrones de pensamiento negativos pueden estar muy relacionados con la incapacidad de mantener el peso adecuado. Estas teorías afirman que esos pensamientos están basados en creencias aprendidas a lo largo de nuestra vida y que nos van perjudicando sutilmente. No sólo en relación a la comida, a nuestro cuerpo o a nuestra incapacidad de adelgazar, sino en cualquier área de nuestras vidas. Estos pensamientos pueden ser parecidos a los siguientes: “Nunca serás delgada”, “Todo lo que como me engorda” o “Nunca conseguiré tener un aspecto adecuado”. Para lograr librarse de la opresión de la obesidad, según estas teorías, debemos primero aprender a cambiar nuestros patrones de pensamiento negativos, convirtiéndolos en positivos y reemplazando fracasos por éxitos.

Estas teorías provienen fundamentalmente de otras que se basan en el poder de la mente y de las afirmaciones, es decir, en hacer ejercicios mentales, no físicos. Hay cientos de historias de personas que a través de su mente han conseguido cosas que los médicos, por ejemplo, han sido incapaces de lograr. Personas que se han curado a sí mismas, personas que logran cosas a través del poder de su propia sugestión, etc. Ciertamente nuestra mente es increíblemente poderosa y desconocemos el potencial real de la misma, el pensamiento es creativo y los pensamientos producen resultados. De hecho, una simple mirada en el espejo diciéndonos a nosotros mismos lo estupendos que estamos nos puede animar el día entero, una canción alegre a tiempo puede hacernos recuperar el optimismo, y muchas afirmaciones pueden lograr que cambiemos nuestros patrones mentales. No obstante estas teorías son eso, teorías, que no tienen base psicológica, mucho menos científica. Para quien esté interesado.

3.3 Educación física, y sus aportes al desarrollo intelectual del niño

La actividad física es cualquier movimiento corporal intencional que podamos realizar en el tiempo libre o como parte de la rutina diaria. En una palabra la actividad física significa **MOVERSE**.

Muchos estudios implican que no es necesario realizar esfuerzos extraordinarios para obtener beneficios a la salud.

La práctica diaria de actividad física moderada debe ser sana, segura y sobre todo placentera. La actividad física se lleva a cabo todos los días, ejemplo, al caminar a paso ligero, nadar, subir y bajar escaleras, bailar, correr, jugar, saltar, limpiar la casa, barrer el patio y de muchas maneras más.

Acciones como estas deben realizarlas todos los miembros de la familia al menos 30 minutos diarios continuos o acumulados a lo largo del día, si lo hacemos protegemos nuestra salud y la de nuestras hijas e hijos.

La práctica de actividad física diaria ayuda a niñas y niños a:

- Satisfacer la necesidad constante de movimiento.
- Desarrollar el sistema neuromuscular en interacción con el contexto que les rodea.
- Fortalecer los sentimientos de seguridad y éxito al jugar.
- Participar con otros en actividades de grupo que fortalecen la construcción de relaciones interpersonales positivas, caracterizadas por el respeto, la cooperación, la autonomía y la comunicación asertiva.
- Liberar energía convirtiéndose en un antídoto contra el stress.
- Sustituir un modo de vida sedentario que empuja a la niñez a pasar su tiempo frente al televisor, la computadora o los videos juegos.

- Promover la práctica de actividades en los espacios exteriores (patio, plaza, parque) interactuando con otras personas en contacto con la naturaleza.
- Favorecer las nociones de tiempo y espacio, por medio del movimiento y el ritmo.
- Favorecer el desarrollo socioemocional como motor de desarrollo del pensamiento y creatividad.
- Promover hábitos de orden, alimentación saludable y disciplina.
- Controlar el peso, prevenir obesidad, diabetes, presión alta y acumulación de grasas en la sangre.
- Disminuir problemas de comportamiento.
- Mejorar la resistencia física y la flexibilidad de las articulaciones.

La alimentación saludable ayuda a:

- Mantener un estado nutricional (peso y talla) adecuado según la edad.
- Disponer de la energía necesaria para realizar acciones como: jugar, pensar, caminar, aprender, conversar, reír, entre otras.
- Realizar funciones vitales como respirar, crecer, reproducirse, formar y reparar tejidos de nuestro cuerpo.
- Proteger el organismo contra infecciones y enfermedades.

Por lo anterior, las personas adultas deben asumir un rol activo en la promoción y práctica continua de la actividad física y la alimentación saludable en los niños. En este sentido, su papel consiste en:

- La formación de hábitos alimentarios saludables que perduren a lo largo de su vida mediante el ejemplo.
- Evitar que niñas y niños consuman alimentos altos en grasas y azúcares.

- Asegurarse de que los niños y las niñas ingieran los alimentos con calma, masticando bien cada bocado.
- Cuidar que los utensilios, los alimentos y el lugar donde se elaboran y se consumen estén bien limpios.
- Designar un horario fijo para las comidas, incluyendo un desayuno y un almuerzo fuertes y una comida ligera por la noche.
- Evitar que los menores realicen ejercicios bruscos después de comer.

