



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**ALGUNOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA OBESIDAD INFANTIL
EN MÉXICO. ESTUDIO MONOGRÁFICO.**

TESINA

Que se presenta para optar por el grado de
LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

María Esther Domínguez Bermúdez

DIRECTOR DE TESINA:
DR. ARTURO BALLESTEROS LEINER



MÉXICO D.F.
XICO

2015



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

	Página
INTRODUCCIÓN	4
Capítulo I	13
LAS ESTRUCTURAS FAMILIARES Y SUS EFECTOS EN LA OBESIDAD INFANTIL	
1.1 De la familia tradicional mexicana a la familia actual	13
1.2 El trabajo de los padres y la desatención alimentaria de los hijos	20
1.3 La migración y sus efectos en la desintegración familiar	23
1.3.1 La migración femenina	27
1.4 La encrucijada de lo formal y lo real en el divorcio, implicaciones en la alimentación	31
Capítulo II	37
UNA MIRADA HISTÓRICA A LA TRANSICIÓN ALIMENTARIA Y SUS EFECTOS EN LA OBESIDAD INFANTIL	
2.1 Alimentación prehispánica	39
2.2 Alimentación contemporánea	41
Capítulo III	45
FORMAS DE SEDENTARISMO EN LA SOCIEDAD ACTUAL Y SUS EFECTOS EN LA OBESIDAD INFANTIL	
3.1 Actividades extraescolares	50
3.2 Las Tecnologías y sus efectos en la vida cotidiana	53
Capítulo IV	58
TRASTORNOS EN LA AUTOESTIMA, BULLYING y CONDUCTA SOLITARIA	
4.1 La reducida convivencia familiar y sus influencias en la autoestima	60
4.2 El bullying y la obesidad	61
4.3 Soledad	64

Capítulo V	66
INTERVENCIÓN DEL ESTADO, POLITICAS PÚBLICAS EN SALUD ALIMENTARIA	
5.1 Objetivos para prevenir la obesidad según la ANSA	66
5.2 La obesidad, problema de Salud Pública en México	82
5.3 Economía Pública, los costos de la obesidad en México	83
5.4 Medios de Comunicación, derecho a la información y marketing del consumo alimentario	84
CONCLUSIONES	86
ALGUNAS CONSIDERACIONES	90
PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	94
BIBLIOGRAFÍA	96
- Referencias Bibliográficas	96
- Páginas WEB	101
- Otros	105
GLOSARIO DE SIGLAS	106

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge como una inquietud personal al observar el incremento de casos de obesidad infantil en nuestro país, el cual ocupa actualmente el primer lugar mundial, según los datos de la OMS. El periodo en el que se ha identificado información relevante sobre el tema es de un poco más de una década e iría del año 2000 al 2013 aproximadamente.

La obesidad – señalan diversos investigadores del tema- es una enfermedad en la que intervienen factores genéticos, culturales, psicológicos y sociales en un sentido amplio. La obesidad se caracteriza principalmente por una acumulación excesiva de grasa corporal, la cual puede traer consecuencias graves para la salud, hasta la muerte, según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), realizada en México en el año 2006, reveló que 26% de niños de 5 a 11 años de edad, tienen obesidad o sobrepeso, esta cifra se incrementó 1.1% por año en relación con la Encuesta Nacional de Nutrición de 2009. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ha sido declarado el país con mayor índice de obesidad infantil reconocido así por la Secretaría de Salud.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que depende de la Secretaría de Salud y se encarga de investigar problemas relevantes de salud pública para prevenir enfermedades, afirma que el costo para atender padecimientos derivadas de la obesidad actualmente rebasa los 80 mil millones de pesos; a su vez la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) afirma que de continuar con esta tendencia para el año 2017 esta cifra llegará a los 150 mil millones de pesos.²

Debido a que la obesidad se puede evitar, se han presentado ante la Cámara de Diputados 46 iniciativas de ley que persiguen la prevención y el tratamiento para este mal. En el año 2009, la OCDE³ dijo que por cada 15 kilogramos que aumenta un individuo con respecto a su peso normal, aumenta un 30% el riesgo de muerte

¹Organización Mundial de la Salud. (OMS) El informe de la OMS señala que : “La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo”. Consultado en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/> fecha: 14 de febrero 2015.

² El Universal (2010). Enfermedades Crónico Degenerativas INSP. Consultado en línea. Disponible en: www.eluniversal.com.mx

³ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>

prematura; también la economía del país se ve afectada pues para atender a esas personas no solo implica un tratamiento sino también los cuidados que necesitarán a causa de la incapacidad que se llegará a generar como consecuencia de la propia obesidad.

De acuerdo con la Asociación Mexicana para la Prevención de la Insuficiencia Cardíaca (AMEPIC) el 40% de niños con problemas de sobrepeso y obesidad, en edades entre 9 y 10 años de edad, ya sufren de hipertensión arterial pues tienen más posibilidades de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas.

La Cámara de Diputados ha tomado especial interés en el asunto, desde 2009 ha propuesto restringir el consumo de comida procesada, con altos niveles en calorías y azúcares y con muy bajo valor nutricional, comida que sí engorda, pero no nutre, incluidos los refrescos embotellados, los cuales han pasado a formar parte de la alimentación mexicana.

A pesar de los esfuerzos que se han hecho para modificar este tipo de alimentación desde las escuelas, no se ha logrado cambiar las políticas de las cooperativas escolares, siendo estas y la propia industria, el principal obstáculo para que se logre dicha legislación.

El entonces Presidente de la República, Felipe Calderón, junto con el Poder Legislativo y la Secretaría de Educación Pública (SEP), el 27 de abril de 2011 aprobaron esta iniciativa de ley.⁴

Es importante señalar que este es un tema poco documentado debido a que es un problema relativamente reciente en México, pero que sin duda es ya de suma importancia para nuestra sociedad, su relevancia aumentó cuando en las estadísticas nacionales la desnutrición había disminuido y el sobrepeso empezaba a aparecer. Esta es una obra producto de la investigación y del examen de las fuentes, para lograr la objetividad, por lo que en la tesina que a continuación desarrollo se encontrarán las citas correspondientes así como su procedencia, con la finalidad de construir un estudio monográfico sobre la obesidad infantil en México. He intentado abordarlo desde una perspectiva general, en la que en lo posible hago las delimitaciones conducentes para el caso de México. Cabe señalar que debido a que el problema se ha identificado como tal en no poco más de una década, como lo señala la propia

⁴ Cámara de Diputados LXII Legislatura. Gaceta Cámara de Diputados consultado en línea, disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/61/2010/mar/20100324-II.html#Prop20100324-11>

OMS, la información es insuficiente. En cada apartado introduciré la información que ilustre el caso del México y del Distrito Federal, en la medida de lo posible. Mi interés en situarlo en un área urbana, se debe a que algunos factores que se asocian con la obesidad infantil y que se desarrollarán en los diferentes capítulos de la tesina, se agudizan e intensifican por la complejidad de la vida en las capitales y zonas urbanas.

La obesidad infantil ha sido motivo de mi interés, por sus repercusiones tanto en el niño obeso como en sus consecuencias familiares, sociales y de políticas públicas, así como los costos que se generarán para su atención. Debo aclarar que mi propósito no es presentar un trabajo exhaustivo sobre la problemática ya que en buena parte mucha información referente a datos duros se encuentra todavía en construcción⁵; por otro lado, la investigación desarrollada hasta ahora se concentra en su mayor parte en disciplinas de la salud y de tipo psicológico, debido a las implicaciones que la obesidad tiene en el bienestar personal y en la salud de México como país, tomando en cuenta la perspectiva económica y laboral. Asimismo hay algunas tesis que abordan el problema desde el ámbito educativo. En el campo de la sociología aún el camino está abierto para el estudio del problema de la obesidad infantil. Como he señalado el objetivo de mi tesina es dar cuenta de lo que de forma relevante se ha dicho en torno al tema y con ello presentar un estudio monográfico que identifique algunos factores sobresalientes y sus efectos. Por último, trabajo lo que en el terreno de las políticas públicas, ámbito de la sociología, se ha hecho para enfrentar esta patología social.

A continuación, hago una breve descripción de cada uno de los capítulos de éste trabajo y posteriormente abundo sobre el problema de investigación y con ello las preguntas que me llevaron a construir el presente estudio sobre la obesidad infantil.

Capítulo I

LAS ESTRUCTURAS FAMILIARES Y LOS EFECTOS EN LA OBESIDAD INFANTIL

Se refiere principalmente a la familia, como era cuando el Distrito Federal se componía básicamente de personas del interior de la república, cómo ha ido evolucionando y por lo mismo ha cambiado sus conductas tradicionales, favorecidos por la migración, una mayor necesidad económica, así como la separación o nulificación del vínculo matrimonial. Debo precisar que mi trabajo no pretende ser una investigación de tipo explicativo en el que identifique regularidades empíricas que me permitan establecer relaciones causales del objeto de estudio identificado. El nivel de presentación del

⁵ García García E. Et. Al. (2010) La obesidad Perspectivas para su comprensión y tratamiento. Fundación Mexicana para la Salud. Editorial Médica Panamericana. pp28

material estudiado es solo en términos descriptivos y en todo caso daré cuenta de lo que algunas investigaciones han denotado como factores que muestran correlación con la problemática de la obesidad infantil, como es el caso de los cambios sufridos en la dinámica estructural de las familias.

Capítulo II

UNA MIRADA HISTÓRICA A LA TRANSICIÓN ALIMENTARIA Y SUS EFECTOS EN LA OBESIDAD INFANTIL

El capítulo II se refiere a la alimentación, en el México antiguo donde se comía de forma sana y balanceada, esto ha cambiado por el ritmo tan apresurado en que vivimos actualmente, ya que se buscan alimentos rápidos casi siempre procesados y de baja calidad. La intención de este capítulo no es exponer un amplio recorrido histórico pasando por la conquista, la época colonial y el siglo XIX hasta llegar a la época contemporánea, ya que esto significaría otro tipo de investigación. Como he dicho el tema de la obesidad infantil es de orden coyuntural por lo que he considerado relevante rescatar algunos referentes históricos de la dieta prehispánica y proceder a compararlos con la actualidad. Cabe señalar que hábitos alimentarios de raíces culturales antiguas perviven en algunas comunidades indígenas y por lo mismo no obedecen a la tendencia general. Esto podría ser otra línea de investigación y por ello no he abundado en su exposición. El capítulo entonces presenta sólo una mirada de contraste entre dos culturas: la del México antiguo y la contemporánea, para fines de caracterizar lo que denomino como transición alimentaria y sus efectos en el problema de estudio.

Capítulo III

FORMAS DE SEDENTARISMO EN LA SOCIEDAD ACTUAL Y SUS EFECTOS EN LA OBESIDAD INFANTIL

En éste capítulo expongo el problema que sitúa a la actividad física que los niños realizan en la escuela o después de esta, como no suficiente para quemar las calorías que un niño con sobrepeso u obesidad necesita para estar sano, debido entre otros aspectos a la inseguridad que se vive en la actualidad, lo que impide que los niños salgan a jugar, y por los nuevos hábitos sedentarios que ellos tienen frente al uso intensivo de los aparatos electrónicos y que favorecen el hecho de pasar más tiempo sentados. Como he indicado algunos capítulos integraran en la medida de lo posible información específica sobre la ciudad de México. En este caso los estudios que se

han llevado a cabo, por ejemplo por la Fundación Mexicana para la Salud⁶ se refieren a Encuestas Nacionales y en términos genéricos solo indican que en el DF por sus dimensiones y compleja movilidad se presentan estilos de vida de alto sedentarismo.

Capítulo IV

TRASTORNOS EN LA AUTOESTIMA, BULLYING Y CONDUCTA SOLITARIA

En este capítulo se tocan algunas de las consecuencias que acarrea la obesidad. En el caso de los niños, coyunturalmente se ha destacado la prevalencia del acoso a individuos con sobrepeso, de tal forma que su autoestima se ve afectada y casi siempre se manifestará en una conducta solitaria. He delimitado estos efectos provenientes de la obesidad infantil debido a que las investigaciones consultadas han destacado a este tipo de trastornos. Debo decir que hay sin duda otro tipo de efectos que provocan este problema ya de salud pública en México y que se reflejan en ordenes más amplios de la vida presente y futura de los niños, por ejemplo en la escuela, en la familia, en el trabajo, en las relaciones interpersonales, entre muchos otros.

Capítulo V

INTERVENCIÓN DEL ESTADO: POLITICAS PÚBLICAS EN SALUD ALIMENTARIA

En este apartado sistematizo algunas de las respuestas que se han dado desde el estado para generar políticas públicas que favorezcan la buena alimentación en los planteles escolares, así como facilitar espacios para que los niños puedan hacer ejercicio en sus escuelas y que además estas cuenten con agua potable.

¿Por qué estudiar la obesidad infantil en México?

La obesidad infantil en México en el siglo XXI se ha visto impactada de manera creciente a tal grado que se considera como un problema social y de salud pública y que trasciende a un incremento de las enfermedades crónico degenerativas en el adulto y que con mayor frecuencia se ha visto desde la infancia.

El incremento en la esperanza de vida que naturalmente va de la mano con un costo económico y social por las enfermedades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, trastornos de las grasas como hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, entre

⁶ Meléndez G., Fundación Mexicana para la salud AC, "Obesidad Infantil en México, magnitud del problema y determinantes que la favorecen en la escuela y en la casa", consultado en línea febrero de 2015 Disponible en: http://www.ilsa-mexico.org/tourilsa/Obesidad_Infantil_en_Mexico.pdf

otras y sus secuelas: ceguera, amputación, insuficiencia renal, demencia y accidentes vasculares cerebrales, todas ellas con un alto desgaste financiero tanto público como privado y sus repercusiones en la estructura familiar.

Dado que los hábitos alimenticios y nutrimentales son inculcados culturalmente desde los primeros años de vida del niño, es importante saber que sucede en la infancia para lo cual es necesario hacer una revisión de origen en esta etapa de la vida y conocer qué factores han favorecido su incremento.

Desde la perspectiva sociológica es un tema que debe tomarse en consideración, pues ha significado un cambio en el patrón de conducta de nuestra sociedad, es un problema que no solo afecta un solo ámbito como es el de la salud, sino que trasciende a la sociedad porque desvía el gasto familiar generalmente para tratamientos correctivos, requiere de gasto público para atender las enfermedades que se derivan de la propia obesidad así como los gastos por incapacidad de los trabajadores a nivel individual; afecta el rendimiento y la autoestima, además de que ya se ha visto que hay que adaptar el entorno, a las crecientes necesidades de la enfermedad.

Hoy en día hay una mayoría de personas con obesidad por lo que es necesario que haya disponibilidad de tallas de ropa más grandes, lugares más amplios en aviones, restaurantes, butacas en cines y teatros, además de considerar los efectos serios en la salud, los efectos negativos en su autoestima y en la interacción social.

Conscientes de ese cambio, merece la pena tomarlo como un objeto de estudio.

A continuación presentaré el planteamiento del problema y la metodología que guía este trabajo.

Planteamiento del problema

¿En las últimas décadas ha habido procesos de cambio en la sociedad relacionados con la obesidad? Lo paradójico en un sentido cultural es que un niño obeso no necesariamente está bien alimentado, por el contrario, puede estar desnutrido.

Los hábitos alimentarios han cambiado producto primero de la industrialización, la urbanización y luego de la globalización, pues se ha modificado nuestra cultura, trastornando los hábitos y costumbres de nuestro pueblo.

La industrialización de productos procesados ricos en azúcares, grasas y conservadores han contribuido al cambio del modo de alimentación tradicional del mexicano.

¿La obesidad infantil tiene estigmas implícitos por el mismo factor de sobrepeso? ¿Tienen estos niños el autoestima baja?, ¿El rechazo a nivel familiar y escolar, la limitación en sus actividades físicas, la imagen distorsionada de ellos mismos?, ¿Esto implicaría mayor gasto económico y un futuro desventajoso en la salud? La respuesta a estas preguntas es sin duda afirmativa.

Esos mismos niños en su persistencia de sobrepeso llegan a la edad económicamente productiva en desventaja, no solamente por limitaciones físicas sino además por la presencia de enfermedades más tempranamente que sus contemporáneos con peso normal.

Si bien hasta esta etapa productiva son autosuficientes más temprano que tarde adelantan la disminución de su tiempo laboral como consecuencia de enfermedades físicas limitantes.

Constituye un serio problema que provoca graves daños al organismo, disminuyendo la esperanza y la calidad de vida, es el principal factor de riesgo de morbilidad y mortalidad, de acuerdo a la coordinación delegacional de Salud Pública del IMSS en Puebla sus complicaciones médicas son⁷:

- Enfermedades pulmonares, la acumulación de grasa trastorna la ventilación, dificulta la respiración, puede causar bronquitis, enfisema, alteraciones y trastornos del sueño así como hiperventilación.
- Diabetes por la deficiente secreción de la insulina por un aumento de la masa beta del páncreas, enfermedades venosas, varices, el riesgo de daño vascular es mayor.
- Los tipos de cáncer relacionados con obesidad son: de mama, útero, cérvix, próstata, riñón, colon, esófago, estómago y páncreas.

⁷ Alatraste Martínez Conde Baraquiel, Momento Diario, "Obesidad y sobrepeso constituyen una epidemia que debemos combatir: IMSS ", disponible en: <http://www.diariomomento.com/obesidad-y-sobrepeso-constituyen-una-epidemia-que-debemos-combatir-imss/>, consultado en: 22 de febrero 2015 <http://www.hidrocalidadigital.com/local/articulo.php?idnota=21667>

- Enfermedades del hígado, (hígado graso), cirrosis hepática por el exceso de grasa acumulada se libera gran cantidad de grasa a la sangre, favoreciendo la inflamación y fibrosis del órgano.
- Problemas ginecológicos, anomalías menstruales, infertilidad, ovarios poliquísticos.
- Otras enfermedades como hipertensión arterial, gota, así como problemas de la piel.

Finalmente vemos individuos envejecidos prematuramente y a un futuro no muy lejano una sociedad que prolonga su existencia pero no la calidad de vida.

Metodología

Para conocer más acerca del problema de sobrepeso y obesidad, se realizó una investigación bibliográfica y hemerográfica de la estructura familiar, de la alimentación infantil, del sedentarismo, la autoestima, y la intervención del Estado, en la que se buscó conocer el trabajo de los autores relacionados con el tema objeto de este análisis así como sus aportaciones.

Se estudiaron las publicaciones comprendidas entre el año 2000 y 2013 y sus antecedentes históricos, así como las estadísticas nacionales relacionadas con los temas antes mencionados.

Con la finalidad de exponer de manera ordenada, documentada y confiable en un documento accesible a estudiosos del tema y público en general, he utilizado las siguientes técnicas de investigación:

- Síntesis bibliográfica
- Síntesis hemerográfica
- Estadísticas vitales

El objetivo de este trabajo fue identificar algunos factores que las investigaciones al respecto hubiesen señalado como relevantes, tal es el caso de la familia, la alimentación, los trastornos en la autoestima, el bullying y la conducta solitaria, así como el sedentarismo. Asimismo se trabajó sobre las políticas públicas en salud

alimentaria y el tipo de influencia en la incidencia de la obesidad infantil en México. Como se observará en los capítulos que integran la tesina, las correlaciones de todas estas variables se asocian al aumento del problema en la población infantil.

Como expongo en el transcurso de esta tesina, mis supuestos que explican el interés en el tema se desprenden de los datos de investigación bibliográfica que he realizado y que muestran el incremento de los casos de obesidad en la población infantil en México. Ello, se dice en diferentes estudios, se debe en parte por el alto índice de divorcios, el abandono infantil, a causa de la migración, los cambios en la alimentación, cuando ambos padres trabajan turnos completos, los que pueden ser algunos factores que han provocado cambios en la estructura familiar. El problema socioeconómico, sin duda, es un elemento que se asocia a éstos factores, sin embargo tratar esta dimensión nos abriría una línea investigativa muy amplia y en la que habría que desarrollar, por ejemplo, un balance crítico sobre los efectos del modelo neoliberal en la sociedad contemporánea y de ahí intentar asociarlo específicamente a la obesidad infantil y en donde se tendrían que integrar variables como la intervención de los medios de comunicación, el efecto del marketing en la modificación de hábitos alimenticios, el ingreso, el desempleo, entre muchos otros aspectos. Abordar la dimensión económica en el grupo social infantil nos conduciría a líneas alternas de investigación que escapan a los propósitos de esta tesina y con ello tendríamos que formular hipótesis que integraran la eventual variación del problema asociado con grupos sociales diferenciados. Hacer esto, en síntesis, implicaría desarrollar una investigación diferente y seguramente el formato para hacerlo tendría que ser una Tesis de investigación sobre ello.

De lo anterior se desprende que mi objetivo con este trabajo es identificar aquellos factores que favorecen la obesidad en México y que lo han sido en gran medida porque se han adoptado nuevas formas en la alimentación, optando por comidas prácticas pero que no son nutritivas, la falta de actividad física, se han traducido en trastornos en el autoestima, convirtiendo al niño en blanco fácil de agresión, lo que lo conducirá a tener una conducta solitaria y hasta donde el Estado es responsable del problema, es necesario crear políticas públicas en salud alimentaria.

En seguida en el primer capítulo del trabajo expongo cómo la familia mexicana ha ido evolucionando, y los cambios en sus conductas y los roles tradicionales en sociedades más complejas por sus diferentes modos de ser y de pensar.

Capítulo I

LAS ESTRUCTURAS FAMILIARES Y SUS EFECTOS EN LA OBESIDAD INFANTIL

Según los estudios de investigación durante la realización de este trabajo, una de las causas de la obesidad infantil en México y particularmente en el Distrito Federal son a raíz de los cambios que han sufrido las dinámicas familiares, aunque no son la responsabilidad exclusiva de los padres pues originalmente en las familias mexicanas la madre estaba de tiempo completo al cuidado de los hijos. Hoy en día con frecuencia ambos padres trabajan de tiempo completo, muchas veces buscan en otros países mejores oportunidades; el divorcio es otra característica cada vez más presente en nuestra sociedad de tal forma que se ve afectado el tiempo que los padres dedican a sus hijos y el tiempo que los niños pasan solos tomando decisiones propias de lo que deben o no comer.

La conceptualización de la obesidad en la familia, es por definición y también por percepción, a las personas no les cuesta trabajo comprender que la obesidad existe, que es un problema de salud y que generalmente no lo identifican como una enfermedad presente en los miembros de su familia pues se piensa que la obesidad debe ser mórbida para causar daño. A pesar de que la OCDE ya declaró a México como el país con mayor índice de obesidad infantil.

La educación es un punto fundamental para que las familias estén enteradas de la obesidad y sus consecuencias. Es importante que dentro de las familias, desde la escuela y los medios de comunicación se reconozca la historia clínica que ha existido y la relación que tiene con la obesidad, ya que la mayoría de los casos de diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares tienen como origen la obesidad. Si los miembros de la familia han padecido estas enfermedades es bueno que sepan que la carga genética sigue afectando a generaciones posteriores. La educación es entonces muy importante para tomar medidas de prevención o correctivas para lograr un mejor estado de salud en todos los individuos.

1.1 De la familia tradicional mexicana a la familia actual.

Desde que se instituyó el matrimonio y la propiedad privada, la familia se ha considerado como el grupo de personas que viven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, donde el padre ejerce el poder, la madre está al cuidado de los hijos, quienes obedecen a sus padres, en ocasiones hay otros miembro con vínculos consanguíneos o no, que conviven con la familia de un modo de existencia económico

y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen. Antiguamente la familia tenía la finalidad de engendrar hijos para generar nuevos individuos a la sociedad.⁸

Durante un prolongado periodo la sociedad estuvo formada por un conjunto de familias, entre todos se encargaban del cuidado y alimentación de los niños. Engels dice que estos “tenían varias madres y varios padres” quienes cumplían con la mayoría de las funciones sociales, inclusive las políticas, las religiosas y las económicas.⁹ Entonces se divide el trabajo.

“El hombre va a la guerra, se dedica a la pesca y pone los avíos necesarios para ello, así como la primera materia de la alimentación. La mujer cuida de la casa, de los alimentos y vestidos; guisa, hilaba y cose. Cada uno de los dos es el amo en sus dominios: el hombre en la selva, la mujer en la casa. Cada uno es propietario de los instrumentos que elabora y usa: el hombre de sus armas, de sus pertrechos de caza y pesca; la mujer de sus trebejos caseros”.¹⁰

En México durante mucho tiempo el modelo de familia era patriarcal donde se distinguía, el apego a las tradiciones, a la cohesión familiar, el cuidado celoso del patrimonio familiar, así como la convivencia bajo el mismo techo de tres generaciones, en la que fácilmente se podía ver la hegemonía que ejercía el padre y la obediencia incondicional de los demás miembros.¹¹

Actualmente, la familia sigue cumpliendo funciones sociales importantes aun cuando con el correr del tiempo haya delegado funciones en otras instituciones.

Los tiempos han cambiado y con ellos las dinámicas familiares, como se nos muestra por ejemplo en el cine nacional; en décadas pasadas, la dinámica de la familia mexicana era estar juntos, la mamá preparaba los alimentos y se dedicaba a las labores de la casa, atendía a sus hijos, estaba disponible de tiempo completo al cuidado del hogar, el papá trabajaba para llevar el gasto y sustento a su casa, los niños estudiaban, jugaban y hacían la tarea.

Por la tarde cuando ya todos hicieron sus labores, la familia se reunía, todos juntos en la misma sala para oír la radio, años más tarde para ver la televisión; el papá leía el

⁸ Instituto Interamericano del Niño. Disponible en línea en:
http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF

⁹ Engels Friederich. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. pp 36-39

¹⁰ Ibid. Pp164

¹¹ Iturriaga José, la estructura social y cultural de México, pp 12

periódico, la mamá cosía algo y los niños dibujaban o armaban rompecabezas, más tarde jugaban algún juego de mesa y merendaban todos juntos, conviviendo y compartiendo las experiencias vividas durante el día.

Esto podía verse muy simple, sin embargo se les estaba enseñando a los niños buenos hábitos y se estaba estructurando la familia sobre bases sólidas de convivencia y unión.

Todo esto quedó en el pasado. Hoy ambos padres trabajan, al menos en el 50% de las familias,¹² para poder afrontar un estilo de vida cada vez más individual y material, no hay tiempo para reunirse, cada uno hace sus cosas por separado. Los niños van creciendo solos, los padres ni siquiera se han ocupado por ganarse su confianza lo que reina ahora es el estrés, la desunión y el egoísmo.

La influencia que tiene la familia con respecto a la obesidad infantil es fundamental, para un niño es muy importante su entorno, el cual debe de ser agradable, donde haya confianza y paz.

Si un niño se siente solo, porque además físicamente lo está, vive en tensión y en estado de ansiedad continuo, el niño, en muchos casos, come para reducir su estado de angustia.

Siempre han habido familias disfuncionales, sin embargo según los datos que he podido encontrar durante la realización de esta investigación, actualmente hay más, tanto que ya están siendo el común denominador en nuestra sociedad y se ha vinculado la obesidad con los factores de orden psicosociales.

En la familia se ponían las bases firmes donde se edificaría la socialización de sus integrantes, dándoles seguridad y confianza; también se encargaba de satisfacer sus necesidades básicas.

“El desplazamiento progresivo de funciones fuera del círculo familiar ha producido disgusto a muchos, porque el modelo tradicional de familia ha adquirido una cualidad diferente, se considera una pérdida de valores y cambios de costumbres y por supuesto ha afectado el modo tradicional de alimentación.”¹³

¹² INEGI. (1999). Las Familias Mexicanas. México pp 15

¹³ Bascuas Montserrat, psicóloga del Instituto de Trastornos Alimentarios de España (ITA) consultado en línea disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2011/01/16/198262.php>

La familia es un patrón cultural, en el que cada quien es responsable de su comportamiento y de sus actos. Hoy en día muchos niños están cada vez más solos, ellos deben tomar decisiones, o seguir sus impulsos, pues no hay nadie con ellos que les aconseje.

La familia siempre ha sido la base de la sociedad, donde el individuo adquiere los modelos y principios de las buenas costumbres, de moral e idealmente de decencia, es aquí donde se debe incluir la nutrición como un punto importante para el buen desarrollo, para que el menor sepa reconocer desde que es pequeño los alimentos que más le convienen para su buena alimentación y es aquí donde todos los miembros que la componen interactúan entre sí.

Si seguimos el modelo tradicional de familia, la estructura ideal sería la que está formada por papá, mamá e hijos, pero esto no quiere decir que este modelo sea el correcto para lograr la felicidad, ya que no siempre es funcional, se puede entender como familia a un número de miembros consanguíneos o no, que viven en la misma casa.

“El crecimiento de las ciudades es otra causa directa del debilitamiento de la familia. En efecto, la población rural que logra avecindarse en las grandes concentraciones urbanas es desde luego sometida a una influencia deprimente en sus usos y costumbres, debido a la acción liberadora de la ciudad de muchas de las restricciones impuestas a la conducta individual por las comunidades pequeñas. De aquí que el divorcio y otras formas de disolución familiar aparezcan con más frecuencia”¹⁴

La familia es responsable de una serie de funciones para que puedan desarrollarse sus individuos en las áreas socioculturales, económicas, educativas, así como valorativas, emocionales y también nutritivas.

Puesto que las familias son parte fundamental de la sociedad, al pasar el tiempo, conforme el niño va creciendo, va interactuando con otras personas ajenas a su hogar, por medio de la convivencia con diferentes ambientes amistades, se irán moldeando las costumbres aprendidas en el seno familiar, como los patrones en la alimentación.

¹⁴ Iturriaga José, la estructura social y cultural de México, pp 13

“Hay hogares en donde viven varias familias juntas desde los abuelos, hijos, tíos, nietos y hasta nueras y yernos, todos interactúan y se ayudan unos a otros, esto se conoce como familia ampliada y los roles de cada integrante no están bien definidos. La familia nuclear está compuesta por los padres y sus hijos.”¹⁵

Se conoce con el nombre de mono parental cuando en una familia solo un adulto es el responsable del funcionamiento de la casa, de la economía familiar, de la educación de los hijos, de la alimentación de todos sus miembros y es el único proveedor.

Hay familias sobreprotectoras, cuando la persona que ejerce la autoridad establece exagerados medios de protección ante lo que considera amenazante desde el exterior;

“Tiende a satisfacer de manera absoluta las necesidades de sus miembros, lo que conduce a una dificultad en el desarrollo de la autonomía y crea sentimientos de inseguridad e incompetencia, generando una incapacidad en la resolución de problemas individuales”.¹⁶

En este tipo de familia se da con más frecuencia la obesidad, pues el niño recibe golosinas como premios todo el tiempo, de esa forma el niño está más propenso a aficionarse a la comida desde muy temprana edad.

Muchas veces la atención se centra en un solo miembro de la familia, si se trata de un niño “gordito”, se le considera, simpático, él procura siempre mantener su sobrepeso para seguir gozando del afecto de los demás. Sin embargo no siempre es así, hay familias con baja tolerancia al sobrepeso y el niño obeso se convierte en blanco de agresiones y burlas de parte de los demás integrantes de la familia.

Hay familias que se caracterizan por una gran flexibilidad en normas, valores y criterios permitiendo que cada uno de los miembros establezca sus reglas, entonces los niños no tienen un horario para tomar sus alimentos, ni la cantidad, ni la calidad de lo que van a tomar de esa forma el menor come lo que quiere, que casi siempre va a ser comida chatarra, por la falta de vigilancia.¹⁷

¹⁵ INEGI. (1999). Las Familias Mexicanas. México pp.87

¹⁶ García, Azucena. (2007). Padres permisivos ¿Dónde está el límite? Consultado en línea, disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/educacion/extraescolar/2007/02/09/159762.php>

¹⁷ Ibid

La familia se va transformando con el correr de los años y debe adaptarse y reestructurarse para seguir funcionando, cuando un evento afecta el núcleo familiar, como la muerte de algún miembro, o un diagnóstico fatal que altera la estabilidad de la familia, el niño si está muy frágil en su estabilidad emocional, puede refugiarse en la comida como mecanismo de defensa.

Cuando la familia está construida sobre bases firmes es más probable que se salga ileso de la crisis y es más fácil que se adapte a su nueva situación.

Desde esta perspectiva, la familia es una institución fundamental de la realidad social y puede considerarse como una estructura social relativamente estable, organizada para satisfacer ciertas necesidades elementales de la persona y de la sociedad.

Dentro de una familia cada miembro que la compone juega diferentes roles, el niño espera ser apreciado, querido, cuidado, cuando no es así por el ritmo tan acelerado en el que se ha visto involucrada la sociedad, el niño experimenta sentimientos de abandono, soledad e inquietud, lo ideal sería que en la familia encontrara su identidad, para desarrollarse y crecer en un ambiente de cordialidad y tranquilidad para convertirse más tarde en seres sociales íntegros.

“Los modos de alimentarse y las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están, en parte, condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil. Es entonces cuando los pequeños se inician en la mayoría de los hábitos alimentarios.”¹⁸

Los padres influyen ejerciendo su autoridad muy rígida o permitiendo la elección de la alimentación de sus hijos, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación.

"En algunas familias, hay alimentos que tienen un elevado valor simbólico y que están asociados a numerosas celebraciones"¹⁹.

Es por eso que muchas veces no es solo responsabilidad del niño, que él quiera comer alimentos ricos en grasas saturadas, pues es la familia la que lo motiva o condiciona a que lo haga. Algunas familias provocan, sin proponérselo, un mayor riesgo de obesidad en sus miembros.

¹⁸ Bascuas Montserrat, psicóloga del Instituto de Trastornos Alimentarios de España (ITA) consultado en línea disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2011/01/16/198262.php>

¹⁹ García , Azucena. (2007). Padres permisivos ¿Dónde está el límite? Consultado en línea, disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/educacion/extraescolar/2007/02/09/159762.php>

“Este patrón de conducta se puede ver más fácilmente en familias con hijo único o hijos de padres separados, las familias mono parentales, numerosas o en las que la madre tiene más de 35 años y trabaja todo el día y si se trata de un nivel socioeconómico bajo, representa una probabilidad mayor de sufrir obesidad, al practicarse menos ejercicio y seguir unos hábitos alimentarios menos saludables.”²⁰

Es fundamental la participación de la familia, si en ella se promueve la actividad física, cuida la alimentación, seleccionando la calidad de los alimentos y diseña menús variados genera un patrón muy diferente al de una familia en la que no se presta tanta atención a la alimentación.

El comportamiento alimentario, con lo cual los pequeños adoptan las preferencias que les resultan más agradables, así como también seleccionan las conductas que repetirán en el futuro, dependerá de lo aprendido dentro de la familia desde su temprana infancia.

“En la actualidad los niños manipulan muy fácilmente a sus padres para que se haga lo que el niño quiere, le permiten comer lo que él apetezca, con tal de ganar su simpatía y desentenderse del asunto, los niños ejercen su poder en el hogar”²¹.

“Esta forma de funcionamiento está en parte determinada por el estatus laboral y las nuevas estructuras familiares, que hacen de la alimentación un acto rápido y centrado en la evitación de problemas”.²²

De acuerdo a lo revisado durante esta investigación, se puede decir que es un hecho que la mayoría de los casos de obesidad infantil se deben a factores relacionados con los estilos de vida, así como se requieren cambios en sus hábitos cotidianos, para poder resolver problemas emocionales que muchas veces se confunden con las sensaciones de hambre, por aburrimiento y eventualmente una preocupación o ansiedad.

Por eso enseñar al menor a controlar no solo su alimentación sino también su conducta, por medio de la buena convivencia, en un ambiente tranquilo interactuando con el entorno social, con más actividades deportivas que le permitirán estar más sano

²⁰ Idem

²¹ Idem

²² Idem

le dará opciones que le permitan encontrar una respuesta a sus dificultades emocionales.

Otro factor que ha demostrado ser determinante en el aumento de la obesidad infantil es el hecho de que ambos padres trabajan, como veremos a continuación.

1.2 El trabajo de los padres y la desatención alimentaria de los hijos.

Los datos encontrados reflejan una tendencia de que cuando ambos padres trabajan tiempo completo, el niño pasa más tiempo solo, frente a un televisor o un video juego, de esa forma se fomenta el sedentarismo. Con base en estudios realizados por investigadores de la Universidad Autónoma de Puebla, en el área de pediatría en niños de entre cinco y doce años, los especialistas señalan que cuando los dos padres trabajan les dedican menos tiempo a sus hijos, no pueden ni vigilar lo que el niño come, ni preparar alimentos nutritivos y sanos.

“Por no haber a su lado una figura de autoridad que pueda supervisar de cerca a los niños mientras sus padres están ausentes, fingen comer lo que les dejan listo o lo que la persona que los cuida prepara, pero a escondidas toman de la alacena o del refrigerador muchas cosas que engordan, en ocasiones van a la tienda a comprar comida chatarra, con el dinero que sus padres les dejan por si se les ofrece algo o en la noche se levantan a escondidas a comer algo.”²³

Tratan de compensar su ausencia con golosinas con alto valor calórico o lo que al niño le guste que casi siempre se trata de comida procesada, tienen necesidad de comer especialmente en los tiempos de espera, mientras sus padres llegan de la oficina, pues se sienten muy solos, esos minutos los llenan viendo televisión y comiendo alimentos chatarra.

Por las prisas de llegar a sus lugares de trabajo, los niños no desayunan, llevan a la escuela un lunch de mala calidad o les dan dinero para comprar lo que se les antoje, ellos no tienen noción ni de la calidad, ni de la cantidad de lo que comen, sus alimentos son nulos en fibra y abusan de la sal y el azúcar.

²³ Chávez , Martha Alicia, Hijos gordos, una visión psicológica, familiar y nutricional, Edit. Grijalbo, México, 2013 pp35

Las múltiples actividades de los padres no les permiten supervisar a sus hijos para que jueguen, corran o hagan algún ejercicio y de esa manera quemem las calorías que ingirieron, así se va acumulando la grasa pues no se pudo quemar.

Por la influencia de la Revolución Industrial, todos los países se ven afectados por el maquinismo y su consiguiente concentración urbana de esa forma se va produciendo cambios estructurales en la sociedad especialmente en la familia ya que muchas mujeres forman parte de la fuerza de trabajo en fábricas o talleres.

“Cuando en México estalló la Revolución en 1910 empezó el cambio y debilitamiento de los lazos familiares, pues desarraigó a muchos jefes de familia de sus hogares y sus lugares de origen, con la falta de comunicaciones y la incertidumbre de un ingreso estable, las mujeres mexicanas empezaron a trabajar tanto en el campo como en las grandes ciudades, en 1940 sólo en el Distrito Federal el 46.7% de su población era originaria de otros Estados de la República.”²⁴

Considero que una problemática social en nuestro país de alto impacto en todos los órdenes ha sido el incremento de la desigualdad, la pobreza, el desempleo, así como el empleo precario. Desde las primeras décadas del siglo XX, cada vez hay más mujeres estudiando, luego, cuando terminan su carrera, salen a trabajar como una realización personal o para ayudar con su sueldo al sostén de la familia. Al asumir las mujeres la autonomía y la independencia económica, se han descuidado las responsabilidades domésticas, el hogar y la crianza de los hijos.

Muchas veces el salario de la mujer desplaza a los hombres del rol de proveedor, las mujeres ahora tienen estudios superiores y más capacidad para ocupar puestos bien remunerados tal vez sus condiciones de vida y las de su familia mejoren con su sueldo.

“Casi durante todo el embarazo trabaja, en cuanto nace su bebé, toma unos días de descanso y vuelve a ocupar su puesto, afectando negativamente al niño ya que los problemas emocionales y los descuidos los comienza a sufrir desde su temprana edad.”²⁵

²⁴ Iturriaga, José. (1951) La estructura social y cultural de México. Fondo de Cultura Económica. Segunda Edición. pp 14

²⁵ Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología
http://www.amapsi.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=156&Itemid=1

Por otra parte, actualmente de acuerdo a estudios realizados por la Universidad Autónoma de Guadalajara, son muy pocas las madres trabajadoras que pueden dar lactancia materna a sus hijos (únicamente 3 de cada 10) lo cual los obliga a utilizar diferentes fórmulas lácteas que, si bien cubren los requerimientos necesarios para los lactantes, no aportan la protección inmunológica y el factor psicológico que implica recibir el alimento directamente de la madre.

“La leche materna contiene las concentraciones adecuadas de proteínas, lípidos, sodio y calcio, así como menor cantidad de lactosa, es promotora del crecimiento y desarrollo de los niños, además los protege de ciertos agentes biológicos y microorganismos, es por eso que hay que proteger la práctica de la lactancia.”²⁶

“Los niños que son lactados en forma natural, presentan con menor frecuencia enfermedades alérgicas, sobrepeso y obesidad.”²⁷

Cuando los niños tienen entre 4 y 6 meses, entran en el periodo de ablactación, que es la etapa en donde se combina la lactancia con la incorporación de alimentos sólidos a la dieta de los bebés, la mayoría de madres trabajadoras ya están completamente reincorporadas a sus trabajos por lo que éste proceso es destinado a las guarderías o cuidadores de los bebés y muchas veces la falta de supervisión de los padres favorece que las papillas que comen los niños estén adicionadas con azúcar, sal o grasas innecesarias, acostumbrando a los paladares de los niños a sabores poco naturales y favoreciendo su gusto por ellos.²⁸

“Es conveniente restringir el aporte energético en la dieta de niños obesos o con sobrepeso, sobre todo si sus padres son obesos”²⁹

Muchos niños tienen la necesidad de estar con su madre, quieren dormir a su lado, las madres por razones de trabajo no pasan mucho tiempo con sus hijos y cuando están en casa no les dedican tiempo de calidad, algunos niños aunque saben que sus madres regresarán a determinada hora, se sienten inquietos. Aunque esta información se ha rescatado de distintos estudios analizados, creo conveniente posicionarme al respecto por lo que mi opinión no concuerda con esto, ya que considero que la mujer

²⁶ Vega-Franco Leopoldo Capítulo: Nutrición en el primer año de la vida. Esther Casanueva, Et All, (2001) Nutriología Médica, Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana, México, D.F. pp

47

²⁷ Ibid, pp 48

²⁸ Ibid pp 54

²⁹ Ibid pp 54

está en su derecho de incorporarse a la vida laboral, tiene libertad de hacerlo, pues sería un error pensar o sugerir que por ser mujer debe estar destinada al cuidado de los hijos, aunque lo ideal sería destinar un tiempo exclusivo a los hijos.

Los niños entran en contacto con sentimientos difíciles de manejar, como el dolor, el miedo o la ira y se refugian en la comida para mitigarlos.

La desatención al niño, no solo se debe a que ambos padres trabajen, sino que muchas veces los jefes de familia se ven en la necesidad de emigrar a otras ciudades.

1.3 La migración y sus efectos en la desintegración familiar.

Las personas que han tenido que migrar experimentan sentimientos de culpa, de abandono, estrés, incertidumbre, temores, preocupaciones intensas que conllevan emociones encontradas respecto a su entorno, pues implica un esfuerzo de adaptación a las costumbres nuevas.

Depende del migrante y de su capacidad de adaptación la magnitud y el impacto que este tenga que sufrir, también la familia se ve afectada, pues tiene que adaptarse a su nueva situación, modifican sustancialmente, la economía, las interacciones familiares y sociales, marcando un desequilibrio psicológico individual que se agudiza por el impacto social y cultural.

Los niños que nacen y crecen en hogares rotos por estas circunstancias, cuentan con pocas personas que satisfagan sus demandas y cuidados, esto puede generar actitudes permisivas que afectan no solo su conducta sino también su alimentación, pues se van estableciendo vínculos anormales de sobre protección mal entendidas.

La migración como determinante del sobrepeso y obesidad en niños que emigran también ha sido reportada en la literatura formal.

“La prevalencia de sobrepeso y obesidad se encontró significativamente superior en los niños Mexicanos de padres migrantes...Esta prevalencia se asociaba en estos estudios básicamente a cambios biopsicosociales en la población emigrante”.³⁰

³⁰ Flores Santillán Marina J (2009). Obesidad central en niños menos de 5 años de origen veracruzano y no veracruzano que viven en Ciudad Juárez Chihuahua. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. pp.9

La migración supone un trauma acumulativo, el que se va, debe adaptarse al lugar a donde llega, en donde no conoce a nadie ni confía en nadie, tampoco lo conocen a él, por tal motivo nadie confía en él, para el que se queda es igualmente difícil pues tiene que vivir soportando la ausencia del que se fue.

La migración puede desatar diferentes sentimientos, como asumir las pérdidas, las cuales provocan diversas angustias que pueden provocar depresión de duelo porque lo consideran una pérdida, la cual es percibida por los diferentes miembros involucrados, más que adaptarse a su nueva situación tanto el migrante como el familiar que se queda vive añorando volver a ver a su ser querido, de esa manera vive en constante estrés, se siente abrumado por la nostalgia.

De esa forma las familias se van haciendo disfuncionales, pues demanda etilos y normas diferentes, patrones de comportamiento más flexibles y liberales, la migración afecta la identidad, pues el sentido de unidad familiar cambia radicalmente.

Especialmente para el niño es difícil comprender por qué su familia está dividida, percibiendo que algo anda mal, el niño queda sumergido en la confusión y la tristeza, intenta recuperar lo perdido más que aceptar lo nuevo, lo que los hace sentirse solos y confusos, los niños que están expuestos a estas condiciones rara vez son atendidos por especialistas en el área de psicología, que los ayuden a superar tales traumas por medio de programas de actividades artísticas, deportivas, ocupacionales o recreativas, para brindarles alternativas para lograr promover y mantener la salud mental, lo cual es fundamental para lograr una adecuada adaptación al medio en que se desarrolla.

En México hay un flujo migratorio considerable del campo a la ciudad, sobre todo del sector campesino e indígena, también hacia otros países, especialmente a los Estados Unidos, a pesar de que se identifica la necesidad de atender psicológicamente a esta población susceptible de movilidad a nivel individual y familiar por medio de programas preventivos en las entidades expulsoras orientados a preparar con trabajo conjunto con los gobiernos de los estados, con la intención de contar con una red social que avale de fuerza para lograr la salud mental en el proceso de adaptación del individuo y su familia, es una tarea que no siempre se está realizando, la mayoría de las familias de migrantes ignora que hay ayuda psicológica a la que pueden acceder por medio de programas diseñados para este fin.

“Existen instituciones de salud públicas y privadas tales como IMSS, ISSSTE, SS, AMPAG, Centro de atención psicológica UIC, ILEF, Centro de Salud Mental de la UNAM, entre otros, cuyo trabajo estará circunscrito a la atención de las familias del emigrante, donde el especialista deberá abrir nuevas propuestas en estas instituciones ya que se adolece de programas de salud mental respecto a la migración, prevenir, informar al migrante respecto de lo que se va a enfrentar para prepararlo al futuro, para disminuir el impacto psicológico.”³¹

Para el que se va, puesto que la mayoría de los casos de migración son ilegales, son personas que están en crisis emocional y de alto estrés debido a su calidad de indocumentados, en la mayoría de los casos, son individuos que no conocen a nadie en el lugar a donde llegan, no tienen dinero, no entienden el idioma, no tienen donde dormir, ni donde trabajar, no tienen que comer, no se les puede dar atención pues están al margen de la ley, ellos ignoran casi siempre sus derechos como seres humanos, incrementándose los factores de riesgo y de alteraciones psicológicas que esto conlleva, generando grandes problemas sociales, culturales, económicos y psicológicos.

Los seres humanos estamos condicionados por nuestra cultura, la cual equivale a un modo de vida, sin embargo no se da cuenta de su condición cultural hasta que se enfrenta con problemas de convivencia e intereses ante una cultura diferente de la suya.

La mayoría de los migrantes viven un impacto cultural muy grande al enfrentarse a una realidad ajena, la cual en ocasiones es poco hospitalaria, el choque cultural el etnocentrismo, la crisis de identidad, el desarraigo, el racismo, los problemas de la lengua del país receptor, la necesidad del entendimiento de la propia cultura, pues la cultura orienta comportamientos, ideas, creencias y valores que dan identidad y pertenencia.

A nivel académico no existen todavía programas de atención psicológica a migrantes, que aborden esta problemática con un enfoque integral y multidisciplinario, orientando principalmente a la atención y prevención de los choques culturales y los problemas de salud mental relacionados con la migración, es necesario formar a expertos en el área que puedan reflexionar y atender en este sentido orientar, contener y ayudar en el

³¹ Polanco Hernández, Graciela ” The family and the Child: A Vision of Mexican Migration” Journal of Poverty, septiembre de 2009.

proceso de adaptación, pues la migraciones y los encuentros cercanos entre diferentes culturas son cada día más frecuentes e inevitables con frecuencia generan problemas de reacomodo de diferentes tipos e intensidades.³²

Brindar ayuda a los que se quedan, para que sepan aceptar su realidad y superarla, para cuando el que se fue regrese, encuentre un lugar agradable en el marco de la comprensión y el respeto mutuo, con el fin de contribuir a un desarrollo y una convivencia de cordialidad, para cuando retoman a su país de origen para hacer de su experiencia un elemento constructivo y positivo para la comunidad a la que se reintegra.

¿Cómo impacta a un niño la soledad, la desunión familiar, el abandono de sus padres? apenas hace unas décadas era principalmente el hombre quien se iba de emigrante sobre todo a los Estados Unidos, en busca de oportunidades, de un mejor destino para mandar dinero a su familia.

Hoy en día también la mujer va tras el mismo sueño, pues en un mundo capitalista nos han vendido la idea de que tener cosas y acumular capital es conseguir la felicidad.

Arriesgando sus vidas cruzan la frontera, viviendo físicamente en un sitio y sus pensamientos y sentimientos en otro, creen que tienen una buena razón para dejar a sus hijos encargados con quien jamás podrá reemplazar los cuidados ni el cariño que el niño necesita para su desarrollo emocional y su autoestima, las personas ahora creen que comprando cosas con dinero le van a dar al menor lo que este requiere, cuando en verdad el chico se siente abandonado.

A él no le interesa tener cosas, él quisiera vivir en medio de una familia, para él, el mundo fundamentalmente es su mamá y un papá juntos, si no, van creciendo sin bases firmes, sin control moral, sin nadie que jale la rienda, que le dé buen ejemplo para crecer, para llegar a ser personas de bien.

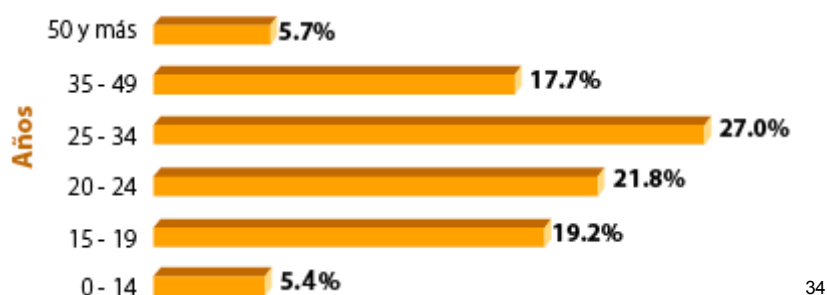
Cuando el o los padres regresan generalmente asumen el rol de autoridad máxima, descargando en casa el sentimiento de explotación que sufrieron estado fuera³³ sin llegar a ejercer la paternidad como se entiende en el sentido más familiar afectando la dinámica de la familia, generando un ambiente más tenso.

³² Lahaie, Claudia, Jeffrey A. Hayes, Tinka Markham Piper y Jody Heymann, "Work and family divided across borders: impact of parental migration on Mexican children in transnational families", en *Community, Work and Family*, Julio 2009.

³³ Iszaebich Abraham. Capítulo: Migración Campesina del Valle de Oaxaca. Universidad Iberoamericana. *Migración en el Occidente de México* (1988) Colegio de Michoacán. pp 220

Cifras reveladas por el INEGI muestran que la mayoría de casos de migraciones son personas de entre 20 y 34 años de edad, lo hacen por razones económicas o profesionales.

Distribución porcentual de la población migrante internacional



Gráfica 1. Muestra la Distribución de la población migrante por grupo de edad. INEGI 2005

A pesar de que la migración siempre ha existido, solía ser predominantemente masculina, sin embargo en seguida mencionaré la problemática de la migración femenina.

1.3.1 La migración femenina

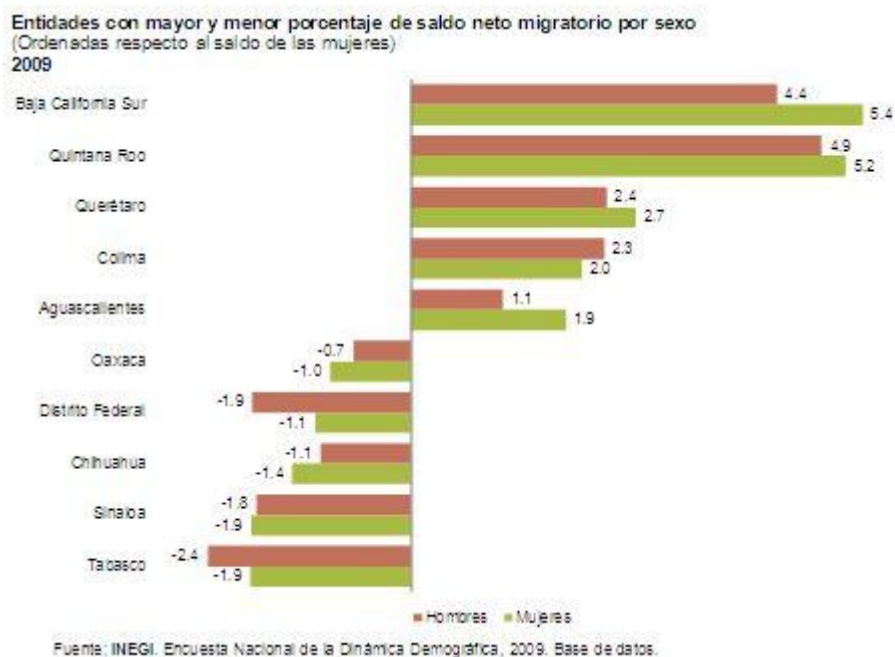
Más impactante aún es la migración femenina, pues la unidad familiar se rompe, las parejas se desunen, el cuidado de los niños queda a expensas de terceras personas, si es el padre el que se va provoca problemas, más aun cuando deja de ser el proveedor, pero si es la madre la que emigra, implica una reestructuración del hogar desde los cimientos, ya que se necesitará buscar a alguien de confianza que cuide de los niños, casi siempre tendrá que ser la abuela o una tía, la mayoría de veces es materna, sin embargo no es una constante, hay una infinidad de modalidades en este aspecto, infinidad de películas y documentales nos han mostrado la realidad que viven los que se tuvieron que ir, así como los que se quedaron.³⁵

La migración femenina es un fenómeno que se ha presentado desde hace mucho tiempo, sin embargo, antes era más común que las mujeres dejaran sus hogares para ir a trabajar a las grandes ciudades, pero seguían estando en México y tenían la posibilidad de regresar a sus casas para fechas importantes o festividades, pero precisamente con la falta de oportunidades en el país y la promesa de un mejor futuro, económicamente hablando, la migración femenina a Estados Unidos o Canadá se ha

³⁴ INEGI (2005) Cuéntame "Migración", Consultado en línea, disponible en: www.cuentame.inegi.org.mx

³⁵Riggen, Patricia. La misma Luna (película) 2007.

incrementado y debido a que se van en calidad de indocumentadas para ellas no es fácil regresar.