Sugerencias para promover la actividad física

Recordemos que la actividad física refiere a movernos para que nuestros sistemas respiratorio y circulatorio actúen y nos ayuden a liberarnos de las grasas. Para lograrlo tanto en el hogar como en la institución educativa podemos realizar actividades como las siguientes.

- Realizar juegos que impliquen el uso del cuerpo con cuerdas; barras de equilibrio; desniveles; peldaños; aros; pelotas; juguetes para empujar y jalar; hula-hulas.
- Utilizar objetos para atrapar, lanzar o perseguir como platillos voladores; costalitos o bolsitas rellenas de material.
- Aprovechar los espacios externos (patio, parques recreativos), para realizar juegos como: saltar, brincar, correr, andar en bicicleta, jugar pelota, hacer competencias (de saltos, brincos, carreras, utilizando el cuerpo).
- Organizar actividades donde tanto niños, niñas como adultos realicen la actividad física como caminatas, andar en bicicleta, nadar, escalar, bailar.
- Dedicar diariamente tiempo a la actividad física. En el Jardín de Niños, hacer del momento de juego en espacios externos un periodo dedicado exclusivamente a la ejecución de juegos de desplazamiento que impliquen que la totalidad de los niños y las niñas se muevan al punto de incrementar su ritmo cardíaco y respiratorio.

- Aprovechar las condiciones existentes en los espacios físicos como escaleras para subir y bajarlas; los desniveles existentes para hacer movimientos diversos en velocidad creciente (de lento a rápido).
- Conceptuar las actividades como momentos de placer, alegría y disfrute que brinden la oportunidad de compartir y estrechar relaciones afectivas.
- Limitar el tiempo que las niñas y los niños dedican a las actividades sedentarias como: ver televisión, video juegos, utilizar la computadora.
- En la familia incluir como parte de la cotidianidad actividades que permitan a la niña y al niño moverse, desplazarse, gastar energía, cansarse, sudar.

En síntesis, la educación debe procurar la mejor utilización de las capacidades afectivas, corporales y cognitivas del niño y la niña, permitiéndoles la interacción con diversos contextos. Por su parte, en relación con la alimentación saludable es importante recordar que durante los primeros años que las niñas y los niños definen los patrones de alimentación que seguirán el resto de sus vidas. Así mismo en este periodo están en constante actividad y su interés por el alimento se relega a un segundo plano por lo que su apetito tiende a disminuir. Los cambios en el apetito deben aceptarse como normales, puesto que son pasajeros.

Por ello, resulta indispensable que los (as) docentes de Educación Preescolar y la familia supervisen la alimentación de los niños y las niñas.

Algunas recomendaciones al respecto se detallan a continuación.

- Solicitar al niño o la niña que se lave bien las manos con jabón antes de comer y cepille los dientes después. Es importante que las personas adultas y jóvenes apoyen este hábito con su ejemplo.

- Recordar que el niño y la niña de edad preescolar comen despacio, por ello hay que brindarles suficiente tiempo para comer, no apurarles ni regañarles mientras comen. Si es necesario algunas veces se les puede ayudar a comer.
- Ofrecer porciones de alimentos pequeñas y servidas en forma atractiva para el niño y la niña. Para las personas de 4 a 6 años de edad es importante que los alimentos que se consumen sean fácilmente identificables e incluyan combinaciones de colores que hagan la presentación agradable.
- Evitar el consumo de comida poco nutritiva, por su escaso o nulo valor nutritivo.
- Procurar el consumo de alimentos naturales y frescos.
- Evitar el consumo de golosinas (pastelillos, dulces, galletas y otros), alimentos de paquete, refrescos y bebidas dulces porque promueven la aparición de caries, disminuyen el consumo de otros alimentos naturales y fomentan inadecuados hábitos de alimentación.
- Moderar en los niños y las niñas el consumo de frituras.
- Promover el consumo de las frutas, los vegetales y verduras con su cáscara y sus semillas, siempre que sea posible, ya que aumenta el contenido de fibra en la dieta, por ejemplo consumir frutas como fresa, mora, banano.
- Hacerle ver al niño y la niña que comer es importante para su bienestar y, por ello, es su responsabilidad hacerlo. No hacerle regalos, darle premios o paseos a cambio de que coma. Ni usar los alimentos como premios o castigos. Ejemplo: “si se come la ensalada le doy un helado”. En esta la ensalada tiene una connotación negativa y el helado de premio.