Gráfica 2. Muestra las entidades con mayor y menor migración por sexo. INEGI 2009³⁶

En la gráfica anterior podemos ver como hay entidades en donde la migración femenina es incluso mayor que la masculina, dejando familias separadas e hijos a cargo de terceras personas.

Los abuelos han sido los principales cuidadores de los niños, pero dada la gran diferencia generacional se pierde autoridad, trayendo problemas de indisciplina³⁷.

La separación acarrea muy altos costos afectivos y emocionales, no solo para los niños, la preocupación en ellos es constante aunque se trate de mantener vínculos afectivos a distancia, los hijos de migrantes sufren más depresión, son más agresivos, tienen más dificultad para estudiar, muchos abandonan los estudios, tienen problemas con drogas, alcohol y embarazos no deseados, es más fácil que se vinculen con pandillas y por supuesto con la obesidad.

³⁶ INEGI. (2009) Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer. Datos Nacionales. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2011/mujer11.asp?c=2784&ep=53>

³⁷ INFAD, revista de psicología, No. 1, vol. 4, 2008, ISSN: 0214-9877, pp 455-464 International Journal of Divolpmental and Educational psychology, consultado en línea, disponible en: RevistaINFAD/2008/n1/volumen4/INFAD_010420_455-464.pdf

Si la madre trabaja como niñera en otro país, su propio hijo está carente de sus cuidados y ternura, entonces para el niño su tristeza se multiplica pues va acompañada de celos, tienden a culpar a su madre por sus problemas se intensifica su angustia calificándola como abandono. Y pasa su infancia esperando cada día que ella vuelva, sus esperanzas se disuelven con el tiempo.³⁸

Los niños que crecen en familias divididas por la migración, tienden a ser más vulnerables emocionalmente, tienen más problemas en su rendimiento académico, en la forma en que se relacionan con sus compañeros y se registran más casos de obesidad, también su salud en general se ve afectada, hasta han tenido comportamientos vandálicos y embarazos no deseados, la mayoría de migrantes dejan sus lugares de origen y sus familias para resolver problemas económicos³⁹.

A pesar de que este problema existe son pocos los estudios que han examinado las consecuencias que un niño sufre por el abandono de uno de sus padres, cuando una familia experimenta la separación de uno de sus miembros el más afectado es el niño, pues difícilmente entiende lo que está sucediendo pero sí nota que su ambiente familiar ha cambiado de un momento a otro.

Estos niños desde que entran a la educación preescolar, hasta que son adolescentes deben ser atendidos por especialistas para reducir el riesgo a que se está exponiendo su salud y su desarrollo escolar, para que sigan aprovechando la escuela y no pierdan concentración en sus estudios⁴⁰.

También el ambiente que exista en el hogar es muy importante pues debe ser de paz y tranquilidad donde se viva con armonía para que la ausencia del que se fue no signifique una experiencia negativa que se convierta en un trauma de tristeza y abandono.

Los mexicanos representan el más grande grupo latino migratorio de los Estados Unidos, estos grupos viajan sin documentos y entran a ese país como ilegales, este tipo de migrantes se van como empleados de lo que encuentren para trabajar, son personas con baja educación, que no le dan importancia a las incomodidades, con la

³⁸ Riggen, Patricia. *La misma Luna* (película) 2007.

³⁹ Zárate, Laura, León Dinorah. (2007). *La Emigración del adulto como factor de riesgo en la autoestima de los adolescentes*. Enseñanza e investigación en Psicología. Vol. 12 Num 2. Universidad Veracruzana. México. pp 360

⁴⁰ *Ibid.* pp 365

finalidad de conseguir una mejor vida y cubrir sus necesidades más básicas para él y sus familiares.⁴¹

La migración es una práctica por demás peligrosa e insegura, pues el migrante no tiene ninguna garantía de que volverá a su lugar de origen, a pesar de las Reformas migratorias que se han venido sucediendo a lo largo del tiempo, en 1986 se aplicó una Reforma de Inmigración y Control (IRCA)⁴², donde se vio que en ese tiempo la probabilidad de que un migrante regresaba a su casa se estimó de 45%, esta cifra ha venido decreciendo aproximadamente en un 25%.

En 2004 un estudio analizó los municipios mexicanos con 50,000 personas o más en donde por lo menos 20% de los hogares reportaron tener un migrante dentro de su familia⁴³.

Este estudio reveló que en hogares con niños menores de 15 años, viven carencias hasta de lo más básico para su comodidad, seguridad y alimentación así como cuidados en la salud, en ocasiones la persona destinada a cuidarlos tiene un empleo informal, esto hace más difícil su cuidado pues no cumple con las expectativas que se le encomendaron respecto al cuidado de los menores, en ocasiones no son parientes, este factor da la pauta para darse cuenta de la escaseces de cariño que un niño debe tener, pues casi siempre la ayuda que se les brinda es informal.

En ocasiones extremas los propios niños se cuidan a ellos mismos por falta de un adulto que se haga responsable, esto trae efectos negativos pues se trata de casos de verdadero abandono, donde se pone al menor en auténtico peligro, carente del más mínimo afecto y cuidado esencial para cimentar las bases de una buena educación con moral, principios, buenos modales para su mejor desarrollo y crecimiento que lo forjen para ser una persona de bien.

Los niños están a la deriva, sin afecto de parte de sus padres y sin cuidados básicos para su mejor desarrollo dar buena educación y buenos ejemplos hacen la diferencia para forjar a un buen ser humano, precisamente se ha descuidado lo esencial en

⁴¹ Lahaie, Claudia, Jeffrey A. Hayes, Tinka Markham Piper y Jody Heymann, "Work and family divided across borders: impact of parental migration on Mexican children in transnational families", en Community, Work and Family, Julio 2009

⁴² Legal Immigration Institute. Leyes predominantes que afectan la inmigración. Consultado en línea.

Disponible en:

http://www.law.cornell.edu/wex/espanol/leyes_predominantes_que_afectan_la_inmigraci%C3%B3n_y_naturalizaci%C3%B3n

⁴³ Naciones Unidas. (2004). Migración Internacional. Derechos humanos y desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. pp 107

busca de lo material, desgraciadamente la gente busca los lujos y una vida mejor a costa de lo que sea, poniendo en riesgo la seguridad de sus propios seres queridos.

La migración no es la única forma en que las familias se han dividido, también el divorcio ha ido en aumento, como veremos en el siguiente tema.

1.4 La encrucijada de lo formal y lo real en el divorcio, implicaciones en la alimentación.

Antiguamente el contrato matrimonial era indisoluble por los preceptos establecidos en la religión católica y por ello algunas sociedades lo consideraban un vínculo sagrado, pues era respetado como la institución social más importante en la que a través de esta se establece la familia, en donde se exige la perpetuidad. El matrimonio también se definía como contrato civil pues tiene la intervención del Estado y solemne porque necesita requisitos para que tenga validez.

“Fue la primera forma de familia que no se basaba en condiciones naturales, sino económicas, y concretamente en el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común primitiva, originada espontáneamente. Preponderancia del hombre en la familia y procreación de hijos que sólo pudieran ser de él y destinados a heredarle”⁴⁴

Más tarde se abrió la posibilidad de dar por terminado el matrimonio por medio del divorcio, que es dar fin a la unión conyugal, es la ruptura del vínculo conyugal, es la disolución del matrimonio, pronunciado por tribunales, es el rompimiento absoluto y definitivo de los lazos que unían a una pareja por intervención jurídica facultada por las leyes.⁴⁵

Varias causas fueron planteadas, para solicitar el divorcio, como en caso de adulterio, por muerte de uno de los cónyuges, por condena a pena criminal, por abandono del hogar, por incesto, por injurias graves del uno para con el otro, alcoholismo y drogadicción, en fin todo lo que hiciera intolerable la convivencia con la otra persona.

Las causas han ido evolucionando, puede considerarse válido el hecho de que la pareja por consentimiento mutuo decidan divorciarse, porque consideran que ya no

⁴⁴ Engels Friederich. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado.

⁴⁵ Kingsley, Richard, MD., “los niños y el divorcio”, en: <http://kidshealth.org>, escrito en septiembre de 2007, disponible el 31 de marzo de 2013

pueden seguir viviendo juntos, por incompatibilidad de caracteres, por violación a las obligaciones que le impone el matrimonio o simplemente por causa de infelicidad.

Cada pareja tiene sus motivos para divorciarse, tal vez el amor que sintieron el uno por otro, cambio, la relación se enfrió, tal vez las peleas son cada vez más frecuentes e intensas.

“La Iglesia católica no ha permitido el divorcio, queda entendido que un matrimonio realizado por la fe católica, renuncia a la facultad civil de pedir divorcio, el Estado no tiene competencia para disolver el matrimonio canónico, los cónyuges no tienen la posibilidad de contraer un nuevo matrimonio bajo esa ley, solo la iglesia tiene poder para dictar una resolución sobre disolución o nulidad de ese matrimonio.”⁴⁶

Los niños no son los causantes del divorcio, en ocasiones resultan ser los más afectados, muchos niños no desean que sus padres se divorcien, algunos tienen sentimientos de enojo, miedo y tristeza, están asustados y confundidos por la amenaza de su seguridad personal, estos son sentimientos que no saben manejar especialmente cuando saben que sus padres no son felices juntos.

El divorcio causa muchos miedos a los niños, pues ellos creen que también se están divorciando de ellos, tienen miedo a ser abandonados en algunos casos los niños se sienten culpables, que son la causa del conflicto entre sus padres, piensan que si se hubieran portado mejor o hubieran ayudado más en casa o tenido mejores calificaciones sus padres seguirían juntos⁴⁷.

Algunos adultos cometen el error de culpar a sus hijos por la decisión que ellos van a tomar, o se sienten tan heridos y abrumados por el divorcio que buscan la ayuda y el consuelo de sus hijos, esto causa problemas emocionales al niño para siempre, pues ellos no pueden entender lo que está pasando, así como los niños no son culpables del divorcio, tampoco pueden hacer nada para que sus padres vuelvan a estar juntos, muchos niños desean que esto suceda, lo procuran, hacen cosas para lograrlo, tratan de reconciliar a sus padres muchas veces llegan a sacrificarse para lograrlo en la mayoría de los casos los padres no se reconcilian.

⁴⁶ Ibid

⁴⁷ Fundación Belén.(2005) Problemas psicológicos en los hijos por el divorcio de los padres. Consultado en línea. Disponible en: <http://fundacionbelen.org/taller-padres/problemas-psicologicos-los-hijos-por-divorcio-los-padres/>

Por otro lado, algunos niños buscan meterse en problemas, cambian sus patrones de conducta o de alimentación para llamar la atención de sus padres y de esa manera reunirlos para hablar acerca de este tema, es importante que los padres estén alertas a estos cambios, la falta de interés en la escuela, por los amigos, el dormir mucho o no dormir, el ser rebeldes o groseros con los familiares.

Dependiendo de la edad del niño es muy importante hablar con ellos para exponer el problema, explicarle que su mundo no se ha derrumbado, que con el tiempo todo volverá a estar bien, que su vida ha sufrido ajustes y cambios pero tendrá que reacomodarse.

Es muy importante que los adultos den cuidados especiales a los niños para que estos puedan manejar los sentimientos negativos, para que nunca descarguen sus sentimientos en otra persona, o se muestren enojados o todo el tiempo irritados pues la pérdida traumática de uno o ambos padres puede causarle vulnerabilidad a enfermedades físicas, mentales y emocionales puede resultar útil consultar con un especialista, hablar de lo que el niño siente, es mucho mejor que guardarlo⁴⁸.

Los niños se sienten tristes o preocupados en un estado de constante tensión, que les afecta, es lógico que se sientan así, no encuentran a quien confiarle sus problemas por eso es importante que sus padres los orienten, ayuden y les faciliten a alguien que los escuche.

Algunas veces los sentimientos que experimentan los niños respecto del divorcio de sus padres son tan fuertes que les cuesta mucho trabajo concentrarse para realizar cualquier tarea, su rendimiento escolar se ve afectado, no realiza sus tareas o ni siquiera retiene lo que lee, por eso es muy necesario brindarles ayuda.

Se pueden sentir mucho mejor después de hablar con otros niños que estén sufriendo el mismo proceso o con un terapeuta o consejero social, pues están capacitados para hablar con personas acerca de sus problemas y brindarles ayuda con sentimientos demasiado intensos, existe también una gran cantidad de libros especialmente escritos para niños.

Después del divorcio uno de los padres se va de la casa, los niños pasan cierto tiempo viviendo con uno de sus padres y luego con el otro o se visitan depende del lugar donde vivan, a veces surgen problemas cuando los niños visitan a uno de sus padres

⁴⁸ Sigle-Rushton, Et. Al (2005) Parental divorce and subsequent disadvantage: a cross-cohort comparison *Demography*, 42 (3). Pp.432

y luego vuelven con el otro a la casa donde viven, los adultos a veces hacen muchas preguntas acerca de lo que el otro está haciendo, toman a su hijo como mensajero entre una casa y otra⁴⁹.

Presionan a los niños para que se pongan de parte del papá o de la mamá, los niños se sienten incómodos cuando esto pasa ellos prefieren que sus padres hablen entre sí para preguntarse lo que quieren saber, no le gusta estar en medio, de esta forma se le puede hacer mucho daño al menor especialmente si ya hay otra persona en la vida sentimental de alguno de sus padres.

“Cuando los padres de un niño se divorcian, este pierde una relación, sus sueños, su identidad como familia, su estabilidad y su seguridad emocional, los padres se van cada uno por su lado, para el niño su trabajo en la escuela y actividades diarias se ven afectadas, el niño sufre y generalmente se siente atrapado en un caos emocional”.⁵⁰

Pierden la cercanía física o emocional con uno o ambos padres, también se afecta su vida diaria, sus rutinas, se siente fuera de su control, el niño tiende a sentirse culpable por la decisión que han tomado sus padres.

Al separarse los padres es muy común que los niños presenten cambios en su dinámica psicológica, siendo más común el trastorno de ansiedad por separación que se caracteriza por la presencia de ansiedad excesiva ante la separación de las figuras de apego, se acompaña de malestar excesivo, quejas somáticas, preocupación persistente y negativa a estar o dormir solo.⁵¹

El divorcio es una realidad que se está extendiendo cada vez más en nuestra sociedad y para los niños, considero, es una situación muy dolorosa que muchas veces no saben controlar emocionalmente. Sin embargo, habrá que reconocer que ante la normalización de este hecho social puede existir un proceso adaptativo y en consecuencia la sublimación del dolor al que aludía fuese considerado una ventaja y generar fortalezas aún por estudiar en los niños que experimenten esta condición de cambio, sin embargo ésta suposición no puede ser sustentada aún con los datos disponibles, además de que existen un sinnúmero de variables personales, en donde cabría analizar la relación familiar con los hijos previo al divorcio y los términos en que

⁴⁹ Ibid. Pp 440

⁵⁰ Orgilés Amorós Mireia et al. (2008) Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados. Revista Psicothema vol. 20 No. 3. España pp. 383

⁵¹ Idem

concluyó el matrimonio, así como el hecho de que existan nuevas parejas e incluso nuevos hijos en la nueva familia.

Según cifras reveladas por INEGI en el año 2006 se registraron 72 mil 396 divorcios, en el 2007 fueron 77 mil 255 y en el año 2008 los casos se incrementaron a 81 mil 851⁵².

Las estadísticas de matrimonios y divorcios presentan información sobre uno de los fenómenos más trascendentes de la sociedad, como es la formación y disolución de parejas. La ruptura conyugal y las uniones sucesivas afectan a un amplio sector de la población generando una recomposición y redefinición de la estructura familiar tradicional.⁵³

Esta información es importante, porque refleja transformaciones en la composición y descomposición de las familias la cual hasta hace muy poco significaba la base de la sociedad, “actualmente, quien conserva la custodia de los hijos forma una familia monoparental y si bien el niño sigue teniendo dos padres y debido a eso la familia existe, ésta deja de ser corresidente, a éste fenómeno se le denomina familia recompuesta, sin embargo aún así puede sufrir más cambios si uno o ambos padres vuelven a casarse y tener más descendencia o se casan con personas que tienen hijos de matrimonios o uniones anteriores”.⁵⁴

Los problemas psicopatológicos que acompañan a la obesidad se pueden considerar factores causales, complicaciones o enfermedades. Los niños y adolescentes obesos tienen menos autoestima y mayor tendencia a la depresión, la presencia de depresión en la adolescencia influye para que tengan mayor índice de masa corporal al ser adultos, se ha visto que hay mayor prevalencia de obesidad infantil en presencia de divorcio⁵⁵.

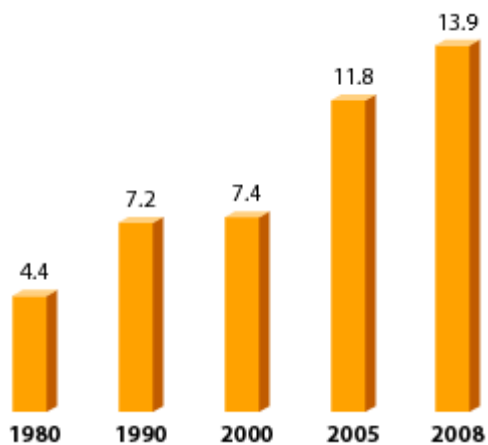
⁵² INEGI. Estadísticas de divorcio en México. Consultado en línea. Disponible en: www.inegi.gob.mx

⁵³ Luna-Santos Silvia (2004) La recomposición familiar en México. Notas de Población. No. 82. México. pp 7,8.

⁵⁴ Idem

⁵⁵ Aguilar Navarro Hilda Juanita, et al. (2011) Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad a niños de 8 a 15 años. *Pediatría de México*. Vol. 13 No. 1. México pp.19

Relación divorcios-matrimonios (1970-2008)



Gráfica 2. Muestra la relación de divorcios y matrimonios en México entre 1970 y 2008. INEGI 2010

El capítulo a continuación tratará el tema de la alimentación, como factor principal del desarrollo de la obesidad infantil.

Capítulo II

UNA MIRADA HISTÓRICA A LA TRANSICIÓN ALIMENTARIA Y SUS EFECTOS EN LA OBESIDAD INFANTIL

En este capítulo expongo la diferencia entre la alimentación prehispánica y la contemporánea para hacer notar que ha habido una transición alimentaria y un cambio notable en el tipo de alimentos que se consumían en diferentes momentos de la historia de nuestro país debido a que la fisonomía de los mexicanos ha cambiado radicalmente en dicho periodo de tiempo. Por ello, el propósito del capítulo no es hacer un recuento histórico de la conquista, la época colonial y el siglo XIX, sino mostrar en términos comparativos y como una mirada en el tiempo los cambios radicales que en términos alimentarios ha significado la vida moderna y con ello su impacto en la dieta infantil.

“Una larga cadena de factores demográficos, laborales, socioeconómicos y de muy diverso origen han conducido a que en la actualidad se modifiquen continuamente los patrones alimentarios de los niños. Entre otros cambios en los estilos de vida y en el medio ambiente que dan origen a ese fenómeno están: la disminución de la proporción de niños en relación con los adultos, la concentración de la población en áreas urbanas, el ritmo de vida acelerado, las repetidas crisis económicas, la integración creciente de las madres a la fuerza de trabajo y la reducción del tiempo que los padres pasan con sus hijos.”⁵⁶

La alimentación es fundamental para la vida y empieza en el hogar, debe ser variada, bien balanceada y con proporciones adecuadas, la cantidad debe ser suficiente para cubrir las necesidades de cada quien, que contengan vitaminas, minerales, grasas, carbohidratos y proteínas, pues son la base de la buena nutrición, para los niños significa la base para su crecimiento y desarrollo adecuado así como para prevenir enfermedades.⁵⁷

⁵⁶ Plazas Maite. Capítulo: Nutrición del preescolar y el escolar. Esther Casanueva, Et All, (2001) Nutriología Médica, Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana, México, D.F. pp 58

⁵⁷ Satter EM (1986) The feeding relationship. Perspectives in practice. J. Am Diet Association. pp. 353

Los profesionales en nutrición recomiendan hoy en día⁵⁸:

- Cinco comidas al día. El desayuno como pieza clave, ya que los niños que desayunan de forma adecuada tienen menos riesgo de sufrir obesidad o sobrepeso.
- Reducir el sedentarismo y mantener una actividad física continuada y moderada.
- Buscar las necesidades reales de los hijos.
- Tratar la obesidad como un problema que si no se aborda de manera adecuada puede conducir a trastornos alimentarios (anorexia, bulimia y trastorno por atracón).

La alimentación no es una circunstancia del ser humano sino que es una parte fundamental de la estructura social y cultural de las personas y de los pueblos.

En los últimos años en nuestro país se ha visto afectada la cultura de la alimentación, por la adopción de costumbres extranjeras, el ritmo de vida, la desintegración familiar y la nula comunicación entre sus integrantes.

La educación ocupa un lugar primordial en la alimentación ya que si bien está muy influenciada por la cultura, la familia también juega un papel muy importante en los hábitos alimenticios de los individuos, el tipo de alimentos que un niño elige los prefiere por imitación, si sus padres o las personas con las que come habitualmente consumen cierto tipo de alimentos es de esperarse que cuando el niño toma sus propias decisiones escoja éste tipo de comida, por lo que si sus hábitos fueron malos desde la infancia temprana es muy difícil corregirlos después.

La alimentación en la escuela también obedece un patrón relacionado con la educación ya que durante los primeros años de vida escolar son los padres los responsables de determinar el tipo de alimentos que consumirán sus hijos en la escuela y cuando se les da más libertad a los niños para consumir productos de la cooperativa sus preferencias estarán influenciadas por la costumbre.⁵⁹

⁵⁸ Bourges H. (1990) Elementos de Nutriología. En: Badui DS. Química de los Alimentos. 2ª edición. México. Editorial Alhambra Mexicana. pp. 533

⁵⁹ Ibid pp. 71

“De acuerdo con la información obtenida por la Secretaría de Educación Pública y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 70 por ciento de la población que inicia la educación formal en el Distrito Federal lleva algún alimento para consumir a la hora del recreo y 80 por ciento adquiere cada día por lo menos un producto de la cooperativa escolar. De hecho para un elevado porcentaje de niños la colación del recreo sustituye a una de las comidas mayores.”⁶⁰

Educar a un niño en su manera de alimentarse se traduce no sólo en hábitos de alimentación saludables sino que también favorece un mejor estado de salud en su adultez temprana.

2.1 Alimentación Prehispánica

La alimentación que llevaba el pueblo de México antes de la llegada de los españoles estaba llena de diversidad y riqueza, el mexicano de entonces llevaba una dieta bien balanceada, rica en nutrientes y fibra⁶¹.

En algunos relatos interesantes sobre la Nueva España, encontramos la descripción precisa del tipo de alimentos que se consumían y se exhibían en los grandes mercados como el de Tlatelolco (cuyo nombre en náhuatl es Tlaltetelli), el de Monte Albán o el de Juchitán, destacando la variedad y colorido.⁶²

“Desde que llegamos a la plaza, que se dice Tlatelolco, como no habíamos visto tal cosa, quedamos admirados de la multitud de gente y mercaderías que en ella había [...] Pasemos adelante y digamos de los que vendían frijoles y chíá y otras legumbres y yerbas. Vamos a los que vendían gallinas, gallos de papada [guajolotes], conejos, liebres, venados y anadones, perrillos y otras cosas [por supuesto , para comer] [...] y también los que vendían miel y melcochas y otras golosinas que hacían como muéganos [...] Pues pescadoras y otros que vendían unos panecillos que hacen de una como lama que cogen de aquella gran

⁶⁰ Idem

⁶¹ Estrada Márquez Norah. (2004) La alimentación en el México Antiguo. Con + ciencia, revista electrónica de ciencia.

⁶² Ibid

laguna, que se cuaja y hacen panes de ello que tienen un sabor a manera de queso [aquí Bernal se refiere al *ahuautle* o hueva de mosca acuática, que desova sobre el agua ese caviar, hoy cada vez más escaso]”.⁶³

Dentro de los alimentos de origen animal se mencionan más de 247 especies de insectos, numerosos pescados y mariscos, gallinas, gallos y faisanes así como diversas especies de aves, conejos, perros y jabalíes y animales de campo como ratas, ranas, armadillos, monos y tortugas, algunos reptiles como serpientes e iguanas, todos éstos tipos de carne son conocidos por tener bajo contenido de grasa y un buen aporte de proteínas.⁶⁴

Su alimentación era rica en vegetales y granos, especialmente el maíz, cacao, frijoles y amaranto, toda clase de hierbas como quelites, nopales, huauzontles, palmitos, xoconostles, jitomates, etc. Y una amplia diversidad de frutas como la piña, el plátano, las tunas y el zapote. Utilizaron el maíz para hacer la tortilla, base de nuestra actual alimentación.

“Debo destacar que la tortilla es el mejor vehículo para añadir nutrientes a la dieta popular por su evidente consumo masivo y a su vez, la harina de maíz es el medio más adecuado para agregar los elementos nutritivos con los cuales se desee enriquecer a la tortilla”⁶⁵

Por lo regular la cocina prehispánica, incluía varios guisos cotidianos y comidas de temporada que se servían en las principales fiestas en honor a los dioses, así como a los diferentes cultivos agrícolas que se relacionaban con el clima de las estaciones del año, para endulzar sus alimentos utilizaban mieles de maguey y abeja y a menudo consumían bebidas como el chocolate y el pulque.

De acuerdo al artículo publicado por Norah Estrada, los antiguos mexicanos cocían sus alimentos asados a las brasas y con leña, como el caso de animales; o sobre comales de barro, como las tortillas; hervidos, en el caso de algunas verduras; o cocidos al vapor, como los tamales, los cuales incluso se asaban con todo y hoja. Otra forma muy característica es el caso de la barbacoa que hoy en día se sigue preparando envuelta en hojas vegetales y cocida en un hoyo bajo el suelo, cubierto de tierra, calentado con leña, y piedras que absorben y mantienen el calor.

⁶³ Díaz del Castillo B. (1632). Historia verdadera de la conquista de la Nueva España. España. pp5

⁶⁴ Iturriaga José N, México a la carta, gastronomía viajera, Alacena coabasto de Cultura, coordinación general de abasto y distribución del Distrito Federal, Ciudad de México, 1991, Pp1

⁶⁵ Iturriaga José N, La cultura del antojito, Ed. Diana, México 1993, Pp 39

Utilizaron el maíz para preparar atole, pinole, tlacoyos, tamales, pozole, chicha y esquites, de éste, no sólo se utilizan sus granos, además como derivado del maíz encontramos el huitlacoche, hongo altamente apreciado; las hojas de la mazorca para envolver tamales, quesos y requesones, miel de tuna, pescados, etcétera, práctica que permanece casi intacta hasta nuestros días.

“La popular tortilla que tan familiar nos resulta, ya sea como plato flexible y comestible para enrollar cualquier alimento dando lugar así al incomparable taco”⁶⁶

Muchos de estos alimentos, se consumen actualmente y dan muestra de la continuidad cultural alimenticia de México, en donde el pasado es parte de un presente en el que este riquísimo legado puede prevalecer y ampliarse con las investigaciones, descubrimientos y avances tecnológicos o quedar en el olvido suplantado por las nuevas formas de alimentación.⁶⁷

2.2 Alimentación Contemporánea

La sociedad mexicana pasó de la desnutrición a la obesidad, el grave problema de desnutrición se identificó y reportó por primera vez en la Primera Encuesta Nacional de Nutrición de 1988, le sucedieron varias encuestas como la de 1989 en el medio rural, la de 1993 que consistía en el Primer Censo de Talla en niños de primero de primaria y la Encuesta de 1999 en donde se le sigue dando más peso a la desnutrición infantil pero se menciona por primera vez la obesidad infantil como un problema que afecta al 5% de los niños del país.