- Evitar las comparaciones con otros niños y niñas. Cada persona tiene necesidades y gustos propios.
- Servir las comidas a horas regulares y se debe evitar comer en cualquier momento del día principalmente golosinas. Sin embargo, cuando los niños y las niñas se muestran inapetentes se debe ser flexible en el horario, a la vez que se exploran las posibles causas de ello.
- Revisar que los utensilios y sillas sea acordes al tamaño y edad del niño y niña para facilitar el momento de alimentarse.
- Ofrecer al niño y a la niña diariamente arroz y frijoles, pues son fuente de proteínas y carbohidratos, además de otros nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo.
- Ofrecer frutas y vegetales pues son fuentes importantes de vitaminas y minerales que ayudan a tener un buen metabolismo.
- Nunca dar alimentos a la fuerza. En lugar de ello, retirar el alimento y tratar de que lo coma en otra ocasión, presentándoselo de manera diferente y acompañado con aquellos que más le agradan.
- En relación con las comidas que el niño y la niña de 4 a 6 años de edad llevan al Jardín de Niños, se recomienda que este incluya fruta, algún cereal acompañado de una bebida natural y un alimento fuerte de proteína como los productos de origen animal (lácteos, carnes, huevos).
- Es importante el consumo diario, en pequeñas cantidades, de algún producto de origen animal: atún, pescado, carne roja o pollo, pues son una importante fuente de proteína, vitaminas y minerales necesarios para el organismo.

- Consumir diariamente varios vasos de agua natural.
- Ofrecer al niño o la niña los alimentos disponibles en el hogar.
- Los niños y las niñas deben comer con la familia. Crear un ambiente grato y tranquilo durante las horas de alimentación. Además, recordar que los niños y las niñas aprenden con el ejemplo de los mayores.
- El niño y la niña preescolar necesita hacer diariamente tres comidas y dos meriendas. El fraccionar los tiempos de comida de esta manera le asegura al niño y niña llenar sus necesidades de energía y nutrientes.
- Si el niño o la niña comen cantidades de alimentos acordes a su edad y actividad física, no necesitan suplementos de vitaminas ni minerales.
- Evitar que las niñas y los niños coman cuando están viendo televisión, porque pierden la perspectiva de lo que están consumiendo lo hacen mecánicamente y tienden a comer mucho más de lo necesario o a no comer. Además, se acostumbran a ingerir siempre que vean el televisor, situación que afecta su estado nutricional, particularmente su peso.
- Orientar la compra de alimentos para el consumo en el hogar considerando los cuatro grupos de alimentos.
- Animar a la niña y el niño para que realice cinco tiempos de comida: desayuno, colación de la mañana, almuerzo, comida de la tarde, cena.
- Promover una alimentación diaria que contenga: leche (dos vasos); proteínas (dos porciones equivalente al tamaño de la palma de la mano de un niño); carbohidratos (dos porciones) y vegetales verdes y frutas (cinco porciones).

- Planear visitas a parques, plazas, playas, ríos, montañas.
- Al cocinar eliminar el uso de mantecas de origen animal, sustituyéndolas por aceite de origen vegetal por ejemplo aceite de girasol.
- Limitar las actividades sedentarias de la familia.
- Supervisar permanentemente las actividades de juego.
- No utilizar el carro para ir a lugares cercanos aprovechando las oportunidades de caminar.
- Crear en las niñas y los niños el hábito de actividad física y la alimentación saludable convirtiéndose en modelos y asociando el ejercicio, las frutas y los vegetales con momentos placenteros, de disfrute y convivio familiar.

PROPUESTA

Esta propuesta pretende realzar la importancia que supone adoptar una perspectiva a lo largo de toda la vida en la prevención y control de la obesidad. Se trata de un conjunto de acciones dirigidas a toda la población pero, dado el problema específico de nuestro país, la prioridad para la prevención de la obesidad se centrará en los niños, cuyos hábitos alimentarios y de actividad física no están aún consolidados y pueden modificarse, sobre todo, a través de la educación.

Para lograr la meta, los objetivos principales que se van a desarrollar a través de la propuesta son los siguientes

- _ Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población. Estas políticas deberán ser sostenibles, integrales y buscar una amplia participación de la sociedad.
- _ Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
- _ Promover la educación nutricional en el medio familiar y escolar.
- _ Estimular la práctica de actividad física regular en la población, con especial énfasis en los escolares.

La propuesta requiere, como se ha dicho, de la participación de amplios segmentos de la sociedad. Se trata, además, de un esfuerzo que debe mantenerse a corto, medio y largo plazo.

Por tanto, tenemos ante nosotros:

- _ Una meta clara: disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso, y sus consecuencias, tanto en el ámbito de la salud pública como en sus repercusiones sociales.

_ Dos pilares fundamentales para lograrlo: aplicar la propuesta para crear un entorno que propicie un cambio decidido y sostenido hacia una alimentación más saludable y la realización regular de actividad física.

POLÍTICAS EDUCATIVAS

El trabajo concurrente de los académicos aportó 10 acciones para el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria:

1. Fomentar actividad física
2. Aumentar la disponibilidad de agua simple potable. Más del 50% de las escuelas carecen de suministro de agua potable. Es necesario incluso fomentar los incentivos fiscales para el consumo de agua simple.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas. Ya existe la Jarra del Buen Beber.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta. Desde hace más de 20 años se han llevado a cabo estas recomendaciones pero han sido poco exitosas, porque cada vez se consume menos.
5. Etiquetado útil, de fácil comprensión y el fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
6. Lactancia materna exclusiva. Hasta los seis meses. Las recomendaciones para la industria alimentaria son las siguientes:
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos.
8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans.

9. Control de tamaño de porción recomendable en la preparación casera de alimentos y en alimentos procesados.

10. Disminuir el consumo diario de sodio. El Consejo de Salubridad General ya firmó un acuerdo con la industria al respecto.

La propuesta debe apoyarse en una imagen positiva: no hay alimentos buenos o malos, sino una dieta bien o mal equilibrada.

Tampoco debemos olvidar que una alimentación saludable es compatible con el placer y la dimensión social que la comida tiene en nuestra cultura.

La promoción de una alimentación saludable no debe estar ligada a una campaña represiva, interpretada por el escolar como prescriptiva o de prohibición, que podría provocar rechazo.

De acuerdo con esta filosofía, la aplicación de la propuesta se formalizará mediante recomendaciones, acuerdos voluntarios y autorregulación, si bien en algunos ámbitos estas medidas podrán ir acompañadas de iniciativas normativas.

A continuación mencionare el papel que han de jugar los diferentes sectores implicados en la prevención de esta epidemia de obesidad. En los que se encuentran:

- Ámbito familiar.
- Ámbito escolar.

Ámbito familiar

Objetivo:

Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física, mejorando la información disponible sobre los hábitos de vida saludables.

Actores:

- Secretaría de Educación Pública (SEP)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL),
- Secretaría de Salud
- Asociaciones profesionales y de padres de familia.

Formación y divulgación.

Crear una corriente de opinión favorable que propicie mejores hábitos alimentarios y la práctica regular de actividad física.

Los medios de comunicación, pueden contribuir a divulgar mensajes claros, concretos y positivos para que los escolares tengan una mejor información nutricional y para sensibilizarles sobre el impacto que para la salud tienen una alimentación adecuada, la práctica cotidiana del ejercicio físico y la detección “a tiempo” de la obesidad.

Dentro de estas acciones informativas algunas irán destinadas a toda la población, con recomendaciones generales, y otras dirigidas específicamente a determinados colectivos: niños y adolescentes, padres, educadores.

Acciones en este ámbito:

Se trata de “enseñar a comer”, demostrando que comer bien es perfectamente compatible, y complementario, con comer sano. Para ello se propondrá la elaboración de recetas y “menús del día”, a precios razonables, que sean nutricionalmente completos y sanos sin perder, por ello, su valor gastronómico.

Recomendaciones nutricionales

Uno de los objetivos principales de la propuesta es ofrecer guías alimentarias en cuya elaboración hayan participado los principales expertos nacionales en la materia y que sirvan de referencia para la promoción de una alimentación saludable.

De esta manera se logrará la necesaria homogeneidad en los objetivos y recomendaciones nutricionales que llegan a la población.

Los hábitos alimentarios y comportamientos sedentarios se desarrollan en la infancia y adolescencia, siendo luego muy difíciles de modificar. La influencia del ámbito familiar en el desarrollo de estos comportamientos es decisiva: los niños observan nuestra manera de comer, decidimos la oferta de alimentos en casa, estimulamos el comportamiento activo o sedentario de los hijos, el dinero que los niños tendrán para golosinas, panes, refrescos, helados.

La familia, como primera transmisora de estos mensajes, debe tener unos conocimientos o educación básicos sobre alimentación saludable que permitan la elaboración de menús variados y equilibrados. El siguiente decálogo ha demostrado su impacto positivo en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables:

1. Cuanta mayor variedad de alimentos exista en la dieta, mayor garantía de que la alimentación es equilibrada y de que contiene todos los nutrientes necesarios.
2. Los cereales (pan, pasta, arroz, etc.), las papas y legumbres deben constituir la base de la alimentación, de manera que los hidratos de carbono representen entre el 50% y el 60% de las calorías de la dieta.
3. Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos *trans*.
4. Las proteínas deben aportar entre el 10% y el 15% de las calorías totales, debiendo combinar proteínas de origen animal y vegetal.
5. Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día. Esto es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.
6. Moderar y/o reducir el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.
7. Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 5 g/día, y promover la utilización de sal yodada.
8. Beber entre uno y dos litros de agua al día.
9. Nunca prescindir de un desayuno completo, compuesto por lácteos, cereales (pan, galletas, cereales de desayuno...) y frutas, al que debería dedicarse entre 15 y 20 minutos de tiempo. De esta manera, se evita o reduce la necesidad de consumir alimentos menos nutritivos a media mañana y se mejora el rendimiento físico e intelectual en la escuela.
10. Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos.