Precisamente por los procesos socioeconómicos, la industrialización, el crecimiento y urbanización de la ciudad, así como la apertura del mercado y el retiro de los subsidios al campo se propició que se diera un cambio importante en la alimentación urbana.⁶⁸

La comida callejera ya existía desde antes de la Revolución pero a inicios del siglo XX adquiere mayor arraigo, sobre todo en las ciudades grandes, donde poderse trasladar de los hogares a los lugares de trabajo resultaba difícil y cansado.

A pesar de que la comida callejera había sido por mucho tiempo una de las características de la Ciudad de México, esta práctica adquirió particular relevancia hacia inicios del siglo XX, debido al arribo a la urbe durante ese periodo de un gran

⁶⁶ Iturriaga José N, La cultura del antojito, Ed. Diana, México 1993, Pp 27

⁶⁷ Díaz del Castillo B. (1632). Historia verdadera de la conquista de la Nueva España. España. pp5

⁶⁸ Sandoval Sergio A. et al. Cultura y Seguridad Alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales Consultado en línea Febrero 2015. Disponible en: <http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/ssandoval/CulturaySeguridadAlimentaria.pdf>

número de trabajadores migrantes, atraídos por la industrialización de la administración porfirista. El advenimiento de la confrontación revolucionaria, a su vez, trajo a la capital soldados, soldaderas y refugiados.

Las taquerías se convirtieron rápidamente en el centro en donde esos recién llegados encontraron o recrearon los platillos de sus patrias chicas. Al mismo tiempo, tuvieron también la oportunidad de experimentar en la ciudad una amplia variedad de cocinas regionales, generándose con ello una suerte de cosmopolitismo cultural que permitió el surgimiento, entre la clase trabajadora, de un sentido de nación compartida. Esta misma relación permitió, a su vez, difundir desde la Ciudad de México el nuevo uso del taco a través de la República.

Una investigación realizada por Faith D'Alusio y el fotógrafo Peter Menzel muestra en su libro *What I Eat*, un análisis fotográfico comparando la alimentación de una semana de 80 familias alrededor del mundo, mostrando no sólo los alimentos sino también el número de integrantes por familia y el gasto promedio que implica, a continuación se muestra la imagen correspondiente a México, que si bien se aprecia una amplia variedad de frutas y verduras también muestra la cantidad importante de bebidas gaseosas y cerveza y la escasa cantidad de agua, esto representa, según su estudio, un gasto promedio de \$189.09 dólares para 5 personas.

Aunque la imagen sea de utilidad, la observación de los hábitos de las familias mexicanas fuera de casa nos demuestra que también hay un elevado consumo de productos industrializados (frituras, panecillos, bebidas azucaradas, dulces, etc.) o comida alta en grasa que se vende fácilmente en las calles (quesadillas, gorditas, tamales, tacos, tortas, etc.), cabe mencionar que éstos últimos pueden estar bien balanceados y ser nutritivos, siempre y cuando no estén fritos y su higiene no sea dudosa, además que no se abuse de su consumo.



Imagen 1. Muestra la alimentación semanal de una familia mexicana promedio⁶⁹

⁶⁹ Menzel P, D'Alusio F. (2010) *What I Eat*. Around the world in 80 diets. Material World.EE.UU. pp.292

Los adultos son directamente responsables de la alimentación de los niños, sin importar si son los padres, abuelos o cuidadores quienes tienen ésta tarea, deben siempre buscar la mejor nutrición de los menores, sus principales responsabilidades son:

- Seleccionar y comprar los alimentos
- Preparar y ofrecer la comida
- Regular el horario de las comidas
- Ofrecer los alimentos de manera que el niño pueda manejarlos
- Facilitar métodos de alimentación que el niño logre dominar
- Hacer agradables las horas de las comidas
- Apoyar al niño para que participe en las comidas familiares
- Propiciar que el niño esté atento a su alimentación
- Establecer ciertas reglas de comportamiento en la mesa
- Determinar el o los lugares donde se come
- Verificar que no existan problemas de salud que interfieran con el apetito o la alimentación

”Los encargados de la alimentación del niño no deben decidir la cantidad del alimento que come el niño pero si la calidad de lo que está consumiendo”.⁷⁰

A pesar de los lineamientos anteriores es raro que todas las familias lo cumplan, muchas veces son los mismos niños quienes seleccionan y compran sus alimentos con dinero proporcionado por los padres, sin que éstos se den cuenta que los niños de esa edad no tienen la capacidad de tomar la elección más adecuada para su salud, generalmente, los alimentos que los niños escogen son preparados por terceras personas ajenas a su familia, ya sea que coman comida callejera o alimentos industrializados.

⁷⁰ Plazas Maite. Capítulo: Nutrición del preescolar y el escolar. Esther Casanueva, Et All, (2001) Nutriología Médica, Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana, México, D.F. pp 64

Para aquellos niños que llegan a su casa solos, no hay quien les indique un horario de comida ni un espacio apropiado, generalmente comen cuando quieren y regularmente frente a la televisión sobre una cama o sillón, las horas de comida no son necesariamente agradables en términos sociales ya que muchas veces comen por su cuenta.

“Hay que recordar que las comidas familiares desempeñan un papel decisivo en la transmisión de hábitos y costumbres, otorgando al niño seguridad y sentido de pertenencia social ya que las primeras experiencias de socialización son en torno a la comida”.⁷¹

“Si el acto de comer es una satisfacción material, hacerlo en familia es una satisfacción espiritual”.⁷²

Como se ha visto a lo largo de esta investigación, la obesidad y el sobrepeso son causadas por múltiples factores, en donde la alimentación juega un papel fundamental, sin embargo la actividad física ha sido considerada por la investigación reciente como relevante y por ello consideré necesario abrir un capítulo para tratar el tema.

⁷¹ Ibid pp. 65

⁷² Instituto Nacional de Nutrición. (1991) Guías de alimentación para Venezuela. Fundación Cavendes. Caracas, Venezuela

Capítulo III

FORMAS DE SEDENTARISMO EN LA SOCIEDAD ACTUAL Y SU EFECTO EN LA OBESIDAD INFANTIL

El sedentarismo se ha ido infiltrando en nuestras sociedades en gran medida por los nuevos estilos de vida, la globalización, el crecimiento desmedido de las áreas urbanas, la situación política del país, han modificado las estructuras culturales y ambientales, las grandes ciudades han promovido el bajo ambiente interpersonal, el uso del automóvil o los trasportes colectivos, lo que ha provocado que la gente en general camine menos, esto está negativamente relacionado con la disminución de actividad física.⁷³

Las poblaciones rurales también empiezan a presentar problemas de sedentarismo, en ciudades pequeñas han ido creciendo de forma desproporcionada, en donde se utilizaba la bicicleta como medio de transporte se ha ido sustituyendo por el automóvil pues sus estilos de vida han ido cambiando, poco a poco se han hecho sedentarios.

En las últimas décadas el sedentarismo en México ha aumentado, es por esta razón que nuestro país ha ganado el primer lugar mundial en obesidad infantil, que es un nivel de peso por acumulación de tejido graso, lo cual se considera patológico, pues la inactividad física aumenta el riesgo de padecer más problemas de salud y enfermedades, es evidente que una sociedad que realiza actividades físicas lleva una vida más saludable, económicamente será beneficiosa para el país, pues los gastos en salud serán menores. Es claro que en las grandes ciudades el problema se agrava, por los evidentes problemas de movilidad y el uso excesivo de los autos para los traslados. El caso de la ciudad de México es sintomático de este problema.⁷⁴

La OMS asegura que es un riesgo no hacer actividades físicas, pues la inactividad ocupa el cuarto lugar de factor de muerte, recomiendan incrementar el ejercicio, esto

⁷³ Bericat Alastuey, Eduardo (1994). Sociología de la movilidad espacial. El sedentarismo nómada. En esta obra clásica sobre el tema del investigador de la Universidad de Barcelona, desde la sociología, se tratan los desplazamientos espaciales de la población, ha estado muy influenciada, adocenada incluso, por unos paradigmas que le son extraños, paradigmas físicos, económicos, demográficos, geográficos... El autor de esa obra nos propone nuevas bases epistemológicas y teóricas sobre las que fundar el desarrollo de una sociología de la movilidad que merezca tal nombre. Una sociología que estudie las relaciones entre las estructuras de movilidad y las estructuras de sociedad, que conciba a los individuos, a los grupos y a las comunidades móviles en tanto categorías sociológicas.

⁷⁴ GfK. (2012) "Hábitos alimenticios en México", el 52 por ciento de la población en el país no realiza alguna actividad física al menos una vez a la semana. Esta investigación que se llevó a cabo en las tres principales ciudades del país: Monterrey, Guadalajara y Distrito Federal, señala que sólo un 26 por ciento de los regios se ejercita mínimo una vez a la semana, un 20 por ciento en la Ciudad de México lo hace con esta frecuencia y un 11 por ciento en la entidad tapatía". Consultado en línea febrero de 2015. Disponible en: <http://www.gfk.com/mx/documents/h%C3%A1bitos%20alimenticios%20y%20ejercicio.pdf>

reducirá el costo social en beneficio de la salud por su efecto preventivo sobre enfermedades que se pueden evitar, este es el caso del sobre peso y la obesidad.

“En cuanto a la actividad física, existen varios estudios que demuestran la asociación entre la inactividad física y el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), siendo peor en sujetos que tienen otros factores de riesgo como obesidad”⁷⁵

Hay que recordar que antiguamente se tenían que caminar grandes distancias para conseguir el alimento, esto ya significaba una buena manera quemar calorías, pues había que buscar y corretear a la presa, ir por el agua, caminar enormes trechos para llegar a la plaza, la escuela o los centros de trabajo, las labores diarias exigían un elevado gasto energético, como en la agricultura, la ganadería, acarrear leña etc., estas actividades contribuían en gran manera a mantener el índice de masa corporal en un estado normal.

Es muy importante realizar actividades físicas pues juegan un papel fundamental en la salud del niño, ya que los beneficios que se logran en la prevención de enfermedades no transmisibles y en el tratamiento de la obesidad son importantes, debido al equilibrio energético.

Cuando se hace actividad física, se gasta energía y se reduce la grasa extra que se acumula en el cuerpo y provoca sobrepeso y obesidad, la energía se mide en calorías, los niños están llenos de energía, por lo que les resulta más sencillo correr, brincar y bailar, deben aprovechar ese brío para estar siempre activos y tener hábitos sanos de actividad física y deporte.

“La relación que existe entre la dieta y la actividad física debe basarse en el equilibrio energético de tal manera que las reservas corporales son igual al ingreso de energía (comida) menos el gasto de energía (actividad física y funciones metabólicas), por lo que cualquier cambio en el peso corporal resulta de un desequilibrio entre lo que se come y lo que se gasta.”⁷⁶

⁷⁵ Obesidad en México, recomendaciones para una política de Estado, Universidad Nacional Autónoma de México, 2012, Pp 61

⁷⁶ Arroyo Pedro, Valencia Mauro Capítulo: Nutrición y Actividad Física. Esther Casanueva, Et All, (2001) Nutriología Médica, Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana, México, D.F. pp 176

Consumo elevado y poco ejercicio = aumento de las reservas (sobrepeso y obesidad)

Consumo bajo y mucho ejercicio = disminución de las reservas (pérdida de peso)

Consumo adecuado y ejercicio adecuado = equilibrio en reservas (mantenimiento de peso)

Conforme al Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) la clase de educación física es actualmente una de las únicas oportunidades que tienen los niños para realizar actividad física y esto solo ocurre una vez a la semana y dura 39 minutos en promedio, la calidad no es adecuada ya que los niños hacen solo 9 minutos de actividad física moderada o intensa. La materia tiene poco valor curricular y deja de ser obligatoria a nivel bachillerato además existen limitaciones de recursos humanos, espacios y materiales para la práctica de actividad física.⁷⁷

“En México, solo 35% de las personas entre 10 y 19 años de edad son activas. Más de la mitad de estos adolescentes pasan 14 horas semanales o más frente a la televisión, y una cuarta parte de ellos hasta 3 horas diarias en promedio. El número de horas dedicadas al deporte es inferior a la recomendada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y las clases de educación física son deficientes y los maestros insuficientes”⁷⁸.

Actualmente en México, se ha disminuido importantemente la actividad física, promoviéndose más el sedentarismo por diferentes factores tanto ambientales como sociales.

Un estudio realizado en escuelas primarias de la ciudad de México demostró que el 30% de los niños no participan en clases de educación física aun cuando el programa de educación física ofrece información a los estudiantes sobre los estilos de vida saludable, esta no es reforzada por acciones complementarias para crear un ambiente que promueva y facilite una alimentación saludable y una actividad física adecuada⁷⁹

La escuela representa entre otras labores la oportunidad de realizar alguna actividad física, desgraciadamente se ha visto muy limitada esta acción pues en muchas

⁷⁷ Secretaría de Salud (2010) Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. 1ª. Edición México D.F. pp. 18

⁷⁸ Ibid pp 19,20

⁷⁹ Rivera Dommarco JA (2010) Promoción de educación física adecuada y alimentación saludable en el sistema educativo mexicano para la prevención de obesidad infantil, INSP México consultado en línea disponible en: www.siid.insp.mx

escuelas no hay suficiente espacio para la población y en la mayoría les prohíben a los niños, correr o brincar a la hora del recreo porque significa un riesgo, las clases de educación física se han ido disminuyendo, o hasta desapareciendo, la actividad que realizan no es suficiente para quemar las calorías que más tarde se convertirán en grasa, cuartando los buenos hábitos de actividad física y de convivencia sana en horario escolar.

La baja calidad de las clases de educación física, no logran que el niño esté activo durante la mayor parte del tiempo, ni se incluye a todos los niños en los juegos y ejercicios programados por sus dirigentes, sería mejor crear un compromiso para las personas responsables de los niños y comprender que es muy importante la realización de actividad física, su función sería promover las destrezas de movimiento y dar la oportunidad a que se realicen.

La SEP establece regulaciones del deporte, donde instituye que lo ideal sería tener dos clases de una hora de educación física por semana, aunque se realizara no es suficiente, pues estas tendrían que ser de intensidad moderada y vigorosa como relevantes para la salud, esto es que ocasiona que el ritmo cardiaco se eleve por encima de lo normal, pero esta disposición no se cumple, pues solo se les da una vez por semana, una hora, según los calendarios de cada escuela, además de las cancelaciones que por diferentes motivos impiden la realización de dicha actividad.

En los últimos años ha habido un déficit de maestros de educación física, pues los salarios que les ofrecen son muy bajos y no logran cubrir con ellos sus necesidades, algunos maestros tienen que trabajar doble turno en diferentes escuelas, las cuales pueden quedar muy retirada la una de la otra para completar sus gastos, esta situación ha logrado que las personas que tenían alguna vocación se desalienten y busquen otra manera de ganarse la vida.

“Entonces las clases tenían una duración de solo 39 minutos por semana, uno de los problemas es la falta de maestros de educación física por cada plantel escolar, lo cual dificulta el cumplimiento del reglamento oficial.”⁸⁰

Según la Asociación Nacional de Deportes y Educación Física, lo ideal sería que las escuelas den un mínimo de 150 minutos de clases de educación física por semana y lograr que todos los alumnos participen y estén activos⁸¹, mínimo durante la mitad de la clase, de esa forma la escuela estará logrando un cambio de comportamiento,

⁸⁰Obesidad en México, “Recomendaciones para una política de Estado”, Rivera Dommarco Juan Ángel, et.al, México 2012, pp 172

⁸¹ Secretaría de Salud (2010) Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. 1ª. Edición México D.F. pp. 19

primero en el niño, que se reflejara en el aula y su relación con sus compañeros, con su familia y por último con su país, pues los hará ser mejores personas, fomentándose de esa forma principios de respeto y compañerismo.

Sería bueno que el Estado Mexicano impulsara políticas públicas para promover la actividad física desde las escuelas, creando un plan nacional que tenga como meta disminuir el sedentarismo y cumplir de esa manera las recomendaciones internacionales en esa materia, ya que el colegio tiene una influencia particularmente importante pues significa una comunidad social en donde el niño se desarrolla y pasa buena parte de su infancia.

“A pesar de que el aumento en el consumo de alimento debe propiciar un aumento de peso, el cuerpo busca la manera de equilibrar el aumento de ingestión para evitar que el peso siga subiendo esto lo logra gracias a un mecanismo regulador que trata de mantener el peso sin cambios, pero cuando se presenta un aumento significativo de alimento o una disminución significativa de actividad física se presentan, necesariamente, cambios en el peso.”⁸²

“La actividad física es también un factor protector y preventivo contra enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades del corazón ya que favorecen la producción de insulina y disminuyen el aumento de lipoproteínas de baja densidad también conocidas como colesterol malo, además se favorece la disminución de la presión arterial y se promueve la calcificación y fortalecimiento de los huesos.”⁸³

“La mayoría de los beneficios que proporciona la actividad física se obtienen con la realización de actividades físicas de intensidad moderada, considerándose adecuada una frecuencia de 3 a 5 veces por semana por más de 20 minutos además del tiempo de calentamiento y enfriamiento, logrando un aumento significativo en la frecuencia cardíaca; sin embargo, el principal obstáculo para realizarlo es la limitación del tiempo disponible.”⁸⁴

Un consejo básico para evitar el sobrepeso y la obesidad y para no volver a ganar peso después de haberlo perdido, es hacer actividad física diaria, el cual se puede ir acumulando durante el día, lo ideal sería que las escuelas utilizaran los tiempos de

⁸² Idem

⁸³ Varo Cenarrusaveitia José Javier, Et, Al, (2003) Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Medicina Clínica. Barcelona, España. No. 121 (17) pp 665

⁸⁴ Iud, Editorial Médica Panamericana, México, D.F. pp 188

receso para promover el juego con la pelota, trotar, brincar la cuerda y el juego del avión.

Aprovechar al máximo la clase de educación física, e ir aumentando su tiempo, organizar equipos deportivos de caminatas, atletismo y natación, ejercicios de resistencia, esta se desarrolla cuando se realizan actividades al aire libre, pues fortalecen el corazón y mejora la capacidad del cuerpo para llevar oxígeno a las células, hacer abdominales o lagartijas, flexiones, dominadas y cargar un poco de peso, sin que se tenga que levantar pesas, da fuerza y ayuda a tonificar los músculos.

Los estiramientos ayudan a mejorar la flexibilidad del cuerpo, además de que son excelentes actividades para antes y después del ejercicio fuerte y también para empezar bien la jornada de trabajo.⁸⁵

3.1 Actividades extraescolares

En los últimos años la prevalencia de obesidad y de enfermedades crónicas se han incrementado de forma alarmante en México, se puede decir que la globalización y la urbanización, han contribuido a la modificación en el estilo de vida, modificando el ambiente alimentario y a la actividad física, afectando los patrones de conducta de la población.

A pesar de que existen diversas políticas públicas para fomentar la actividad física en los programas escolares, no se ha logrado su implementación, como se menciona anteriormente, lo que ha creado la necesidad de que las familias busquen actividades extraescolares para que sus niños realicen actividades físicas, pues las oportunidades que dan en las escuelas es muy pobre durante la jornada escolar.

“Durante la etapa escolar (6 a 11 años) los incrementos en peso y estatura son constantes, principalmente en mujeres, posteriormente la curva de crecimiento de las mujeres disminuye y la de los hombre aumenta, en ésta etapa empieza a formarse la estructura muscular y grasa del cuerpo, además el crecimiento óseo también se acelera considerablemente.”⁸⁶

Es por eso que las necesidades nutrimentales varían mucho en ésta etapa y los niños presentan más hambre generalmente, pero para promover un aumento bien definido

⁸⁵ Rivera Dommarco Juan Ángel, Obesidad en México, Recomendaciones para una política de Estado, Universidad Autónoma de México (2012)

⁸⁶ Plazas Maite. Capítulo: Nutrición del preescolar y el escolar. Esther Casanueva, Et All, (2001) Nutriología Médica, Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana, México, D.F. pp 62

de peso por ganancia de músculo y hueso la alimentación debe ser la adecuada, sin embargo es cuando se presenta mayor consumo de alimentos poco nutritivos, mayor aumento de peso y por lo tanto deficiencias en la formación de los huesos e ineficiencia en el desarrollo.

Las actividades físicas sedentarias generalmente se van acentuando con la edad y tienen una mayor tendencia a ser menos activos los hijos de padres sedentarios, la inactividad física es un factor clave en el desarrollo de la obesidad en los menores, en la actualidad la acción de ejercitarse es muy ligera, forma parte de la rutina diaria, en México la actividad física ha disminuido por lo tanto ha aumentado el sedentarismo.⁸⁷

Hacer ejercicio en forma activa, seria y más intensa, como correr, nadar, montar bicicleta, patinar, bailar, hacer gimnasia, yoga o artes marciales o simplemente jugar se ha dejado de lado, especialmente en familias que presentan problemas de sobrepeso, esto a la par de una mala alimentación ha sido la causa de la actual epidemia de obesidad.

“Precisamente por la falta de educación física en las escuelas, las familias deben buscar para sus hijos actividades extraescolares, en algún gimnasio, parque, casa de la cultura, clases particulares, lo que muchas veces se dificulta tanto por razones económicas como por disponibilidad de tiempo para acercarlos a ellas o por falta de interés, pero es muy necesario enfatizar la importancia que tiene la actividad física sobre la salud de nuestros niños, pues contribuye en gran medida a disminuir la obesidad”⁸⁸.

Ha sucedido que en los últimos años en la ciudad de México, el sistema de seguridad pública se ha visto rebasado por la inseguridad y el crimen, por tal motivo la gente se siente insegura caminando por las calles o en parques públicos, por otro lado el estado físico de las banquetas, las raíces de los árboles y la cantidad de basura que existe en todos lados, la aplicación y mejoramiento a los reglamentos de tránsito y la falta de respeto al peatón, hace que les resulte difícil exponer a sus hijos a estas situaciones y prefieren encerrarse en casa, lo que provoca y estimula el sedentarismo.

⁸⁷ Jaume Cantalops R., Ponceti Verdaguer Et. Al. (2012) Adolescencia, sedentarismo y sobrepeso: análisis en función de variables sociopersonales de los padres y del tipo de deporte practicado por los hijos. RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. Num. 21 España. pp. 6

⁸⁸ Rivera Dommarco Juan Ángel, Obesidad en México, Recomendaciones para una política de Estado, Universidad Autónoma de México (2012)

Si se tiene voluntad, cualquier espacio se puede adaptar para ejercitarse, los estiramientos, los ejercicios aeróbicos, las abdominales, son muy convenientes y no requieren de lugares especiales, se pueden hacer en la casa de cada quien, utilizar las escaleras de manera constante, inclusive hacer mandados caminando a paso vigoroso y firme.

Dependiendo de la edad de cada niño y del número de calorías que tenga que quemar será el tiempo de actividad física que deba hacer, para un niño entre 6 y 11 años, se recomienda una hora de ejercicio diario, el cuerpo está gastando energía todo el tiempo, sin embargo hay actividades que promueven más fácilmente que se quemen las calorías que si no se gastaran se convertirían más tarde en grasa.

Los beneficios asociados con el ejercicio, son precisamente la disminución de grasa corporal, impacto positivo sobre el metabolismo de la glucosa, mejor control del peso, menor tensión arterial y concentración adecuada de colesterol en la sangre, además promueve una mejor salud ósea, libera del estrés, ayuda a dormir bien y tener buen humor, contribuye a una alza en la autoestima y la salud mental, permite aumentar el consumo energético sin incrementar el peso.⁸⁹

Nunca es demasiado tarde para empezar, si un niño tiene problemas de sobrepeso debe realizar actividades físicas y activar el cuerpo, llevarlo a una consulta con el nutriólogo pues es la persona que puede hacer un plan de alimentación equilibrada para la necesidad específica de cada niño, él también puede recomendar una serie de actividades y ejercicios que pueda realizar para apoyar el plan.⁹⁰

El ejercicio también promueve la convivencia sana, divertida, el desarrollo de habilidades contribuyendo a mejorar las funciones cognitivas, el bienestar psicológico y el rendimiento escolar.

El subcapítulo a continuación se refiere al avance tecnológico y su contribución a que el sedentarismo de incremente.

⁸⁹ Valencia Mario, Arroyo Pedro, Nutriología Médica, Nutrición y Actividad Física, Fundación Mexicana para la Salud (2001) P.p. 182

⁹⁰ Ibid P.p. 184

3.2 Las tecnologías y sus efectos en la vida cotidiana

Los avances tecnológicos favorecen el sedentarismo, el cual va en aumento, muchos niños no realizan actividades físicas en su tiempo libre, como consecuencia de los avances en la urbanización de las colonias, los niños prefieren quedarse en casa a ver televisión o entretenidos en juegos electrónicos.

La tecnología ha favorecido positivamente el conocimiento científico a través del internet así como el acceso rápido a la información, por otra parte ha creado un mundo impersonal en donde la relación del niño es a través de imágenes, pantallas o lenguaje escrito a distancia lo que paulatinamente le ha convertido en un ser cada vez más alejado de su prójimo y encerrado en una habitación.

Según datos de la Academia Americana de Pediatría, los niños que observaron 4 o más horas de televisión por día tenían un IMC mayor comparado con el de los niños que observaban menos de 2 horas por día. Además, tener un televisor en la recámara se reportó como un fuerte pronosticador de tener sobrepeso, aun en los niños preescolares.⁹¹

“Los niños que observan más televisión beben más refrescos, comen más alimentos fritos y comen menos frutas y vegetales que otros niños. Hay investigaciones que señalan el aumento de peso y masa corporal principalmente en los niños con edades comprendidas entre 4 y 11 años, que observaban más televisión.⁹²”

Es decir sus personajes interlocutores son desconocidos o irreales nacidos de programas de distracción o de esparcimiento, entonces la tecnología ha apartado al niño del mundo real y lo ha alejado de la posibilidad de hacer amigos con otros niños de su edad.

Puede ser causa de obesidad pasar demasiado tiempo frente a la televisión, los videojuegos y las computadoras, pues promueve la falta de actividad física, ya que se reduce el gasto de energía, además de que el producto más publicitado por ese medio es precisamente la comida, incrementa el consumo de alimentos entre comidas mientras se ve la televisión.

⁹¹ Rodríguez Rossi R. (2006) La obesidad infantil y los efectos de los medios de comunicación. Investigación en Salud. Volúmen VIII, Núm. 2

⁹² Kaiser Family Foundation (2005) The effects of Electronic Media on Children Ages Zero to Six: A History of Research. Consultado en línea disponible en: http://www.kff.org/entmedia/upload/50552_1.pdf

“La Academia Americana de Pediatría recomienda que se reduzca el tiempo que el niño pasa frente a estos aparatos y sugiere a los padres de familia que por cada hora que el niño esté inactivo realice una actividad aeróbica, de esta manera se prevendrá la obesidad”.⁹³

La Secretaría de Educación Pública recomienda que los niños realicen una combinación de ejercicios de al menos 60 minutos al día, como trotar, andar en bicicleta, nadar o correr, si el niño tiene que estar en su casa a causa de la inseguridad de las calles o porque no hay un adulto a su cuidado, debe hacer actividad física en su habitación, como estiramientos, ejercicios aeróbicos y abdominales⁹⁴.

Los niños necesitan la oportunidad de participar en una variedad de actividades según sus intereses y habilidades, así combinando el ejercicio y la tecnología puede pasar buenos ratos de entretenimiento y evitará de esa forma el sedentarismo y por tanto la obesidad.