Promoción de la actividad física

Junto con la alimentación, el otro factor causante de la obesidad es el sedentarismo.

Se señala también que el número de horas que los niños y adolescentes dedican a jugar con la computadora y videojuegos ha aumentado de forma espectacular.

El ocio, en la infancia, se hace cada vez más sedentario. Está demostrado que los niños que ven la televisión más de cinco horas al día tienen cinco veces más posibilidades de volverse obesos que aquellos que la ven menos de dos horas al día. La recomendación es limitar, a un máximo de dos horas, el tiempo que los niños dedican a ver la televisión o a juegos que no requieran ejercicio.

El objetivo, por tanto, ha de ser fomentar la práctica de deporte y la actividad física, especialmente en la infancia y la adolescencia.

La OMS recomienda practicar actividad física de forma regular, independientemente de la edad de la persona y del tipo de ejercicio que se realice. La recomendación actual es de 30 minutos de ejercicio de intensidad moderada, como caminar a paso ligero, todos los días de la semana.

Nunca es tarde para empezar a hacer actividad física. Resulta esencial que se elija el tipo de actividad que más se adapte a las preferencias y habilidades de cada uno, en cada etapa de su vida.

Se debe acostumbrar a los niños a realizar ejercicio físico de forma cotidiana: ir andando o en bicicleta a la escuela y a casa de los amigos, practicar deporte con regularidad.

También es importante facilitar que todas las personas tengan acceso a espacios libres y zonas deportivas cerca de sus lugares de residencia.

En este ámbito es donde el urbanismo puede influir, de manera destacada, en la lucha contra la obesidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA



TEMA: NUTRICIÓN EN LOS CENTROS ESCOLARES
 (PRIMARIA)
PRESENTA: SANDOVAL SERRANO GABRIELA A.

OBJETIVO: REDUCIR EL CONSUMO DE COMIDA NO SALUDABLE EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN PRIMARIA.

TEMA	TIEMPO	CONTENIDOS TEMÁTICOS	TÉCNICA	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
LA DIFERENCIA ENTRE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	30 MIN	PRESENTACIÓN DEL GRUPO	TÉCNICA DE INTEGRACIÓN	CREAR UN AMBIENTE DE RESPETO Y PARTICIPACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA "LA PAPA CALIENTE" EN DONDE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES AL QUEDARSE CON LA PAPA SE PRESENTARA ANTE EL GRUPO.	BOLA DE UNICEL, CARACTERIZANDO A LA PAPA.
	15 MIN	¿QUÉ TANTO CONOSCO DE LOS APORTES DE UNA BUENA NUTRICIÓN?	CUESTIONARIO CQA	PERCIBIR QUE TANTO SABEN LOS PADRES ACERCA DEL TEMA DEL CURSO	PAPEL Y LÁPIZ.
	35 MIN	PRESENTACIÓN DEL TALLER	EXPOSITIVA	EXPLICAR A LOS PADRES CUAL SERA LA FINALIDAD DEL TALLER.	TRÍPTICOS, LÁMINA DE EXPOSICIÓN.
		DEFINICIÓN Y TIPOS DE ALIMENTACIÓN		DAR A CONOCER A LOS PADRES MEDIANTE EL PLATO DEL BIEN COMER, LOS DIFENTES TIPOS DE ALIMENTOS Y SUS APORTES.	
		CARACTERÍSTICAS DE LOS DIFERENTES GRUPOS QUE CONFORMA LA PIRAMIDE NUTRICIONAL		EXPONER A LOS PADRES LA IMPORTANCIA DE CADA UNO DE LOS DIFERENTES GRUPOS Y SUS APORTACIONES A NUESTRO ALIMENTACIÓN.	
	10 MIN	QUE APRENDIZAJE OBTUVIERON DEL TEMA	FORMAR EQUIPOS DE 5	SE LES DARA UN TEMA Y TENDRAN QUE PONERSE DE ACUERDO PARA EXPLICARLO AL GRUPO.	ROTAFOLIO, PLUMONES
30 MIN	REAFIRMAR LO QUE SE ENTENDIO DEL TEMA	EXPOSITIVA	TENDRAN DE 5MIN A 10MIN PARA EXPONER EL TEMA QUE SE LES HAYA ASIGNADO	DIBUJO EN ROTAFOLIO	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA



PROPUESTA DE EVALUACIÓN C-Q-A

LO QUE CONOZCO	LO QUE QUIERO CONOCER	LO QUE APRENDÍ



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA



PROPUESTA DE EVALUACIÓN

Tema: _____	Fecha: _____				
Facilitador o docente: _____	Lugar: _____				
<p>Marque con una X el valor que mejor refleje su opinión frente a las siguientes afirmaciones, teniendo en cuenta: 5= COMPLETAMENTE DE ACUERDO, 4= DE ACUERDO, 3= NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO, 2= EN DESACUERDO; 1= COMPLETAMENTE EN DESACUERDO.</p>					
1. Evaluación del contenido					
1.1. Los objetivos del taller fueron presentados al inicio del mismo y éstos se han cumplido satisfactoriamente.	1	2	3	4	5
1.2. Los contenidos del taller responden a los objetivos planteados y satisfacen las expectativas del mismo.	1	2	3	4	5
1.3. El nivel de profundidad de los contenidos del taller ha sido adecuado.	1	2	3	4	5
2. Evaluación de Metodología					
2.1. El taller está estructurado de modo claro y comprensible, siendo adecuado su contenido teórico y práctico.	1	2	3	4	5
2.2. La duración del taller ha sido adecuado y se ha ajustado a los contenidos y objetivos del mismo.	1	2	3	4	5
2.3. El material entregado en el curso ha sido útil, adecuado, claro y acorde a los objetivos del mismo.	1	2	3	4	5
3. Evaluación de utilidad y aplicabilidad					
3.1. El taller le ha aportado conocimientos nuevos cumpliendo con sus expectativas de aprendizaje.	1	2	3	4	5
3.2. Los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en el campo personal y/o escolar como herramienta para la mejora.	1	2	3	4	5
3.3. El taller le proporciono los conocimientos y/o información planteada de acuerdo con los objetivos y contenidos del mismo.	1	2	3	4	5

4. Evaluación del facilitador					
4.1. El facilitador tiene dominio, conocimiento de la materia, facilitando el aprendizaje de los participantes.	1	2	3	4	5
4.2. El facilitador ha expuesto los temas con claridad, respondiendo adecuadamente a las inquietudes planteadas o dudas.	1	2	3	4	5
4.3. El facilitador ha desarrollado el taller de manera amena, participativa, mostrando capacidad pedagógica.	1	2	3	4	5
5. Observaciones: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

Ámbito escolar

Objetivo:

La escuela, tanto en las actividades realizadas en el aula como en las extraescolares, por su carácter de espacio educativo y por la cantidad de tiempo que permanecen en él los alumnos, ofrece innumerables oportunidades para formar a los niños sobre hábitos alimentarios saludables y fomentar la práctica regular de actividad física y deporte. Constituye, por eso, uno de los lugares más eficaces para modificar los estilos de vida de los niños y adolescentes.

Actores:

- Administraciones Educativas, en lo referente al diseño curricular y acciones formativas para los profesores.
- Los propios centros educativos, en el marco de su autonomía.
- Los profesores.
- Las Asociaciones de Padres de Alumnos.
- Educación del escolar

En este ámbito, se proponen acciones a desarrollar conjuntamente entre el sector educativo y el sector de salud, a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP), con el objeto de lograr cumplir la meta de la propuesta.

Acciones en este ámbito:

_ Incluir en el currículo académico conocimientos y habilidades relativos a la alimentación y la nutrición. Estas nociones no sólo pueden estar comprendidas en asignaturas específicas (ciencias naturales, sociales y educación física), sino también formando parte de otros contenidos (educación cívica).

_ Reforzar mediante talleres o actividades extraescolares la iniciación de los escolares en el mundo de la cocina y la gastronomía, aprendiendo a comprar alimentos, prepararlos y cocinarlos. De este modo se estimularán comportamientos

positivos que favorezcan la aceptación y desarrollo de unos hábitos alimentarios saludables, con una perspectiva de igualdad de género.

_ Incluir en los cursos de formación del profesorado materiales didácticos y orientaciones sobre alimentación y nutrición, y su incidencia sobre la salud, así como de la importancia de practicar regularmente actividad física.

_ Potenciar las acciones educativas en colaboración con otros sectores como las asociaciones de padres familia.

_ Promover la práctica frecuente de actividad física y deporte en el colegio, ampliando el horario de uso de las instalaciones escolares con programas de actividades deportivas durante los fines de semana, fomentando que los niños acudan andando o en bicicleta a la escuela, o practiquen algún deporte.

JUEGOS

El aro

Edad a partir de los seis años.

Materiales

- Hula hula una por pareja
- Grabadora.
- Música con diferentes ritmos.

Instrucciones

- Cada pareja debe evolucionar al ritmo de la música permaneciendo dentro de un aro colocado a la altura de las caderas.
- El conductor del baile puede proponer nuevos retos. Poner dos aros uno sobre otro y dentro bailen dos parejas; se colocan el mayor número de personas dentro del aro y que éstas se desplacen rítmicamente.

Tierra, mar y aire

Edad a partir de los seis años.

Materiales

- Gis o masking tape
- Grabadora.
- Música con diferentes ritmos.

Instrucciones

- Se dibujan o se marcan dos líneas en el suelo separadas por 2 o 3 metros. Las líneas definen tres zonas “tierra”, el espacio situado a la izquierda de la primera línea; “mar”, el espacio comprendido entre ambas líneas; “aire”, el espacio que queda a la derecha de la segunda línea.
- Para empezar, todos los participantes excepto uno se colocan en el terreno marcado como “tierra”.
- La persona que está fuera del espacio denominado “tierra” grita una de las tres opciones: o “tierra”, o “mar”, o “aire”. El grupo corre a colocarse en el espacio que se ha mencionado.

El Nudo

Edad a partir de los seis años.

Materiales

- Ninguno.

Instrucciones

- Los jugadores se toman de las manos en hilera. El primero pasa por encima y por debajo de los brazos de los compañeros de la hilera, sin soltar las manos, hasta formar un nudo.
- Luego se devuelve para deshacerlo.
- Variación: cada uno trata de ayudar a deshacer el nudo al levantar sus brazos y pasar por debajo o por encima de los brazos de los compañeros, como sea necesario, hasta llegar a formar la hilera de nuevo.

Estira y Encoge

Edad a partir de los seis años.

Materiales:

- Música con diferentes ritmos.

Instrucciones:

- Los participantes forman una fila en el suelo, del siguiente modo: se colocan sucesivamente una persona estirada y otra a cuatro patas.
- A una señal del conductor del juego, el último miembro de la fila va pasando por encima de las personas estiradas y por debajo de las que están a cuatro patas (puentes), hasta llegar al principio de la fila, donde adopta la posición que corresponda (estirado a cuatro patas).
- Si el conductor del juego dice: “estira-encoje” las personas estiradas se convierten en puentes y viceversa.

Saltar la cuerda

Edad a partir de los tres años

Materiales

- Mecate o cuerda de 4 a 5 metros

Instrucciones

- Saltar la cuerda, es un juego que requiere de mucha destreza, coordinación y resistencia.
- Dos participantes cogen por los extremos un mecate de unos cuatro o cinco metros de largo. En forma coordinada lo hacen girar para que uno o más jugadores salten. Por lo general, se acompañan de estribillos mientras saltan:

El comedor escolar

En el ámbito escolar merece una mención aparte el comedor, en la medida en que debe constituir la expresión práctica de los objetivos señalados en el plan de educación nutricional del centro educativo.

El comedor escolar juega un papel primordial ya que el 20% de los niños realiza, durante cinco días a la semana, su comida principal en el centro educativo, porcentaje que aumenta hasta el 32% en el grupo de edad de 2-5 años.

Esta circunstancia no sólo influye en el establecimiento de los hábitos alimentarios del niño, sino que, además, condiciona su estado nutricional.

Acciones en este ámbito:

_ Se informará mejor a los padres de los contenidos de los menús, para facilitar que complementen en casa los alimentos que ya se han consumido en el centro educativo.

Meriendas nutritivas

Los niños están en continuo crecimiento y desarrollo, por eso es importante complementar su alimentación diaria con meriendas. De esta manera podemos contribuir a su necesidad diaria de calorías, vitaminas y minerales que en ocasiones no puede ser alcanzada en sus tres comidas.

Al preparar las meriendas se debe tomar en cuenta combinaciones con la menor cantidad de sal, grasa y azúcares.

Lo importante es la variedad y la proporción guiándose por los grupos alimenticios como son: cereales, frutas, hortalizas, carnes y el grupo de la leche.

Algunas ideas

- Vegetales crudos tales como zanahoria, coliflor, brócoli, pepino, chile dulce, apio.
- Frutas frescas de la estación, cortadas en mitades o rodajas tales como manzanas, naranjas, duraznos, melones, ciruelas, papayas, sandías, piñas.
- Panes bajos en grasa.
- Cereales no azucarados, meriendas hechas con mezcla de palomitas de maíz y cereal de grano entero.
- Yogurt bajo en grasa con fruta fresca.
- Licuados de leche o yogurt bajos en grasa con frutas.

Ejemplos de meriendas nutritivas

Nº 1

Una rebanada de pan con queso

Trocitos de melón

Agua de mora

Nº 2

Dos taquitos de pollo

Un plátano pequeño o una rebanada de sandía

Jugo de naranja natural

Nº 3

Un emparedado de atún

Una mandarina pequeña

Agua de piña

Nº 4

Taquitos de frijoles molidos

Una naranja pequeña

Agua de avena

Nº 5

Pan con huevo

Zanahoria o mango verde en tiritas

Agua de maracuyá

Nº 6

Galletas

Una taza de frutas picadas (ensalada de frutas)

Agua de limón

CONCLUSION FINAL

La actividad física resulta de especial importancia porque la progresiva maduración de la neuromusculatura de los niños y las niñas de edad preescolar permita realizar las diversas actividades motoras, donde el aprendizaje desempeña un papel esencial en el mejoramiento de las mismas, siempre que haya un adecuado desarrollo neuromuscular. Por supuesto, que el rendimiento motor variará con la motivación, la emoción y los apoyos físicos que el niño y la niña tengan en casa o en el Jardín de Niños (Mosquera, 2006).