Esto traerá beneficios para su salud y experiencias de sociabilización con otros niños de su edad, de esta forma se controlará el sedentarismo por el uso moderado de medios electrónicos, por lo que sería mejor solamente dos horas al día de entretenimiento con TV, computadora o videojuegos.

Un mexicano común ve en promedio 3.2 horas de televisión al día y está expuesto a más de 47000 comerciales al año. El uso de computadoras también está acrecentándose, según el INEGI los hogares con computadora han aumentado de 4.69 millones en el año 2000 a 8.44 millones en el 2010.⁹⁵

Los niños son más vulnerables a la publicidad, son presa fácil de anuncios engañosos, donde un personaje simpático ofrece golosinas deliciosas, con un juguete de regalo incluido en el paquete a fin de que el pequeño se interese, un niño no puede distinguir entre la realidad y la fantasía, por tal motivo son el blanco perfecto de alimentos disfrazados de nutritivos.

Los mensajes publicitarios que se reciben por medio de la televisión logran grabarse en la mente de los niños por medio de cancioncitas pegajosas, colores vivos,

⁹³ Casanueva, Esther, Et Al, Nutriología Médica, Fundación mexicana para la Salud, Ed. Médica Panamericana, México, D.F. 2001, pp. 76

⁹⁴ Brito Soto Luis Felipe, Guía de Activación Física, Educación Primaria, Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la SEP.

⁹⁵ J. Crespo Carlos Et. Al. Determinantes de la disminución de la actividad física y el aumento del sedentarismo. Rivera Dommarco Juan Ángel Et. Al. (2012) Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. UNAM. México. pp. 176

empaques vistosos, muñecos graciosos que invitan a comer los productos promocionados con el respectivo ofrecimiento de que crecerán sanos y fuertes.

Este tipo de anuncios cada vez se va sofisticando más, siendo más creativos para seducir al público joven, especialmente los niños más pequeños; los publicistas invitan a los niños a pertenecer al “club de amigos” de determinado personaje que promociona la golosina o a participar en alguna rifa o sorteo o a ganarse un juguete si en el empaque viene indicado; de esa forma los niños se van enganchando a los productos chatarra.

De esta forma los pequeños consumidores no distinguen entre la realidad y el engaño, pues no tienen ni la menor idea de la intención del anunciante, el pequeño solo quiere su satisfacción, su regalo, su placer.

“Los primeros 10 años de un ser humano son decisivos para el resto de su vida, no sólo por la formación de la personalidad, sino también por los hábitos que adquiere, ya sean de higiene o alimenticios. En el caso de estos últimos las deficiencias en nuestra alimentación y actividad física se han convertido en la principal causa de las enfermedades crónicas que afectan a la mayor parte de la población.”⁹⁶

Muchos de los productos que se anuncian actualmente y los niños consumen, contienen altas concentraciones de azúcar, grasa, sal, colorantes artificiales y saborizantes para hacer que sus paladares los prefieran y se hagan adictos a ellos, varios productos dirigidos para niños contienen un porcentaje mucho mayor de azúcar y sodio que los que están diseñados para los adultos.

Además en sus empaques o en la publicidad ofrecen estar adicionado con vitaminas, minerales, proteínas, fósforo, calcio, zinc, leche, que están hechos con ingredientes naturales, esenciales para el crecimiento y desarrollo sano del menor. Todo es un engaño ya que algunos de estos productos pueden incluso provenir de géneros orgánicos y sí pueden tener más calorías de la que un niño puede gastar, pues es contenido energético que se almacena y se convierte en grasa.

Desgraciadamente este tipo de alimentos, son sustituidos por alimentación real, a la hora del desayuno, comida o cena, pues como ya se mencionó, los padres creen que les están dando a sus hijos un producto sano que los beneficiará.

La publicidad de comida chatarra dirigida a la infancia en México, afirma que 45% de los anuncios transmitidos durante la programación infantil corresponde a este tipo de

⁹⁶ Revista del Consumidor, Especial de Obesidad infantil, abril de 2013, núm. 434, pp. 30

alimentos. El promedio de anuncios por hora es de 11.25, una media mayor a la de Estados Unidos que, según otro estudio realizado por *Consumers International*, es de 11 anuncios de comida chatarra por hora.⁹⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone aplicar políticas para que la publicidad que va dirigida a los niños sea medida en la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, transgénicos para que esto ayude a impactar menos en las mentes infantiles.

Por tal motivo sería bueno que existiera una regulación sobre la publicidad dirigida a niños, donde se comprometan a utilizar únicamente publicidad responsable, apegada a la legislación en materia de salud.

Con el fin de evitar la publicidad engañosa y abusiva, dirigida a los niños, que perjudique la salud, la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco), ha tomado cartas en el asunto para monitorear y marcar características que debe seguir la publicidad destinada a menores, con el fin de que presten información clara para que el consumidor tome decisiones inteligentes a la hora de elegir un producto.

Según la Profeco, prevenir la obesidad y el sobre peso debe ser un esfuerzo nacional, la publicidad ha de ser clara, para que los niños puedan entenderla, que no promueva el consumismo, que no afirme que un producto puede sustituir el desayuno, la comida o la cena.

Aparte de las políticas de los distintos niveles de gobierno involucradas en esto y de las empresas para que regulen sus anuncios, es tarea de las familias a la hora de educar a sus hijos, para que ellos sepan distinguir la intención de los anunciantes, que las golosinas sean consumidas en bajas cantidades, solo de vez en cuando para que los niños adquieran buenos hábitos de alimentación.

La fracción X del artículo 1 de la Ley Federal de Protección al Consumidor, reconoce la importancia de velar por el cumplimiento de los derechos de la infancia en materia de consumo. Por ello en el artículo 76 bis, fracción VII, se reconoce a los menores como una población vulnerable, al igual que los adultos mayores y las personas enfermas.⁹⁸

Así es que sería ideal que los que se anuncian y los que venden revaloraran sus estrategias para no incurrir en publicidad engañosa pues estarían cometiendo un delito que podría ocasionarles sanciones.

⁹⁷ Ibid, pp 31

⁹⁸ Ibid, pp32

La Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptó la estrategia mundial sobre régimen alimentario, de actividad física y salud, cuyos objetivos principales son reducir riesgos para enfermedades crónicas, fomentar el entretenimiento por medio del deporte y buena alimentación.

Como hemos visto hasta este punto los malos hábitos en la alimentación y el sedentarismo pueden traer consecuencias en la salud, que se reflejará en la autoestima, haciéndose el niño presa fácil y blanco de las agresiones, además el individuo en ocasiones reporta una conducta solitaria. En el capítulo a continuación ahondaremos en este tema.

Capítulo IV

TRASTORNOS EN LA AUTOESTIMA, BULLYING Y CONDUCTA SOLITARIA

La definición básica de autoestima es cómo se ve uno mismo en términos positivos o negativos,⁹⁹ se trata de la autopercepción y se ve afectada por muchos factores externos como la forma en que una persona es valorada por otros, el cariño o falta de cariño con el que alguien es tratado sobre todo durante los primeros años de su vida tanto por familiares como por personas externas, como amigos, profesores, compañeros, etc. Cuando una persona tiene baja autoestima tiende a describirse en términos negativos y cree que no es tan bueno como el resto de las personas. La imagen corporal distorsionada también se presenta en personas que no padecen ningún trastorno alimentario, sino sólo una baja autoestima, inseguridad y complejo de inferioridad.¹⁰⁰

La autoestima se establece durante la adolescencia, con la aceptación en grupo. Esto es especialmente importante en el caso de los hombres. Un niño que siente rechazo por ser obeso puede tener muy baja autoestima y arrastrar esta falta de autoestima hasta la vida adulta.¹⁰¹

Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010 (ENADIS) el 12.7% de las niñas y niños respondieron que sus compañeros les habían pegado alguna vez en los meses previos a la entrevista; por sexo los porcentajes varían, ya que en las niñas el porcentaje fue de 11.5%, mientras que esta situación se presentó en 13.7% de los niños. Por otra parte, hay actos de intimidación o victimización como avergonzar, 9.7% para niñas y 6.1% para niños; y no invitar a hacer algo juntos, 28% para niñas y 24.9% para niños.¹⁰²

⁹⁹ Estramiana J.L. Et. Al. Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. Revista Internacional de Sociología (RIS) Vol.68, n° 2, Mayo-Agosto, 333-348, 2010 ISSN: 0034-9712 eISSN: 1988-429X DOI:10.3989/ris.2008.06.08. En este artículo se trata la depresión como un problema psicológico y social, caracterizado por un sentimiento de malestar afectivo y físico. Se trata de un problema psicológico, porque es la persona quien la sufre, y social porque no es sino en el contexto social del individuo donde dicha experiencia cobra sentido. Como estado afectivo negativo vendría caracterizado por manifestaciones de tristeza, desmoralización, aislamiento, desesperanza, fracaso y pensamientos de suicidio, mientras que el malestar físico haría referencia a problemas como la falta de apetito, la pérdida de peso, las dificultades para conciliar el sueño, el agotamiento, etcétera.

¹⁰⁰ Chávez, Martha Alicia, Hijos gordos, una visión psicológica, familiar y nutricional, Ed. Grijalbo, pp 123

¹⁰¹ Baby Center en español, aprobada por la junta de asesores médicos de baby center en español, "Consecuencias de la obesidad en los niños", disponible en :

<http://espanol.babycenter.com/a13200013/consecuencias-de-la-obesidad-en-los-ni%C3%B1os#ixzz2iGuLAdKz>

¹⁰² INEGI. (2013) Estadísticas a propósito del día de Internacional de la Niña. Consultado en línea, disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/ni%C3%B1a0.pdf>

Los niños con obesidad muestran mayor ansiedad, un pobre concepto de sí mismos, mayor dependencia hacia un objeto (madre) y una imagen corporal distorsionada en comparación con los niños no obesos.¹⁰³

Para algunos niños, la tristeza y el aislamiento causados por el rechazo pueden derivar en depresión, muchas familias no se dan cuenta de lo que el niño está sufriendo hasta que es muy tarde, la baja autoestima predice la aparición de la obesidad.

La depresión es una enfermedad seria que implica trastornos químicos en el cerebro y tiene que ser tratada. Los niños no pueden resolver este problema por sí solos, es responsabilidad de sus padres atenderlos y estar pendientes de cualquier cambio en su comportamiento.¹⁰⁴

El complejo problema de la depresión involucra también otros aspectos que la sociología ha dado cuenta, que como señala Estramiana “En general, los modelos teóricos que enfatizan el papel de los procesos cognitivos en la génesis de la depresión parten de una concepción de la persona como un ser racional, que procesa de forma consciente y voluntaria la información procedente del medio, siendo este procesamiento de la información la base de la construcción de sus creencias. El deterioro psicológico se explicaría por un fallo en el sistema de procesamiento de la información, que genera en las personas depresivas un sistema de creencias prototípico, caracterizado por la inferencia arbitraria y la distorsión de la realidad. Esta forma de entender la etiología del deterioro psicológico ignora los determinantes sociales de la depresión al situar su origen en el interior de la mente de las personas.”¹⁰⁵

Definitivamente las consecuencias psicológicas de la obesidad son reales para la mayoría de los niños obesos, necesitan ayuda de los adultos y profesionales para superarlas.¹⁰⁶

Casi siempre se relaciona la obesidad con una serie de consecuencias psicosociales y conductuales adversas, la estigmatización es una de ellas, los niños con este

¹⁰³ Pompa Guajardo E, Montoya Flores B.I. (2011) Evaluación de la manifestación de ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad en un campo de verano. Psicología y salud. Vol 21 Num 1 pp. 120

¹⁰⁴ Baby Center en español, aprobada por la junta de asesores médicos de baby center en español, “Consecuencias de la obesidad en los niños”, disponible en : <http://espanol.babycenter.com/a13200013/consecuencias-de-la-obesidad-en-los-ni%C3%B1os#ixzz2iGuLAdKz>

¹⁰⁵ Estramiana J.L. Et. Al. Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. Revista Internacional de Sociología (RIS) Vol.68, nº 2, Mayo-Agosto, 333-348, 2010 pp337

¹⁰⁶ Bermúdez Aguilar, Andrés, “Padres inciden en la obesidad de sus hijos”. Consultado en línea, disponible en: <http://revistamt.com/2-destacados/43-padres-inciden-en-la-obesidad-de-sus-hijos>

problema refieren experiencias dolorosas que les causan tristeza y muchas veces ellos lo permiten y por otro lado no se atreven a denunciarlo por miedo a no ser comprendidos¹⁰⁷.

La obesidad tiene características similares a una adicción, los niños con sobrepeso pretenden acallar su tristeza con comida, sienten que la comida es un refugio y una compañía que les da satisfacción; entonces esta situación va creando un círculo vicioso de donde para el menor es difícil salir sin ayuda¹⁰⁸.

4.1 La reducida convivencia familiar y su influencia en la autoestima

Como señalé en el capítulo 1, cuando la convivencia familiar es muy pobre, porque los padres están muy ocupados trabajando, se pierde el estímulo positivo y propositivo que se da en una relación cotidiana en donde los padres están presentes. Un factor importante para el desarrollo de la estima personal de cualquier individuo pero más aún en los que se encuentran en edades tempranas, es el reconocimiento de sus logros.

La poca o restringida posibilidad de interactuar en las labores escolares que desarrollan en casa los niños y el acceso y facilidades para consumir alimentos entre comidas van consolidando una estructura interna en la cual el niño forma una autoimagen distorsionada de sí mismo, que se acentúa cuando empieza a ganar peso y convierte a la comida en ese ambiente de soledad en su mejor compañera.

Ya que además de satisfacer su apetito empieza a percibir una mayor atención por parte de sus padres debido al incremento de peso, entonces la obesidad se convierte un cómplice manipulador, perdiendo su función nutrimental.

Otro punto es que los padres sin distinción de clase socio económica, por un lado les insisten y estimulan a los hijos que bajen de peso y por el otro el refrigerador y la alacena están llenos con toda clase de comida chatarra engordadora.¹⁰⁹

Es completamente responsabilidad de los padres tanto la alimentación de los niños como el entorno familiar, la convivencia, el ambiente agradable y tranquilo que deba existir en el hogar; cuando el niño está triste, son los padres los que deben ayudarlo pues los niños no pueden resolver por sí solos estos problemas.

¹⁰⁷ Pompa Guajardo E, Montoya Flores B.I. (2011) Evaluación de la manifestación de ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad en un campo de verano. *Psicología y salud*. Vol 21 Num 1 pp. 120

¹⁰⁸ Alcalde Perinetti R. (2012) La obesidad y sus relaciones con las adicciones. *Jornada Anual de actualización Obesidad y Nutrición*. Argentina. pp 2

¹⁰⁹ Chávez Martha Alicia, *Hijos gordos, una visión psicológica, familiar y nutricional*, Ed. Grijalbo, México, D.F. 2013 pp. 35

Algunos adultos creen que dándoles comida o golosinas a sus hijos como premio o castigo es darles amor, cometen un grave error pues esto lejos de satisfacer sus necesidades emocionales les está perjudicando su salud.

Una recomendación que hace tanto la Secretaría de Educación Pública, como la Secretaría de Salud, es que se establezca un horario y un lugar para realizar las comidas así como la convivencia y la comunicación familiar armónica, poner ejemplo de una dieta balanceada y saludable y no premiar a los niños con comida.

Es posible que la obesidad esté relacionada con factores psicológicos y con la respuesta del individuo a determinadas experiencias emocionales (negativas o positivas) y muchas veces la propia psicopatología conlleva a la pérdida de la estructura en la alimentación y al sedentarismo, con la subsecuente ganancia de peso, conformándose así un círculo vicioso.¹¹⁰

4.2 El Bullying y la obesidad

Los niños obesos suelen ser objeto de burlas, críticas directas, rechazo por parte de sus compañeros; suelen ser víctimas de comentarios dañinos. Esta exclusión crea problemas psicológicos que se pueden extender hasta la vida adulta.

Se ha visto que el acoso escolar llamado bullying, se incrementa en niños obesos, un niño con sobre peso esta más propenso a sufrir burlas y malos tratos, según datos revelados por la revista Pediatrics, el 25% de los niños reconoce que sufre acoso escolar, los adultos aseguran que este porcentaje asciende al 45%.

Especialistas en la materia aseguran que no importa si es niña o niño, ni su raza ni su condición económica, tampoco si saca mejores o peores calificaciones, basta con que el pequeño sea obeso para que tenga mayor riesgo de sufrir acoso en la escuela.

Estudios previos también han asociado la obesidad y el 'bullying' en los niños. Sin embargo, no han valorado la influencia de otros factores como el estatus socioeconómico, la raza y el éxito académico.

“Este es el primer trabajo que lo hace y además es el único que determina las edades en las que existe más acoso, concretamente entre los ocho y nueve años”, afirma Julie Lumeng, principal autora de la investigación y profesora del departamento de Pediatría de la Universidad de Michigan (Estados Unidos).

¹¹⁰ Unikel Santoncini Claudia Et. Al. Determinantes psicosociales del sobrepeso y la obesidad. Rivera Dommarco Juan Ángel Et. Al. (2012) Obesidad en México:Recomendaciones para una política de Estado. UNAM. México. pp. 189

En esas edades, los niños se fijan mucho en el aspecto externo para elaborar un concepto de los demás. Los alumnos que ejercen este acoso escolar se sirven de cualquier rasgo físico destacado para convertir a alguien en objeto de burla: porque lleve lentes, por cuestiones raciales o por obesidad.¹¹¹

Con el objetivo de asociar la obesidad y el acoso escolar, dos de los problemas con mayor relevancia en estas edades, los investigadores han analizado a un total de 821 niños entre 8 y 11 años de edad. El 17% de ellos tenía obesidad, el 15% sobrepeso, el 50% eran niños y el 81% de raza blanca. En todos ellos, el grupo de expertos evaluó la relación entre el peso de los jóvenes, los factores mencionados anteriormente y sus probabilidades de ser el objeto de abusos y amenazas por parte de otros alumnos.

Para ello, tanto las madres como los profesores y los propios niños respondían a los cuestionarios facilitados para el estudio. Según se extrae del estudio, el 25% de los pequeños reconocía su situación de acoso escolar. Según sus profesores, el porcentaje ascendía al 34% y atendiendo a la información facilitada por las madres, las víctimas de bullying constituían el 45%.

Como confirma Martínez-Otero, "muchas veces, estos procesos se atienen a la ley del silencio. Los propios alumnos acosados no cuentan lo que les sucede. Suelen ser personas cercanas, normalmente los padres o los profesores, quienes lo detectan. Existen indicadores externos (hematomas) o pistas como cambios de conducta repentinos (mutismo, peor rendimiento académico)"¹¹².

Estos porcentajes de afectación apenas variaban cuando se tenían en cuenta el resto de los factores analizados. "Ser obeso, por sí solo, incrementa el riesgo de ser víctima de acoso escolar", concluyen los autores. "Esperamos que estos resultados sean útiles para identificar a los niños más susceptibles y para desarrollar intervenciones que ayuden a evitar este tipo de situaciones".

Los niños con sobrepeso no corren, durante el recreo, no juegan con sus compañeros, no son invitados a los equipos de deportes, los demás niños los evitan, los rechazan por eso muchas veces estos prefieren quedarse en el salón de clases dibujando o leyendo.

Algunos niños aunque se integren a un grupo deportivo o de baile lo dejan de inmediato porque debido a su sobrepeso es fácil que se lesionen las rodillas y más aún los comentarios hirientes que hacen de otros estudiantes a sus espaldas.

¹¹¹ Martínez Otero, Valentín, Psicología y Pedagogía de la Universidad Complutense de Madrid.

¹¹² Ibid

De esa forma prefieren quedarse sentados comiendo, lo cual es más seguro y les evita confrontar esas situaciones que tanto los lastiman, son niños estigmatizados quienes sufren experiencias dolorosas, la estigmatización se relaciona con el peso corporal que los hace blanco de ataque, de burlas y críticas, esto puede provocar mayor dificultad para sociabilizar.

“Cuando este tipo de personas llegan a la adolescencia y a la época de los novios, es muy doloroso que todas las jóvenes tengan novio y la “gorda” no, más aún cuando algún muchacho le gusta y este se interesa más en su amiga que en ella, teniéndose que conformar con hacer el papel de Cupido.”¹¹³

Actualmente el bullying va acompañado de discriminación, falta de oportunidades, abusos físicos y sexuales, significa un factor que influye importantemente en el desarrollo de la obesidad o es la obesidad la causa del bullying y más tarde se convertirá en depresión.

Claramente se ve que la obesidad es un problema de salud pública que se relaciona con problemas sociales, psicológicos del individuo, con muy malos hábitos alimentarios, su estado emocional lo puede condicionar sus conductas, pensamientos y actitudes.

México ocupa el primer lugar internacional de casos de *bullying* en educación básica ya que afecta a 18 millones 781 mil 875 alumnos de primaria y secundaria tanto públicas como privadas, de acuerdo con un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). El análisis efectuado por la OCDE entre los países miembros reporta que 40.24 por ciento de los estudiantes declaró haber sido víctima de acoso; 25.35 por ciento haber recibido insultos y amenazas; 17 por ciento ha sido golpeado y 44.47 por ciento dijo haber atravesado por algún episodio de violencia verbal, psicológica, física y ahora a través de las redes sociales,¹¹⁴ el sobre uso de las redes sociales, también favorece que se pueda usar el anonimato haciendo que adolescentes y niños puedan hacer comentarios de otras personas sin que se conozca su identidad, lo cual también hace que muchas personas encuentren la manera de “tomar valor” para hacer declaraciones sobre sus propias vidas y de los demás.

¹¹³ Chávez, Martha Alicia, Hijos gordos, una visión psicológica, familiar y nutricional, Edit. Grijalbo, pp37

¹¹⁴ Organización Económica para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) Consultado en línea febrero de 2015. Disponible en: <http://www.oecd.org/centrodemexico/>

Habrá que considerar el posible acoso que pueden estar sufriendo éstos sujetos ya que tener sobrepeso es algo socialmente inaceptable, lo callamos, lo tapamos y a muchos les afecta y les deja profundas huellas.

4.3 La soledad, patología de origen social.

La soledad se ha convertido en la mayor y más peligrosa enfermedad del siglo XXI, que viven más tiempo pero también sufren más que en décadas pasadas¹¹⁵. Existen diversos estudios que abordan el problema de la soledad como una patología de origen social, Bauman por ejemplo señala que existe una gran fragilidad de los vínculos humanos en la moderna sociedad líquida. La necesidad de mitigar la soledad en el marco de una relación sustentada por la d ada de costos-beneficios es una contradicción absoluta. Esta paradoja est  contenida en cualquier tipo de vínculo humano en esta "era de liquidez", en la que Bauman hace un símil entre estos sujetos líquidos y los agentes de bolsa (no es conveniente "invertir" en una relación cuando las "acciones" ya no prometen más beneficios), pero en el caso de las relaciones de pareja este esquema -en el que el compromiso duradero ha dejado de ser un proyecto tentador- duplica su fragilidad: *"Eso deja librado a su c culo y decisión la posesión o abandono de la inversión, pero no hay motivo para suponer que su pareja, si así lo desea, no ejercerá a discreción el mismo derecho. (...) La conciencia de este hecho aumenta aún más su inseguridad"*. En definitiva, como concluye Bauman, la soledad provoca inseguridad, pero las relaciones no parecen provocar algo muy diferente, el círculo y el cuadrado son dos formas geométricas irreconciliables, y la incertidumbre, el p nico y la angustia derivados son el caldo de cultivo para la acción de los *consejeros*¹¹⁶, en una modernidad en la que sus intelectuales han mutado su rol de "legisladores" para convertirse en "intérpretes"¹¹⁷

Por otra parte, la soledad la presenta el niño obeso, en este modelo costo-beneficio baumaniano, como respuesta al interiorizar las razones de rechazo ambientales como la familia, o la escuela que son los dos ambientes en donde predominantemente vive¹¹⁸.

¹¹⁵Carmona N.F. Sociología de la Sociedad Contemporánea. Revista de Ciencias Sociales. Consultado en línea febrero de 2015 Disponible en:

http://rcsdigital.homestead.com/files/Vol_VIII_Nm_2_1964/Carmona.pdf

¹¹⁶ Veáse la enorme cantidad de manuales de autoayuda, o bien los programas de radio y TV sobre "expertos" en relaciones de pareja y consejeros múltiples que han detonado en diferentes espacios como conferencistas exitosos.

¹¹⁷ Bauman Z. (2005) Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Zygmunt Bauman. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, Ver también en la Revista Argentina de Sociología el espléndido artículo de Guido Vespucci en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1669-32482006000100009&script=sci_arttext

¹¹⁸ XXVI Jornadas Médicas Hospital  ngeles México, "Cero tolerancia a la obesidad y el sobre peso, diagnóstico y tratamiento, Dr. Carlos Alberto Alger Raudales del 17 al 20 de julio 2014.

Al percatarse que la obesidad juega un papel predominante para convertirse tanto en víctima como en manipulador la utiliza como una herramienta que le permite ubicarse en cualquiera de los dos polos, aunque paulatinamente ambos provocan un rechazo en donde la soledad pasa de ser un instrumento a un estilo de vida.

La soledad es una de las causas emocionales que provocan la obesidad en los niños, también la depresión y la ansiedad, estos trastornos van ligados, el niño se siente solo cuando vive en un hogar donde ambos padres trabajan o cuando su hogar se ve roto a causa del divorcio o a migración.

La falta de orientación de un adulto hacia el niño, en cómo debe comer y qué debe comer o dejar a los niños expuestos tanto a la televisión que los incita a comer comida chatarra, los va orillando a estar solos, exponiéndolos a deprimirse pues ya de por sí el niño tiene su imagen deteriorada al verse gordo y al estrés de estar solo.

Los niños necesitan una ayuda inmensa de sus padres pero la situación actual es que no se encuentran en absoluto con sus padres. Viven en la misma casa pero no se hablan porque no pueden entender el lenguaje del otro, no pueden entender el punto de vista del otro. Solo se encuentran cuando el chico necesita dinero; de lo contrario no hay encuentro. La brecha sigue agrandándose; se convierten en extraños.¹¹⁹

Algunas veces por miedo al rechazo es el propio niño quien se aísla, se pone al margen de sus amistades, le da temor convertirse en blanco de burlas o discriminación de tal manera que renuncia a actividades sociales en las que prefiere no participar, entonces voluntariamente se va quedando solo, lo que se convierte en un círculo vicioso pues el niño tenderá a deprimirse, en ocasiones a comer más para frenar la ansiedad y la sensación de soledad.¹²⁰

El niño no está solo, en el siguiente capítulo veremos que el estado es responsable en buena parte de las carencias que se reflejan en el entorno de las personas con sobrepeso y obesidad.

¹¹⁹ OSHO, El libro del niño, una visión revolucionaria de la educación infantil, Ed. De Bolsillo, México 2006

¹²⁰ Aislamiento social y obesidad, disponible en www.guiaobesidad.com/problemas-obesidad
Excelencia Personal, Radio Centro 10.30 AM, dirige licenciado Gerardo Canseco, invitada especial María Esther Barneche, 25 de junio 2014.

Capítulo V

INTERVENCIÓN DEL ESTADO: POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD ALIMENTARIA

Siempre que hablemos de la obesidad como un problema global y un dilema de salud pública, se ha convertido en problema de atención para el Estado mexicano siendo su obligación generar políticas públicas para impulsar iniciativas preventivas más que correctivas para evitar gigantescos gastos a mediano y largo plazo¹²¹.

En cuanto al tratamiento de la obesidad la Secretaría de Salud impulsó en 2010 el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) que después de profundos estudios sobre las causas y consecuencias de la obesidad se unió a diversas organizaciones nacionales e internacionales para generar estrategias que ayuden a atacar el problema de obesidad que se vive en México, esfuerzos coordinados por el Instituto Nacional de Salud Pública.