Los juegos pueden plantearse como una mera diversión sin más finalidad que la de pasar un buen rato. Pero, en las manos la docente, se convierten en una herramienta para promover el desarrollo integral de los niños y las niñas. La docente debe conocer la intencionalidad del juego, sus múltiples posibilidades que con la acción de los niños y las niñas al jugar brinden la magia para descubrir, explorar, preguntar, moverse, disfrutar, desplazarse, interactuar con otros acordes a su edad, características, necesidades e intereses.

La vida preescolar está llena de momentos en que las relaciones de interacción y la convivencia adquieren una particular intensidad. El conocimiento mutuo, la comunicación, la espontaneidad y el desbloqueo de las inhibiciones son algunos de los grandes beneficios que aportará el juego en estas situaciones, la expresión personal, la maduración y la integración armónica del grupo.

El juego libre y espontáneo, alterna con los juegos de repertorio. ya sea con juguetes convencionales o sin ellos, o con los juguetes fabricados por los propios niños.

Los juegos de expresión corporal ayudan a vencer el miedo al ridículo, ejercitan el autocontrol, desarrollan la espontaneidad y la capacidad de improvisación, enriquecen la expresión y la comunicación emocional, mejora la confianza en uno mismo y la seguridad personal, favorecen la coordinación bio-rítmica y la capacidad de concentración y fortalecen la relación entre los miembros del grupo.

BIBLIOGRAFÍA

- Cabrera Moliní, M.D. (2007) “Repercusiones de la comida rápida en la sociedad”. Trastornos de la conducta alimentaria. Sevilla- Nº 6, Págs. 635-659.
- Dei Cas, P. Dei Cas, S. Dei Cas, I. (2002) “Sobrepeso Obesidad en la niñez. Relación con factores de riesgo”. Archivo Argentino de pediatría; Quilmes. Vol. 100 (5) Págs. 368 – 373.
- Flores-Huerta, S. Pérez-Cueva, R. Garduño-Espinosa, J. Reyes-Morales, H. Rodríguez-Ortega, E. Muñoz-Hernandez, O. (2007). “Una mirada desde los servicios de salud a la nutrición de la niñez mexicana. II Problemas emergentes: Sobrepeso y Obesidad”. México. Vol. 64 Págs. 399-407.
- La educación en el Plan Nacional de Desarrollo 1993. <http://www.observatorio.org/pdfdocs/comun056.pdf>.
- Althusser, Louis. Ideología y aparatos Ideológicos 5. del Estado, Editorial Nueva visión. 1970.
- Faerna, Àngel Manuel. “Pragmatismo” en Reyes, Román (Dir) [www.theoria](http://www.theoria.com). Proyecto Crítico en Ciencias Sociales, Universidad Complutense de Madrid.
- Bárcena, Fernando y Joan Carles Mélien. “La educación como acontecimiento ético: natalidad, narración y hospitalidad”. Paidós, España, 2000 pp. 11-61.
- Gómez Solano, Marcela. “Pensamiento, política y cultura en América Latina”. UNAM, México, 2001. pp. 213-238.

- López Herrerías, José Àngel. “Paradigmas y métodos Pedagógicos para la Educación Social” NAV, libres, Valencia España, 2000, pp7-19.
- Borja Jordi y Manuel Castell. “Local y global. La gestión de la ciudades en la era de la información”. Taurus, Madrid, 2002, pp. 111-138.
- Castells, Manuel. “La era de la información. Economía, sociedad y cultura”. Vol. I, Siglo XXI, 1996.
- Sacristan J. Jimeno. “Educar y convivir en la cultura global”. Morata, Madrid, 2001. pp. 22-102.
- Tedesco, Juan Carlos. “Educar en la era del conocimiento”. FCE, Argentina, 2000, 11-56.
- Lacasa, P. “La escuela: ¿Una sociedad dentro de otra?”, Aprender en la escuela, aprender en la calle. España, Ed. Visor, 1994, pp. 283-310.
- Lacasa, P. “La psicología de la educación: buscando la propia identidad”. Aprender en la escuela, aprender en la calle. España, Ed. Visor, 1994, pp. 47-69.
- Rogers y Kutnick P. “La interacción social en el aula”. Psicología de la escuela primaria. Ed. Paidós. 1990, pp. 43-61.
- Bueno, M., Manchón, J. y Moral, P. (1990). Educación Infantil por el Movimiento Corporal Identidad y Autonomía personal 3-6 años. Editorial Gymnos.
- Hohmann, M., Banet, B. y Weikart, D. (1999). La Educación de los Niños Pequeños en acción. México: Editorial Trillas.

- Secretaría de Educación (2000). Diseño Curricular Para la Educación Inicial Niños de 4 y 5 años. Buenos Aires, Argentina: Editorial Virginia Piera.
- Bolaños, G. (1986). Educación por medio del movimiento y expresión corporal. San José, Costa Rica: Editorial UNED.
- Zapata, O. (1988). El aprendizaje por el juego. México, D.F.: Editorial Pax.