5.1 Objetivos para prevenir la Obesidad, según ANSA

Existen 10 líneas de acción planteadas por la ANSA para prevenir y controlar la obesidad, todas ellas avaladas con bases científicas, su conocimiento y aplicación son particularmente importantes ya que de seguir éstos lineamientos se tiene la seguridad de obtener un resultado positivo en el control de dicha epidemia, después de cada uno iremos analizando lo que se está haciendo en México a favor de lograr el objetivo, las líneas de acción son las siguientes:

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.

Durante 2009 y 2010, se llevó a cabo una acalorada discusión para establecer lineamientos que sirvieran para combatir la obesidad infantil, esto tomando medidas durante el horario escolar, una de esas acciones fue el implementar la actividad física diaria en todas las escuelas de manera obligatoria por al menos 30 minutos. Sin embargo, ésta iniciativa se ve truncada según dijo la Secretaría de Educación Pública (SEP) por que no todas las escuelas cuentan con el espacio suficiente para poder realizar esa cantidad de ejercicio y muchas veces no cuentan con el personal necesario, incluso en muchas escuelas la clase de actividad física es impartida por

¹²¹ Rivera Dommarco JA. Et Al. (2012) Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. UNAM. México. pp 19

profesores de otras materias que no están bien calificados para determinar el nivel de ejercicio que los niños requieren.¹²²

“Después de mucho debatir, se determinó que todas las escuelas debían contemplar que lo óptimo era realizar 30 minutos de actividad física diarios, sin embargo éste tiempo podía fragmentarse en tres periodos de 10 minutos a lo largo del día y en realidad sustituyeron el término de “actividad física” por el de “activación física” que sugiere hacer ejercicios de estiramiento con una duración de pocos minutos, además si bien todas las escuelas fueron notificadas al respecto ésta determinación fue una sugerencia más perdió su carácter de obligatorio.”¹²³

Se han generado muchas iniciativas para fomentar la actividad física en las áreas de trabajo y en las escuelas, sin embargo no ha habido ninguna legislación que obligue a jefes de empresas y directivos de escuelas a llevarlos a cabo por lo que no se le ha dado el peso suficiente ni la importancia que merece éste tema, haciendo que hasta el momento, México no pueda cumplir con éste primer lineamiento de la ANSA¹²⁴.

2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.

La disponibilidad de agua potable en espacios públicos también es un problema que fue tratado en los dos años de debate para eliminar comida chatarra de las escuelas, en los diversos artículos publicados en ese periodo de tiempo, se mencionó que la falta de agua potable en muchas de las escuelas hacía que fuera difícil que los niños la consumieran, además también dificultaba que se vendieran frutas y verduras en las cooperativas ya que el agua con la que eran lavadas no garantizaba que pudieran comerse sin que causaran algún tipo de daño, esto inevitablemente trunca dos cosas importantes que son tanto el consumo de agua como el consumo de vegetales y frutas.¹²⁵

La industria refresquera, llegó incluso a buscar que se fomentara el consumo de refrescos embotellados ya que éstos garantizaban que el agua con que estaban hechos era potable¹²⁶.

¹²² Periódico Reforma. Se mueven contra obesidad. Sección: Estado. 27 de agosto de 2010.

¹²³ Hernández Domínguez Mariana, González Santos Sandra Patricia (2012). Recuérdame: La Obesidad Infantil Debatida y Olvidada en los Medios. pp 12

¹²⁴ Rivera Dommarco JA. Et Al. (2012) Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado. UNAM. México. pp 19

¹²⁵ Ibid. pp 13

¹²⁶ García J.A. (2013) Bebidas azucaradas, diabetes y obesidad. El Faro, la luz de la Ciencia. Boletín UNAM. pp6

3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.

El consumo de bebidas con alto contenido de grasa y azúcar dificulta la digestión y favorece el aumento total de calorías consumidas a lo largo de un día y por lo regular, al ser líquidas, se absorben rápidamente generando más producción de insulina; esto a mediano plazo, pudiera favorecer el desarrollo de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, además por su fácil absorción, no generan sensación de saciedad haciendo que la persona que los consume coma otros alimentos para quitarse el hambre además de las bebidas¹²⁷.

Los refrescos, jugos, néctares, leches endulzadas, bebidas rehidratantes, bebidas energéticas y bebidas alcohólicas son muy altas en azúcares, en algunos casos éstas bebidas pueden llegar a significar hasta el 50% de las calorías totales que requiere una persona, sin que aporten cantidades significativas de nutrimentos, éste tipo de bebidas están relacionadas con 180 mil muertes anuales en el mundo.¹²⁸

La leche, con o sin sabor, las bebidas de coco, los yogurts bebibles, algunos licores y algunos cocteles tienen alto contenido de grasas y muchas veces también de azúcares y producen un efecto similar a las bebidas mencionadas en la lista anterior¹²⁹.

México es el país que más refrescos consume en el mundo también es el país con mayor prevalencia de diabetes, el consumo per capita de refrescos es de 163 litros, por lo que en 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que se eliminara toda publicidad de alimentos que perjudicaran la salud infantil, entre ellos, los refrescos, México al formar parte de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se comprometió a aceptar éstos lineamientos, pero a lo largo de los 5 años de éste acuerdo tanto México como Coca Cola incumplieron las reglas, favoreciendo un aumento del 30% en el consumo de refrescos.¹³⁰

4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.

El consumo de frutas y verduras ha disminuido a lo largo del tiempo, como se mencionaba en el lineamiento número 2, la falta de agua potable en algunas escuelas hace que la venta éstos productos no se lleve a cabo en todas las escuelas y en

¹²⁷ Idem

¹²⁸ Time Health. Academia Americana del Corazón. Marzo 2013.

¹²⁹ Instituto de Bebidas para la Salud y Bienestar (2013) Bebidas azucaradas. Consultado en línea, disponible en: <http://www.institutodebebidas.org/>

¹³⁰ Food Industry Development Centre Inc. (Food Centre). Universidad de Yale. E.U. Periódico Milenio 2012.

aquellas que si hay sean una opción poco solicitada por los alumnos ya que existen cosas más atractivas y baratas también disponibles¹³¹.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares realizada en 2010, el consumo de frutas y verduras en población mexicana disminuyó un 29.33% de 1986 a 1998, por una parte al ser productos perecederos la gente las busca menos ya que muchas veces se echan a perder y eso significa dinero tirado a la basura.¹³²

El consumo de leguminosas también se ha reducido y se ha limitado al consumo de frijoles y lentejas, dejando de lado las habas, chícharos y garbanzos, esto puede estar relacionado a que su preparación implica más tiempo del que actualmente la gente dedica a cocinar, por otra parte el consumo de cereales de granos enteros es algo que recientemente ha tomado un poco más de fuerza, se le ha dado mayor importancia a su publicidad, tanto en etiquetado como en medios de comunicación ya que ayudan a prevenir la diabetes tipo 2, reducen la aparición de enfermedades cardiovasculares y favorecen el mantenimiento de peso corporal, sin embargo, sigue siendo una mayoría de personas la que prefiere el pan blanco y las harinas refinadas, disminuyendo los beneficios de los granos enteros y el consumo de fibra.¹³³

En general, el consumo de fibra está ligado a frutas con cáscara, verduras, principalmente crudas, leguminosas y cereales integrales y de granos enteros por lo que de no aumentar el consumo de éstos productos el consumo de fibra no se incrementará. La fibra beneficia la salud digestiva y tiene efectos favorables en la reducción de niveles de colesterol en sangre por lo que debido a que una de las tres principales causas de muerte en México son las enfermedades cardiovasculares, el consumo de fibra debería aumentar¹³⁴.

¹³¹ INEGI. Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH). 2010. Consultado en línea disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/enigh2010/ncv/default.aspx>

¹³² Idem

¹³³ Whole Grains Council. 2012 Consultado en línea disponible en: <http://wholegrainscouncil.org/granos-enteros/beneficios-de-los-granos-enteros>

¹³⁴ Casanueva, Esther, Et Al, Nutriología Médica, Fundación mexicana para la Salud, Ed. Médica Panamericana, México, D.F. 2001, pp. 96

5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil y de fomento del alfabetismo en nutrición y salud.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) establece desde 1985 una Norma General del CODEX para el etiquetado de los alimentos preenvasados ésta norma indica varios puntos¹³⁵:

- Ninguno de estos alimentos debe contener información falsa o engañosa que de una idea errónea del producto.
- Todos los productos deben indicar la verdadera naturaleza del producto, por ejemplo si una bebida para niños sabor naranja no es un jugo natural la parte frontal del etiquetado debe mencionar bebida endulzada tipo jugo de naranja.
- Debe indicarse el tipo de tratamiento al que ha sido sometido el producto, como puede ser pasteurizado, reconstituido, ahumado, etc.
- La lista de ingredientes debe mencionarlos todos, siempre en orden de mayor a menor abundancia.
- Siempre debe declararse la presencia o posible presencia de alimentos que se caractericen por causar alergias como almendras, nueces, cacahuates, gluten, soya o sulfitos.
- Deben mencionarse todos los aditivos, conservadores y estabilizadores presentes en el producto.
- Debe indicarse el nombre y dirección del fabricante, envasador, distribuidor o vendedor del producto.
- Debe declararse la fecha de duración mínima del producto.
- Deben indicarse las recomendaciones de manejo el producto una vez abierto.
- Si un producto tiene baja concentración de algún ingrediente (grasa, sodio, azúcar, entre otros.) debe ser especificada la cantidad que contiene y el porcentaje que el ingrediente ocupa dentro de una dieta promedio.
- Debe mostrarse el contenido neto del producto en la parte frontal del etiquetado.

Todos los lineamientos antes mencionados deberían cumplirse por todos los países pertenecientes a la Organización de las Naciones Unidas, sin embargo en México existe una regulación basada en la anterior y que está declarada en la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, éste norma agrega algunos puntos más que

¹³⁵ FAO. Norma General del Codex para el Etiquetado de los Alimentos Preenvasados, adoptada por la Comisión del Codex Alimentarius en su 14º período de sesiones (1981) y luego revisada en sus 16º y 19º períodos de sesiones (1985 y 1991), y enmendada en su 23o y 24o períodos de sesiones (1999 y 2001).

todos los productos comercializados, producidos o importados a México deben cumplir, tales como¹³⁶:

- Declaración de propiedades nutrimentales (contenido de antioxidantes, adición de vitaminas, minerales y proteínas.)
- Declaración nutrimental, que es la tabla que muestra el contenido y enumeración de nutrimentos (hidratos de carbono, proteínas, grasas, y demás.)
- Contenido de fibra.
- Porcentaje de ingesta diaria recomendada (IDR) o ingesta diaria sugerida (IDS).
- Leyendas precautorias.
- Lote.
- Contenido energético en kilocalorías y kilojoules.

A pesar de toda ésta regulación en torno al etiquetado, en México no se difunde el significado de todo lo que contiene una etiqueta, la mayoría de las personas desconocen la manera apropiada de leer las tablas de información nutrimental, no saben el significado de grasas saturadas, insaturadas, monoinsaturadas y polinsaturadas, y de saberlo no saben cuánto es lo que deberían consumir de estas sustancias diariamente, ocurre lo mismo con los hidratos de carbono que se sub dividen en azúcares simples y complejos y en contenido de fibra. El grueso de la población no sabe cuántas calorías debe consumir diariamente, por lo que no resulta significativo entender cuántas calorías están ingiriendo con un paquete de frituras o pastelitos industrializados o incluso con las bebidas¹³⁷.

Otro impedimento para entender bien el contenido de las etiquetas es la falta de atención con que son leídas, la mayoría de las tablas de información nutrimental están basadas en una porción, es por eso que en las tablas de información nutrimental siempre se especifica kilocalorías por porción y porciones por envase, ya que si una porción tiene 150kcal pero el envase contiene 4 porciones, el consumo del envase completo significaría una ingestión de 600kcal, pero la mayor parte de la población no nota ésta relación y considera que un envase es una porción individual y tiende a pensar que 150kcal son lo que consume, éste error hace que la población se sobre alimente por falta de información¹³⁸.

¹³⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.

¹³⁷ LN. Mariana Hernández Domínguez. Nutrióloga Clínica. México D.F.

¹³⁸ Idem.

En México la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) es la encargada de regular que se cumpla con las características que debe tener el etiquetado, periódicamente se analizan los alimentos para verificar que contengan lo que se declara en la etiqueta, ésta información está disponible para los consumidores a través de una revista mensual, el sitio de internet y spots de radio y televisión, si ésta institución encuentra que no se cumple con lo que se dice en las etiquetas generalmente aplica multas o sanciones a las empresas responsables pero se aplican únicamente en situaciones en donde la falta sea grave, por lo que el consumidor es responsable de estar enterado de las irregularidades en el etiquetado haciendo todavía más difícil que las personas tengan a su disposición información veraz¹³⁹.

La educación alimentaria es de vital importancia para una mejor nutrición, afortunadamente, en la actualidad va en aumento el interés público por identificar los alimentos saludables, por lo que la industria ha empezado a presentar la información nutricional al frente de los empaques, sin dejar de poner las tablas utilizadas anteriormente en la parte trasera, con el objetivo de que hubiera más claridad en cuanto al contenido de los alimentos y a pesar de que ésta modalidad de etiquetado frontal es voluntaria, no falta mucho para que forme parte de una regulación para tratar de que la gente tome decisiones teniendo una mejor información.¹⁴⁰

Existen dos maneras de resaltar los nutrimentos contenidos en un producto, puede ser citando aquellos de los cuales exista un sobreconsumo y que deba evitarse cualquier exceso como lo son azúcares, sodio, grasas, grasas saturadas y grasas trans o aquellos nutrimentos cuyo consumo deba aumentar como fibra, vitaminas y minerales, lo ideal sería que la decisión de que nutrimentos deben anunciarse en el etiquetado frontal se basara en las necesidades de salud pública predominantes en México¹⁴¹, sin embargo, al ser una decisión voluntaria resulta poco atractivo para la industria hacer énfasis en aquellos nutrimentos que pudieran causar daño a la población.

A pesar de las limitantes que existen en la implementación de éste modelo se trata de una medida que seguramente influirá en la toma de decisión de las personas y promoverá que se lea el etiquetado ya que de acuerdo a la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición, en la ciudad de México y el área metropolitana para 2002 únicamente el 0.63% de la población leía los empaques y la información obtenida era

¹³⁹ PROFECO. Procuraduría Federal del Consumidor. Regulación de etiquetado. Consultado en línea, disponible en: http://www.profeco.gob.mx/verificacion/sol_aacic.asp

¹⁴⁰ Dorantes Daniel, Naranjo Santra (2011) Etiquetado frontal: Entre la mercadotecnia y las Políticas de Salud Pública. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. Número 31-3. pp53

¹⁴¹ Ibid. pp 54

de utilidad, así es que es necesaria además de etiquetar claramente los alimentos, educar al público para su correcta interpretación¹⁴².

6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y favorecer una alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.

En México existe una Norma Oficial Mexicana enfocada a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, que detalla los cuidados que todas las madres mexicanas deben tener para garantizar los mejores resultados en embarazo y su recuperación. En ésta norma, se hace énfasis a la importancia de la lactancia materna, pero sobre todo, a la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, esto quiere decir que el recién nacido debe alimentarse únicamente de la leche materna, sin adición de ningún tipo de líquidos o sólidos y sin el uso de biberones o chupetes, esto con el objeto de que exista siempre el contacto del bebé con la madre, también debe ser a libre demanda¹⁴³.

A pesar de que está determinado en la Norma Oficial, ésta decisión es tomada por la mamá, quien muchas veces carece de tiempo para alimentar exclusivamente a su hijo o que por cuestiones médicas no tuvo producción suficiente de leche o su leche no fue tolerada por el bebé, también, como se mencionó en capítulos anteriores, una gran parte de la población femenina en México trabaja, y su periodo de incapacidad no es suficiente para cubrir las necesidades de lactancia que tiene el recién nacido¹⁴⁴.

La lactancia materna es según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) “una forma inigualable de facilitar alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”, éstas organizaciones recomiendan que los recién nacidos no consuman absolutamente ningún otro alimento antes de los 6 meses de edad y tras ir incorporando algunos alimentos la lactancia materna debe continuar hasta los dos años, sin embargo esto se hace por que al hacer organizaciones que están presentes en la mayor parte del mundo deben proteger y garantizar el crecimiento y desarrollo de niños en naciones ricas y pobres; otras organizaciones recomiendan que sea de al menos un año.

¹⁴² Idem

¹⁴³ Norma Oficial Mexicana, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. NOM-007-SSA2-1993

¹⁴⁴ Organización Panamericana de la Salud (PAHO) (2013) Lactancia materna en México. Consultado en línea, disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6258:muoxico-prioriza-lactancia-materna-en-su-agenda-de-salud&Itemid=1926&lang=es

La leche materna, se considera además del alimento ideal por su balance de nutrimentos, una excelente forma de proteger el sistema inmunológico de los recién nacidos ya que muchos de los anticuerpos generados por la madre a lo largo de su vida son pasados al bebé por medio de la leche, sin embargo es importante aumentar la importancia de cuidar lo que se come y los medicamentos que se toman, así como el consumo de alcohol o el tabaquismo ya que ésta pudiera ser perjudicial para el niño.

Uno de los beneficios que más conviene destacar para el tema que aquí se trata es que la lactancia materna actúa como agente protector contra la obesidad infantil, aunque no es el único factor que favorezca el desarrollo de la obesidad la falta de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida si se ha visto asociado con un aumento en el desarrollo de obesidad¹⁴⁵ durante los primeros años de vida y esto generalmente conlleva una adultez de obesidad.

7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros, aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.

Las causas principales de la transición alimentaria son consecuencia de la industrialización, urbanización, globalización y el desarrollo de nuevas tecnologías aplicadas a la producción y procesamiento de alimentos, esto implica que el gasto energético se vea disminuido y el consumo energético elevado y esto se ve favorecido por las políticas de Estado en México.

Existe una estrecha relación entre la obesidad y la pérdida de la cultura alimentaria tradicional que va desde el tipo de bebidas y alimentos hasta el aumento en el tamaño de las porciones, además de que se hace cada vez más común el comer comidas rápidas en poco tiempo o comer frente a la televisión. Actualmente la elevada accesibilidad y alto consumo de alimentos elevados en energía abarata el procesamiento de dichos alimentos haciendo que la calidad deba disminuir, para esto aumenta el contenido de harinas refinadas, grasas y azúcares mientras disminuye el contenido de fibra y granos enteros¹⁴⁶.

Específicamente el consumo de azúcares se ha ligado con el desarrollo de caries, la cardiopatía coronaria y sobre todo la diabetes mellitus tipo 2, es por ésta razón que en

¹⁴⁵ Colomer J. (2005) Prevención de la Obesidad Infantil. Revista Pediatría de Atención Primaria. Volumen VII Número 26. Abril-Junio. pp 86(262)

¹⁴⁶ Rivera Dommarco Juan Ángel Et. Al. (2012) Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Rivera Dommarco, Perichart Perera. Determinantes de la obesidad: Marco conceptual y evidencia científica. UNAM. México pp.48

el Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes los azúcares son considerados una categoría independiente ya que si bien están contenidos en frutas, verduras, cereales, leguminosas y lácteos, actualmente existen muchos alimentos que están compuestos casi exclusivamente por azúcares y que son frecuentemente consumidos por la población¹⁴⁷.

El consumo de azúcares genera un pico muy alto en los niveles de glucosa en la sangre, lo que obliga al páncreas a secretar una alta cantidad de insulina, favoreciendo el desgaste de las células pancreáticas que se encargan de la producción de ésta hormona, con el tiempo, éste desgaste promueve el desarrollo de diabetes, enfermedad que actualmente es considerada la primera causa de muerte en México, otros edulcorantes calóricos como la miel, piloncillo, dextrosa o fructosa no presentan ventajas sobre el consumo de azúcar ya que tienen el mismo efecto sobre el páncreas¹⁴⁸. El consumo de estos endulzantes no es malo, el problema es que se encuentran cada vez con más frecuencia en alimentos industrializados y generalmente están presentes en cantidades muy altas.

El desarrollo de edulcorantes alternativos existe desde 1879 y por razones de salud se han tenido que buscar alternativas para endulzar los alimentos que puedan ser utilizadas para personas diabéticas y obesas, sus aspectos nutricios, fisiológicos y tóxicos son constantemente estudiados y evaluados con el propósito de ofrecer alternativas que no dañen la salud, después de muchos estudios se han logrado desarrollar edulcorantes como el acesulfame-K y aspartame que a la fecha no han resultado cariogénicos ni se ha demostrado una clara relación patogénica por lo que pueden ser utilizados por tiempo indefinido en personas con diabetes o adultos en general y aunque no se ha demostrado que puedan causar daño en mujeres embarazadas y niños, tampoco existe la necesidad de limitar el consumo energético en éstas dos etapas si no existen problemas de obesidad¹⁴⁹.

La sucralosa, es otro edulcorante no calórico muy utilizado recientemente, que ya ha sido aprobado por diversas instituciones y se ha demostrado que no tiene ninguna relación con el desarrollo de cáncer u otros padecimientos, ya que no atraviesa la

¹⁴⁷ Pérez-Lizaur Et. Al. (2014) Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. Cuadernos de Nutrición. pp.7

¹⁴⁸ Casanueva, Esther, Et Al, Nutriología Médica, Fundación mexicana para la Salud, Ed. Médica Panamericana, México, D.F. 2001, pp. 378

¹⁴⁹ Casanueva, Esther, Et Al, Nutriología Médica, Fundación mexicana para la Salud, Ed. Médica Panamericana, México, D.F. 2001, pp. 382

membrana placentaria en embarazadas y no pasa a través de la leche, además es eliminada casi es su totalidad a las 24 horas de haberse ingerido¹⁵⁰¹⁵¹¹⁵²,

8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.

Las grasas saturadas están presentes en los alimentos de origen animal, especialmente, carnes rojas, vísceras, embutidos con grasa, leche entera, mantequilla y manteca, en México, el consumo de estos productos es muy habitual en todas las comidas, se consumen 15.7 kg de cerdo per cápita¹⁵³ y 70 kg de carne de res¹⁵⁴, esto sin considerar las vísceras y el hecho de que a menudo alimentos libres de grasas saturados como la masa de maíz, la harina de trigo, los frijoles, etc son cocinados con manteca de cerdo aportando al platillo cantidades importantes de éste tipo de grasas.

Las grasas saturadas favorecen que exista mayor concentración de colesterol LDL en la sangre lo cual aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, éstas enfermedades son la principal causa de muerte en México además son la principal causa de muerte prematura reduciendo la esperanza de vida aproximadamente 7 años¹⁵⁵.

Otra fuente importante de grasas saturadas es el aceite que se reutiliza múltiples veces, los aceites, por su naturaleza vegetal no tienen grasas saturadas, sin embargo, en México se consumen muchos alimentos fritos, y sobre todo si son consumidos en la calle, el aceite se reutiliza varias veces, lo que genera un proceso químico que hace que las dobles ligaduras de la composición del aceite en estado normal se rompan y se saturen por lo que muchas veces aunque no se consuman tantos alimentos de origen animal es posible que si se estén consumiendo muchas grasas saturadas generando el mismo riesgo de enfermedades cardiovasculares¹⁵⁶.

La aterosclerosis, que es la acumulación de placas de grasa en las arterias, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la actualidad y su importancia es

¹⁵⁰ Todo sobre la Sucralosa. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.sucralosa-es.org/questions/default.asp>

¹⁵¹ Food and Drug Administration (FDA) Consultado en línea. Disponible en: <http://www.fda.gov/Food/IngredientsPackagingLabeling/FoodAdditivesIngredients/ucm091048.htm>

¹⁵² Comité Científico sobre Alimentos. Comisión Europea. Consultado en línea, Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/other/121069_es.htm

¹⁵³ Consumo per cápita de carne de cerdo. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.porcimex.org/estadisticas/analiticos/percapita.htm>

¹⁵⁴ Consumo per cápita de carne de res. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.siap.gob.mx/opt/123/103/102.html>

¹⁵⁵ Velázquez Monroy Oscar. Et. Al, (2005) Morbilidad y Mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular en México. Archivos de Cardiología en México. vol 77 num 1ene/mar. México.

pp 32

¹⁵⁶ Ibid. pp 35

que se genera desde la infancia y el principal factor que la provoca es la dieta, otra de las grasas que tienen que ver con la aterosclerosis son los ácidos grasos trans, éstas grasas deben limitarse desde la infancia temprana para evitar riesgos a la salud¹⁵⁷.

Los ácidos grasos trans, son grasas no saturadas sin embargo, la estructura que tienen es inversa a los ácidos grasos cis, que están presentes de manera natural en las células del cuerpo, se encuentran en lácteos, mantequilla y algunas grasas animales aunque en pequeña proporción, entre el 2 y 11% de las grasas totales de dichos productos, sin embargo, la mayoría de los ácidos grasos trans consumidos en la dieta provienen del resultado de la manipulación de los alimentos, ya que muchos productos necesitan hidrogenar las grasas para dar mejor sabor o mayor estabilidad al alimento ya que el principal objetivo es transformar los aceites, que están en estado líquido, en sólidos, como es el caso de la margarina, los productos que los contienen son principalmente, panes dulces, frituras y aperitivos pre empaquetados, papas fritas, sopas deshidratadas, palomitas de maíz de microondas, leche entera, pizzas, etc.¹⁵⁸

El uso de éste tipo de grasas se popularizó en la década de los 70 ya que empezó a aumentar la incidencia de enfermedades cardiovasculares y se atribuyó principalmente a las grasas saturadas, por lo que la recomendación era consumir únicamente grasas vegetales, lo que llevó a la industria a buscar alternativas, pero a pesar de que las grasas trans son grasas insaturadas, por su estructura, el organismo las metaboliza como saturadas y frecuentemente afectan el nivel de triglicéridos en la sangre, aumentan el colesterol LDL generalmente conocido como colesterol “malo” y disminuyen el HDL conocido como colesterol “bueno”¹⁵⁹.

Tras una gran controversia por el uso de estos productos, varios países de la Unión Europea, Estados Unidos y México entre otros han tratado de evitar que se utilicen en la industria y esto se ha logrado parcialmente, sobre todo en las margarinas pero ha sido imposible, sacarlos por completo del mercado. Incluso muchos productos que tienen el 1% o menos de contenido de ácidos grasos trans por porción frecuentemente no los marcan en el etiquetado ya que al revisar la Ley General de Salud, así como el Reglamento correspondiente al Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, de la Secretaría de Salud, se vio que no existe una normatividad que regule el uso de los ácidos grasos trans en forma específica, en cuanto al etiquetado, no precisa de una forma específica el tipo de grasas permitidas, la cantidad máxima y el proceso que deba seguirse en su elaboración; además, no

¹⁵⁷ Leal Orozco A (2005). Ácidos grasos trans, cops y lops: Evidencia actual de su influencia sobre la salud infantil. Acta Pediátrica. Num. 63. Madrid España. pp. 22

¹⁵⁸ Idem

¹⁵⁹ Castillo Hernández J.L. Et Al (2007) Plan de Acción para regular el uso de Ácidos Grasos Trans en México. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. Vol 7 Num 1 Enero-Junio

exige un etiquetado, ni la leyenda que debe contener el producto con el fin de orientar a la población sobre los beneficios o daños a la salud por el consumo del mismo¹⁶⁰.

9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos porciones reducidas.

Actualmente la mayoría de las personas sufren de lo que se conoce como “distorsión de la porción”, esto significa que poco a poco la estandarización de las porciones ha repercutido en la percepción de las personas acerca de lo que cada individuo debe consumir y ha logrado adaptar la capacidad gástrica y la sensación de saciedad a porciones que no corresponden a las necesidades del cuerpo¹⁶¹.

La existencia de porciones extra grandes por un ligero incremento en el precio sobre la porción regular en muchos de los lugares ha favorecido que se consuma más alimento sin necesitarlo ni deseárselo, únicamente por “conveniencia”, siendo que muchas veces, el simple hecho de reducir el tamaño de la porción acostumbrada genera cambios favorables en el peso y la salud de las personas, quienes incluso en alimentos comúnmente considerados como “saludables” han abusado en la cantidad como lo son platos de fruta de grandes proporciones o jugos de fruta que llegan a exceder un litro¹⁶².

Es importante mencionar que las cantidades recomendadas que debe de consumir una persona dependen de la edad, sexo, peso y estatura de una persona así como de la cantidad de ejercicio que realizan y de su estado de salud, es por eso que no debe obligarse a los niños a consumir grandes cantidades de alimentos bajo la teoría de que por estar en crecimiento deben comer más, en promedio niños entre 2 y 8 años de edad no deben de rebasar las 1200 a 1800 kilocalorías respectivamente si hacen al menos 30 minutos de actividad física diariamente, también debe considerarse que los valores de grasa, azúcares y sodio es menor en infantes y que todas las etiquetas están basadas en recomendaciones para adultos¹⁶³.

¹⁶⁰ Idem

¹⁶¹ Casanueva, Esther, Et Al, Nutriología Médica, Fundación mexicana para la Salud, Ed. Médica Panamericana, México, D.F. 2001, pp. 266

¹⁶² Idem

¹⁶³ Vázquez Quiroz Sandra. (2013) El etiquetado en productos de la industria alimentaria. El Faro, La luz de la ciencia. Julio-agosto de 2013 año XIII No. 148-149. pp. 10 y 11. México D.F.

Es muy útil conocer algunas medidas estándar para visualizar el tamaño de una porción, por ejemplo el puño de la mano corresponde a una porción de cereal (arroz, pasta, cereal de caja, puré de papa o de camote, etc), debido a que el tamaño de un puño varía de persona a persona, la porción debe tener esa misma variación. La porción de una cucharada es aproximadamente el tamaño de un dado y dos cucharadas una pelota de ping pong, 85g de proteína animal (carne, pollo o pescado) son aproximadamente del tamaño y grosor de una caja de naipes¹⁶⁴.

Algunas recomendaciones para ir disminuyendo progresivamente el tamaño de las porciones es utilizar platos más chicos para que la percepción sea de que el plato está más lleno y tratar de reducir los intervalos prolongados de ayuno para evitar llegar con hambre a la siguiente comida¹⁶⁵.

A pesar de que ayuda mucho que una persona aprenda a controlar físicamente las porciones de los alimentos que ingiere actualmente existen muchos alimentos, principalmente procesados, que aunque tienen una presentación pequeña son muy “densamente energéticos”, esto quiere decir que en una pequeña porción contienen una gran cantidad de calorías ya se provenientes de grasa o de azúcares. Es por esto que es muy importante saber leer las etiquetas de los alimentos ya que la cantidad de calorías, proteína, hidratos de carbono, grasas y sodio establecida en la tabla de información nutrimental son cantidades por porción no por envase, por lo que si una porción tiene 150 kilocalorías y todo el envase tiene 5 porciones, consumir el total del envase significaría consumir 750 kilocalorías¹⁶⁶.

¹⁶⁴ American Public Health Association (APHA). Tamaños de las porciones ¿Cuánto es demasiado?. Octubre 2006. Disponible en línea, consultado en:

<http://thenationshealth.aphapublications.org/site/healthyyou/HealthyYouPortionsSP.pdf>

¹⁶⁵ Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2012) Peso saludable: Tamaño de las porciones. Consultado en línea, disponible en:

<http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/healthyeating/portionsize.html>

¹⁶⁶ Visualización comparativa de Información Nutricional. Material educativo para profesionales de la Salud de INTA. Consultado en línea disponible en: <http://www.inta.cl/materialEducativo/index.asp>

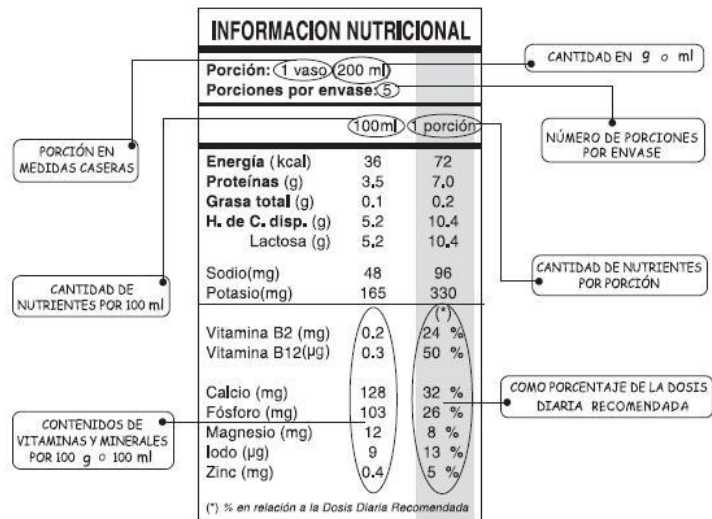


Imagen 2. Muestra la descripción de los valores representados en una tabla de Información Nutricional.¹⁶⁷

- Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

El saber cómo leer e interpretar las etiquetas de los alimentos es fundamental para poder incorporar alimentos procesados a la dieta sin hacerle daño al cuerpo, la principal recomendación es observar valores de grasas, azúcares y sodio, ya que el consumo de estos tres contribuyen al deterioro de la salud favoreciendo enfermedades como obesidad e hipertensión arterial. Recientemente la industria para hacer más clara la lectura de las etiquetas incorporó a los envases el etiquetado frontal en donde se marca el porcentaje que representa en una dieta de 2000kcal¹⁶⁸, sin embargo cabe aclarar que una dieta de 2000kcal no está indicada para cualquier persona, en promedio, una mujer mexicana adulta debe consumir alrededor de 1500kcal y un niño en edad escolar aproximadamente 1400kcal por lo que aunque el etiquetado frontal es útil, no resulta significativo para la población en general¹⁶⁹.

El consumo recomendado de sodio en niños es diferente al de adultos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda consumir menos de 4 gramos de sodio al día, sin embargo niños de 6 a 9 años deben consumir menos de 250mg y

¹⁶⁷ Visualización comparativa de Información Nutricional. Material educativo para profesionales de la Salud de INTA. Consultado en línea disponible en: <http://www.inta.cl/materialEducativo/index.asp>

¹⁶⁸ Vázquez Quiroz Sandra. (2013) El etiquetado en productos de la industria alimentaria. El Faro, La luz de la ciencia. Julio-agosto de 2013 año XIII No. 148-149. pp. 10 y 11. México D.F.

¹⁶⁹ Idem.

existen muchos productos en el mercado que en una sola porción exceden todo el sodio que deben consumir en un día.¹⁷⁰

Asimismo, el contenido de ésta molécula puede elevarse debido a los aditivos y conservadores presentes en los alimentos procesados ya que muchos de ellos tienen sodio como parte de su composición como lo son el benzoato de sodio, el glutamato monosódico o el propionato de sodio, éstas sustancias están presentes principalmente en enlatados y frituras.

Tomando lo anterior en cuenta la OMS ha diseñado una estrategia global para reducir el consumo de sodio a través de la disminución del uso de la sal común en los alimentos dando resultados positivos en países como el Reino Unido y Finlandia disminuyendo la incidencia de hipertensión¹⁷¹.

En México, el gobierno inició en el mes de abril de 2013 un intento por regular el consumo de sal de las personas debido al alarmante aumento que ha tenido la hipertensión y las enfermedades renales en población adulta, ocupando junto con la obesidad la primera causa de muerte en población mayor de 60 años a nivel mundial y la segunda causa de muerte en personas de 15 a 59 años, por lo que se inició la campaña “Menos sal, más Salud” que consiste en retirar los saleros de las mesas en todos los restaurantes para lograr llamar la atención de los comensales sobre las consecuencias que el abuso en el consumo de sodio puede traer para la salud ya que en México se llegan a consumir hasta 11g de sodio diariamente excediendo casi tres veces la recomendación máxima que hace la OMS para personas sanas¹⁷².

También la Secretaría de Salud exhortó a los restaurantes a preparar sus alimentos con menos sal, sin embargo esto funcionó como una recomendación y no se tiene planeada una vigilancia para que se cumpla¹⁷³, también salió un comunicado en donde se recomendó a quienes coman en casa que eviten el consumo de sal adicional a la que tienen ya los alimentos preparados, ya que existen varios platillos mexicanos que por su naturaleza contienen más sodio del recomendado por ejemplo 100g de mole tiene 486mg, una taza de pozole 410mg y 3 enchiladas 606mg, actualmente un

¹⁷⁰ Niños y niñas por un México sin obesidad. (2011) Agencia promotora de Publicaciones S.A. de C.V. Gobierno Federal. Secretaría de Salud. pp.140

¹⁷¹ Revista del Consumidor. 24 de octubre de 2012. México D.F. consultado en línea disponible en: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=27293>

¹⁷² CNN México. El gobierno del DF inicia el retiro de saleros en restaurantes. 4 de abril de 2013. Consultado en línea disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/04/el-gobierno-del-df-inicia-el-retiro-de-saleros-en-los-restaurantes>

¹⁷³ Idem

alimento se considera muy alto en sodio si contiene más de 500mg por cada 100g de alimento¹⁷⁴.

5.2 La obesidad, problema de salud pública en México

Existen ciertas enfermedades atribuibles a la obesidad, como lo son la diabetes melitus tipo II, enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer. En México las tres primeras causas de muerte son precisamente la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, siendo el sobrepeso y obesidad causa del 90% de los casos de diabetes¹⁷⁵.

De 1980 a la fecha el problema de obesidad se ha triplicado presentando un aumento significativo también en población infantil¹⁷⁶.

La obesidad es una epidemia que no distingue niveles socioeconómicos, ataca hombres y mujeres de todas las edades, habiendo una prevalencia similar en los sectores de mayor y menor ingreso, sin embargo los sectores más pobres enfrentan una carga económica repetitiva y de por vida y una mayor probabilidad de no poder sobrepasar la pobreza, la obesidad genera empobrecimiento ya que requiere muchos gastos para su tratamiento y el tratamiento de las enfermedades ocasionadas por la misma, además la obesidad también disminuye la productividad laboral.¹⁷⁷

En México hasta las comunidades más pobres presentan problemas de obesidad y generalmente se trata de las mismas personas que en otros momentos de sus vidas tuvieron algún grado de desnutrición ya que su cuerpo genera como mecanismo de defensa un mayor almacenamiento de grasa, la desnutrición oculta es aquella padecida por niños que presentan una dieta inadecuada pobre en vitaminas y minerales fundamentales para el crecimiento.¹⁷⁸

Cubrir mal las necesidades alimenticias genera obesidad y México ocupa actualmente el primer lugar en presentar dicho padecimiento tanto en adultos como en niños ya que gran parte de la población tiene fácil acceso a alimentos procesados altos en azúcares y bajos en proteínas como los refrescos o alimentos chatarra, y si bien se han tratado

¹⁷⁴ Revista del Consumidor. 24 de octubre de 2012. México D.F. consultado en línea disponible en: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=27293>

¹⁷⁵ INEGI. (2012) Causas de muerte en México. Consultado en línea. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P>

¹⁷⁶ Rivera Dommarco JA. Et. Al. (2012) Sobrepeso y Obesidad. Secretaría de Salud. Consultado en línea. Disponible en: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4034

¹⁷⁷ Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Primera edición. Enero 2010. México D.F. pp 12

¹⁷⁸ Alegre MA. (2005) Obesidad y Desnutrición en la Infancia. Reflejos de la pobreza. Argentina. pp14 Consultado en línea. Disponible en: http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2799/mod_resource/content/0/9_Obesidad_y_Desnutricion_en_la_Infancia_protegido_.pdf

de tomar acciones al respecto para evitar el acceso y venta de productos de éste tipo en las cooperativas escolares, las autoridades no han puesto suficiente esfuerzo para lograrlo¹⁷⁹.

5.3 Economía Pública, los costos de la obesidad en México

“La Economía Pública Nacional se verá muy afectada en un futuro no muy lejano, el costo directo estimado que representa la atención médica de las enfermedades atribuibles a la obesidad se incrementó en un 61% en el periodo 2000-2008 al pasar de 26,283 millones de pesos a por lo menos 42,246 millones de pesos representando el 33.2% del gasto público federal en servicios de salud y se estima que para el 2017 dicho gasto alcance los 77,919 millones de pesos”¹⁸⁰.

Existen costos indirectos relacionados a los padecimientos antes mencionados, costos como la pérdida de productividad por muerte prematura que ha aumentado de 9,146 millones de pesos en el 2000 a 25,099 millones de pesos en el 2008 implicando una tasa de crecimiento promedio anual de 13.51%. Únicamente éste costo afectó en 2008 a 45,504 familias, las cuales probablemente enfrentarán una situación de gastos catastróficos y empobrecimiento por motivos de salud, afectando como se mencionaba en capítulos anteriores el esquema familiar habitual¹⁸¹.

Se estima que para el 2017 este costo indirecto alcanzará 72,951 millones de pesos, generando un costo total para 2008 67,345 millones de pesos con una proyección para 2017 de 150,860 millones de pesos.¹⁸²

“De acuerdo con cifras aportadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social el 60% de la población económicamente activa gana entre uno y tres salarios mínimos al día, que actualmente representa \$64.76 diarios, es decir uno de cada diez trabajadores en el país tienen un ingreso promedio diario de máximo \$194.28 aunque el 25% de ésta población únicamente gana 1 salario mínimo y otro 20% gana dos. Si se considera que éste sector de la

¹⁷⁹ El Faro, La luz de la ciencia. Julio-agosto de 2013 año XIII No. 148-149. pp. 3. México D.F.

¹⁸⁰ Idem

¹⁸¹ Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Primera edición. Enero 2010. México D.F. pp 12

¹⁸² Idem

población gasta entre el 40 y el 60% de su ingreso en comida se vislumbra un problema grave”¹⁸³.

En México alrededor de la población padece de hambre lo cual se ve reflejado en bajos niveles de consumo alimenticio y éste problema se suma al de sobrepeso y obesidad que no es resultado del bienestar sino de la pobreza imperante.¹⁸⁴

Las condiciones laborales presentes en la mayoría de la población que vive en pobreza impide llevar una alimentación sana así como comer en casa haciendo que sea mucho más sencillo comer en la calle o conseguir comida chatarra, facilitando el acceso a alimentos que causan saciedad pero que no nutren como por ejemplo la torta de tamal que es un alimento alto en hidratos de carbono complejos, alto en grasas saturadas y en sodio favoreciendo su consumo por un precio accesible¹⁸⁵.

5.4 Medios de Comunicación, el derecho a la información y marketing del consumo alimentario

En nuestro país existe la Ley Federal de Protección al Consumidor (LFPC) que establece diversos derechos como la información sobre el consumo adecuado y su divulgación y protección contra la publicidad engañosa y abusiva, ésta ley establece que el consumidor tiene derecho a obtener información veraz y clara sobre los beneficios y riesgos que representa, no debe inducir a confusión. Sin embargo, existe un vacío legal que la industria ha aprovechado para evitar el etiquetado frontal utilizando una gran confusión en su vaciado de información.¹⁸⁶

“Se ha generado un código de regulación de la publicidad dirigida a niños manteniendo estándares de protección por debajo de lo recomendado por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud aumentando el riesgo para la salud de la población.”¹⁸⁷

El Estado puede intervenir cuando la industria no genera las condiciones propicias para que la sociedad se alimente saludablemente, ya sea a través de una política fiscal para incrementar el precio o subsidiar parte del alimento y lograr una

¹⁸³ Zárate Méndez Yassir. (2013) Las cifras del hambre en México. El Faro, La luz de la ciencia. Julio-agosto de 2013 año XIII No. 148-149. pp. 4. México D.F.

¹⁸⁴ El faro, la luz de la ciencia, semillatón, las cifras del hambre en México, Boletín informativo de la coordinación de la Investigación Científica, Ciudad Universitaria, julio agosto de 2013 pp. 7

¹⁸⁵ Ibid pp.5

¹⁸⁶ Rivera Dommarco Juan Ángel Et. Al. (2012) Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. UNAM. México pp.20

¹⁸⁷ Idem

modificación en la oferta y demanda de ciertos productos favoreciendo que se ataque el problema¹⁸⁸.

Durante 2009 y 2010 se inició una discusión sobre la venta de alimentos con bajo aporte nutrimental y alto aporte calórico en las escuelas, se desarrollo un debate en torno a lo que era mejor para lograr reducir los índices de obesidad infantil en México, la Secretaría de Educación Pública habla de la necesidad de estar supervisando que se cumplan los lineamientos, la industria que fabrica estos productos lucha por que permanezcan en las cooperativas mientras que los productores de frutas y verduras no tienen voz.¹⁸⁹

¹⁸⁸ Idem

¹⁸⁹ González, S.P. y Hernández, M. (2013). Recuérdame: La Obesidad Infantil Debatida y Olvidada en los Medios. *Revista Iberoamericana de Comunicación RIC* 24. México. primavera-verano.

CONCLUSIONES

Debido a que la epidemia de la obesidad es difícil de controlar dado su origen multifactorial, la mejor manera para lograr un cambio significativo en la incidencia y prevalencia de la obesidad infantil es justamente atacar cada sector que se vea involucrado en su aparición. En el presente trabajo se expusieron 5 áreas de la sociedad, que si bien no son las únicas, si son un acercamiento a factores claves que están directamente involucradas en el problema de la obesidad infantil en México.

Las áreas analizadas fueron: capítulo 1. Las dinámicas familiares y los efectos en la obesidad infantil, capítulo 2. Una mirada histórica a la transición alimentaria y sus efectos en la obesidad infantil, capítulo 3. Formas de sedentarismo en la sociedad actual y sus efectos en la obesidad infantil, capítulo 4. Trastornos en la autoestima, bullying y conducta solitaria y capítulo 5. Intervención del Estado: Políticas Públicas en Salud Alimentaria. No tiene caso trabajar a nivel familiar con los niños con sobrepeso si en la escuela se descuidan, tampoco tiene sentido aprobar iniciativas de ley si en la casa los padres no están al pendiente de sus hijos, está de más señalar culpables cuando está bien estudiado que son muchos los factores que intervienen en el aumento desmedido de obesidad infantil a nivel mundial.

Como he señalado a lo largo de este trabajo de investigación, todo ha sido bajo la óptica de diferentes especialistas que se han preocupado y ocupado en este tema y como se ha podido constatar la obesidad infantil no es sólo problema y responsabilidad del niño sino de toda la sociedad, empezando con la familia, es ver cómo a través del tiempo y por los cambios que ha sufrido no sólo la política, la economía, la familia y la sociedad en general México se ha tenido que enfrentar también a esos cambios trayendo con ellos consecuencias de diferentes tipos entre ellos la obesidad infantil, donde el niño es la víctima de los mismos y que ha trascendido a otras edades que no analicé en esta tesis.

Hoy en día, la información es de mucho más fácil acceso, cada vez las personas saben más de todos los temas, incluidos los relacionados con la salud, actualmente la mayoría de la población sabe que la diabetes mellitus y la hipertensión son enfermedades crónicas que dañan mucho la salud. Un buen sector de la población sabe que en gran medida éstos problemas están causados por la mala alimentación y que el riesgo aumenta si se tiene sobrepeso u obesidad, sin embargo algo que influye directamente en la apatía para combatir un problema como éste, independientemente del trabajo, el tiempo, la accesibilidad a un tratamiento adecuado entre otros aspectos, es la alteración en la percepción de la imagen corporal, muchas personas son

incapaces de ver un problema de obesidad en su persona y mucho menos en sus hijos.

Se tiene la idea de que la obesidad debe ser extrema para considerarse como tal, siendo que en México 7 de cada 10 adultos presentan obesidad y 4 de cada 10 niños también tienen el problema. Vivimos en una sociedad en donde reconocer un problema de salud como éste se convierte en un escudo de auto-defensa, donde muchas veces se sabe pero no se quiere reconocer o se torna una manera de “premiarse” a sí mismos por trabajar tanto, por ser tan responsables, por ser capaces de llevar una casa en armonía, por cerrar un negocio, en fin hay miles de pretextos y cuando se trata de los hijos, se les “premia” porque no se les atiende en toda la semana o porque van bien en la escuela, o porque los mismos niños lo piden para perdonar el abandono.

A escalas más grandes, los gobiernos se conforman con mandar la responsabilidad a alguien más o con hacer lo suficiente para no quedar mal ni con la sociedad, ni con las escuelas, ni con la industria generando entonces un avance mínimo o nulo, sin beneficiar a nadie o en el caso de la industria, que sabiendo que muchos de sus productos no son buenos para la salud o no deberían estar al alcance de los niños en las escuelas ya que ellos no pueden tomar decisiones informadas justifican su “responsabilidad social” haciendo empaques más pequeños (aunque eso implique que los niños compren dos o tres veces lo que comían antes) o argumentando que la economía se vería gravemente afectada por la cantidad de despidos de trabajadores que se tendrían que hacer si se quitaran ciertos productos del mercado. Mientras no se salga de éste círculo vicioso de alcahuetería propia o ajena ya sea por parte de la familia o por parte del gobierno o por parte de la industria no es posible, lograr un cambio.

Aunque siempre han existido niños obesos, hace escasamente dos décadas estos representaban la excepción. Y no es hasta que ocurren fenómenos que impactaron a nuestra sociedad, campesina, obrera, semi – rural, sub urbana, clase baja, clase media, que la obesidad infantil tuvo un aumento considerable; pues anteriormente no tenían acceso fácil a productos industrializados o novedosos, no naturales, altos en azúcares y harinas refinadas, ya que no existían medios de comunicación que los indujera. Ahora se pueden encontrar hasta en la tiendita más alejada de las ciudades despertando primeramente la sensación de deseo y finalmente de deseo cumplido.

Además los precios y la practicidad están mucho más al alcance de las familias ya que es mucho más fácil para una madre trabajadora dejar una sopa instantánea a sus hijos que tener que hacer el mercado con cosas sanas y prepararla ella misma.

Así el deseo y el acceso impulsados por una fuerte de publicidad con poca idea de la información nutrimental insidiosa y en muchas ocasiones con muy poca ética, rápidamente fue variando sus hábitos de dieta fomentados por la cadena de sabores nuevos, sabores adictivos y el acceso inmediato.

Aunque este cambio conductual no respetó estratos sociales simplemente recordemos los cercanos tiempos cuando el agua la tomábamos del grifo y se ponía a hervir, hasta que nos convencieron que no era sano y empezamos a comprarla embotellada, en esos tiempos platicábamos “sólo falta que nos vendan las tortillas en paquetes” pues ese tiempo ya nos rebasó y no sólo las tortillas, el pan, la leche y todos los productos que se puede decir que son básicos.

Como cualquier otro fenómeno social debe observarse desde una óptica de múltiples orígenes y con una historia de largo plazo. Dentro de las teorías sociológicas, los fenómenos sociales trascienden generacionalmente por lo que quien las emite generalmente no ve sus consecuencias y aunque así pudiera ser cualquier evento de tipo social es un proceso vivo.

En este análisis se van desde buenos deseos hasta intenciones científicas fundamentadas e incluso mala fe, lo mismo podemos esperar que ocurra al intentar corregir los daños generados a consecuencia de los factores que provocaron la obesidad infantil, pues se enfrentan grandes retos económicos, políticos y además el interés transnacional de las industrias productoras de alimentos de baja o nula calidad nutrimental; sin embargo ante este inmenso problema con lo que ya no contamos es con tiempo, nuestra visión del futuro se ha convertido en un abrumador presente donde se desenmascara con graves consecuencias.

Algunas de las consecuencias más cercanas de la obesidad infantil, según los autores consultados son:

- Disminución en la calidad de vida del niño obeso. Esto es en su actividad física, ya que le cuesta más trabajo que a los demás, por otro lado su autoestima se ve afectada por su imagen física ya que es marginado por sus compañeros.
- Reducción en los años de vida del individuo. Debido a las enfermedades crónico- degenerativas que cada vez se presentan a una edad más temprana.
- Costos económicos de la atención a estos pacientes.

Debemos aceptar que los tiempos y el núcleo familiar han cambiado con nuevas variantes como matrimonios con un solo padre, matrimonios en donde desapareció la familia secundaria (abuelos, tíos, otros parientes consanguíneos o no.), matrimonios donde ambos padres trabajan, uniones entre parejas del mismo sexo, en donde también hay niños, familias compuestas donde cada padre trae hijos de anteriores relaciones.

De tal forma que las alternativas que tiene un niño con obesidad deben incluir un tratamiento libre de prejuicios y con una visión más amplia de las posibilidades con las que cuenta.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

El niño necesita amor para que se desarrolle y crezca sano, marcando límites y reglas con amor, hoy en día la mujer trabaja fuera de casa, muchas veces como realización personal, otras para ayudar con los gastos del hogar y otras para conseguir cosas materiales que satisfagan esa parte humana que se llama avaricia.

Habría entonces que saber separar el “ser”, el “hacer” y el “tener”, muchas mujeres que trabajan hoy en día lo “hacen” para que sus hijos “tengan” una mejor vida, para darles otras oportunidades de estudio, por eso hacen lo que sea para conseguirlo. Lo interesante sería que esto permitiera “ser” al niño mejor personas, fomentarle valores, principios y buenos modales para lograr una mejor calidad humana.

Todas las edades son importantes, sin embargo cuando son muy chiquitos, si están bien atendidos y se les deja con una persona de confianza que quiera al niño, estará bien, en un ambiente parecido al de su casa, más tarde, cuando se les quita el pañal, (esto es alrededor de los dos años de edad) se vuelven más demandantes, requieren más la presencia de su mamá, entonces hay que usar la psicología a la inversa.

Siempre hay que decirles la verdad, “mamá trabaja”, de tal forma que el niño sienta confianza al quedarse sin ella, los niños aprenden a saber que su mamá estará afuera, sin chantajes de creer que por su culpa su madre no está.

En la etapa de primaria hay que poner reglas claras, firmes y reglas para que el menor sepa distinguir la autoridad, luego cuando ya es adolescente los amigos son más importantes que los papás, para entonces ya será una persona con bases sólidas, capaz de distinguir el bien del mal, de todas formas necesita saberse querido e importante.

Es necesario puntualizar que el tiempo que se dedique a los hijos sea de calidad más que de cantidad, pues en los tiempos actuales cada vez es más frecuente que el niño pase más tiempo sólo, entonces es recomendable que haya un adulto al cuidado de los niños para protegerlos de algún probable peligro.

Instituciones como la SEP, la Secretaría de Salud y los Consejos Escolares así como los pediatras y nutriólogos recomiendan que la familia participe en todas las labores de la casa, distribuir tareas que se cumplan, de una manera creativa y recreativa, si todos cooperan habrá tiempo el fin de semana para disfrutar, en vez de trabajar en las labores domésticas, además de que se mejora la convivencia y las responsabilidades de cada uno.

Planear el día, respetar los espacios personales de cada quien, la mamá no debe de sentir culpas si se toma un rato para ella misma. El papel que juega la abuela en este tiempo sigue siendo de “mamá” ahora de sus nietos, los hijos deben entender que la abuela les está haciendo un servicio que ya no es su obligación y sí está renunciando a su propia vida, sus hijos, padres de los niños deben respetar la autoridad que tiene la abuela para que no se pierda el vínculo de cariño.

Sería bueno que el hombre apoyara a la mujer en todos los sentidos, con los cuidados de los niños, de la casa y de los alimentos, los roles han cambiado, hay que abrirse a una nueva manera de pensar y de ser donde la mamá pueda salir a trabajar y él se quede a cuidar a los hijos y el hogar.

La mujer siempre ha trabajado, ahora se ha querido desarrollar fuera de su casa, no son pocas las oportunidades que la mujer ha tenido que rechazar en función de los hijos, hoy se ha visto que no sólo es asunto o problemática de las mujeres, actualmente los hombres también se sienten comprometidos y dan de sí por el bien de su familia.

Otra recomendación sería acercarse a los grupos sociales, centros de esparcimiento y recreación, así como a bibliotecas públicas, jardines para convivencia, zonas resguardadas para comer al aire libre, que haya más salas de cine a muy bajos costos, pues el salario que percibe en promedio un mexicano no es suficiente para una familia.

Por un lado incrementar las escuelas que atiendan a los niños con comida bien balanceada y por otro desincentivar las actividades de sedentarismo, tales como los videojuegos, el internet o la televisión.

La convivencia familiar le permitirá al menor desarrollarse sano en un ambiente tranquilo y cordial, hay que establecer un horario para estar juntos, tomar los alimentos, platicar, jugar, convivir, esto dará al niño seguridad, fortalecerá su auto estima, para los padres será más fácil manifestar su amor por el hijo, de tal suerte que se vayan creando lazos indisolubles de afecto, confianza y comprensión y encuentren entre ellos identidad que les permita reconocerse como familia.

Jugar con los niños aunque sea un ratito, (no haciendo otra cosa), de tal manera que se le ponga toda la atención al niño, al irse a la cama contarle un cuento, hará que el niño se sienta querido y que realmente cuenta con el cariño y atención de sus padres. Si se le puede confiar el cuidado de los hijos a alguna otra persona que sea alguien que los quiera y les de cariño.

Cuando ambos padres trabajan, lo ideal sería, ser más participativos con el niño, hacer actividades divertidas juntos, en un matrimonio hay que suplirse, no dejar la carga a la mamá, ordenar el día para que rinda el tiempo, hacer ejercicio con los niños y moverse juntos esto hará que se vayan tejiendo los recuerdos lo cual es muy conveniente y fundamental para el desarrollo del individuo.

Separar el estrés del día y de las horas de trabajo del ambiente familiar, cuidar la relación con la pareja y la familia, no discutir ni pelear enfrente de los niños; la naturaleza del hombre y la mujer es muy diferente, para un hombre que sale a trabajar es más fácil separar el hogar de su trabajo, para la mujer en cambio es más difícil, puede estar laborando y su mente estará en su casa con sus hijos y todos los pendientes del hogar.

Actualmente hay empresas que permiten a sus empleados trabajar desde su casa, esto es muy conveniente para la mujer con hijos pequeños, de esa forma no descuida ni a sus hijos ni a su hogar y está haciendo lo que le gusta.

Hay guardería que son más que un lugar donde guardar a los niños, centros de educación y cuidado del menor.

Entonces si tienes que trabajar abandona el sentimiento de culpa, está donde quieras estar, da a tus hijos amor de tiempo completo y calidad de tiempo aunque sea en pequeñas dosis.

En cuanto a la participación del Estado, debe dejar a un lado la política partidista, que brinda apoyo al ambulante donde se ofrecen productos de comida fritos o de dudosa higiene, esto por su puesto implica la confrontación con el capital de votos, lanzar una campaña sanitaria para suprimir desechos orgánicos en la calle, lo que disminuirá el costo de tratamientos médicos por enfermedades infecciosas y el ausentismo laboral.

Apoyar como política de Estado a aquellas personas que se dedican a este tipo de comercio creando fondos revolventes para ofrecerles empleo sanitario a cambio.

Crear una conciencia respecto a las necesidades básicas de un hogar que recibe uno o dos salarios mínimos favoreciendo el utilitarismo y orientando el crédito a largo plazo para aquellos que tienen la capacidad de poderlos cubrir.

Que el Estado acepte su responsabilidad con ética para exigir a los fabricantes de comida chatarra que se vende en las cooperativas escolares que dejen esa práctica, si se sabe que esto afecta enormemente a los intereses de las transnacionales, pero es preferible que poner en riesgo la salud de nuestros niños.

Por último que dentro de las reformas educativas abran espacios para las actividades físicas para que los niños puedan hacer ejercicio en sus escuelas y logren quemar las calorías necesarias para su buen desarrollo.

Esto no necesariamente implica restarle tiempo a las actividades académicas, bien podría ampliarse el horario en la escuela, para proporcionar a los niños actividades extra escolares esto ayudaría a las madres, ya que sus hijos estaría en un lugar seguro y aprovechando e tiempo, beneficiaría a los niños a hacer actividad física, a liberar el estrés, a fomentar los lazos de amistad y las escuelas cubrirían una educación de mayor calidad.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Como se ha podido ver a lo largo de este trabajo el problema de la obesidad infantil es una realidad que está afectando la salud y la felicidad de los niños mexicanos, considero que es un compromiso y una obligación de todos dar solución a este fenómeno puesto que todos somos corresponsables, es una tarea compartida.

La obesidad es un enemigo a vencer, que se inicia desde la infancia, cuando está en esta etapa, es responsabilidad de toda la familia el alimentar a los niños de forma sana y no aficionarlos a los sabores dulces ni a las bebidas azucaradas.

Las mujeres tienen un reto ahora, pues al reconocer sus capacidades se han ido construyendo y ganando un mundo diferente al que vivimos hace unas décadas, ya que han roto antiguos patrones en donde su labor era exclusivamente quedarse en casa y cuidar a sus hijos, hoy son autónomas e independientes.

Entonces es necesario que el hombre participe en ese cambio y ponga de su parte, de manera que no se rompa la relación de convivencia, de empatía y de solidaridad, para que los hijos de ambos estén bien cuidados en un lugar seguro y donde también su alimentación esté bien preparada y balanceada, no premiar ni castigar a los niños con comida y mucho menos con golosinas.

En el caso de lactancia, que se abran espacios para que las madres puedan alimentar a sus hijos, ya que esta etapa es fundamental para el buen desarrollo del niño.

Es muy importante no autoengañarse, pretendiendo que el niño con obesidad o sobre peso es de talla grande o está muy desarrollado, también es importante que en las escuelas y en los medios de comunicación den información para conocer la historia familiar, que el niño entienda qué es genética para cuidarse más en el caso de diabetes en cualquiera de sus integrantes.

Así es que es necesario que en las escuelas y guarderías den facilidades tanto a los padres como a las madres para que puedan dejar a sus hijos y que existan comedores para que los niños tengan una alimentación sana y a sus horas, en el caso de que no tengan esa facilidad por la razón que sea buscar la manera de que un adulto de confianza cuide de ellos.

Aprovechar los momentos de estar juntos para que sean de calidad, creando un ambiente de cordialidad y paz donde el menor se sienta feliz de estar ahí, es compromiso de los padres crear vínculos de identidad donde el niño se fortalezca y se

sienta pertenecido, seguro y confiado ya que el estado emocional del niño lo hace vulnerable para comer sin tener hambre.

De este modo se está procurando una autoestima sana, pues un niño alegre, tranquilo y relajado será menos propenso a malas compañías, lo alejará del peligro de estar sólo, pues la depresión por conflictos o malos tratos los conduce a comer a escondidas.

Ya que la dieta del mexicano ha cambiado por adoptar otras costumbres, debido en gran parte también porque vivimos en la ciudad más poblada del mundo y nos lleva mucho tiempo trasladarnos de un lado a otro, muchas veces no es posible comer en casa, entonces es muy necesario tener una información muy completa de nutrición, y enseñarles a los niños desde pequeños a hacerse responsables de lo que comen, pues es una realidad que a dónde van los niños hay golosinas y dulces de muy fácil acceso para ellos, pero si están bien educados sabrán decir que “no” o sabrán darse un gusto pero con medida.

El sedentarismo es una consecuencia que están viviendo nuestros niños por tal motivo las autoridades deben crear espacios dentro de las escuelas y en horario escolar para realizar deporte, como parte de su formación. Así como combatir la inseguridad para que los niños puedan jugar en espacios públicos sin peligro.

Por otro lado los padres deben aprovechar las actividades que ha facilitado el Gobierno para salir en bicicleta los domingos. Enseñar a sus hijos a invertir menos tiempo en los juegos electrónicos, estar poco tiempo frente a la computadora o la televisión, si el niño está entretenido, acompañado haciendo algo útil, será más fácil lograrlo.

Es mi opinión que muchas de estas propuestas están al alcance de las autoridades ya que son ellas las que tendrían que dar las facilidades para que esto ocurra, ofreciendo desde las escuelas metodologías educativas de nutrición, control de hábitos, no dar prioridad a las compañías fabricantes de productos procesados, refrescos, jugos con altos contenido de azúcar, golosinas y dulces.

Desde la publicidad no dar prioridad a los productos con harinas refinadas, y si, alentar el consumo de fibra y agua sola, que exista también una política social de alimentación y que sigan las campañas de salud para estar pendientes de la talla, el peso y el ejercicio.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. (2010). *Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México. Primera edición. Enero.

Agencia promotora de Publicaciones S.A. de C.V. Gobierno Federal. Secretaría de Salud. (2011). México. *Niños y niñas por un México sin obesidad*.

Aguilar, H. J. Et Al. (2011) Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad a niños de 8 a 15 años. *Pediatría de México*. México. Vol. 13 No. 1.

Alcalde Perinetti R. (2012) La obesidad y sus relaciones con las adicciones. Jornada Anual de actualización Obesidad y Nutrición. Argentina.

Arroyo, P. y Valencia, M. (2001). Capítulo: *Nutrición y Actividad Física*. México. Casanueva, E. Et Al, Nutriología Médica, Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana,

Bauman Z. (2005) Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. Zygmunt Bauman. (Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Basave, A. (2002). *Con la Revolución a cuestas*. México. Fondo de Cultura Económica.

Bourges H. (1990) Elementos de Nutriología. En: Badui DS. Química de los Alimentos. 2ª edición. México. Editorial Alhambra Mexicana

Cámara de Diputados LXII Legislatura. (2012). *Boletín 5433*. Número 8 Año 1. Agosto 2012. México D.F. México.

Casanueva, E. Et Al, (2001) *Nutriología Médica*, México. Fundación mexicana para la Salud, Ed. Médica Panamericana.

Castillo, J.L. Et Al (2007) Plan de Acción para regular el uso de Ácidos Grasos Trans en México. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. Vol. 7 Núm. 1 Enero-Junio

Colomer J. (2005) Prevención de la Obesidad Infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Volumen VII Número 26. Abril-Junio.

Crespo, C. Et. Al. (2012). *Determinantes de la disminución de la actividad física y el aumento del sedentarismo*. México. Rivera Dommarco, J.A. Et. Al. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. UNAM.

Chávez, M.A. (2013). *Hijos gordos, una visión psicológica, familiar y nutricional*, México. Edit. Grijalbo.

Díaz, A. y Castro, C. (2003) *Educación para la vida: De la escuela a la casa. La importancia de la alimentación y la actividad física*. UNICEF.

Díaz del Castillo B. (1632). *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*. España.

Dorantes, D. y Naranjo, S. (2011) Etiquetado frontal: Entre la mercadotecnia y las Políticas de Salud Pública. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. México. Número 31-3.

El Universal (2010). *Efermedades Crónico Degenerativas INSP*. Consultado en línea. Disponible en: www.eluniversal.com.mx

Engels, F. (1884) *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. México D.F. Grupo editorial Éxodo. Primera reimpresión 2005.

Estramiana J.L. Et. Al. Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología (RIS)* Vol.68, nº 2, Mayo-Agosto, 333-348, 2010

FAO. Norma General del Codex para el Etiquetado de los Alimentos Preenvasados, adoptada por la Comisión del Codex Alimentarius en su 14º período de sesiones (1981) y luego revisada en sus 16º y 19º períodos de sesiones (1985 y 1991), y enmendada en su 23º y 24º períodos de sesiones (1999 y 2001).

Flores Santillán Marina J (2009). *Obesidad central en niños menos de 5 años de origen veracruzano y no veracruzano que viven en Ciudad Juárez Chihuahua*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Food Industry Development Centre Inc. (Food Centre). (2012). Universidad de Yale. E.U. Periódico Milenio.

García García E. Et. Al. (2010) *La obesidad Perspectivas para su comprensión y tratamiento*. Fundación Mexicana para la Salud. Editorial Médica Panamericana.

García J.A. (2013) *Bebidas azucaradas, diabetes y obesidad*. El Faro, la luz de la Ciencia. Boletín UNAM

González, S.P. y Hernández, M. (2013). *Recuérdame: La Obesidad Infantil Debatida y Olvidada en los Medios*. *Revista Iberoamericana de Comunicación RIC 24*. México. primavera-verano.

Instituto Nacional de Nutrición. (1991) *Guías de alimentación para Venezuela*. Venezuela. Fundación Cavendes.

INFAD, revista de psicología, No. 1, vol. 4, 2008, ISSN: 0214-9877, pp 455-464 International Journal of Developmental and Educational psychology, consultado en línea, disponible en: RevistaINFAD/2008/n1/volumen4/INFAD_010420_455-464.pdf

Iszaebich, A. (1988) Capítulo: *Migración Campesina del Valle de Oaxaca*. Universidad Iberoamericana. Migración en el Occidente de México. México. Colegio de Michoacán.

Iturriaga, J. (1951) *La estructura social y cultural de México*. México. Fondo de Cultura Económica. Segunda Edición.

Jaume Cantallops R., Ponceti Verdaguer Et. Al. (2012) Adolescencia, sedentarismo y sobrepeso: análisis en función de variables sociopersonales de los padres y del tipo de deporte practicado por los hijos. RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. Num. 21 España

Lahaie, C, Hayes, J.A. Et. Al. (2009). Work and family divided across borders: impact of parental migration on Mexican children in transnational families, EE.UU. *Revista Community, Work and Family*, Julio.

Leal, A. (2005). Ácidos grasos trans, cops y lops: Evidencia actual de su influencia sobre la salud infantil. España. *Acta Pediátrica*. Núm. 63.

López, L. (2012) *Lactancia Materna*. Profesora de la Clínica de Pediatría del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS). Semana mundial de la lactancia materna.

Luna-Santos, S. (2004) *La recomposición familiar en México*. Notas de Población. México. No. 82.

Martínez Otero, Valentín, Psicología y Pedagogía de la Universidad Complutense de Madrid.

Mendoza, E, Valadez, F, Et. Al., (2002) *Algunos Aspectos Diagnósticos de Necesidades de Salud*, México. Universidad Intercontinental.

Menzel, P.y D'Alusio, F. (2007) *Hungry Planet. What the World Eats.Ten Speed*. EE.UU.

Naciones Unidas. (2004). Migración Internacional. Derechos humanos y desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010. (2010). *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados*. México.

Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993. (1993). *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. México.

OSHO, El libro del niño, una visión revolucionaria de la educación infantil, Ed. De Bolsillo, México 2006

Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Et Al. (2006) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). (2011) *Overweight and Obesity Factbook 2011-2012*.

Orgilés, M. Et. Al. (2008) Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados. *Revista Psicothema*. España. vol. 20 No. 3.

Pérez-Lizaur Et. Al. (2014) Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes. Cuadernos de Nutrición. Fomento de Nutrición.

Periódico Reforma. (27 de agosto de 2010). Se mueven contra obesidad. Sección: Estado.

Pilcher, J. (2006) ¡Tacos Joven! Cosmopolitanismo Proletario y la Cocina Nacional Mexicana. *Dimensión Antropológica*. México. Año 13 Vol. 37. Mayo / Agosto.

Plazas, M. (2001) Capítulo: *Nutrición del preescolar y el escolar*. Casanueva, E. Et Al, Nutriología Médica, Fundación Mexicana para la Salud, México, D.F. Editorial Médica Panamericana.

Polanco, G. (2009) The family and the Child: A Vision of Mexican Migration. *Journal of Poverty*. Septiembre.

Pompa Guajardo E, Montoya Flores B.I. (2011) Evaluación de la manifestación de ansiedad y depresión en niños con sobrepeso y obesidad en un campo de verano. *Psicología y salud*. Vol 21 Num 1

Revista del Consumidor, (2013). *Especial de Obesidad infantil*. Abril, núm. 434

Rivera Dommarco, J.A. y Perichart O. *Determinantes de la obesidad: Marco conceptual y evidencia científica*. México. Rivera Dommarco, J.A. Et. Al. (2012) *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. UNAM.

Rodríguez Rossi R. (2006) La obesidad infantil y los efectos de los medios de comunicación. *Investigación en Salud*. Volúmen VIII, Núm. 2

Satter EM (1986) The feeding relationship. *Perspectives in practice*. J. Am Diet Association

Secretaría de Salud (2010) Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. 1ª. Edición México D.F

Sigle-Rushton, Et. Al (2005) Parental divorce and subsequent disadvantage: a cross-cohort comparison *Demography*, 42 (3).

Soca, P. E. (2009) Consecuencias de la Obesidad. *Revista ACIMED* México. Tomo 20 Núm. 4.

Todo sobre la Sucralosa. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.sucralosa-es.org/questions/default.asp>

Time Health. (2013). *Las bebidas azucaradas causan 180,000 muertes en el mundo*. Academia Americana del Corazón. Marzo.

Unikel, C. Et. Al. (2012) *Determinantes psicosociales del sobrepeso y la obesidad*. México. Rivera Dommarco, J.A. Et. Al. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. UNAM.

Varo J.J. Et, Al, (2003) Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*. Barcelona, España. No. 121 (17)

Vázquez, S. (2013) El etiquetado en productos de la industria alimentaria. *El Faro, La luz de la ciencia*. México. Julio-agosto año XIII

Vega-Franco, L (2001) Capítulo: *Nutrición en el primer año de la vida*. Casanueva, E. Et Al. Nutriología Médica, México. Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana.

Velázquez, O. Et. Al, (2005) Morbilidad y Mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular. México. *Archivos de Cardiología en México*. Vol. 77 núm. 1ene/mar.

Zárate, Laura, León Dinorah. (2007). La Emigración del adulto como factor de riesgo en la autoestima de los adolescentes. *Enseñanza e investigación en Psicología*. Vol. 12 Num 2. Universidad Veracruzana. México

Zárate, Y. (2013) Las cifras del hambre en México. *El Faro, La luz de la ciencia*. México. Julio-agosto año XIII

Zimmerman. (1946). El problema básico de la familia moderna. *Revista Mexicana de Sociología*. México. Núm. 2.

PÁGINAS WEB

Aguilar Navarro, Pérez Cortes Patricia, Et. Al., “Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 8 a 15 años, en: www.medigraphic.com

Aislamiento social y obesidad. Excelencia Personal, Radio Centro 10.30 AM, dirige licenciado Gerardo Canseco, invitada especial María Esther Barneche, 25 de junio 2014. Disponible en www.guiaobesidad.com/problemas-obesidad

Alegre MA. (2005) Obesidad y Desnutrición en la Infancia. Reflejos de la pobreza. Argentina. pp14 Consultado en línea. Disponible en:
http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2799/mod_resource/content/0/9_Obesidad_y_Desnutricion_en_la_Infancia_protegido.pdf

American Academy of Child and Adolescent, El divorcio, Consultado en línea, disponible en: www.interlengua-emocional.org

American Public Health Association (APHA). Tamaños de las porciones ¿Cuánto es demasiado?. Octubre 2006. Disponible en línea, consultado en:
<http://thenationshealth.aphapublications.org/site/healthyyou/HealthyYouPortionsSP.pdf>

Andrés Bermúdez Aguilar, “Padres inciden en la obesidad de sus hijos”, disponible en: <http://revistamt.com/2-destacados/43-padres-inciden-en-la-obesidad-de-sus-hijos>

Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. Consultado en línea, disponible en: http://www.amapsi.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=156&Itemid=1

Azucena García. (2007). Padres permisivos ¿Dónde está el límite? Consultado en línea, disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/educacion/extraescolar/2007/02/09/159762.php>

Baby Center en español, aprobada por la junta de asesores médicos, “Consecuencias de la obesidad en los niños”, Consultado en línea, disponible en:
<http://espanol.babycenter.com/a13200013/consecuencias-de-la-obesidad-en-los-ni%C3%B1os#ixzz2iGuLAdKz>

Bascuas Montserrat, psicóloga del Instituto de Trastornos Alimentarios de España (ITA) consultado en línea disponible en:

<http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2011/01/16/198262.php>

Carmona N.F. Sociología de la Sociedad Contemporánea. Revista de Ciencias Sociales. Consultado en línea febrero de 2015 Disponible en:

http://rcsdigital.homestead.com/files/Vol_VIII_Nm_2_1964/Carmona.pdf

Cámara de Diputados LXII Legislatura. Gaceta Cámara de Diputados consultado en línea, disponible en:

<http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/61/2010/mar/20100324-II.html#Prop20100324-11>

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2012) Peso saludable: Tamaño de las porciones. Consultado en línea, disponible en:

<http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/healthyeating/portionsize.html>

CNN México. El gobierno del DF inicia el retiro de saleros en restaurantes. 4 de abril de 2013. Consultado en línea disponible en: <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/04/el-gobierno-del-df-inicia-el-retiro-de-saleros-en-los-restaurantes>

Comité Científico sobre Alimentos. (2013) Todo sobre la Sucralosa. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.sucralosa-es.org/questions/default.asp>

Comité Científico sobre Alimentos. Comisión Europea. Uso de Endulzantes Artificiales. Consultado en línea, Disponible en:

http://europa.eu/legislation_summaries/other/l21069_es.htm

Coordinación Delegacional de Salud Pública del IMSS en Puebla. <http://www.diariomomento.com/obesidad-y-sobrepeso-constituyen-una-epidemia-que-debemos-combatir-imss/>

Estrada Márquez Norah. (2004) La alimentación en el México Antiguo. Con + ciencia, revista electrónica de ciencia. Consultado en línea. Disponible en:

http://www.conevyt.org.mx/cursos/recursos/con_mas_ciencia/001/alimentacion_mex_antiguo.html

Food and Drug Administration (FDA). Uso de Aditivos en la Industria Alimentaria. Consultado en línea. Disponible en:

<http://www.fda.gov/Food/IngredientsPackagingLabeling/FoodAdditivesIngredients/ucm091048.htm>

Fundación Belén.(2005) Problemas psicológicos en los hijos por el divorcio de los padres. Consultado en línea. Disponible en: <http://fundacionbelen.org/taller-padres/problemas-psicologicos-los-hijos-por-divorcio-los-padres/>

GfK. (2012) "Hábitos alimenticios en México", Consultado en línea febrero de 2015. Disponible en: <http://www.gfk.com/mx/documents/h%C3%A1bitos%20alimenticios%20y%20ejercicio.pdf>

Instituto Interamericano del Niño. Disponible en línea en:
http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Matrimonio y Divorcio. Cuéntame inegi. Consultado en línea. Disponible en: www.cuentame.inegi.org.mx

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (1999). Las Familias Mexicanas. México. Consultado en línea, disponible en: www.inegi.org.mx

Instituto de Bebidas para la Salud y Bienestar (2013) Bebidas azucaradas. Consultado en línea, disponible en: <http://www.institutodebebidas.org/>

Instituto Interamericano del Niño. Consultado en línea 26 de febrero de 2013. Disponible en línea en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF

INEGI (2005) Cuéntame "Migración", Consultado en línea, disponible en:
www.cuentame.inegi.org.mx

INEGI. Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH). 2010. Consultado en línea disponible en:
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/enigh2010/ncv/default.aspx>

Josefina Fausto Guerra, Rosa María Valdez López, Et. Al. "Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México", Medigraphic Artemisa en línea, Vol. VIII No. 2 Agosto 2006, Consultado en línea, disponible en: www.medigraphic.com

Judith Cornejo Becerra, José Daniel Llanas Rodríguez, Et. Al., "Acciones, programas, proyectos y políticas para disminuir el sedentarismo y promover el ejercicio en los niños, Medigraphic Artemisa en línea, División de Investigación, Investigador Asociado B, Dirección de la Escuela de Medicina, Universidad Valle de Bravo, Valle de México, campus Reynosa Tamaulipas, Servicio de Endocrinología Pediátrica, Hospital Infantil de Tamaulipas, Ciudad Victoria Tamaulipas. México, en www.medigraphic.com

Kaiser Family Foundation (2005) The effects of Electronic Media on Children Ages Zero to Six: A History of Research. Consultado en línea disponible en: http://www.kff.org/entmedia/upload/50552_1.pdf

Legal Immigration Institute. Leyes predominantes que afectan la inmigración. Consultado en línea. Disponible en: http://www.law.cornell.edu/wex/espanol/leyes_predominantes_que_afectan_la_inmigraci%C3%B3n_y_naturalizaci%C3%B3n

Meléndez G., Fundación Mexicana para la salud AC, “Obesidad Infantil en México, magnitud del problema y determinantes que la favorecen en la escuela y en la casa”, consultado en línea febrero de 2015 Disponible en: http://www.ilsimexico.org/tourilsi/Obesidad_Infantil_en_Mexico.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). www.who.int/mediacentre/factsheet/fs311/es/
Organización mundial de la Salud. (OMS) Informe para la Infancia. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

Organización Panamericana de la Salud (PAHO) (2013) Lactancia materna en México. Consultado en línea, disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6258:muoxico-prioriza-lactancia-materna-en-su-agenda-de-salud&Itemid=1926&lang=es

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). Health at a Glance (2011): OECD Indicators, OECD Publishing. Consultado en línea, disponible en: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

PROFECO. Procuraduría Federal del Consumidor. Regulación de etiquetado. Consultado en línea, disponible en: http://www.profeco.gob.mx/verificacion/sol_aacic.asp

PorciMex. (2012) Consumo per cápita de carne de cerdo. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.porcimex.org/estadisticas/analiticos/percapita.htm>

Richard Kingsley, MD., (2007) “Los niños y el divorcio”, Consultado en línea, disponible en: <http://kidshealth.org>

Revista del Consumidor. 24 de octubre de 2012. México D.F. consultado en línea disponible en: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=27293>

Sandoval Sergio A. et al. Cultura y Seguridad Alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales Consultado en línea Febrero 2015. Disponible en: <http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/ssandoval/CulturaySeguridadAlimentaria.pdf>

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. (2012) Consumo per cápita de carne de res. Consultado en línea. Disponible en: <http://www.siap.gob.mx/opt/123/103/102.html>

Whole Grains Council. 2012 Consultado en línea disponible en: <http://wholegrainscouncil.org/granos-enteros/beneficios-de-los-granos-enteros>

Visualización comparativa de Información Nutricional. Material educativo para profesionales de la Salud de INTA. Consultado en línea disponible en: <http://www.inta.cl/materialEducativo/index.asp>

OTRAS

Patricia Rigger. (2007) La misma Luna (película). México-Estados Unidos.Fox Searchlight Pictures, Weinstein Company.

XXVI Jornadas Médicas Hospital Ángeles México, “Cero tolerancia a la obesidad y el sobrepeso, diagnóstico y tratamiento, Dr. Carlos Alberto Alger Raudales del 17 al 20 de julio 2014.

GLOSARIO SIGLAS

AMEPPIC	Asociación Mexicana para la prevención de la Insuficiencia Cardíaca
AMPAG	Asociación Mexicana de psicoterapia analítica de grupo
ANSA	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria
CODEX	Código de Alimentación
COFEMER	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
CSM	Centro de Salud Mental
ENADIS	Encuesta Nacional sobre discriminación en México
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
FAO	Organización Mundial de la Salud (siglas en inglés)
ILEF	Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia
IMC	Índice de masa corporal
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Geografía y Estadística
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IRCA	Reforma de Inmigración y Control
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores Del Estado
Kcal	Kilo calorías
NASPE	Asociación Nacional de Deportes y Educación Física (siglas en Inglés)
NOM	Norma Oficial Mexicana
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PROFECO	Procuraduría Federal del Consumidor
SEP	Secretaría de Educación Pública
SS	Secretaría de Salud
UAG	Universidad Autónoma de Guadalajara
UIC	Universidad Inter Continental
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura