



**El Colegio  
de la Frontera  
Norte**

PRÁCTICAS SOCIALES, SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN  
UNA PRIMARIA PUBLICA DE TIJUANA EN 2012.

Tesis presentada por

**Alejandro Martínez Espinosa**

para obtener el grado de

**MAESTRO EN ESTUDIOS DE POBLACIÓN**

Tijuana, B. C., México

2012



A Sabina, Perla y Luna.  
Mis razones más fuertes para pensar en el futuro.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología agradezco el financiamiento recibido para cursar la Maestría en Estudios de Población. Al Colegio de la Frontera Norte, por los recursos aportados para el desarrollo del trabajo de campo, así como la dedicación y esfuerzo de su planta docente y administrativa que permitieron aprovechar la gran oportunidad que representa formar parte de su comunidad.

Agradezco a mi directora de tesis, la Dra. Ietza Bójorquez Chapela por la atención, el entusiasmo y la paciencia con la que me acompañó en este proceso de aprendizaje, y sobre todo por su generosidad al mostrarse siempre dispuesta a compartir su conocimiento. A la Dra. Cristina Von Glascoe pues sus observaciones y recomendaciones como lectora interna me permitieron afinar la investigación que aquí se presenta.

Especial mención merece la coordinación de la maestría pues las labores de la Dra. Marie Laure Coubés, fomentaron la asimilación tanto a esta institución como a la ciudad. Del mismo modo la gestión de la Dra. Elmyra Ybañez permitió una estancia fructífera y una partida menos difícil. Y en todo momento, la disposición y eficiencia de la asistente Alma Guerra.

A Angélica García Ambriz y su familia, por el gran apoyo y hospitalidad brindados, sin los cuales el trabajo de campo hubiera sido muy difícil.

A la comunidad Colef que al realizar sus labores permiten que todo este en su lugar, y en especial a aquellos que como, Nancy Utley, siempre están dispuestos a apoyar a quien se lo solicite.

A mis compañeros por todo lo que aprendí en la convivencia cotidiana de 16 horas al día los 7 días de la semana. A Alejandra, Iraís y Noé por ser mi apoyo, mis críticos, mis confidentes, mi familia.

A Marisol Alcocer por su compañía, apoyo, cariño y confianza, por su mano entrelazada con la mía en un paseo por el malecón.

## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I PERSPECTIVAS DE LA OBESIDAD.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Acercamientos.....</b>	<b>6</b>
1.1.1 Lo biológico: Susceptibilidad individual .....	6
1.1.2. Lo biológico: El entorno que promueve la obesidad.....	8
<b>1.2 Acercamiento a la perspectiva de los procesos sociales .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 La construcción del problema social de la obesidad .....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Obesidad y discriminación .....	17
1.3.2 Obesidad, esperanza de vida y pérdida de peso .....	18
1.3.3 Obesidad y conflicto de intereses .....	19
<b>1.4 Comprensión y atención.....</b>	<b>21</b>
1.4.1 Tratamientos .....	22
<b>1.5 Prácticas Sociales: Estructuras y Significados.....</b>	<b>23</b>
1.5.1 Prácticas sociales y agencia infantil .....	24
<b>1.6 Prácticas sociales para comprender la obesidad y el sobrepeso.....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO II LOS CONTEXTOS DE LA OBESIDAD INFANTIL .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1 Obesidad y sobrepeso: México en el mundo .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2 Obesidad y sobrepeso en América Latina .....</b>	<b>37</b>
<b>2.3 Obesidad y sobrepeso en México, nacional y en la región norte .....</b>	<b>37</b>
<b>2.4 El contexto de Tijuana. ....</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO III RECOPIACIÓN DE DATOS. ....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Población objetivo y sitio de estudio .....</b>	<b>43</b>
3.1.1 La muestra .....	44
3.1.2 Ajustes para el manejo de los datos cuantitativos .....	44
<b>3.2 El levantamiento de la información .....</b>	<b>45</b>
3.2.1 Instrumentos cuantitativos .....	45
3.2.2 Instrumentos cualitativos.....	46
<b>3.3 Operacionalización de los observables .....</b>	<b>48</b>
<b>3.4 Consideraciones éticas.....</b>	<b>51</b>

<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS DATOS.</b> .....	<b>53</b>
<b>4.1 Aspectos sociodemográficos</b> .....	<b>53</b>
4.1.1 Distribución por sexo y edad.....	53
4.1.2 Tipo de familia .....	54
<b>4.2. Patrones de ingesta</b> .....	<b>54</b>
4.2.1 Patrones de consumo de bebidas .....	54
4.2.2 Patrones de alimentación.....	56
4.2.2.1 Patrones de consumo de alimentos e IMC.....	59
<b>4.3 Actividad física y sedentarismo</b> .....	<b>61</b>
<b>4.4 Obesidad y sobrepeso</b> .....	<b>62</b>
<b>4.5 Estructuras y significados de las prácticas</b> .....	<b>67</b>
<b>4.5.1 Factores estructurales de la ingesta</b> .....	<b>69</b>
4.5.1.1 Acceso a alimentos y bebidas.....	69
4.5.1.2 Preparación de alimentos y bebidas .....	76
4.5.1.3 Alimentos aceptables.....	78
<b>4.5.2 Factores de sentido asociados a la ingesta</b> .....	<b>80</b>
4.5.2.1 El gusto por los alimentos .....	81
4.5.2.2 Clima emocional de la ingesta. ....	83
4.5.2.3 Alimentos: propiedades y efectos. ....	85
<b>4.5.3 Factores estructurales asociados a la actividad física</b> .....	<b>86</b>
4.5.3.1 El espacio de juego.....	87
4.5.3.2 Actividades apropiadas .....	90
4.5.3.3 Otros recursos para las actividades .....	93
<b>4.5.4 Factores de sentido asociados a la actividad física</b> .....	<b>95</b>
4.5.4.1 Valoración del entorno .....	95
4.5.4.2 Situación en la que se juega, clima emocional de la actividad física.....	96
4.5.4.3 Valoración de la actividad física .....	97
 <b>CAPÍTULO V CONCLUSIÓN</b> .....	 <b>104</b>
 <b>ANEXOS</b>	
 <b>ANEXO 1 CUESTIONARIO DE PATRONES DE ALIMENTACIÓN Y DE ACTIVIDAD FÍSICA</b> .....	 <b>i</b>
<b>ANEXO 2 GUÍA DE OBSERVACIÓN CUASI-ETNOGRÁFICA.</b> .....	<b>iv</b>

<b>ANEXO 3 GUIA DE ENTREVISTA PARA LOS GRUPOS FOCALES .....</b>	<b>vii</b>
<b>ANEXO 4. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>xii</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>105</b>

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

### GRÁFICAS

Gráfica 2.1	Obesidad en los países de la OCDE, 2010.....	31
Gráfica 2.2	Los 20 países más obesos en porcentaje, 2012.....	32
Gráfica 2.3	Obesidad y sobrepeso por regiones del mundo en porcentaje.....	33
Gráfica 2.4	Distribución de sobrepeso por nivel de ingreso EU (1988-1994) Brasil y China 1997.....	34
Gráfica 2.5	Distribución de sobrepeso por tipo de localidad EU (1988-1994) Brasil y China 1997.....	34
Gráfica 2.6	Obesidad y sobrepeso infantiles en países en desarrollo seleccionados.....	34
Gráfica 2.7	Prevalencia estimada de sobrepeso infantil en estados miembros y asociados de la OCDE.....	35
Gráfica 2.8	Sobrepeso y obesidad en países seleccionados, IOTF, 2012.....	36
Gráfica 2.9	Distribución porcentual de personas entre 6 y 11 años en Tijuana, 2010.....	39
Gráfica 4.1	Distribución por tipo de familia.....	54
Gráfica 4.2	Bebidas más consumidas.....	55
Gráfica 4.3	Consumo de bebidas por edades.....	55
Gráfica 4.4	Frecuencia de consumo de cuatro grupos de alimentos.....	58
Gráfica 4.5	Tres tipos de alimentación por grupos de edad.....	58
Gráfica 4.6	IMC promedio de alumnas entre puntos de corte de sobrepeso y obesidad.....	63
Gráfica 4.7	IMC promedio de alumnos entre puntos de corte de sobrepeso y obesidad...	63
Gráfica 4.8	Condición de IMC por sexo.....	64
Gráfica 4.9	Prevalencia de obesidad y sobrepeso a nivel nacional, estatal y escolar por sexo.....	64
Gráfica 4.10	Condición de IMC por edad.....	65
Gráfica 4.11	Condición de IMC por tipo de familia.....	66

### ESQUEMAS



Esquema 2.1 Participación en el levantamiento cuantitativo.....	45
Esquema 4.1 Factores estructurales y significativos de la ingesta, considerados en este estudio.....	68
Esquema 4.2 Acceso a alimentos y consumo.....	69
Esquema 4.3 Preparación de los alimentos y consumo.....	76
Esquema 4.4 Alimentos aceptables y consumo.....	79
Esquema 4.5 Gusto por alimentos y consumo.....	82
Esquema 4.6 Clima emocional del consumo de alimentos.....	83
Esquema 4.7 Propiedades y efectos de los alimentos en los consumos.....	85
Esquema 4.8 Factores estructurales y de sentido de la actividad física.....	87
Esquema 4.9 Espacios de juego y actividad física.....	87
Esquema 4.10 Actividad apropiadas.....	90
Esquema 4.11 Recursos para la actividad física.....	94
Esquema 4.12 Valoración del entorno.....	95
Esquema 4.13 Situación en la que se juega.....	96
Esquema 4.14 Valoración de la actividad física.....	98

## **MAPAS**

Mapa 2.1 "El Nido de las Aguilas" en el contexto de Tijuana.....	40
Mapa 2.2 "El Nido de las Aguilas", detalle.....	41

## **TABLAS**

Tabla 1.1 Aspectos cuantitativos a investigar.....	28
Tabla 1.2 Descripción de los factores estructurales y de sentido investigados.....	29
Tabla 3.1 Categorización de la variable ingesta.....	48
Tabla 3.2 Categorización de la actividad física.....	49
Tabla 3.3 Puntos de corte para categorización por IMC.....	50
Tabla 4 1 Distribución de los participantes por grupo, sexo y edad.....	53
Tabla 4 2 Patrones de ingesta por edad, sexo y tipo de familia.....	57
Tabla 4 3 Patrones de consumo de cuatro grupos de alimentos y condición corporal.....	59
Tabla 4.4 Actividad física y aspectos sociodemográficos.....	61
Tabla 4.5 Categorías encontradas en la codificación de los grupos focales. Factores estructurales y significativos de la ingesta.....	67
Tabla 4.6 Categorías encontradas en la codificación de los grupos focales. Factores estructurales y significativos de la actividad física.....	68

## **RESUMEN**

El aumento de peso en los niños se asocia con afecciones de salud que se reflejan tanto en aspectos económicos individuales como en el gasto público al llegar a la vida adulta. Aunque este tema requiere todavía de investigación, los factores sociales que originan un peso incrementado en niños han sido poco explorados. El presente texto tiene como finalidad analizar los mecanismos de interacción entre el mundo social, y la obesidad en la población comprendida entre los seis y once años de edad, en el contexto específico de una primaria pública de Tijuana, Baja California, en 2012. Para ello, se realizó un estudio transversal para captar los patrones de consumo y actividad física, así como la condición corporal de estos niños. Se utilizaron grupos focales para rastrear las constricciones y los significados presentes al alimentarse y realizar actividades. Entre los hallazgos destacan una alta prevalencia de obesidad, detectándose también algunos casos de peso bajo. Los mayores consumos declarados fueron de frutas y verduras, así como de alimentos de bajo valor nutricional. Aunque estos niños estudiados cumplen con el mínimo recomendado de actividad física (90 %), alrededor del 70 % de los participantes tuvieron un riesgo incrementado a presentar problemas de salud debido al sedentarismo. Las prácticas de alimentación y de actividad física que favorecen la acumulación de grasa corporal se promovieron desde la dinámica familiar, debido a los significados atribuidos.

Palabras clave: factores sociales, obesidad, obesidad infantil, sobrepeso, prácticas sociales.

## **ABSTRACT**

Weight increased in children is associated with health problems which in the future will be reflected in the individual's economy and public finance when these children reach adulthood, in matters related to medical expenses. Although this topic requires more research, social implications originating overweight in children have not been widely explored. This research analyzes the interaction mechanisms between social world and obesity, in children between six and eleven years of age, in a public elementary school in Tijuana, Baja California, in 2012. In order to do so, a transversal study was made to identify intake and physical activity patterns, as well as the bodily condition of these children. Additionally, focus groups were used to track constrictions and meanings that are present when eating and doing other activities. The results emphasize a high prevalence of obesity, and also some cases of underweight children were found. Fruits and vegetables were declared as the most recurrent intake, as well as products with a low nutritional level. Although these children fall within the recommended minimum of physical activity (90 %), approximately 70 % of participants have an increased risk of presenting health problems because of their sedentary lifestyle. Food intake and physical activity practices favoring the accumulation of bodily fat were sustained and promoted within family dynamics due to the meanings attributed.

Keywords: social factors, obesity, childhood obesity, overweight, social practices.

## INTRODUCCIÓN

En el marco de la alarma sobre la obesidad como una epidemia global, la discusión académica se hace necesaria dado el carácter evidente con el que se le reviste. Frente a una aceptación acrítica de lo que el aumento de peso representa para la vida social en su conjunto esta tesis se propone en términos generales, analizar los mecanismos de interacción de las configuraciones de *estructuras y significados* con las *prácticas de consumo alimentario* y de *actividad física*, en relación al sobrepeso-obesidad de la población infantil en edad escolar en una primaria pública de Tijuana en 2012.

Particularmente, se busca alcanzar cuatro objetivos. Distinguir cuáles son los *componentes estructurales* en las *prácticas alimenticias* infantiles de la población en edad escolar e indagar como las influyen. Establecer los *significados atribuidos* a las *prácticas alimenticias* de la población estudiada y sus configuraciones en términos de las consecuencias que tienen en las *prácticas alimenticias* infantiles. Por otro lado, reconocer los *aspectos estructurales* en las *prácticas de actividad física* de niñas y niños, además de averiguar el modo en que inciden en las *prácticas de actividad física* de la población analizada. Por último, señalar los *significados atribuidos* a las *prácticas de actividad física* de niños y niñas e identificar como se reflejan las configuraciones de *significados* en las *prácticas de actividad física* de los estudiantes que participaron en nuestro estudio.

A lo largo de esta tesis se desarrolla una discusión que busca someter a comprobación la siguiente hipótesis: los componentes sociales (estructurales y significativos) de las *prácticas de ingesta y actividad física* configuran el modo en que dichas prácticas se reflejan en la obesidad y el sobrepeso. Es decir, si los *componentes estructurales* (que condicionan las prácticas) y *significativos* (que las dotan de sentido) favorecen una *ingesta y actividad física* adecuadas, los niños y las niñas tenderán a presentar menor obesidad y sobrepeso.

El desarrollo de una investigación sobre los factores que sostienen las prácticas

sociales de actividad física e ingesta y su impacto en la obesidad y sobrepeso adquiere sentido a la luz de tres aspectos problemáticos: el incremento y la distribución de la población con peso elevado, la forma en que se entiende esta situación que se refleja en la atención que se le brinda y la creciente discriminación que enfrentan quienes presentan esa condición corporal.

En el mundo existe una alerta respecto al incremento de la obesidad y sobrepeso. Este aumento se observa también en México y presenta importantes diferencias por región y por género, afectando en su mayoría a zonas urbanas y particularmente a mujeres. La población infantil sigue las tendencias nacionales pues los niños con mayor peso se concentran en las zonas urbanas y de ellas, las que se ubican en los estados del norte del país. Se ha vinculado, de este modo, la obesidad a población con ingresos relativamente altos, aunque la reducción del costo de los alimentos de mayor contenido graso y azucarado esta elevándose entre los pobres.

Esta distribución llama la atención sobre espacios concretos a los que se debe dedicar atención para detener la epidemia o aminorar su impacto, pero si se toma en cuenta los constantes fracasos en la búsqueda de lograr este objetivo, tenemos que preguntarnos si los conocimientos existentes sobre las variables relacionadas con los mencionados padecimientos, permiten una atención efectiva.

Cuando se quiere atender el sobrepeso y la obesidad como un asunto individual, se deja de lado las condiciones sociales que lo hacen posible, pero aun si se considera la influencia social se recuperan aspectos parciales que no dan cuenta de las constricciones o significados que dentro de la vida familiar pueden explicar el fenómeno en cuestión.

Si además de tomar en cuenta el incremento de la población con peso elevado y los aspectos sociales que le dan origen no damos cuenta del trato discriminatorio que sufre, el abordaje lejos de aportar pistas para aminorar un problema de salud podría, indirectamente, estar generando otros al reforzar las prácticas asociadas a los discursos que exaltan los cuerpos delgados.

Para cubrir el objetivo planteado antes y con ello aportar elementos para las discusiones señaladas, se realizó un estudio cuantitativo con el que se buscó captar los patrones de consumo de los niños además de medirlos y pesarlos para conocer su condición corporal. Para completar esta información se realizaron grupos focales centrándose en rastrear las constricciones y los significados que se ponen en juego al alimentarse y realizar actividades físicas.

Este trabajo, recupera los conocimientos existentes sobre las variables sociales y la obesidad con la idea de contribuir a un enfoque que permita una atención más efectiva del padecimiento. De este modo, las aportaciones que este estudio se propone tienen un sentido académico paralelo al práctico. Nos enfrentamos, simultáneamente, a un problema de conocimiento, precisando el análisis de la obesidad y el sobrepeso, así como a un problema empírico buscando dar cuenta de la condición de peso elevado en una escuela primaria de Tijuana, en un contexto fronterizo.

El desarrollo del presente estudio dará luz sobre el impacto de la dinámica social en procesos sociodemográficos tan importantes como las transiciones epidemiológica y nutricional, con las particularidades que conlleva el contexto fronterizo tijuanaense.

Por último, se busca aportar conocimiento desde la perspectiva de los niños, ellos serán nuestros informantes, pues es necesario reconsiderar su condición de dependencia a la luz de la dinámica socioeconómica en la que han ganado poder como consumidores.

En el capítulo uno se plantean y cuestionan los diversos puntos de vista que permiten dar cuenta del incremento de la masa corporal, desde aquellos típicamente médicos hasta los que han involucrado aspectos contextuales y específicamente sociales. Discutir estos términos permite definir un punto de vista específico y plantear las bases para someterlos a contrastación. Al finalizar se presenta el marco conceptual, tanto cuantitativo como cualitativo señalando las variables sus dimensiones y observables.

Señalar que existe obesidad en un país desarrollado o uno en vías de serlo es

definitivamente distinto, pero al parecer la alarma se extiende de modo generalizado entre todas las naciones. Ciertas precauciones tienen que ser tomadas en este punto para no contribuir al proceso global de “guerra contra la obesidad” que suele tornarse en guerra contra los obesos. Poner en contexto y analizar la fundamentación de las respuestas primordialmente de responsables institucionales es el papel que desempeña el capítulo dos en este texto.

Cómo se recopilaron los datos, los instrumentos, la categorización empleada, las implicaciones éticas contempladas por este estudio, así como la población objeto de estudio se presenta en el capítulo tres.

Cada una de las variables planteadas aporta información sobre el asunto atendido. El capítulo cuatro muestra la descripción de los resultados de estas variables, así como un primer acercamiento a su interpretación. Se divide en cinco partes, aspectos sociodemográficos, patrones de ingesta, patrones de actividad física, concluyendo la parte cualitativa con la presentación de los datos de obesidad y sobrepeso.

Posteriormente se desarrolla la presentación y el análisis de la información cualitativa recabada. Esta se divide en factores estructurales y de sentido, tanto de la actividad física como de la ingesta.

Por último, en las conclusiones, capítulo cinco, se detalla la relación encontrada entre el revestimiento significativo de la ingesta de alimentos de bajo valor nutricional en la convivencia familiar, lo que aunado a los bajos niveles de actividad física repercute en la prevalencia de obesidad y sobrepeso. Se proponen algunas explicaciones y se señalan algunas limitaciones del estudio

## **CAPÍTULO I PERSPECTIVAS DE LA OBESIDAD.**

El presente capítulo abre la discusión sobre la forma en que se entiende y se actúa respecto el tema de la obesidad y el sobrepeso, con el fin de definir el punto de vista desde donde se lleva a cabo el análisis. Este punto de partida pretende ir más allá de los abordajes médicos para situarse en el marco más amplio de los contextos y las vivencias para entender el objeto de estudio. En un primer momento se presentan los términos usuales desde los que se analiza el exceso de peso: la ingesta y el gasto de energía. Si se acepta que un desajuste entre estos elementos deriva en gordura, hay que estudiar las condiciones de susceptibilidad biológica que lo permiten, tanto las de tipo individual como las que se sostienen en el entorno.

Un análisis de la bibliografía enfocada en este último aspecto, hace notar que lo social no puede reducirse a un elemento contextual más. Un acercamiento de mayor profundidad muestra el impacto conjunto de procesos económicos, culturales y políticos sobre lo que se suponía era un problema personal de salud. Pero una vez planteada la tarea conceptual emerge el reto de dimensionar lo social puesto que no se trata de una realidad unívoca, particularmente si tomamos en cuenta las consecuencias de la forma particular en que se entienden y se atienden la obesidad y el sobrepeso. Si el objetivo es prevenir la aparición de padecimientos relacionados con la alimentación, la obesidad tendrá que entenderse como una condición entre diversas complejidades posibles en la población. Condición que requiere atención pero sin que ello implique estigmatizar a quien la presenta.

La problematización desde esos enfoques permite involucrar aspectos considerados sólo escasamente y reconsiderar algunos otros a los que se les concedía una mayor importancia. El resultado es una propuesta analítica crítica que recupera los diversos puntos confrontados. Esta propuesta de estudio no puede simplemente aplicarse sin que se tomen en cuenta las características de la población estudiada. Más allá de las particularidades contextuales, que corresponden al capítulo dos, el que los sujetos de estudio sean menores conlleva una serie amplia de implicaciones que no se pueden dar por sentadas y que buscamos integrar. Finalmente, se hacen explícitos los aspectos teóricos, con las

particularidades señaladas, en los que se sostienen el posterior análisis contextual y de los datos obtenidos.

## 1.1 Acercamientos.

Para acercarnos a un análisis crítico de la reflexión y la acción sobre la obesidad y el sobrepeso, en adelante se establecen diversas opiniones junto con sus implicaciones, partiendo de un enfoque médico-individualista a uno más social. Este recorrido conduce a un replanteamiento del análisis cuyo principal logro es distanciarse de la estigmatización que supone la “guerra contra la obesidad”.

Existe un consenso, en el enfoque médico, que ha llegado a ser casi generalizado. En este, el aumento de la grasa corporal tienen sus principales causas en el consumo y el gasto de energía, (Selassie, 2011) de tal modo que el aumento de reservas de energía en el cuerpo, que se refleja en el peso, sería la consecuencia de un balance positivo de energía: un consumo de energía mayor al gastado. De otro modo, un decremento en las reservas de energía, y del peso corporal, implicaría un balance negativo: la ingesta es menor al gasto. La obesidad aparece, entonces, con un balance positivo de energía sostenido por un periodo considerable (WHO, 2000). Entre la ingesta y el gasto, la primera parece ser más importante, al punto que hay especialistas que la responsabilizan por el incremento de la obesidad en el mundo desarrollado (Bleich, *et al.*, 2008). Profundizando en esta línea de investigación, que llamaremos de las causas biológicas, las respuestas a la interrogante de por qué se presenta este desbalance van en dos sentidos: la susceptibilidad individual y un entorno que promueve la ganancia de peso.

### 1.1.1 Lo biológico: Susceptibilidad individual

Atendiendo al primer punto, el tamaño del cerebro humano implicó el desarrollo de todo un sistema eficiente de gasto de energía que le protegiera de grandes periodos de escasez, maximizando la ingesta y minimizando el gasto. Un “genotipo ahorrador” y un sistema metabólico que acumula energía, la almacena y la protege (Bellisari, 2008), serían



las causas mostradas por la historia evolutiva humana. Sobre esta base, común a toda la humanidad, se observa la variabilidad entre las poblaciones y dentro de ellas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el sexo, el origen étnico y la edad son algunos factores biológicos, no genéticos, que aumentan las probabilidades de presentar una masa corporal incrementada por el tejido adiposo, así, estarían en mayor riesgo las mujeres en general, pero más las embarazadas y en la menopausia, los Pimas de Norteamérica y la población del sudeste asiático, la niñez entre los siete y los doce, los adolescentes y los adultos jóvenes. Si la idea de un genotipo ahorrador podía explicar la predisposición de la población en general a acumular energía, el “fenotipo ahorrador” nos permite situar el rol de las condiciones de contextos específicos que predisponen a desarrollar un exceso de peso (Zambrano y Guzmán, 2002); incluso para algunos especialistas un análisis centrado en el análisis del fenotipo es de un interés mucho más inmediato para entender el aumento del peso en los países pobres (Prentice, 2006). En este sentido, Wadsworth y Butterworth (2006), hacen hincapié en las formas en que una infancia precaria también es un factor de riesgo para ganar peso durante la etapa adulta. Otros factores que también afectan a la ganancia de peso son dejar de fumar, la ingesta de alcohol, y el uso de algunos medicamentos (WHO, 2000). Pero la susceptibilidad biológica descrita antes se refiere a la mitad del proceso: qué pasa una vez que se han consumido los alimentos, no estaría completa si dejamos de lado su aspecto complementario: ¿por qué se come de más? Los procesos corporales, nuevamente, juegan un papel importante para esto.

Las vías de regulación del balance de energía están vinculadas con los sistemas reguladores del placer y la recompensa, por lo que alimentarse resulta gratificante. Esto se torna problemático pues el sistema neurofisiológico controla fuertemente la alimentación y reduce el gasto de energía cuando predomina la escasez, mientras el control es débil, en lo que se refiere a la reducción de la ingesta y el aumento del gasto de energía, cuando se exceden los requerimientos (Ulijaszek y Lofink, 2006). Así, se come de más porque el consumo de alimentos apetecibles altera el funcionamiento del hipotálamo y de otros circuitos cerebrales, promoviendo comer de modo “hedonista” aunque ya se haya ingerido lo suficiente para restablecer la energía gastada (Lowe *et al.*, 2008). Si bien se pueden reconocer dos sistemas paralelos que conducen la cantidad de alimentos que consumimos

(homeostático y hedonista), la obesidad se presenta como un desajuste en un solo sistema del apetito modulado tanto por señales homeostáticas y hedonistas (Dagher, 2010).

Extendiendo un poco estos razonamientos, alimentarse por la búsqueda de placer, nos obliga a volver la mirada sobre comer para eludir el dolor. La gratificación que nos ofrece la comida permite que el organismo sea más sensible a señales externas (hora del día, presencia de alimentos, situación) que a las señales fisiológicas propias. La gratificación se maximiza, en lugar de responder a una activación fisiológica o psicológica con la suspensión del apetito, “esto puede deberse a la incapacidad de diferenciar entre la necesidad de comida y otras sensaciones o sentimientos incómodos, probablemente como resultado de experiencias tempranamente aprendidas” (Ulijaszek y Lofink, 2006:348). De este modo se ha reconocido una fuerte relación entre la depresión (Fabricatore, 2006), el desorden de ansiedad y el desorden de estrés post-traumático con la obesidad (Scott, 2008).

Comer sirve para paliar el malestar emocional debido a que desencadena liberación de dopamina, a tal grado que las estructuras neuronales activadas por la expectativa de alimentos se sobrepone considerablemente con las que activan las drogas (Dagher, 2010).

### 1.1.2. Lo biológico: El entorno que promueve la obesidad

Sin duda, la susceptibilidad del individuo es el primer aspecto clave que nos permite entender porque las personas ganan peso; sin embargo, la velocidad con la que se ha extendido esta condición a lo largo del mundo ha conducido a enfocar a las circunstancias del entorno que la propician, considerando que ha existido una relativa estabilidad genética en la población humana. Queda entonces por responder cuáles son las presiones del entorno que, mediadas por los aspectos biológicos que se mostraron antes, se reflejan en el incremento del peso corporal. De nueva cuenta se distingue a aquellas que afectan al consumo de alimentos de aquellas que repercuten en la actividad física.

Para Lowe *et al.* (2008) cinco son los factores ambientales más importantes para comer de más, se describen a continuación. En primer lugar, los aumentos en el tamaño de la porción no se reflejan en una sensación de saciedad más pronta, pues entre mayor sea, los

consumos se incrementan; mientras la reducción de la ración si tiende a ser más notoria, pues no desaparece la sensación de hambre. Un segundo aspecto deriva de lo anterior, sí, como se dijo, el volumen de los alimentos determina la saciedad, la densidad de la energía no es tomada en cuenta por el organismo, por lo que se pueden ingerir grandes cantidades sin que disminuya el apetito, pero sí se verán reflejadas en el peso. El tercer factor ambiental es la disponibilidad inmediata de la comida, lo que incrementa la ingesta. La variedad, el cuarto factor, además de fomentar el monto de la energía ingerida también repercute en la cantidad absoluta de porciones que se consumen. Finalmente, el sabor agradable fomenta también el consumo alimenticio, tanto porque permite una menor reducción del hambre así como una más rápida recuperación de esta respecto a alimentos más simples.

Por su parte el entorno conduce a la reducción de la actividad física en cuatro aspectos muy concretos señalados por Fox y Hillsdon (2007). Cada vez menos empleos requieren trabajo físico; se ha incrementado la tecnología que permite ahorrar esfuerzo en los hogares además de los centros de trabajo y comerciales; se han transformado los patrones de empleo y compra de un tipo local a otro distante, lo que ha derivado en una dependencia del transporte motorizado; se ha incrementado la autosuficiencia en el hogar, desde el entretenimiento, el almacenamiento y preparación de comestibles, el control de temperatura y más comodidad; finalmente han decrecido las caminatas y el ciclismo. James, *et al.* (2010) refrendan estos factores ambientales para la actividad física y la ingesta.

Pero una vez que traemos a cuenta aspectos de índole contextual no podemos desligarlos de las condiciones características del tiempo en el que se desarrollaron y que los han configurado. Las características particulares del momento histórico en que se dio el incremento tan acelerado de la obesidad y el sobrepeso en el mundo fueron: “a) Un continuo desarrollo económico con comparativamente pocos contratiempos serios, b) un incremento en la seguridad alimentaria, para la mayoría de la población del mundo sin cambios o declive significativo para el resto, c) la penetración del sistema mundial de alimentos en los lugares más remotos del mundo, d) declive de los precios de los alimentos

ricos en energía, e) mecanización progresiva de la gran mayoría de las tareas de trabajo intensivo, f) la urbanización y la sedentarización laboral en la forma de empleos orientados al servicio como remplazo del trabajo intensivo, g) la mecanización del transporte y, h) la sedentarización del ocio” (Ulijaszek y Lofink, 2006:351). Detrás de estas circunstancias existen procesos de índole social que no se pueden entender como hechos dados. Si bien los procesos biológicos dan cuenta tendencias y predisposiciones, se hace necesario entender cuáles son los procesos sociales y como han impactado en el aumento del peso en las últimas décadas.

## 1.2 Acercamiento a la perspectiva de los procesos sociales

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la modernización, la reestructuración económica y la transición a economías de mercado, la urbanización, los cambios en el rol de la mujer y la globalización de los mercados, son los procesos sociales que han impactado tanto en la ingesta como en la actividad física (WHO, 2000). Mostrar estos aspectos es importante, sobre todo a la luz de los contextos regionales y sus notables diferencias. La situación concreta de estas divergencias se presenta en el capítulo dos, en esta sección sólo se hace referencia a la forma en que permiten comprender el fenómeno tratado. El alcance de los fenómenos señalados antes nos coloca ante la tarea de tener un punto de partida desde el que se pueda acceder a esa complejidad, considerando que la extensa importancia que la opinión pública le concede a lo “social” va generalmente acompañada de una concepción difusa o ambigua de ello. Para resolver este pendiente, los especialistas se apoyaron en el ingreso.

Al observar que la dieta en la que predominan el azúcar, las grasas y los productos de origen animal, se estaba generalizando, al igual que los patrones de actividad física reducida, Popkin (1994) llamó la atención sobre la velocidad que esos cambios estaban teniendo en los países con menor ingreso, pues al mundo desarrollado le habían llevado un siglo mientras las naciones en desarrollo lo experimentaron en dos décadas, llegando a una paradójica doble carga de enfermedades derivadas de la alimentación: la desnutrición y la obesidad (Popkin , 2001a; 2001b; Popkin y Gordon-Larsen, 2004b), con impacto creciente

en la población infantil (Drenowsky y Popkin, 1997; Popkin, 2004a). Las diferencias que se podían encontrar dentro de los países también podían ser descritas de acuerdo a otro indicador relacionado con el ingreso, el estatus socioeconómico. Si bien, la asociación entre obesidad-sobrepeso y nivel socioeconómico se mantiene, muestra un comportamiento diferente de acuerdo al contexto. En los países ricos los que tienen mayor masa corporal son aquellos con menor estatus socioeconómico, pero en el caso de los países con menores recursos los que presentan con mayor frecuencia un peso incrementado son los de mayores recursos, del mismo modo los casos de obesidad urbanos superan a lo que se presentaban en áreas rurales (Visscher y Seidell, 2001; Moore *et al.*, 2010). Aunque el estatus socioeconómico contribuye a entender una faceta importante del componente social en el aumento de la población con una masa corporal elevada, la utilidad que representa para comprender sus causas queda aún limitada considerando las variables con las que se construye. A continuación se ilustran, con algunos ejemplos, los componentes con los que se ha conformado el estatus socioeconómico.

En todos los estudios enlistados esta variable fue relevante para dar cuenta de la obesidad y sobrepeso en la población que este estudio busca analizar, la infantil. En lo que respecta al ingreso el manejo es más o menos homogéneo, pues el que se toma como referencia es el del hogar en que habita el niño, (Whitaker y Orsol 2006; Goyal *et al.*, 2010; Ogden *et al.*, 2010), aunque también se puede utilizar un indicador más institucionalizado como la tasa de pobreza por ingreso del buró del censo de los Estados Unidos (Murazko, 2009). De manera indirecta se estima a partir de nivel de clasificación del vecindario donde se ubica el hogar en las tarifas de servicios públicos (Mc Donald *et al.*, 2009) o el acceso a programa de desayunos escolares (Vieweg *et al.*, 2007), también, la asistencia a una escuela particular (Villa-Caballero, *et al.* 2006), o la ubicación de la escuela a la que el niño asiste (Scanferla *et al.*, 2007). En el caso de la escolaridad esta puede tener sus matices, por ejemplo, Whitaker y Orsol (2006) toman la escolaridad de la madre, Ogden *et al.* (2010) recuperan la escolaridad del jefe de familia, mientras Danielzik (2004), Shrewsbury y Wardle (2008) y Li y Hooker (2009) consideran ambas. En una revisión sistemática de 333 estudios publicados, Mc Laren (2007) replantea los términos de la asociación involucrando el Índice de Desarrollo Humano (IDH), reconociendo tres niveles, bajo medio y alto,

observando que la relación positiva se había extendido en los países de mediano y bajo, pero que la distribución por sexo afectaba este resultado, ya que las mujeres de los países con bajo y mediano IDH presentaban una relación positiva, mientras fue negativa para aquellas que residían en un nación con mayor IDH; para los hombres, la relación en los países de alto y mediano IDH parece no ser significativa, pero varía de acuerdo al indicador usado, pues es negativa al tratarse de la educación pero es positiva con ingreso, mientras los escasos estudios para hombres en países de bajo IDH, muestran un relación positiva.

El panorama presentado es importante en tanto que profundiza en las diferencias sociales de la población respecto a la obesidad, que sabemos que ya cuenta con una marcada susceptibilidad individual. En particular la revisión de Mc Laren (2007) Conduce a profundizar en el análisis de los mecanismos sociales que generan las divergencias de esas distribuciones.

Además de los acercamientos desde el estatus socioeconómico, se han recuperado otros factores entre los que destaca el económico. En los países desarrollados se ha reconocido la reducción del costo de los alimentos de mayor densidad energética, lo que permitirá entender porque son los pobres también las personas con más peso corporal (Drewnowski y Specter, 2004; Monsiváis y Drewnowski, 2007). Este abaratamiento, a su vez, tiene una base en la política agrícola norteamericana encaminada a la sobreoferta (Pollan, 2003) pues los subsidios se encaminaron a los cultivos más fácilmente industrializables y por lo tanto más redituables, que encuentran difusión gracias al aparato de poder económico de las transnacionales, con los correspondientes impactos a las economías locales (Guthmann y Dupuis, 2007). Si tomamos en cuenta que entre los seres humanos la proteína -más que la energía- puede determinar la saciedad, los pobres consumirían alimentos con altos contenidos de energía pero con escaso contenido proteínico para alcanzar la saciedad, mientras los más ricos pueden acceder a mejores fuentes de proteína, pues tiene un costo mayor (Brooks, 2010).

Las diferencias en la distribución de la población que presenta obesidad y sobrepeso en el mundo también se han abordado desde lo cultural. Prentice (2006) señala como una

causa importante la falta del estigma en los países de ingreso bajo para que el exceso de peso no sea rechazado e incluso sea indicador de bienestar y estatus. La prosecución de una alimentación moderna implica todo un proceso “orientado hacia –y movido por- la conquista de una libertad y una autonomía individuales que habrían estado severamente limitadas por condicionantes estacionales y espaciales, por hábitos irracionales y por constricciones religiosas y de clase” (Herrera, 2009:18), su consumo implicó una carga simbólica importante a todos los niveles del mundo social “el concepto de un mundo “moderno” está, y ha estado, vinculado al consumo de tipos particulares de comida, la adopción de regímenes particulares de producción de alimentos (p. e. la agricultura industrial) y la aceptación de un tipo particular de conocimiento alimentario” (Phillips, 2006:43).

Ulijaszek señala la necesidad de partir del consenso cultural para reconocer la forma en que contextualmente se entiende al volumen corporal y sus consecuencias; para ello establece la distinción entre la producción global y local de la obesidad. Esto que permite incorporar los movimientos de la población, pues “la importancia relativa de las fuerzas locales y globales varían de lugar a lugar y pueden ser un factor importante cuando se compara, por ejemplo, la obesidad en una gran ciudad donde hay una migración considerable [...] y una localidad rural donde hay poco movimiento de personas” (Ulijaszek, 2007:455).

Al análisis de estas circunstancias económicas políticas y culturales se agrega el de ámbitos más inmediatos de interacción de los sujetos. Christakis y Fowler (2007), evaluaron una red social de 12,067 personas, encontrando que tener una pareja o un amigo obeso hacia más propensos a los participantes de presentar también esta condición. La red formaba parte del Framingham Heart Study que se realizó de 1971 a 2003. De acuerdo con los resultados, una persona incrementaba sus posibilidades de ser obesa en 57 % si tenía un amigo que lo fuera. Entre pares de hermanos adultos, si uno tenía peso elevado, las probabilidades de que el otro también lo tuviera se incrementaban en 40 %. Si un cónyuge presentaba sobrepeso, la probabilidad de que su pareja también, aumentaba 37 %. Cómo refuerzo de los hallazgos, los efectos no fueron observados en vecindarios cercanos de las

localidades más próximas; se encontró, también, que la gente del mismo sexo influía más que la del opuesto.

En el entorno familiar, Goode, Mavromaras y Smith (2008), muestran evidencia de que existe transmisión de comportamientos de salud a partir de información de la Scottish Health Survey de 2003. Estos autores se abocaron a buscar la asociación entre comportamientos saludables del presente de adultos cuyos padres habían muerto de enfermedad cardiovascular. La historia paternal no tuvo impacto en sus hijos ni en sus hijas, mientras la historia maternal afectó sólo a las hijas. La transmisión de alimentación no saludable afectó más a los hogares con recursos más bajos. Maximova *et al.* (2008), por su parte, muestran que también se transmite la percepción de niños y adolescentes, en cuanto al peso adecuado, a partir de las condiciones de sobrepeso y obesidad de las personas con las que convive cotidianamente, apoyándose en datos de *The Quebec Child and Adolescent Health and Social Survey* de 1999, con una muestra de 3665 niños y adolescentes de 178 escuelas. La percepción errónea del peso propio se calculó como la diferencia estandarizada entre la autopercepción del peso (escala Stunkard) y el índice de masa corporal (IMC) a partir de la estatura y el peso medido. La exposición a la obesidad se basó en el IMC de los padres y los compañeros de escuela. Los jóvenes con sobrepeso y obesidad tuvieron significativamente más probabilidad de percibir mal su peso comparado con jóvenes sin sobrepeso. Un modelo multinivel indicó que un mayor IMC de padres y compañeros de escuela estuvo significativamente asociado con una mayor percepción errónea (subestimación) del peso entre niños y adolescentes. De este modo, los niños y adolescentes que viven en entornos en los que la gente que ven a diario presenta un peso elevado pueden desarrollar percepciones imprecisas de lo que constituye un peso alto.

Robert J. Fisher (2010) analiza la forma en que las normas prescriptivas se relacionan con las descriptivas en cuanto a su impacto en el comportamiento humano. Las normas se constituyen en un marco situacional mientras la socialización las consolida desde los ámbitos cultural, familiar, de los pares, del gobierno y los negocios. Una vez establecidas estas normas los sujetos pueden enfrentarse a la censura social, amenazas a la autoestima y a sentimientos negativos si llegaran a violarse. Estas normas tienen



implicaciones en los resultados de la salud y están fuertemente influidas por el marketing.

Al principio de este capítulo se planteo señalar las explicaciones que se dan para la acumulación de grasa corporal, examinamos las causas biológicas de tipo individual, genético y no genético, y las de tipo ambiental, además de una revisión de aspectos económicos, políticos, culturales y relacionales que intervienen en que se presente y se extienda la condición mencionada. La realización de este recorrido permite extender la perspectiva del tema tratado, pues al traer a cuenta a lo social no se puede dejar de lado las implicaciones de que se le dedique atención. Una reflexión sobre la génesis de la obesidad como problema social es pertinente pues permite enfocar aspectos implícitos que se dan por sentados a lo largo de la investigación pero que también requieren ser analizados.

### 1.3 La construcción del problema social de la obesidad

Los argumentos y las perspectivas presentadas hasta ahora parten de la aceptación tácita de que existe un fuerte problema de salud en los diferentes segmentos de la población, lo que amerita que se les estudie en sus causas y sus consecuencias. Sin embargo, analizar el porqué de este interés puede darnos una perspectiva más amplia y visualizar procesos que no captan tanta atención pero son de una importancia social enorme.

Desde una perspectiva médica el exceso de peso corporal ha sido considerado poco saludable desde la antigüedad. Hipócrates ya señalaba una relación con la muerte súbita, la esterilidad y el retraso en la menstruación (Salas *et. al.*, 2005). Bray (2009), además de reconocer lo anterior, muestra el desarrollo del conocimiento de la anatomía de la obesidad desde el siglo XVI. En el siglo XVIII se descubrieron los adipocitos, o células que almacenan las grasas, y se profundizó el conocimiento del sistema digestivo y del metabolismo humano. Los primeros esfuerzos por clasificar el exceso de acumulación de grasa se concretaron en el término polisarcia, “mucho carne”, hasta que termino por imponerse el latinismo obesidad, de la raíz latina “obesitas” (gordura), que sustituyó también al de corpulencia. Una vez nombrado el fenómeno quedaba pendiente su

cuantificación, para lo cual se propuso el índice de Quetelet, conocido y utilizado desde el siglo XIX hasta ahora como Índice de Masa Corporal (IMC), que a pesar de los niveles de sofisticación alcanzados en el siglo pasado, sigue en uso por su practicidad y economía. Ya durante el siglo XX se descubre el Tejido Adiposo Café y su participación en el metabolismo.

El conocimiento sobre el vínculo entre la acumulación de grasa y algunos padecimientos, ciertamente tiene una larga historia, pero el llamado de alarma surgió a principios del siglo XX. Las compañías aseguradoras llamaron la atención por la mayor ocurrencia de muerte, que estaba asociada al de peso elevado. Así, de las aseguradoras pasó a llamar la atención de los servicios médicos y encontró terreno fértil en la economía: “cuando el estudio de la grasa llegó a ser un objetivo científico aceptable, se comenzaron a desbloquear los secretos de la obesidad, cada uno de los cuales, a su vez, impulsó la creciente industria del adelgazamiento de 30 a 50 billones de dólares que existe hoy” (Eknayan, 2006:425). Este proceso se apuntaló con la creciente cantidad de evidencia científica mostrando la relación que guarda un peso incrementado con el cáncer y otras enfermedades crónicas (Visscher y Seidell, 2001).

Con estos antecedentes, la consolidación de la obesidad como un problema social vino después de que la OMS, en el año 1997, diera a conocer los resultados del grupo de expertos de la *International Obesity Task Force* en torno a las complicaciones médicas de tener un peso excesivo, que se publicaría oficialmente hasta el año 2000 como “*Expert Technical Report*” (IASO, 2012), mostrando a la obesidad y el sobrepeso como el mayor de los factores de riesgo que sostiene la carga de muerte prematura y de discapacidad de todos los padecimientos en el mundo (James, *et al.*, 2010)

Esta rápida revisión de la consolidación histórica del interés en la adiposidad podría muy bien quedar aquí, de no ser por tres asuntos pendientes muy polémicos: la discriminación de una amplia proporción de la población, el sustento científico de la obesidad como un problema de salud en sí mismo y los conflictos de intereses dentro de la difusión de la epidemia global de la obesidad.

### 1.3.1 Obesidad y discriminación

A la par que se buscaba divulgar las dimensiones de un problema de salud global para hacerle frente, se construía un problema social que tendría, también, importantes consecuencias en la salud mundial: la discriminación y el estigma. A continuación se ilustra, con estudios realizados en Norteamérica, un proceso que se extiende a nivel global. La discriminación que recae sobre las personas con obesidad, ha sido documentado desde principios de la década de 1980, y un par de décadas después aún se buscaba abrir esta discusión y señalar las necesidades de investigación; aunque había evidencia científica suficiente para demostrar su presencia en el campo laboral, en la prestación de servicios de salud, en los costos de aseguramiento, en la educación y específicamente en el acomodamiento en lugares públicos, la adopción, la vivienda y la selección como jurado (Puhl y Brownell, 2001). Para entender esta diferenciación entre las personas, Oliver se remite al simple hecho de que “ser obeso es ser por definición anormal o diferente” (Oliver; 2006: 15). Campos, y colaboradores, señalan que la atención que se brinda a la obesidad y el sobrepeso en los medios tiene elementos de pánico moral “típico durante los momentos de cambio social rápido e implica una exageración o fabricación de riesgos, el uso de analogías con desastres y la proyección de ansiedades sociales en los grupos estigmatizados” (Campos, *et al.*, 2006:58).

El paso de los años y el aumento de personas con un peso elevado no se reflejan ni en una reducción de los ámbitos de discriminación, ni en un cambio en cómo se las percibe. Una actualización de la revisión de los estudios sobre discriminación por peso corporal ha documentado su presencia en los medios de comunicación, en las relaciones interpersonales cercanas y con las parejas sentimentales (Puhl y Brownell, 2009). Por otro lado, Ross y colaboradores realizaron un estudio con estudiantes de nivel licenciatura y encontraron que a la población con obesidad evidente se le sigue percibiendo como inactiva, perezosa, menos agradable, menos disciplinada y merecedor de su condición (Ross, Shivy y Mazzeo, 2009).

Pero el sesgo en la forma en que se concibe a la persona con peso elevado no sólo se observa en la población en general, de hecho el sesgo sobre la obesidad que tiene mayor

repercusión es el de los tomadores de decisiones, pues en ellos recae la oportunidad de atender este problema. Para enfrentarlo Azétsop y Joy (2011) señalan que es necesario replantear las bases epistemológicas y éticas de la percepción de la obesidad, enfatizando la existencia de un sesgo de grupo que sostiene el *status quo*, que “permite una internalización acrítica de la postura de la sociedad hacia los individuos con sobrepeso” (Azétsop y Joy, 2011:15). Este sesgo de grupo se torna problemático pues no toma en cuenta el conjunto de los factores que influyen en la acumulación de grasa corporal, y se resiste a su verificación manteniendo la distancia entre las intuiciones y las verdades científicas.

### 1.3.2 Obesidad, esperanza de vida y pérdida de peso

La concepción negativa de la corpulencia, además de un componente ideológico, se nutre de las afirmaciones de instituciones científicas y de especialistas. La obesidad parece ser el gran enemigo a vencer si se quiere conservar el gran logro del siglo XX, el aumento en la esperanza de vida. Oliver (2006) señala que desde 1999, existen artículos que llama la atención sobre la existencia de una relación entre la mortalidad y la masa corporal, pero cuyos resultados son dudosos, y se refiere a un estudio llamado “Annual Deaths Attributable to Obesity in the United States”, el cual “divide a la población entre no obesa y obesa y asume que cualquier muerte ocurrida en esta última se debe a su exceso de peso” (Oliver, 2006:24). Por otro lado, otro estudio, de 2004, conducido por el mismo director de los Centers for Disease Control de los Estados Unidos y un equipo de trabajo, atribuía las muertes a la dieta pobre y escasa actividad física, que actuaban a través de la obesidad para producir la muerte (Oliver, 2006).

Trayendo esa discusión un poco más cerca en el tiempo, Harrington, Gibson y Cottrell (2009) realizaron un meta-análisis de la relación de la pérdida de peso con todas las causas de muerte, encontrando que perder peso intencionalmente tiene un efecto neutro en todas las causas de muerte, pero si la pérdida de peso no fue intencional el riesgo de muerte se incrementaba desde 22 % a casi 40 %. Esta pérdida de peso intencional, tuvo beneficios, pero estos fueron reducidos para los individuos que presentaban algún problema de salud en el que la obesidad es un factor de riesgo, especialmente para los obesos, finalmente

provocó un ligero incremento en la mortalidad para los individuos saludables y para quienes presentaban sobrepeso, pero esto no se observó en obesos. El estudio concluye que no hay elementos para suponer que los individuos que no presentan algún problema de salud asociado a la obesidad ganen más esperanza de vida perdiendo peso.

Otro de los argumentos que podrían derivar en un apoyo indirecto a la discriminación por sobrepeso es la mejoría de la salud que supuestamente deriva de perder peso. En este sentido Janiszewski y Ross (2007), realizaron una revisión bibliográfica para evaluar el rol independiente de la actividad física en el tratamiento de la obesidad observando sus efectos en la obesidad abdominal, el hígado y la grasa del musculo; además de establecer los efectos en el peso corporal y en la masa corporal total, obteniendo como resultado que la actividad física está asociada con una reducción notable de la obesidad abdominal y sus riesgos de salud relacionados, haya o no pérdida de peso. Una historia similar se observa cuando Ross y Janiszewski (2008), revisan la relación entre la actividad física y la enfermedad cardiovascular. La reducción del peso disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular, mientras que el incremento de la actividad física se asocia con reducción de la circunferencia de la cintura la grasa visceral y de los factores de riesgo cardiometabólicos, además de un incremento en la capacidad cardiorrespiratoria, esto a pesar de un mínimo o nulo cambio en el peso. Más recientemente Ross y Bradshaw (2009) mediante una nueva revisión de la bibliografía, reconocen la relación entre la obesidad y la mortalidad, simplemente citando a la OMS y sin entrar en debate; sin embargo, señalan que las observaciones realizadas enfatizan el reto de nuevos tratamientos para la obesidad, tomando como premisa que el futuro de la reducción de la obesidad va más allá de perder peso.

Este punto es de fundamental importancia pues permite disociar la búsqueda de la delgadez, que puede ser dañina, de la búsqueda de la salud, con lo que se vuelve más inaceptable la exclusión de las personas por su condición corporal.

### 1.3.3 Obesidad y conflicto de intereses

Como se mencionó antes, el llamado de alerta sobre la epidemia global de obesidad debe mucho al informe, entregado en 1997 pero publicado hasta el año 2000, de la IOTF. Este es el punto de partida que Oliver (2006) recupera para argumentar los intereses políticos y económicos detrás de la declaratoria de epidemia global. Tres son los aspectos en los que se apoya: la fundación de la IOTF, los especialistas involucrados y la forma en que se difunde la problemática.

En el informe de 1997, la IOTF se presenta como un centro para la nutrición colaborando con la OMS. Los cuestionamientos de Oliver (2006) comienzan poniendo en duda que se trate de un congreso de científicos sin sesgos. De acuerdo al autor la fundación de la IOTF habría estado a cargo de las farmacéuticas Hoffman-La Roche y Laboratorios Abbott, ambas dedicadas a producir fármacos para bajar de peso, teniendo como objetivo “cabildar con los gobiernos e impulsar agendas científicas particulares que coincidan con los objetivos de la industria farmacéutica” (29). La duda continúa al señalar la participación que tuvo su presidente en las principales compañías de la industria farmacéutica, realizando para ellas ensayos clínicos y apoyando en actividades de promoción. Algo similar ocurre con el jefe del comité de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos Xavier Pi-Sunyer, otro miembro de la IOTF, quien ha sido consultor para varias empresas farmacéuticas entre las que se incluye Weight Watchers, además de dirigir ensayos clínicos. De este modo, el autor argumenta la existencia de un complejo salud-industria en el que los investigadores en salud, las burocracias gubernamentales y las compañías farmacéuticas trabajan de manera coordinada protegiendo sus intereses. Por ello, el autor cuestiona este proceder en tanto la distribución de los fondos pasa por aspectos como la relevancia comercial del problema de investigación o el ajuste a un determinado paradigma. Pero este sistema no funcionaría tan bien de no ser por el apoyo mediático, pues bajo el supuesto de la superioridad del conocimiento científico los resultados más sensacionalistas son divulgados prácticamente sin cuestionamiento. Artículos como “La tasa de muerte de la obesidad supera a la de fumar” aparecido en el New York Times del 10 de marzo de 2004 o “La obesidad a los 20 años puede reducir la esperanza de vida en 13 o 20 años” divulgado por Associated Press, no cuestionan en lo más mínimo los datos presentados, creando un clima de alarma.

Ante este clima de moralización y *medicalización* (Gracia, 2007) de la masa corporal Monaghan (2005) plantea algunas recomendaciones de política pública sobre aspectos muy concretos. Propone, en primera instancia, evitar hacer respuestas que estigmaticen como enfermos a la mayoría de la población adulta por presentar tallas mayores a las recomendadas; también, evitar la reproducción de estereotipos negativos en los actos públicos en los que se promueve la salud, el “tallismo” (“sizeism”), “se basa y reproduce un entorno social que degrada y busca, de manera ineficaz, ‘curar’ la diversidad corporal” (Monaghan, 2005:311). En este trabajo, la inquietud que motiva el análisis crítico de la forma en que se entiende el peso corporal es la posibilidad de fallar en reconocer o priorizar las amenazas a la salud como son la marginación tanto económica como social, que no son fácilmente atendibles de manera individual. De esta manera, más que coincidir con Campos (2004) respecto al carácter mítico de la obesidad, reconocemos que efectivamente existe como un síntoma de la desigualdad, pero no como la gran catástrofe en salud de la que sólo nos salvará la industria (farmacéutica, alimentaria). Efectivamente existen problemas de salud asociados a ciertas condiciones corporales pero no es atendiendo a estas como se logrará mejorar la salud, la construcción cotidiana de la salud mediante cambios en los estilos de vida es la solución más viable, pero al mismo tiempo la más difícil de lograr. La sección siguiente se destina a explorar la relación entre la concepción de los problemas de salud relacionados con un peso excesivo y las formas en que se pretende darles solución.

#### 1.4 Comprensión y atención

Tenemos, ahora, claramente definidos dos puntos de vista de nuestro tema, uno centrado en la susceptibilidad biológica y contextual que conducen a enfermar al cuerpo y otro que reconoce los procesos sociales que activan esas susceptibilidades y las implicaciones culturales, políticas y económicas del primer enfoque. En este sentido, hay que subrayar que a cada forma de concebir la acumulación de energía en el cuerpo corresponde también una atención. A continuación se muestran y discuten estas relaciones.

#### 1.4.1 Tratamientos

Para atender el desajuste entre la ingesta y el gasto de energía se reconoció el papel predominante que tiene la primera, enfocando en ella los tratamientos. Así, las acciones que van de modificaciones a las conductas alimentarias (Islas y Peguero, 2006), farmacoterapia, hasta la cirugía bariátrica, fueron los procedimientos con los que se buscaba “devolver la salud a la gente”; sin embargo, cada forma de tratar conlleva diferentes dificultades para alcanzar el objetivo. Por un lado, los programas orientados a informar acerca de los riesgos del incremento de grasa corporal han tenido resultados limitados (Nieto y Ondorica, 2009), mientras la cirugía bariátrica en pacientes pediátricos y adolescentes, aunque resulta en una pérdida de peso sostenida y clínicamente significativa, también tiene serias complicaciones potenciales (Suwezda e Ibañez, 2009). Esto llama la atención sobre la necesidad de conducir esfuerzos para modificar aspectos culturales y conductuales (Fabricatore, *et al.*, 2006), cuestionando la validez del enfoque individualista. Sus implicaciones problemáticas se pueden identificar en dos sentidos: responsabilizar a las personas que padecen del incremento de grasa corporal y un tratamiento laxo de las variables sociales, pues estas “se entienden sólo como agentes específicos causantes de enfermedad/muerte que pueden ser abordados aisladamente” (Gracia, 2009:16). De esta manera surgen, dentro de la misma perspectiva médica, cuestionamientos encaminados a reconsiderar la responsabilidad personal (Palma y Agati, 2009) haciendo un llamado a tomar en cuenta los entornos en los que se vive, las redes sociales, los espacios físicos, los ambientes sociales y políticos y la influencia de los restaurantes de comida rápida. La observación que hizo Swinburn de la ineficacia de las intervenciones individuales, ya sean comportamentales, educativas o farmacológicas, dio paso al planteamiento del “entorno obesogénico” que consiste en “la suma de las influencias del entorno, oportunidades o condiciones de vida que promueven la obesidad en individuos o poblaciones” (Swinburn *et al.*, 1999:564). Con esto en mente, otros autores proponen estrategias enfocadas a la educación o promoción de “estilos de vida saludables” además de llamar la atención sobre “aspectos sociales y económicos” (Fausto, *et al.*, 2006). Pero esto lejos de terminar con la discusión nos plantea un nuevo reto. Estudiar un genotipo ahorrador en un entorno obesogénico de transición alimentaria puede involucrar un conjunto complejo de variables, sin embargo no reflexiona sobre el funcionamiento mismo de la complejidad interna de sistema social, que a la luz de los



cambios históricos recientes, parece ser el factor más importante. En este sentido, lo primero es establecer en términos rigurosos a qué nos referimos con lo social pues es el entorno en el que coexisten las preocupaciones, las causas y cuestionamientos a la atención del incremento de la masa corporal

Crossley (2004), señala que asumir que existe un solo ideal, un solo proyecto de cuerpo es sobre simplificar la discusión, significa dejar de lado las influencias de los diferentes estilos de vida en la conformación de dichos proyectos. A partir de esto, la obesidad sería un fenómeno eminentemente social, “primero, porque la tasa de obesidad dentro de una sociedad o de un grupo es un hecho social; segundo, porque las fluctuaciones en esta tasa pueden tener causas sociales tanto como reflejan procesos de cambio social; tercero, que esos cambios impactan de nuevo en la sociedad” (Crossley, 2004: 250)

Para el desarrollo de un análisis más consistente de lo social dentro de los procesos de acumulación de energía en el cuerpo, las prácticas se tornan en el eje fundamental para el acercamiento. En la complejidad interna de este eje, se reconocen los componentes, matices y particularidades con que se guía el desarrollo de la investigación.

### 1.5 Prácticas Sociales: Estructuras y Significados

La comprensión del mundo social dista mucho de tener un desarrollo homogéneo, de hecho, en su búsqueda se sostienen tensiones y disputas del mismo modo que en los fenómenos que tiene por objeto. De este modo, su conformación pasa por la contraposición de los constreñimientos que ejercen las estructuras a la interpretación de los significados (Berthelot, 2003). Múltiples han sido los debates buscando definir el aspecto más importante, aunque se han multiplicado los esfuerzos por integrar ambos en un solo esquema al hablar de “niveles de realidad social” (Ritzer, 1993). Sin embargo, en el ejercicio concreto de la vida en sociedad, Bourdieu (2009) considera necesario retornar a la práctica para escapar al realismo de la estructura sin recaer en el subjetivismo. Si bien Giddens (2006) sigue un objetivo similar, al centrarse en la acción enfatiza el aspecto intencional del proceder de los actores y resta importancia a los aspectos que determinan las

conductas y que están fuera de sus proyectos. Por ello, para el desarrollo de nuestra investigación hablamos de *prácticas*, para abarcar los aspectos de índole social afectados por una noción de conducta no instrumentalista que comprenda el rol de las rutinas así como de las emociones, *embodiment* y deseos (Warde, 2005). La estrategia a seguir en este estudio es abordar estas bases, dada la dificultad empírica de observar las prácticas propiamente dichas.

En cada marco de interacción dichas prácticas están sostenidas por diferentes configuraciones de *estructuras* y de *significados* como las dos dimensiones constitutivas e inseparables de la sociedad (Martínez, 2010). Por *estructuras* vamos a comprender el conjunto de aspectos que constriñen el proceder y que son independientes de la voluntad inmediata de los sujetos y que se tejen a nivel colectivo. Por su parte se identifican a significados, o aspectos dotados de *sentido*, cómo los que fundamentan las acciones de los sujetos y que dependen directamente de estos. En este sentido, son de índole estructural las circunstancias económicas, políticas y culturales en cuanto constructos externos a los sujetos, siendo de índole significativa aquellos aspectos materiales, relacionales o simbólicos con los que los agentes orientan su vida social. Cabe aclarar que no se reconoce un ámbito “social” distinto a lo planteado antes, puesto que las estructuras y el sentido constituyen su ámbito macro y micro, respectivamente. La inclusión de un aspecto “socioeconómico” conduce a la idea errónea de que lo económico cubre lo más importante de la vida en sociedad cuando sólo es uno de los aspectos constrictivos, quedando pendientes los políticos y culturales además de aquellos con los que se dota de sentido a la acción.

### 1.5.1 Prácticas sociales y agencia infantil

Como señala Warde, (2005) el análisis de las prácticas supone que el agente que las desarrolla es un practicante competente y en el caso de nuestros sujetos de estudio, no es la excepción. Para atender las particularidades de esta población, recuperamos algunas aportaciones de la perspectiva de género, particularmente, el cuestionamiento de la familia como unidad (ideológica y económica), lo que nos permite proponer la autonomía de cada

miembro sin prescindir de las condiciones en las que este se desenvuelve. De este modo, “los niños –no menos que los adultos- están activamente involucrados en la producción de los significados en respuesta a las relaciones de poder que perciben a su alrededor” (Ferree, 1990:869). Se reconoce que la presencia de niños afecta los consumos, aunque esta influencia esté mediada positivamente por el ingreso (Fine *et al.*, 2002). Martens (2004), muestra algunos aspectos problemáticos de la investigación del consumo en niños. Además de escasas, las menciones de los niños en los textos clásicos de la sociología del consumo, están enmarcadas por el enfoque que llama de la “producción del consumo” que da cuenta de la forma en que se produce en los niños el deseo que se reflejaría en el consumo de los padres, además de que en estos estudios predomina una metodología indirecta, con dibujos o apoyada en los padres. Tomando en cuenta estas observaciones hace un llamado para trascender esta perspectiva, pues falla en capturar como se experimente en la práctica el consumo de los niños, y no reconoce los procesos por lo que el consumo llega a ser significativo en la conducción y presentación de las prácticas de la vida diaria.

Por su parte, el interaccionismo simbólico también provee herramientas útiles para hablar de los niños como actores, al considerar el manejo que pueden hacer de los significados, aun en el proceso de conformación de su *self*, afinando su capacidad de “tener en mente todas las actitudes y los roles de todos los otros jugadores” (Wallace y Wolf, 1991:231). En este sentido, recuperamos las siguientes premisas: “La acción hacia las cosas con base en los significados atribuidos a ellas [...] El significado de las cosas surge de la interacción social que se tiene con otros [...] y] El significado de las cosas es manejado y modificado por un proceso interpretativo con las cosas con las que se encuentran.” (Wallace y Wolf, 1991:238, 239, 240). Sin embargo, en muchas ocasiones estas cualidades en los niños no son elementos suficientes para reconocerles capacidad de agencia. Kylie Valentine (2011) muestra que esta insuficiencia se sostiene en la noción de la infancia que se ha mantenido tanto en la filosofía como en la política liberal, lo que deriva en su condición subordinada. Para trascender este pensamiento hay que comenzar por reconocer que “los niños no son meramente adultos (o agentes morales) en espera y que sus diferencias con los adultos deben evaluarse más que clasificarse como deficiencias” (Valentine, 2011: 352). Por ello opta por un modelo social de la agencia que relaciona un

componente psíquico respecto a las fuerzas sociales para formar la subjetividad y reconoce el papel de la agencia para el mantenimiento de las reglas y las jerarquías. De esta manera, construye su propia perspectiva en los siguientes términos: “la agencia es flexionada con poder constituida y [...] constitutiva de lo social” (ídem: 353), razón por la que los niños que gozan de privilegios estarían en mayor capacidad de ejercer esa agencia. Dos señalamientos redondean su propuesta, primero, esta conceptualización no significa una capacidad personal para actuar sino una interacción con el espacio social, y segundo, que la participación de aquellos que por su posición son privilegiados, no sea un obstáculo para quienes no lo son.

#### 1.6 Prácticas sociales para comprender la obesidad y el sobrepeso

El recorrido realizado nos permite definir claramente la perspectiva desde la que partimos tanto en términos del fenómeno analizado en sí, sus implicaciones sociales, así como de los sujetos de estudio. El sobrepeso y la obesidad, entonces, son fenómenos que efectivamente ocurren y que tiene consecuencias en la salud de la población en todas las edades. Sin embargo las circunstancias de los sujetos son cruciales para que esta condición, se presente, pueda ser atendida e incluso para las consecuencias que genera. Entre las circunstancias que los propician y todas sus implicaciones, se enfatiza la centralidad del hacer de los propios afectados.

Este hacer es más que pura conducta o volición, son prácticas, que derivan de los constreñimientos del entorno de vida y, al mismo tiempo, de elecciones basadas en la atribución de sentido.

Por lo anterior, al analizar las prácticas de actividad física e ingesta de alimentos de niños y niñas en edad escolar, asumimos que son sujetos capaces de apropiación y manejo del mundo social. Más allá de las particularidades que reportaron los participantes en esta investigación, no se busca hacer señalamientos respecto a las acciones urgentes para protegerlos del contagio de una epidemia inminente, sino de dar cuenta de las determinaciones y los significados que se asocian con su situación, para lograr a mediano o

largo plazo conducir a acciones de los propios actores que redunden en su beneficio.

Llevar a cabo una investigación sobre los tópicos señalados antes implica completar la perspectiva de un análisis cuantitativo con aspectos cualitativos, para aminorar en lo posible el punto ciego de ambos enfoques, particularmente en lo que respecta a las atribuciones de sentido. Aunque usualmente los enfoques cuantitativos y cualitativos son presentados como contrapuestos, recientemente se han dado avances importantes para entender su complementariedad que ha cristalizado en el enfoque de investigación de métodos mixtos (Hesse-Biber, 2010). Pero este reconocimiento, en sí mismo no representa una solución a los viejos problemas de conocimiento que oponen a ambos tipos de análisis, pues para algunos autores la distinción entre cada enfoque implica un papel subordinado del análisis cualitativo pues este, como parte de una investigación científica integral, se caracterizaría como descripción, es decir tiene valor en tanto “tipo de medición” que adquiere toda su importancia hasta la cuantificación, “[las ciencias maduras] llegan naturalmente a depender más y más de datos y pruebas cuantitativos de las relaciones cualitativamente descritas” (Bernard, 2000:21). En nuestro caso, los datos cuantitativos también tienen un papel descriptivo importante, además de que nos permitirán definir los patrones de consumo de nuestros sujetos para después vincularlos con los contenidos que ellos nos reporten.

Los aspectos a los que se puede acceder con herramientas cuantitativas se presentan en la tabla 1.1.

Tabla 1.1 Aspectos cuantitativos a investigar

Variable	Componentes
Sociodemográficos	Edad
	Sexo
	Tipo de familia
Patrones de Ingesta	Comida
	Bebida
	Golosinas
Patrones de actividad física	Tiempo de actividad física
	Sedentarismo
Condición corporal	Peso bajo
	Normopeso
	Sobrepeso
	Obesidad

La tabla 1.2 muestra las relaciones que se investigan respecto a la influencia de los dos tipos de factores asociados a las prácticas. Esta tabla contiene lo que se esperaba encontrar de acuerdo a nuestro marco conceptual, sin embargo, varias modificaciones se le hicieron conforme avanzó la investigación, estas se presentan en el capítulo tres.

Tabla 1.2 Descripción de los factores estructurales y de sentido investigados

Variable	Dimensiones	Componentes	Observables
Factores asociados a la ingesta	Significativos	Gusto	Los alimentos que les gustan
		Compatibilidad	Con quien comen, condiciones para compartir
		Propiedades	Características de los alimentos
		Efectos	Consecuencias de consumir los alimentos
	Estructurales	Acceso	Alimentos que se encuentran en casa
		Disponibilidad	Forma en que se comen los alimentos
Legitimidad		que es deseable comer, que consume la mayoría	
Factores asociados a la actividad física	Significativos	Valoración entorno	lugares donde les gusta jugar, características
		Propiedades del entorno	características del entorno del hogar y escolar
		Valoración de la actividad física	Emociones asociadas a la actividad física
	Estructurales	Infraestructura	Equipamiento urbano para jugar
		Legitimidad	Lo deseable de la actividad física
		Usabilidad	Lo que puede efectivamente ser usado para la actividad física.
		Recursos	Objetos con los que se entretienen

## **CAPÍTULO II LOS CONTEXTOS DE LA OBESIDAD INFANTIL**

El carácter polémico del objeto analizado hace que la revisión del comportamiento de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en diversos contextos sea mucho más que un ejercicio ilustrativo. Varios supuestos que hacen de los temas señalados urgencias nacionales pueden verse cuestionados, sin que por ello se afecten la necesidad de estudiar y atenderlos.

En este capítulo se hace una revisión del panorama mundial de la obesidad en general y de la infantil en particular. Al analizar de cerca las prevalencias mundiales es evidente que si bien México se encuentra en una posición delicada, los reportes que se han manejado construyen un clima de alarma que puede impactar de manera negativa en la dinámica social como se mencionó en el capítulo anterior.

En este marco se considera el sitio que algunos países latinoamericanos ocupan en la distribución mundial de la población infantil con peso elevado.

Posteriormente el interés se centra en el terreno nacional y en el norte en particular, señalando sus particularidades y las características del contexto concreto en el que se trabajó.

### **2.1 Obesidad y sobrepeso: México en el mundo**

La forma en que socialmente se construye el “problema” de la obesidad tiene muchas aristas, parte importante de ellas las podemos ubicar en lo económico. Ya se mencionó en el capítulo anterior las polémicas que se desataron por la discusión entorno a la obesidad y los intereses involucrados en la declaratoria de “epidemia global”.

Está muy difundida la idea de que EE UU es el país más obeso del mundo. Estas respuestas crean un clima de alarma en el que grandes cantidades de recursos son movilizadas para atajar sus consecuencias y parecen claros los intereses de presentar de esta

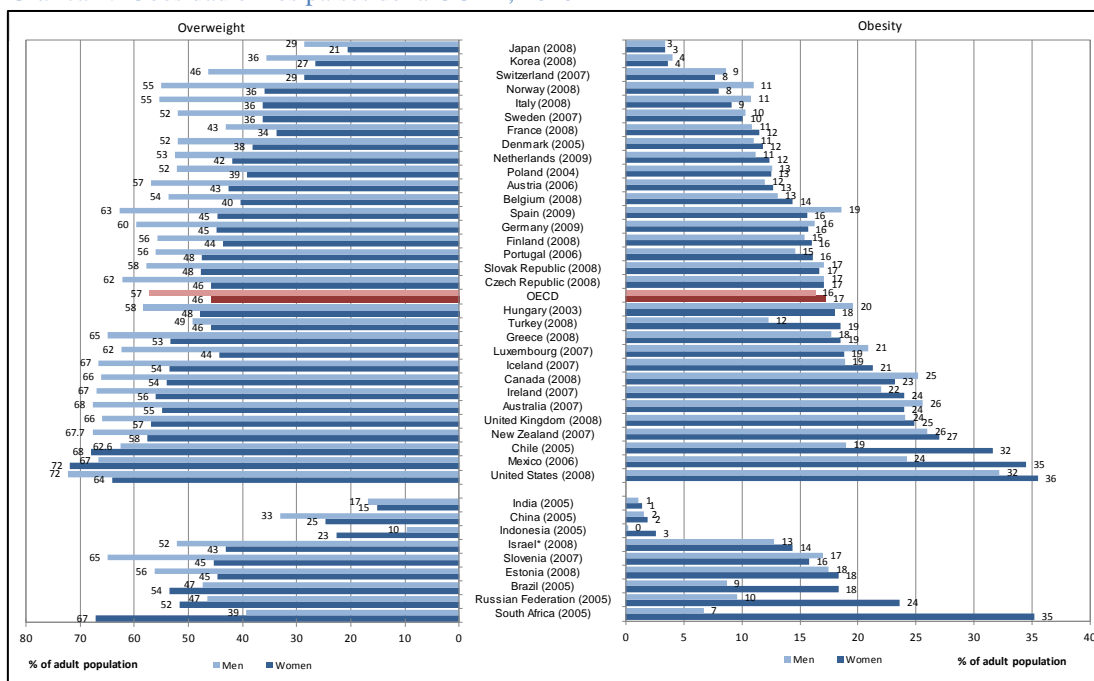


manera la composición corporal de los norteamericanos.

En este proceso México, ha dado una gran sorpresa al mundo presentando problemas de salud propios de estadios de desarrollado más avanzados. Sin embargo, en términos generales se cumple la tendencia mundial en la que la obesidad es más común entre las personas de estatus socioeconómico bajo en los países industrializados, mientras en los países no-industrializados predomina en la población con altos ingresos, y concentrándose, en mayor medida en entornos urbanos que en los rurales. (Visscher y Seidell, 2001; Moore, *et al.*, 2010)

Pero esta situación no es del todo real y obedece a una comparación sesgada de unos cuantos países. Los datos que otorgan ese lugar al vecino país del norte provienen de las bases de datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). A ella pertenecen apenas 34 naciones entre ellas las más desarrolladas junto con algunas economías emergentes. En 2010 se publicó el texto “*Obesity and the economics of prevention*” donde Franco Sassi identifica a EEUU como el país con la mayor prevalencia de obesidad, de la OCDE seguido por México como se muestra en la Gráfica 2.1.

Gráfica 2.1 Obesidad en los países de la OCDE, 2010



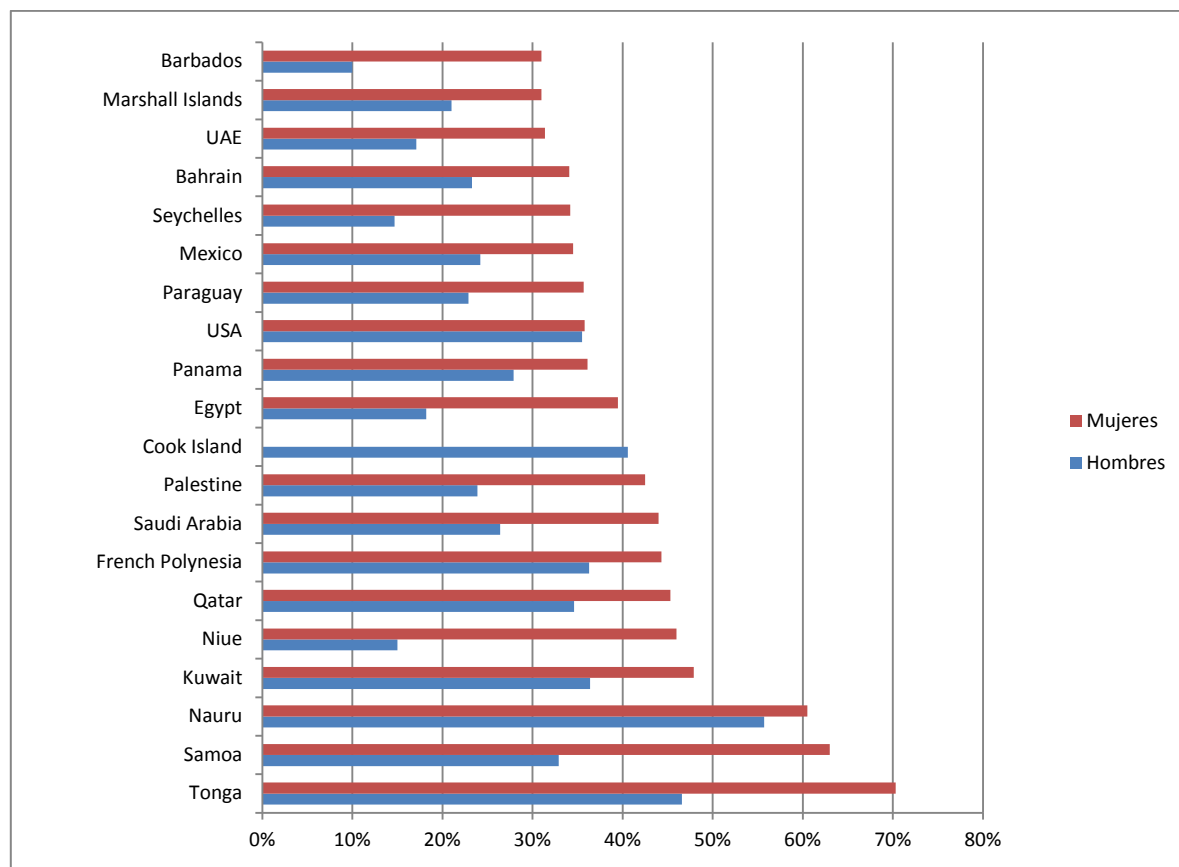
Fuente: Sassi, 2010.

Aparentemente coincidentes se observan diferencias entre México y EEUU, las mujeres presentan más obesidad que los hombres en ambos casos pero las mujeres también tienen los mayores niveles de sobrepeso y obesidad mientras en EEUU son los hombres siguiendo la tendencia de la organización.

Como ya se dio son apenas 34 países los que forman parte de la OCDE, queda entonces en el aire la pregunta ¿Cuál es la verdadera distribución de obesidad y sobrepeso en el mundo?

El Grupo internacional de Trabajo en Obesidad, con datos de todo el mundo muestra que los habitantes de las islas del pacífico, así como algunos países de medio a oriente presentan más frecuentemente la condición de obesidad y sobrepeso.

Grafica 2.2 Los 20 países más obesos en porcentaje, 2012

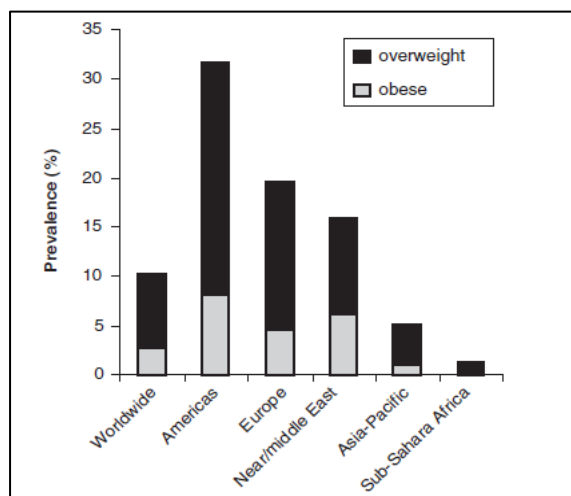


Fuente: Elaboración propia con datos de la International Obesity Task Force.

En lo que respecta a la obesidad infantil las respuestas oficiales sin importar el nivel de que se trate, sitúan a México como el país donde los niños son más obesos pero no citan fuente alguna, incluyendo al presidente Felipe Calderón, aunque Barry Popkin, conocido especialista en la materia, coincide en esto (Fox News, 2011).

Para dimensionar un poco esta situación se rastrean los datos disponibles para darnos una idea del monto de la obesidad infantil en la región y en el país. En 2004, Lobstein y colaboradores (2004) muestran gráficos de una situación no muy alentadora de la distribución de obesidad y sobrepeso en las regiones del mundo. Las Américas presentan una prevalencia superior al 30 % de sobrepeso y casi de 10 % de obesidad.

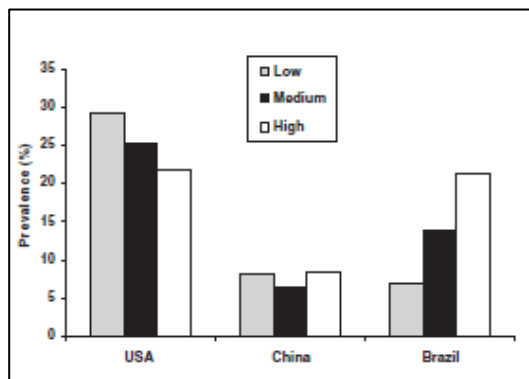
Gráfica 2.3 Obesidad y sobrepeso por regiones del mundo en porcentaje



Fuente: Lobstein, *et al.* 2004

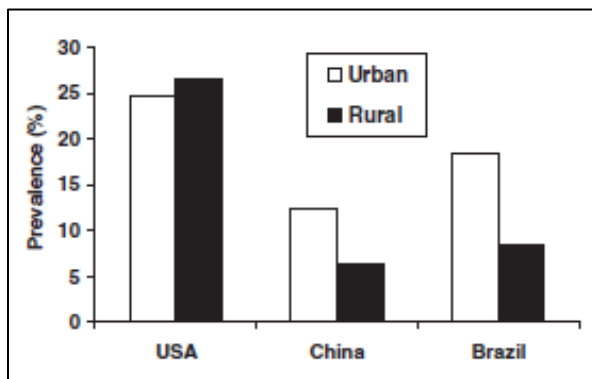
Dicho sea de paso, este estudio mostró que la distribución de la población infantil que presentó obesidad y sobrepeso responde a los niveles de ingreso y a tipo de localidad en la que se vive. A continuación se presentan las gráficas 2.4 y 2.5 en las que se muestran las relaciones entre estas variables y la distribución de la población con sobrepeso.

Gráfica 2.4 Distribución de sobrepeso por nivel de ingreso EU (1988-1994) Brasil y China 1997.



Fuente: Lobstein, *et al.*, 2004

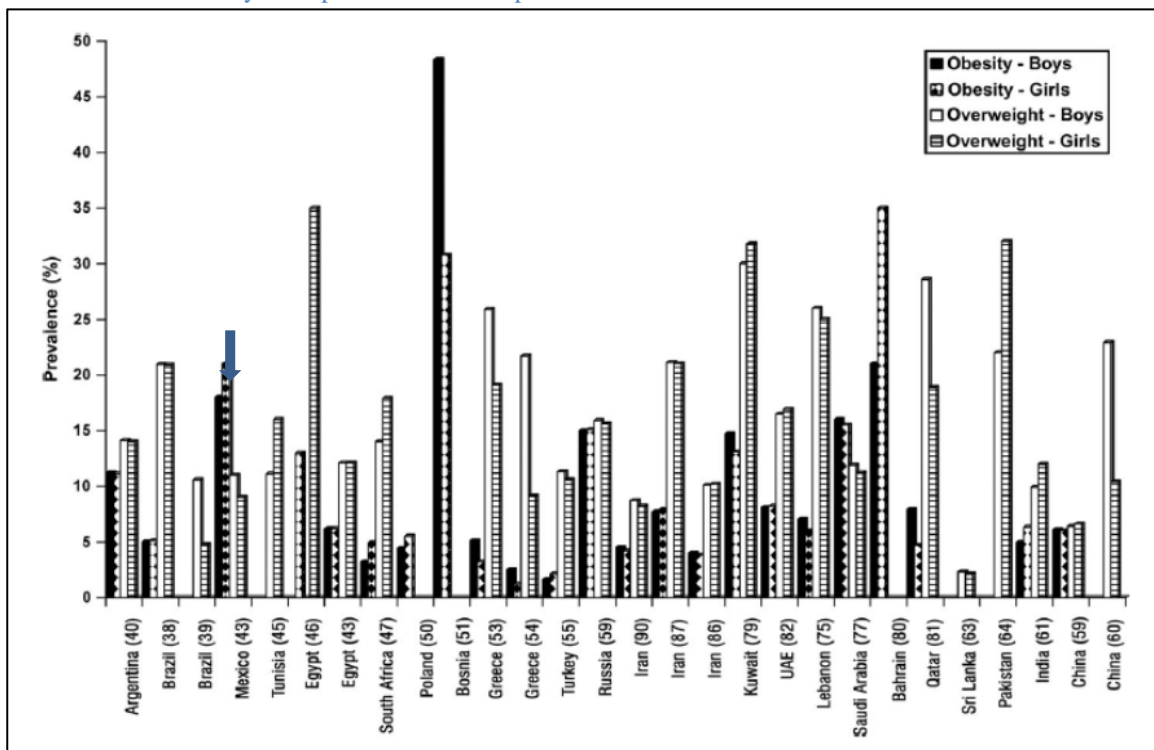
Gráfica 2.5 Distribución de sobrepeso por tipo de localidad EU (1988-1994) Brasil y China 1997.



Fuente: Lobstein, *et al.*, 2004

Pero volviendo al lugar de México en el mapa mundial de la obesidad, la revisión sistemática hecha por Kelishadi (2007) aporta elementos importantes par la discusión. La revisión se concentró en países en desarrollo. De entre 22 países seleccionados, de todas las regiones del mundo, México ocupa el segundo lugar en obesidad infantil masculina y el tercero en la femenina mientras cae a los últimos lugares en sobrepeso. Aunque los datos de los que parte corresponden al año 2000, es importante compararlo con otras naciones con condiciones similares de desarrollo.

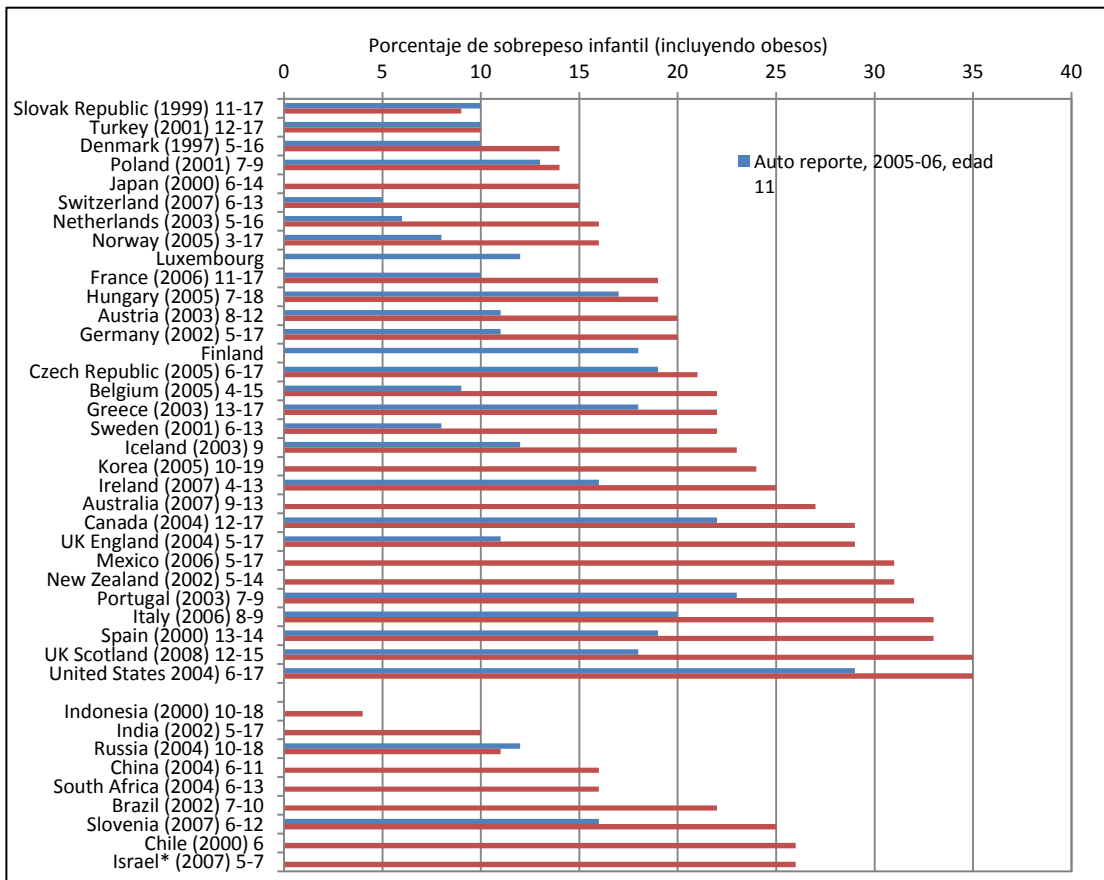
Gráfica 2 6 Obesidad y sobrepeso infantiles en países en desarrollo seleccionados



Fuente: Kelishadi, 2007

Visto de este modo, la obesidad infantil de nuestro país en el contexto mundial era notoria desde hace más de una década. Pero la cuestión se mantiene, ¿realmente México es el país que tiene más población infantil obesa? Para responder a esta pregunta recuperamos los datos que presentó Lobstein en el texto citado de Sassi (2010), véase la gráfica 2.7. México de este modo, se sitúa en séptimo lugar de los estados miembros de la OCDE, por debajo sólo de países desarrollados. A pesar de todas las precauciones que el autor nos sugiere al momento de presentar los datos, estos se presentan como un acercamiento para conocer el comportamiento del fenómeno en el mundo, lo cual no quiere decir que no reconocemos sus deficiencias, tales como las recopilación de datos en diferentes momentos, los rangos de edades que se toman en cuenta y que no todos los datos fueron directamente medidos.

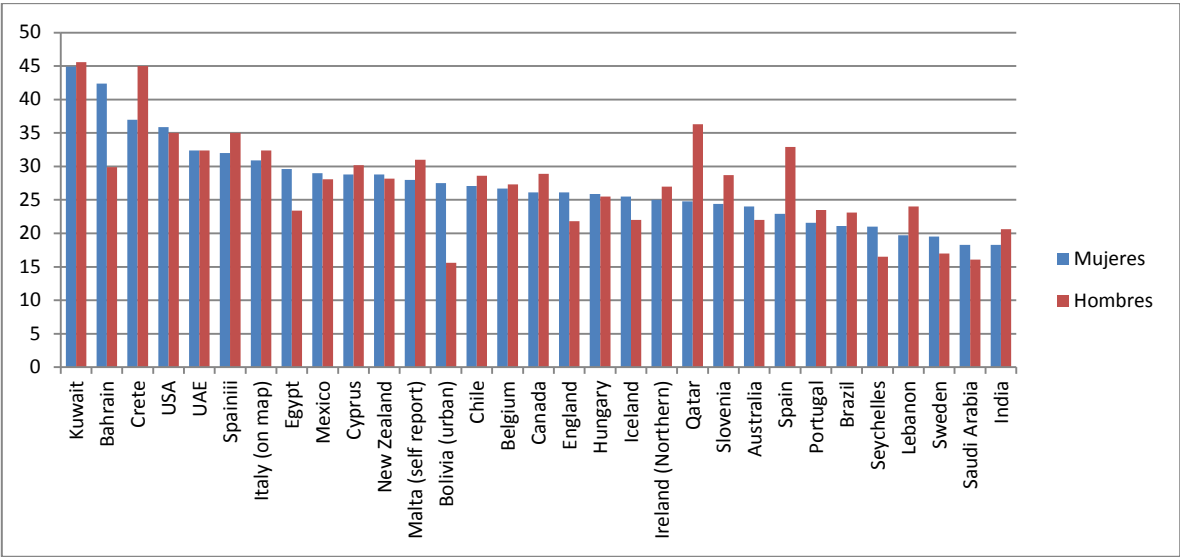
Gráfica 2.7 Prevalencia estimada de sobrepeso infantil en estados miembros y asociados de la OCDE



Fuente: Sassi, 2010

Finalmente se presenta a continuación los datos más recientes de la IOTF sobre obesidad infantil, de acuerdo al orden descendente del sobrepeso infantil femenino. Si bien aparecen nombres nuevos se torna recurrente la presencia en los primeros lugares de países del medio oriente, de Europa central y de las Américas. En la gráfica se presentan sólo los países en los que al menos uno de cada cinco niños presenta un peso elevado.

Gráfica 2.8 Sobrepeso y obesidad en países seleccionados, IOTF, 2012.



Fuente: Elaboración propia con datos de la IOTF

La presente revisión no permite fundamentar afirmación alguna respecto a México como el país número uno1 en obesidad infantil. La situación ciertamente preocupa, pero llamar la atención sobre el tema de esta forma no propicia una búsqueda de la salud en un clima de respeto. De cualquier modo, no se trata de que las acciones para procurar salud a la población necesiten de niveles alarmantes para justificarse, los riesgos nuevos no agotan a los ya existentes y las consecuencias en el mundo social se agudizan en la medida en que estas no son tomadas en cuenta.

## 2.2 Obesidad y sobrepeso en América Latina

Latinoamérica pertenece al conjunto de países no desarrollados. Sin embargo, sería muy complicado hablar homogéneamente de toda la región, por eso se requiere señalar las características propias de algunos países que nos permiten afinar la percepción que existe sobre la variedad de las circunstancias en las que surge y se extienden la obesidad y el sobrepeso.

Brasil, Chile y México. Cómo se muestran en las gráficas anteriores, son los países que encabezan las tendencias en obesidad infantil en la región, en diferentes posiciones pero siempre con una presencia importante. Más allá de aspectos descriptivos, queda como un asunto pendiente dar cuenta de las particularidades y de los procesos paralelos al incremento de la masa corporal de la población.

## 2.3 Obesidad y sobrepeso en México, nacional y en la región norte

En México, desde hace dos décadas se ha dedicado atención a saber cuál es la situación de peso de la población. La Encuesta Nacional de Salud del 2000 encontró que la prevalencia de obesidad y sobrepeso en adultos era de más del 60%, (60.7 % hombres, 65.3 mujeres), mostrando importantes diferencias por región y por género,

“Las mujeres de la región norte, tienen 10 % más prevalencia de obesidad que los hombres de la misma región. Así mismo las mujeres de la región norte tienen, en promedio, 6 % más prevalencia de obesidad que el resto de las mujeres en las otras regiones. La mayor prevalencia de obesidad en hombres la registra la región norte (24.3 %) lo que representa una diferencia de 6.8 % con respecto a la región sur con una prevalencia de 17.5 %” (Sánchez-Castillo, et. al., 2004: S11).

Particularmente hablando de la población infantil, en el contexto nacional urbano el 31% presentó obesidad, parámetro rebasado por la Ciudad de México donde el 36.2 % tenían este padecimiento, mientras la zona norte del país alcanzó el 36.7 % (Rivera-Dommarco *et al.*, 2001). En el medio rural la media nacional alcanzó el 20 % mientras en la Ciudad de México representó el 23 % y para el norte fue de 26.1 %. Tanto en el medio rural como en el urbano, el menor porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso correspondió a los estados del sur del país con del 26.5 % correspondiente a la ciudad y el 17.7 % para las zonas rurales (FAO, 2003). De manera más puntual, en 1999, los más altos índices de

obesidad entre los 5 y los 11 años se presentaron en los entornos urbanos y se concentra en los estados del norte y la Ciudad de México (Rivera-Dommarco *et al.*, 2001). Un estudio realizado a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) de 1999 por un equipo de trabajo del Instituto Nacional de Salud Pública, encontró que la prevalencia de obesidad junto con sobrepeso a nivel nacional era de 19.5 %, mientras en la Ciudad de México y la región norte fue de 26.6 y 25.6 puntos porcentuales, respectivamente (Hernández., *et al.*, 2003).

La ENSANUT del 2006, la versión más recientemente publicada de esta encuesta, muestra que las tendencias anteriores se mantuvieron. Las regiones norte, centro y la Ciudad de México presentan porcentajes por encima del nivel nacional. La región norte presentó una prevalencia de 29.3 % de obesidad y sobrepeso en los niños, (IC 95 %: 26.2 - 32.5), mientras a las niñas correspondió un 29.5% (IC: 26.5-32.6), la región centro 26.1 % (IC: 22.8 - 29.6) y 27.7 % (IC: 24.3-31.3). Por su parte la Ciudad de México el 36.1 % de los hombres (IC: 29.9 - 42.7) presentaban esta condición y 34.2 % de las mujeres (IC: 25.6-43.8). En la región sur fue de 21.6 % (IC: 24.3 - 36.4) y 23 % (IC: 20.7 - 25.4) para cada sexo (Shamah, Villalpando y Rivera, 2006: 45-48).

En 2008, la Encuesta Nacional de Salud en Escolares (ENSE) encontró una prevalencia, en escuelas primarias del país, de obesidad y sobrepeso de 30.6 % para los niños y de 30.0 % para las niñas, siendo las bajacalifornianas las más afectadas con el 41 % mientras los niños llegaron al 36.8 % (Shamah, 2010).

En cada uno de los estudios el exceso de peso se asocia con ingresos medios y altos; pues las regiones con mayor prevalencia son también las que tienen los más bajos indicadores de marginación por municipio (Secretaría de Salud, 2010), aunque esto se tiene que analizar a la luz de la gran desigualdad existente en el país.

Dos estudios hechos en la región muestran la situación de peso elevado. En Hermosillo, Sonora, Meléndez y colaboradores (2010), encontraron una prevalencia de obesidad y sobrepeso del 40 % en 967 alumnos de primarias públicas y privadas, identificando algunos factores para prácticas de riesgo. Bacardi-Gascón y colaboradores, (2007) en un estudio realizado en Ensenada, Baja California, mostraron que el 47 % de los niños y el 45 % de las niñas estaban en las categorías sobrepeso y obesidad, los cuales

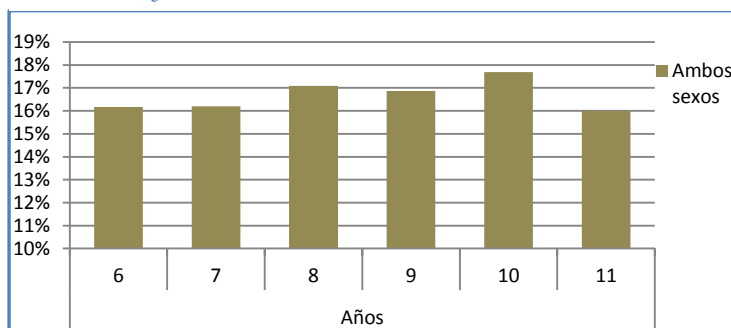


alcanzaron niveles del 21.1 % y del 23.5 %, respectivamente.

#### 2.4 El contexto de Tijuana.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2012), la población total del estado de Baja California en 2010 era de 2, 946,853 habitantes, 50 % de los cuales vivían en el municipio de Tijuana, 30 % en el de Mexicali, 15 % en el de Ensenada y 3 % tanto en Playas de Rosarito como en Tecate. Tijuana estaba a punto de alcanzar el millón y medio de habitantes con 1, 461,433. De esta población, la que tenía una edad entre seis y once representaba alrededor del 13 %. En la gráfica 2.9 se presenta su distribución porcentual.

Gráfica 2.9 Distribución porcentual del total de personas entre 6 y 11 años en Tijuana, 2010.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2012).

En Tijuana dos estudios aportan información sobre la situación del peso corporal infantil. Villa-Caballero y colaboradores (2006), parten de datos recabados entre el año 2000 y 2001 con 1172 estudiantes de escuelas públicas y privadas entre seis y 13 años de edad. En el estudio se encontró una prevalencia de sobrepeso de 19.4 % entre los niños y 18.2 % en las niñas, mientras la de obesidad fue de 23.2 % y 21.7% para cada sexo.

Menchaca y Zonana (2006), utilizaron datos de 2004 para realizar su estudio en el que participaron 1350 escolares de ocho a doce años de edad. Los autores calcularon una prevalencia de 21% de sobrepeso y 39% de obesidad, no presentaron datos por sexo.

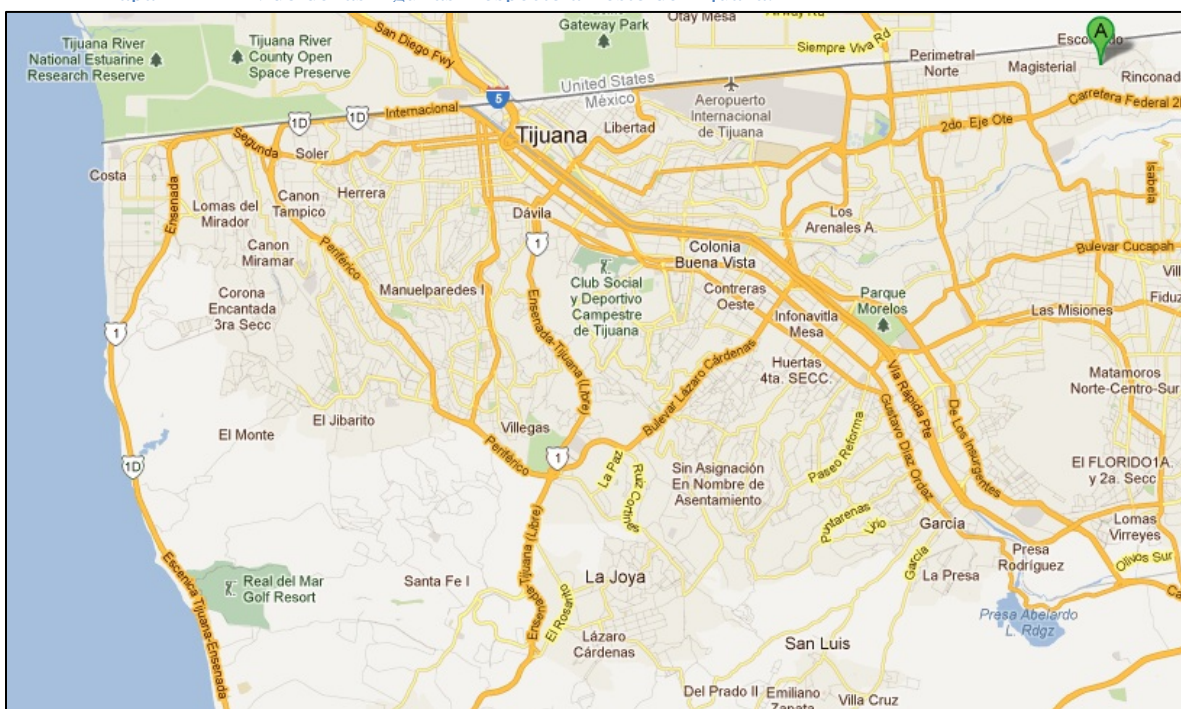
Aunque no son directamente comparables estos estudios, muestran las dimensiones que el peso elevado tenía en esta ciudad, tanto a principios como a mediados de la última

década.

El gobierno municipal tiene claro que tanto el estado de Baja California como la ciudad de Tijuana tienen en la obesidad un reto importante, al grado que señalan que tiene la prevalencia más alta del mundo (Notimex, 2012), sin embargo, no se hace referencia a estudios, lo que refleja la necesidad de producción de datos en este aspecto.

En cuanto al contexto en el que la presente investigación se desarrolló, la primaria en la que se enfocó el estudio se encuentra localizada al noreste de la ciudad, en la colonia “Nido de las Águilas”, como muestra el punto A en el mapa 2.1. Esta zona al igual que el sur tuvo un crecimiento importante a partir de la década de 1980, principalmente debido a la menor cantidad de pendientes en el terreno (Piñera y Ortiz, 1989) y a asentamientos irregulares (Alegría y Ordoñez, 2001).

Mapa 2 1 “El Nido de las Águilas” respecto al resto de Tijuana.



Fuente: Google Maps, 2012.

En “El Nido”, ha existido también esfuerzos por regular la propiedad de la tierra, así, en 1997 comenzó su proceso de regularización con la contratación por convenio de sus 137 lotes, aunque sólo 54 contaban con título de propiedad a comienzos del 2000 (Alegría y

Ordoñez, 2001). Sin embargo, ello no excluye la huella que esa irregularidad dejó en sus habitantes. Esta colonia se caracteriza por sus menciones en la nota roja y su marginación, además de localizarse cerca del fin del muro fronterizo y de la zona industrial de la Mesa de Otay (mapa 2.2), la investigación en este espacio aportó elementos para comprender el fenómeno que nos ocupa en un contexto de constantes cambios en el que convergen diversos escenarios, como se verá.

Mapa 2.2 "El Nido de las Águilas", 2012, detalle.



Fuente: Google Maps, 2012.

## **CAPÍTULO III RECOPIACIÓN DE DATOS.**

El presente capítulo enuncia las formas concretas en las que se aborda el objeto de estudio. En su desarrollo, se muestran las precisiones que exigió el trabajo empírico. Se mencionan los procedimientos que seguimos para acceder a la institución con la que finalmente trabajamos y una vez que se nos permitió el acceso, cómo seleccionamos a la muestra que participó en nuestro estudio.

El levantamiento de la información se llevó a cabo en dos momentos: la recopilación de datos cuantitativos y captación de datos cualitativos. Desde estos puntos de vista se quiere observar los patrones tanto de alimentación como de actividad física de los estudiantes, su condición en cuanto al peso corporal y finalmente los factores que intervienen en las prácticas sociales de actividad física y de alimentación. Los hechos que van a permitir construir la discusión se recopilaron utilizando diversos instrumentos, un cuestionario auto-aplicable para indagar sobre los patrones mencionados, la medición y el pesaje para el análisis de la condición corporal, y grupos focales para rastrear los factores detrás de las prácticas.

La falta de un instrumento estandarizado que permita acercarse a las prácticas sociales en términos cuantitativos, es un problema de las disciplinas sociales que no se pretende abordar aquí; sin embargo, para desarrollar la investigación este instrumento es fundamental, por ello, se desarrolló uno propio considerando otros previamente validados, que se enfoca en la identificación de los patrones de actividad física e ingesta. Esta dificultad no se presentó en la medición y el pesaje, que se llevaron a cabo con métodos habituales de antropometría. Los que se ajustaron más a los objetivos de esta investigación, fueron los cualitativos, particularmente el grupo focal, por la naturaleza de los datos contextualmente referenciados que aporta. Las particularidades de los aspectos que se usaron para acercarse al fenómeno también se presentan al mencionar la forma en la que concebimos cada variable considerada.

Para continuar, se describe como se analizaron los datos cuantitativos y cualitativos

obtenidos.

Finalmente, se presentan las consideraciones éticas que observamos durante el desarrollo de nuestra investigación con las que se buscó proteger la integridad física y emocional de nuestros participantes.

### 3.1 Población objetivo y sitio de estudio

Como se mencionó antes, la población estudiada es la que tiene edad escolar. La definición de este rango de edades varía entre instituciones e investigadores. Para poder comparar nuestros resultados, el rango lo establecimos entre los seis y los once años, como lo hace la Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008 (Shamah, 2010), la más reciente con datos sobre Índice de Masa Corporal que es representativa a nivel estatal. En el estado de Baja California en 2010 (INEGI 2012) existían 1648 escuelas primarias. La escasez de datos sobre el tema, el enfoque del que partimos, así como las restricciones de tiempo, hicieron que se pensara trabajar en dos de ellas, sin embargo, por cuestiones operativas se tomó la decisión de trabajar en una sola.

Para seleccionar la escuela se utilizó el muestreo por conveniencia pues las autoridades escolares manifestaron amplia disposición para la realización de este estudio. La primaria es pública, se ubica en la colonia “Nido de las Águilas”, en la zona este de la ciudad de Tijuana.

Se entró en contacto con las autoridades escolares desde noviembre de 2011, tanto del turno matutino como vespertino. Finalmente el turno de la mañana fue seleccionado para el levantamiento formal de información, mientras que en el turno de la tarde se realizó el piloto de dicho levantamiento. Este tuvo como objetivo evaluar los tiempos de duración de la medición, el pesaje y la aplicación del cuestionario, así como para evaluar qué tanto se comprendía este último. Se estimó que el tiempo de duración de la aplicación del cuestionario era de entre 10 y 15 minutos, y de medición y pesaje de 1 a 3 minutos por alumno.

### 3.1.1 La muestra

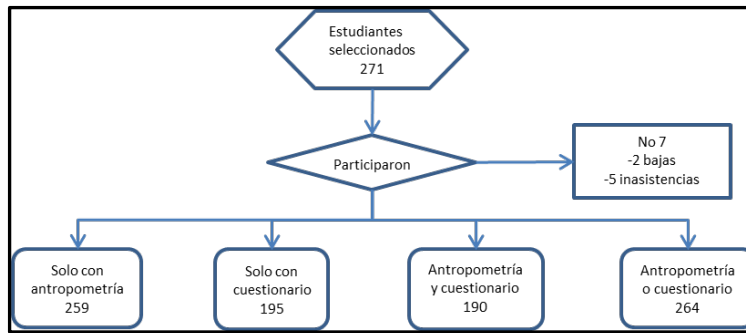
Se estimó el tamaño de muestra por intervalos de confianza utilizando, el programa Epidat versión 4 desarrollado por la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública de Galicia, España, con una proporción de 30 % (correspondiente a la frecuencia de sobrepeso y obesidad esperada) y un nivel de confianza de 0.05, lo cual dio como resultado un tamaño de la muestra de 191. Para cubrir este tamaño de muestra se consideró que se requería incluir en el estudio a seis grupos escolares, pero previendo la posible falta de participación se decidió seleccionar dos grupos más. Se seleccionaron ocho grupos del listado de los 14 grupos del turno matutino, a partir de la generación de números aleatorios. De acuerdo a las listas de alumnos, los ocho grupos, del primero al sexto grado, tenían un total de 271 alumnos inscritos. De ellos, participaron en el estudio 264, por lo que la no respuesta fue del 2.6 %. La principal razón por la que algunos alumnos no fueron incluidos en el estudio la encontramos en las inasistencias, se identificaron dos bajas en primer grado y los 5 alumnos restantes no asistieron sin que se confirmara su baja.

El único criterio para seleccionar a los participantes fue que su edad estuviera entre los seis y los 11 años, y que contaran con consentimiento firmado de sus padres así como el de los alumnos.

### 3.1.2 Ajustes para el manejo de los datos cuantitativos

De esos 264 estudiantes no todos podían participar en este estudio dado que el principal criterio de inclusión para el análisis es una edad este entre seis y once años. Sin embargo, originalmente conocíamos el dato de 191 alumnos, lo que dejaba fuera de nuestro análisis a 73 participantes de los que si teníamos datos de peso y talla. Dada su importancia para calcular los puntos de corte del IMC, se calculó la edad a los alumnos que no la especificaron (esquema 2.1) de acuerdo a su participación respecto al total del grupo. Al incorporar las edades asignadas la estructura de edades no cambió precisamente porque se distribuyó a los participantes de los que no se tenía la edad, de acuerdo a la proporción de quienes si se tenía.

Esquema 2.1 Participación en el levantamiento cuantitativo



### 3.2 El levantamiento de la información

#### 3.2.1 Instrumentos cuantitativos

El trabajo empírico de esta investigación partió de la medición en dos sentidos: un cuestionario y la toma de datos antropométricos.

#### Cuestionario

La primera parte del cuestionario buscó identificar datos básicos del estudiante: edad, sexo y tipo de familia. El tipo de familia considera tres opciones. 1, si el estudiante vivía con su mamá y su papá; 2, si vivía sólo con alguno de ellos o; 3, si vivía con abuelos y otros familiares.

Para dar cuenta de los patrones de ingesta se recuperó el Cuestionario de Monitoreo de Determinantes de la Salud para Niños y Niñas de 8 a 9 años de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), desarrollado como parte del Sistema de Monitoreo de Determinantes de la Salud en cumplimiento a la estrategia 2 del Plan Nacional de Salud 2007-2012 (Secretaría de Salud, 2007; Rivero, *et al.*, 2012), que tiene como principal ventaja ser auto-aplicable. Se modificó el cuestionario mencionado para generar un instrumento de 19 reactivos, que preguntaban la frecuencia de consumo de tres grandes grupos de alimentos: frutas y verduras, cereales y tubérculos, y además leguminosas y

alimentos de origen animal, además de un grupo de alimentos de bajo valor nutricional. Para cada uno de los grupos formados se preguntaba la frecuencia, categorizada a partir del consumo, si este se realizaba diario, a veces o nunca. El cuestionario utilizado se muestra en el Anexo 1.

La tercera parte del cuestionario, sobre actividad física, recupera otro instrumento como modelo para desarrollar el propio. Se consideró como punto de partida el cuestionario para medir actividad física del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (Godard, *et al.*, 2008), el cual fue validado en población entre ocho y trece años. Excepto por el primer reactivo se recuperó todo el instrumento original porque permite observar el tiempo sentado, el traslado, los juegos y los deportes realizados.

#### Medición y pesaje

El pesaje se realizó con una báscula Health o Meter® modelo 402KL, con capacidad de 200 kilogramos y una precisión de 100 gramos. La báscula incluye tallímetro que mide desde 60 centímetros a 2.13 metros. Los alumnos fueron medidos y pesados de pie con los talones juntos y las puntas separadas, sin zapatos, sin chamarras ni abrigos pesados, sin objetos en los bolsillos y con los brazos pegados a los costados. Los alumnos fueron medidos y pesados observando los siguientes criterios: estar de pie con los talones juntos y las puntas separadas, sin zapatos, sin chamarras ni abrigos pesados, sin objetos en los bolsillos y sin mover los brazos dejándolos a los costados. En la misma postura se midieron, colocando un estadímetro a un ángulo de 90° respecto a su cabeza.

#### 3.2.2 Instrumentos cualitativos

Para recopilar las experiencias diarias en las que se experimenta y se significan las prácticas se recurrió a dos herramientas: la observación cuasi etnográfica y los grupos focales.

##### La observación



Desde el acercamiento a la escuela y durante la realización del estudio, la observación directa permitió enmarcar la investigación. El hecho de que el contexto a investigar no nos sea del todo extraño, permitió que la premisa de “tiempo mínimo, conocimiento suficiente” (Silva, 2011) se aplique a esta parte del estudio, acercándonos a la cuasi-etnografía, puesto que nuestra incursión en la escuela primaria necesitaba una descripción pero también una interpretación. Para su desarrollo contamos con una guía que buscó establecer las características del espacio y el turno escolar, las características del edificio escolar, junto con todo el interior de la escuela, los lugares de interacción más recurrentes (patios, pasillos, escaleras), los lugares donde se compran alimentos y por supuesto, las relaciones que tejen los niños en sus interacciones, la guía se presenta en el anexo 2.

### Los grupos focales

Además de la observación del entorno de la primaria, otra herramienta cualitativa en la que nos apoyamos fueron los grupos focales. El objetivo principal fue captar la forma en la que los participantes proponen, negocian y cambian las expresiones respecto a las atribuciones de sentido de las prácticas que nos interesan: de la alimentación y de la actividad física. Esta técnica de investigación nos pareció la más adecuada por la relación que se establece entre los sujetos de estudio y el investigador. Mientras en la entrevista (en sus diversas modalidades) el investigador tiende a mantener el control de su desarrollo, el grupo focal se lo otorga a los participantes para dirigir la conversación y formar sus propias narrativas, lo que permite enfatizar la importancia de la interacción que se encuentra en el núcleo de nuestro estudio: “En la medida en que la gente forma y cambia sus perspectivas y sus opiniones como resultado de estímulos de interacciones, las discusiones del grupo focal pueden proveer un contexto social donde se construyen el conocimiento y las actitudes” (Kosny, 2003: 540). Este señalamiento, gracias a su claridad permite reconocer otro hecho de no menos importancia: “El uso de grupos focales puede desafiar las creencias positivistas y esencialistas hasta su núcleo mediante el reconocimiento de que nuestras experiencias, significados, lo muy nuestro, es inestable, permeable y fluido” (Ídem).

En los grupos focales participaron alumnos de los grados tercero y quinto, se invitó a los primeros cinco niñas y niños de la lista de los grupos seleccionados. Cuando no asistieron o las actividades académicas no lo permitieron, se solicitó la participación al siguiente alumno disponible. Se realizaron cuatro grupos focales, dos por cada grado en grupos diferentes. Las edades de los participantes iban de los ocho a los 11 años.

En su desarrollo, fue importante establecer en qué medida los estudiantes estaban colaborando más que ser vigilados, por ello la sesión iniciaba con un agradecimiento, se señalaba la finalidad de la reunión, nos presentábamos todos para crear un clima propicio de confianza para dar respuesta a las preguntas que ya estaban en el guión, y una vez respondidas el cierre era importante para el manejo adecuado de las tensiones que pudieron haber surgido. Para los detalles sobre este instrumento véase el anexo 3 “grupos focales”.

### 3.3 Operacionalización de los observables

Para poder evaluar la alimentación se establecieron tres tipos, a partir de la frecuencia y de la cantidad de grupos de alimentos que se consuman, así la alimentación se reconoce como óptima mejorable o deficiente de acuerdo a los criterios presentados en la tabla 3.1.

Tabla 3.1 Categorización de la variable ingesta

Variable	Componentes	Observables
Patrones de Ingesta	Óptima	Cuando la comida incluya alimentos de los tres grupos (frutas y verduras, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal). Es decir, que se reportó el consumo diario de todos ellos.
	Mejorable	Cuando se reportó consumo de los tres grupos de alimentos, pero al menos uno “a veces”.
	Deficiente	Cuando se reportó “nunca” para el consumo de al menos uno de los tres grupos de alimentos.

Se agregan, además, los patrones de consumo de alimentos de bajo valor nutricional y los de las bebidas. Estas no se incorporaron a la clasificación anterior puesto que se puede prescindir de botanas y golosinas para hablar de una alimentación adecuada. En cuanto a las bebidas, la falta de un criterio univoco para evaluar su ingesta condujo a analizarlas aparte.

La actividad física se categorizó respecto a las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud, hechas por la OMS (2010), la cual considera que el monto adecuado para el grupo de edades de cinco a 17 años es 60 minutos de actividad moderada o vigorosa al día además de que la vigorosa debe realizarse tres días a la semana.

Para poder evaluar el sedentarismo se recuperó el hallazgo de Tremblay *et al.* (2011) de que en los niños pasar más de dos horas frente al televisor se asociaba con una composición corporal de peso elevado, aptitud física reducida, niveles reducidos de autoestima y comportamiento pro-social y disminución del desempeño académicos, así como el señalamiento de Sisson *et al.* (2009) de que más de cuatro horas sentado se asociaba con mayores probabilidades de desarrollar síndrome metabólico, aunque este dato sea para adultos puesto que no encontramos otro criterio para los valores mayores a dos horas. Así definimos tres niveles: se consideró adecuado si el tiempo sentado frente a TV o computadora es menor a dos horas, es riesgoso si excede las dos pero no llega a cuatro horas, y es de riesgo incrementado si las horas son mayores a cuatro. En la tabla 3.2 se muestran la forma en que se identifican estos aspectos.

Tabla 3.2 Categorización de la actividad física

Variable	Componentes	Observables
Patrón de actividad	Sedentarismo	Bajo (<120 minutos /día) Riesgoso (>= 120 minutos <240 minutos/día) Riesgo incrementado(> 240 minutos /día)
	Actividad física	Baja (< 60 minutos /día) Recomendada (> = 60 minutos /día)

La obesidad y el sobrepeso se categorizaron a partir de los puntos de corte del IMC, (IMC = Peso (Kg) / Estatura (m)<sup>2</sup>), propuestos por Cole y colaboradores (2000).

Originalmente el IMC se utilizó debido a su relación con enfermedades crónicas degenerativas, sin embargo en los niños estas morbilidades se manifiestan con mayor dificultad por lo que los puntos de corte tienen como modelo los de los adultos.

Como el fenómeno analizado se estudia desde su diferencia positiva respecto a lo recomendable, los puntos de corte de “obesidad” y “sobrepeso” se establecen a partir de su límite inferior, sin embargo, para conocer el rango “normopeso” se requirió establecer el límite superior de los valores de la “delgadez”, por ello recuperamos otro estudio del mismo autor y su grupo de trabajo (2007), para tener este parámetro. Los valores se presentan en la tabla siguiente. De esta manera el rango normopeso corresponde a los valores por encima del punto de corte de “delgadez”, pero por debajo del de “sobrepeso”.

Tabla 3.3 Puntos de corte para categorización por IMC

Edad	Delgadez		Sobrepeso		Obesidad	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
5	14.07	13.82	17.15	17.42	19.17	19.30
6	14.04	13.86	17.34	17.55	19.65	19.78
7	14.15	14.02	17.75	17.92	20.51	20.63
8	14.35	14.28	18.35	18.44	21.57	21.60
9	14.64	14.61	19.07	19.10	22.81	22.77
10	14.97	15.05	19.86	19.84	24.11	24.00
11	15.35	15.62	20.74	20.55	25.42	25.10

Fuente: Cole *et al.*, 2000; 2007

El análisis de los datos cuantitativos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva y análisis bivariado sobre las variables que más nos interesa observar en su relación con el IMC. Por otro lado, para el análisis de los datos cualitativos nos valemos de un acercamiento a la Teoría Fundamentada, siguiendo los pasos que Strauss y Corbin (1998) proponen: generar categorías de información (codificación abierta), selección de categorías y posicionarlas dentro de un modelo teórico (codificación axial) y entonces desarrollar una explicación a partir de la interconexión de esas categorías (codificación selectiva).

### 3.4 Consideraciones éticas

El protocolo del presente estudio fue sometido a revisión por parte del Comité de Ética sobre Salud y Población de El Colegio de la Frontera Norte, siendo aprobado para su realización.

En el desarrollo del levantamiento de los datos, cada momento tuvo particularidades en cuanto a la forma de interacción con los sujetos y el número de participantes.

Durante la etapa de observación cuasi-etnográfica de la dinámica de interacción de niñas y niños mediante un contacto informal y esporádico con los estudiantes, se buscó que nuestra presencia no les extrañara y evitar conflictos para el desarrollo de los siguientes momentos de la investigación.

Se realizaron reuniones con el personal directivo a quienes se presentó el proyecto, además de enviar una carta de consentimiento informado a los padres o tutores, dando un plazo de una semana para que nos hicieran saber su voluntad respecto a la participación de su hijo o tutorado. La carta señalaba que, de no informar su negativa en el plazo de una semana, se consideraría que aceptaban la participación del menor, el anexo 4 presenta este documento.

Cualquier estudiante pudo ser seleccionado para la aplicación del cuestionario siempre que tuviera una edad dentro del rango señalado y que sus padres o tutores no hubieran manifestado su negativa a la participación. Los cuestionarios fueron controlados por los números de lista, sin acceder a los nombres de los estudiantes. La medición y el pesaje se realizaron en un espacio acondicionado con tapetes dentro de la biblioteca, con lo que se redujo el impacto del clima y se mantuvo la distancia entre quienes eran pesados y quienes esperaban su turno, además se contó con la presencia ocasional y sin previo aviso de la directora. Los resultados obtenidos, sobre todo de la medición y el pesaje no se hicieron públicos, si bien se les dieron de manera inmediata a los estudiantes que así lo solicitaron.

Durante el desarrollo de los grupos focales, una de las funciones del facilitador fue mantener un clima de respeto y confianza entre los participantes, previniendo cualquier tipo de confrontación y violencia. El manejo de la información se describe a continuación.

- La información que nos proporcionaron los alumnos de la escuela se maneja de manera confidencial, y sólo el responsable del estudio y el alumno conocieron los resultados del cuestionario, la medición y el pesaje. Sólo el responsable del estudio tuvo acceso a las grabaciones y transcripciones de los grupos focales.
- El responsable de la investigación sólo manejó números de lista para procesar la información proveniente de los cuestionarios, la medición y el pesaje, mientras se usó sólo el primer nombre para el desarrollo de los grupos focales.
- El nombre y otros datos que permiten identificar a los participantes estuvieron bajo resguardo del responsable.
- El responsable de la investigación transcribió y analizó los videos y los audios de los grupos focales. La transcripción tuvo sólo número de identificación ningún nombre o referencia a grupo. Tanto las grabaciones como las transcripciones fueron guardadas por el responsable del estudio, restringiendo el acceso a ellas. Las grabaciones se destruyeron después de transcribirlas y revisar la información que contenían.

La participación en la investigación no implicó el ofrecimiento de ningún beneficio directo, ni riesgo físico o de salud y fue completamente voluntaria. Cuando en su desarrollo alguna de las preguntas resultó incomoda los participantes se pudieron negar a contestarla, sin presión alguna por parte de los directivos de la escuela o del equipo de investigación.

## CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS DATOS.

En este apartado se presentan los resultados del análisis aplicado a los datos recabados en el trabajo de campo, a la luz del conjunto de supuestos teórico-contextuales expuestos en los capítulos uno y dos.

### 4.1 Aspectos sociodemográficos

#### 4.1.1 Distribución por sexo y edad

Se comienza con la descripción de las respuestas al cuestionario aplicado.

Dentro de los grupos incluidos se encontraba uno de cada grado, excepto en quinto y sexto de los que se seleccionaron dos grupos. El único grado que estaba compuesto por dos edades fue primero, mientras el más diverso fue quinto. Los niños con nueve, diez y once fueron los más distribuidos encontrándose en tres grados distintos cada uno. Sin embargo, esa distribución no alteraba en mayor medida la edad promedio, una vez que se excluyeron los datos de los mayores de 12 años en los análisis presentados. Lo que si se refleja en los promedios es el monto de los participantes con 11 años que acumulan más de la cuarta parte de la distribución en ambos sexos.

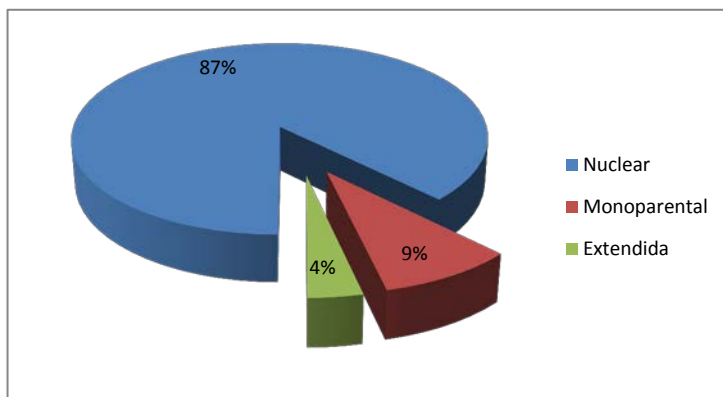
Tabla 4.1 Distribución de los participantes por grupo, sexo y edad

Grupo	Promedio de edad	% del total mujeres	% del total hombres
1°	6	15	15
2°	7	10	17
3°	8	16	14
4°	9	15	15
5°	10	28	26
6°	11	15	12

#### 4.1.2 Tipo de familia

La gráfica 4.1 muestra la composición familiar de los participantes, que se caracteriza por la una amplia concentración en hogares nucleares.

Gráfica 4.1 Distribución por tipo de familia



#### 4.2. Patrones de ingesta

En esta sección se presentan los resultados del análisis sobre las frecuencias de los tres grupos de alimentos que se describieron en el capítulo anterior. Antes se muestran los resultados de los patrones reconocidos de consumo de bebidas y posteriormente los de alimentación.

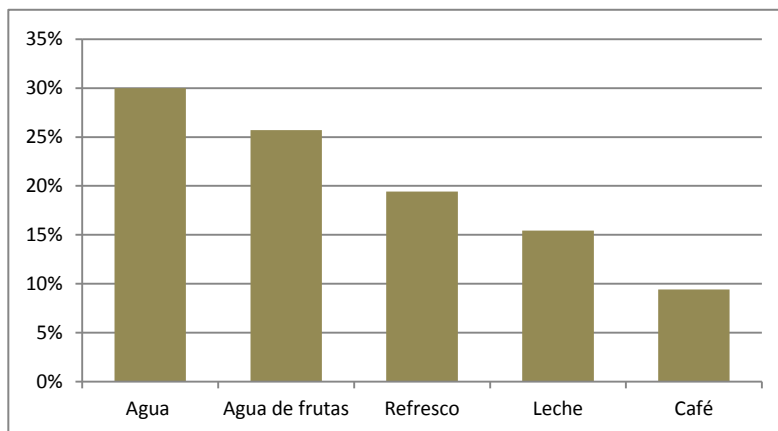
##### 4.2.1 Patrones de consumo de bebidas

Cinco bebidas fueron incluidas en las opciones de respuesta para la pregunta ¿Cuál es la bebida que más tomas?, dando la opción de anotar más de una, los resultados se presentan en la gráfica 4.4. De éstas, el agua concentró casi la tercera parte de las menciones, lo cual llama la atención frente al elevado consumo de bebidas azucaradas en escolares como lo ilustra Théodore y colaboradores (2011). Pero el panorama se muestra menos optimista si se observa que más de la cuarta parte de quienes respondieron afirmaban consumir agua de frutas que aún en el caso de ser naturales, agregan azúcar a la dieta. Por su parte alrededor de uno de cada cinco niños declaró consumo frecuente de refresco. El consumo de leche apenas estuvo seis puntos porcentuales por encima del café,



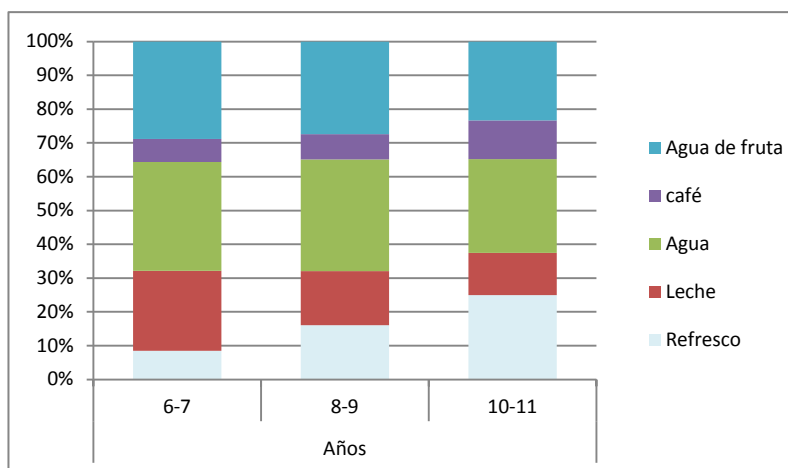
a pesar de las propiedades alimenticias asociadas a la primera y las restricciones que tiene el segundo para la población infantil.

Gráfica 4.2 Bebidas más consumidas



En la gráfica 4. 3 se muestran los porcentajes de consumo de bebidas por edad, el agua se muestra como la principal bebida declarada por todas las edades, sin embargo, con el aumento de la edad esta va decreciendo en frecuencia, del mismo modo se reduce la leche conforme aumenta la edad de los participantes. El café presenta una tendencia inversa. Es claramente distinguible el aumento de la frecuencia de consumo de refresco y la disminución del agua de fruta, aunque este sea menos marcado.

Gráfica 4.3 Consumo de bebidas por edades



#### 4.2.2 Patrones de alimentación

En términos generales se pueden reconocer tendencias que concentran las respuestas. En su mayoría los consumos se concentran en la opción “a veces” en cada uno de los grupos, poco menos de la mitad de los estudiantes se acumularon en el último grupo de edad, los hombres superan ligeramente al porcentaje de mujeres y las participantes que fueron miembros de familias nucleares son la amplia mayoría. Dentro de estas tendencias existen relaciones que permiten entender el peso elevado en la población analizada. La tabla 4.2, presenta la relación entre los patrones de consumo y aspectos sociodemográficos.

Aunque el consumo diario de alimentos de valor nutricional bajo, era de 15 %, no se puede dejar de tomar en cuenta este consumo específicamente, considerando las consecuencias negativas que produce. De este se observa que el 44 % tenían entre 6 y 7 años, a su vez la mayoría de estos consumidores eran miembros de una familia nuclear. El 77 % de los participantes mencionó consumir “a veces” este grupo alimenticio, de éstos el 86% eran miembros de hogares nucleares. El consumo por sexo no tuvo diferencias importantes excepto para “nunca” (8 % de las menciones) que se concentró en los hombres, y, en las familias gran parte se reunió en las nucleares.

En lo que respecta al grupo de frutas y verduras, la tendencia a concentrarse en la mención “diario” y “a veces”, está alrededor del 50% cada una, dejando un 2% para la opción “nunca”. Se mantuvo la proporción respecto a la composición por pares de edad excepto por el grupo de 10 a 11, la que junto con su concentración en las mujeres y en los miembros de familias monoparentales no contribuye a explicar mucho si consideramos el porcentaje que representa en el total de consumos de este grupo de alimentos.

El consumo “diario” en los cereales y tubérculos se concentró en el primero y último grupo de edad, las respuestas “a veces” aumentaron con ésta, mientras la mención de “nunca” se acumuló en los dos últimos grupos de edad, pero apenas alcanza un 3 % de quienes respondieron el cuestionario. En las familias, de la tercera parte de quienes declararon consumo diario, el 90 % pertenecían a una de tipo de tipo nuclear.

El consumo “diario” y “a veces” de leguminosas y alimentos de origen animal, se presentó en su mayoría en el grupo de 10 a 11, también fue el que menos menciones tuvo de “nunca” consumir el grupo de alimentos, aunque “nunca” era sólo de 5 % para todas las edades. Por sexo, el consumo “diario” y “a veces” no presenta gran disparidad excepto por las mujeres que representan la mayoría de quienes “nunca” comieron este tipo de comida. El tipo de familia monoparental, que nunca los consumieron, representa el 44 %, aunque participa con el 11% del tipo de familias.

De acuerdo a los consumos señalados antes, excepto por los de bajo valor nutricional, se construyó una variable para evaluarlos (que se detalla en el capítulo 3), esta se categorizó en óptima, mejorable y deficiente. Los grupos de edad que reportaron una mejor situación, fueron el primero y el último, ambos con una participación del 40 % de la ingesta óptima, mientras el porcentaje de la ingesta mejorable se fue incrementando con la edad, mientras la deficiente disminuye en este mismo sentido. En lo que respecta al género, se mantiene cierta estabilidad, excepto en la ingesta deficiente donde la mayoría que la presentan son hombres con un 75 %.

Tabla 4.2 Patrones de ingesta por edad, sexo y tipo de familia

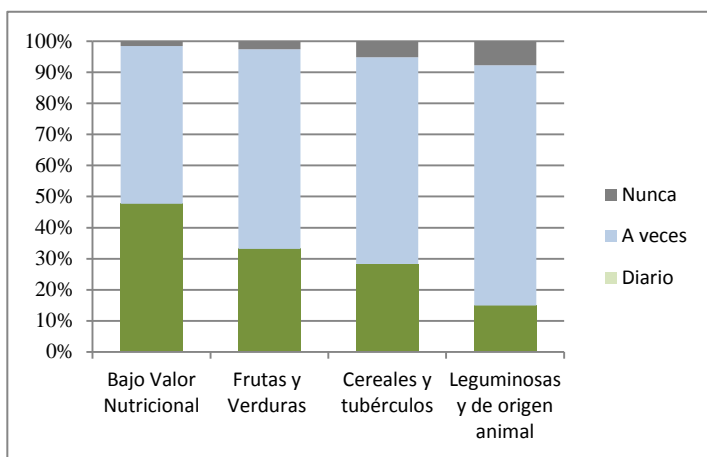
Patrones de consumo	Aspectos Sociodemográficos		Años				Sexo			Familia			
		%	6-7	8-9	10-11	%	Mujer	Hombre	%	nuclear	Monoparental	Extendida	%
			26	28	46	100	48	52	100	86	11	4	100
Bajo Valor Nutricional	Diario	15	44	22	33	100	44	56	100	79	18	4	100
	A veces	77	17	30	53	100	48	52	100	86	10	4	100
	Nunca	8	27	45	27	100	27	73	100	93	7	0	100
Frutas y verduras	Diario	48	22	31	47	100	50	50	100	88	9	3	100
	A veces	51	22	29	49	100	43	57	100	85	10	4	100
	Nunca	2	33	0	67	100	67	33	100	33	67	0	100
Cereales y Tubérculos	Diario	33	43	17	40	100	43	57	100	90	6	3	100
	A veces	64	11	35	54	100	48	52	100	83	12	4	100
	Nunca	3	20	40	40	100	40	60	100	80	20	0	100
Leguminosas y de origen animal	Diario	28	27	29	44	100	44	56	100	87	9	4	100
	A veces	66	19	28	53	100	49	51	100	87	9	4	100
	Nunca	5	40	40	20	100	30	70	100	56	44	0	100
Ingesta	Optima	9	40	20	40	100	53	47	100	94	0	6	100
	Mejorable	84	19	30	51	100	47	53	100	86	10	4	100
	Deficiente	6	42	33	25	100	25	75	100	64	36	0	100

La ingesta óptima, se distribuyó entre la familia nuclear y la familia extendida,

aunque esta última, con una participación muy reducida de 6%.

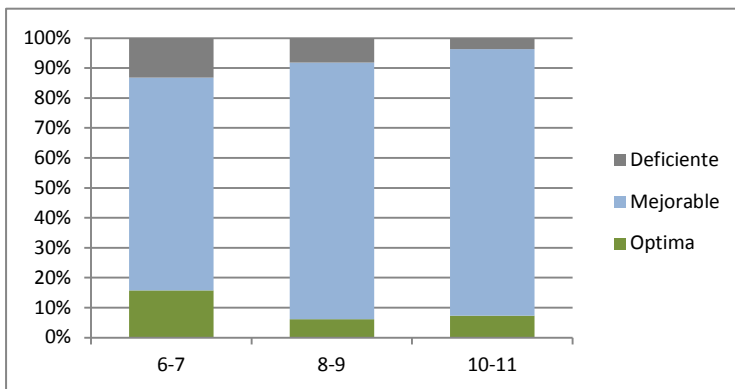
El comportamiento de la distribución por grupos de alimentos se resume en la gráfica 4.4, en ella se aprecia como el grupo de las frutas y verduras fue el que con mayor frecuencia se consumía a diario y el que menos tenía reporte de no comerse, en contraste los alimentos de bajo valor nutricional son los que se reportaron con un consumo diario menos frecuente, y los que en más ocasiones no se les consume. Cereales y tubérculos se mantienen alrededor del 30 % de reportes de consumirse día con día y entre el 3 % y el 5 % de no consumirse.

Gráfica 4.4 Frecuencia de consumo de cuatro grupos de alimentos



En la gráfica 4.5 es claro que la alimentación óptima disminuye conforme aumenta la edad, hasta repuntar en la última. Del mismo modo, la alimentación deficiente se aminora conforme mayores son los participantes.

Gráfica 4.5 Tres tipos de alimentación por grupos de edad



Quienes reportaron comer los tres grupos de alimentos diarios son muy pocos. No

alcanza siquiera el 16 % en su punto más alto, y en los grupos de edad siguientes permanece por debajo de la mitad de ese valor. Sin embargo, el panorama no parece tan negativo si se toma en cuenta que quienes consumieron los tres grupos de alimentos y por lo menos uno diario abarcan entre el 86 % y el 96 %, y todavía más, frente al hecho de que quienes reportaron que nunca consumían al menos un grupo de alimentos fueron menos que quienes siempre consumían todos los grupos.

#### 4.2.2.1 Patrones de consumo de alimentos e IMC

Una vez que se han señalado los patrones por edad, sexo y tipo de familia, a continuación se establecen las relaciones entre estos y la condición corporal.

Tabla 4.3 Patrones de consumo de cuatro grupos de alimentos y condición corporal

Patrón de consumo		%	Condición corporal				Total
			Peso bajo	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
			3	54	25	18	100
Bajo Valor Nutricional	Diario	15	4	62	23	12	100
	A veces	77	4	57	23	16	100
	Nunca	8	0	45	36	18	100
Frutas y verduras	Diario	48	3	60	27	10	100
	A veces	51	5	52	23	20	100
	Nunca	2	0	100	0	0	100
Cereales y Tubérculos	Diario	33	5	58	23	14	100
	A veces	64	3	57	26	14	100
	Nunca	3	0	40	0	60	100
Leguminosas y de origen animal	Diario	28	4	47	24	24	100
	A veces	66	4	58	26	12	100
	Nunca	5	0	78	11	11	100
Patrón de Ingesta Óptima	Óptima	9	7	47	27	20	100
	Mejorable	84	4	57	25	14	100
	Deficiente	6	0	64	9	27	100

La mayor cantidad de participantes se encontró con una condición corporal de normopeso, con un 54 %, el peso bajo también fue detectado aunque sólo alcanzó un 3 %, de casos, mientras la obesidad y sobrepeso reunieron un 43 %, aportando 25 % y 18 % respectivamente. En cuanto a la distribución, ya se mencionó antes, pero se quiere enfatizar la frecuencia de la opción “a veces”, para cada grupo de comida que tiene como mínimo un 51 % y cómo máximo un 77 %.

De los niños que “diario” consumían alimentos de bajo valor nutricional se

concentraba en el normopeso (62 %). La mayor frecuencia de consumo “a veces” de estos alimentos, se concentró en el normopeso, así como las menciones de que “nunca”, habían consumido golosinas (45 %). Muy de cerca le siguen los individuos con sobre peso, con un 36 %.

En lo que se refiere al consumo “diario” de verduras, la condición de normopeso, y sobre peso, reunieron el 87% de las menciones, mientras otro 10% correspondió a los participantes en condición de obesidad. Del mismo modo, el consumo “ a veces” dentro del mismo grupo de alimentos conjuntó el 75% , y en esta ocasión fue el 20%. En lo que respecta a quienes declararon nunca consumir este grupo, se concentraron todos en el normopeso, es decir; todas las condiciones corporales que pueden estar asociadas a problemas de salud declararon consumir siempre frutas y verduras.

En cuanto a cereales y tubérculos, en consumo “diario” continuó concentrándose en individuos en condición de normo peso (58%), en esta frecuencia de consumo, individuos con sobrepeso y obesos, juntos reúnen el 37% de los consumos diarios. Algo similar ocurre en el consumo “a veces”, donde los individuos en condición de normo peso, en un 57 hicieron este consumo, y estudiantes con sobrepeso y obesidad cubrieron el 40 % del consumo de “a veces”. Cuando los individuos declararon que nunca han consumido este grupo de alimentos, presenta una tendencia distinta a la que se venía observando, pues solo los individuos con obesidad reúnen el 60% de las menciones.

El consumo de leguminosas y productos de origen animal se concentran en individuos con un peso elevado, entre las condiciones de obesidad y sobre peso, la categoría “diario” concentra el 48 %, mientras el normopeso, acumula el 47%.

El consumo “nunca” de este grupo de alimentos, reunió un 78%, de individuos con normopeso, y los que presentaban un peso corporal elevado, reunieron 22%. Finalmente, la ingesta que llamamos óptima, se alcanzó el 47% de los individuos con normopeso, de 27 y de 20% de obesidad y sobrepeso respectivamente. La ingesta mejorable, se concentró entre quienes tenían un peso normal y aquellos con peso elevado en esta ocasión reunieron el 39%.

De la ingesta deficiente, si bien la mayor parte fue el reporte de individuos en condiciones de normopeso (64%) llama la atención que ésta, se presenta en el 27% de los individuos, con obesidad que llega hasta el 36 % si se agregan los del sobrepeso.

### 4.3 Actividad física y sedentarismo

En esta sección se describen las prácticas reportadas por los participantes de este estudio. Se confrontan con las variables sociodemográficas. La tabla 4.4 presenta estas relaciones.

Tabla 4.4 Actividad física y aspectos sociodemográficos.

Aspectos sociodemográficos			Años				Sexo			Familia			
			6-7	8-9	10-11	%	Mujer	Hombre	%	Nuclear	Monoparental	Extendida	%
Actividad	%		26	28	46	100	48	52	100	86	11	4	100
Actividad física	baja	10	20	47	33	100	60	40	100	100	0	0	100
	recomendada	90	26	24	50	100	47	53	100	86	11	3	100
Sedentarismo	bajo	29	30	27	43	100	42	58	100	86	10	4	100
	riesgoso	54	27	29	45	100	51	49	100	83	11	6	100
	riesgo incrementado	16	8	21	71	100	50	50	100	93	7	0	100

Para hablar de actividad física se hace desde dos puntos de vista, desde su práctica efectiva, hasta su ausencia, como ya se explicó en el capítulo anterior.

Se identificó una actividad física “baja”, cuando el tiempo dedicado a jugar, o a hacer deporte fue menor a una hora, y “recomendada” cuando era mayor a este tiempo. En términos generales, en un 90 % de los casos de quienes respondieron la pregunta sobre actividad física cumplieron con la recomendación de la OMS. El sedentarismo por su parte fue bajo casi en una tercera. Fue de riesgo para un 54% de quienes respondieron esas preguntas, y de riesgo incrementado para el restante 16 %.

La actividad física “baja”, se concentró en los alumnos entre 8 y 9 años, con un 47 %, mientras la “recomendada” alcanzó el 50% con niños entre 10 y 11 años. Por género se reconoce una ligera concentración en las mujeres en actividad física “baja”, con un 60 %,

mientras los hombres superaron en la actividad física “recomendada”, aunque por pocos puntos porcentuales a las mujeres (53 %). En la actividad física baja, se concentró en familias de tipo nuclear, la actividad física “recomendada”, siguió prácticamente la misma distribución de la proporción que componen a los tres tipos de familias.

El grupo de edad de 10 y 11 años, representó el 43 % del sedentarismo “bajo”, que se acerca a su participación de este grupo en el resto de las edades, pero superó al 70% de aquellos, teniendo un sedentarismo de “riesgo incrementado”. Las mujeres presentan una menor participación en el sedentarismo “bajo” (42%), de nuevo el sedentarismo se asemeja a la participación porcentual de cada tipo de familia, excepto en el “riesgo incrementado” que se carga hacia la familia nuclear.

El elevado sedentarismo requiere de atención a la luz de la revisión hecha por Tremblay y colaboradores (2011) sobre las repercusiones negativas el sedentarismo en la salud tanto mental como física, independientemente de los niveles de actividad física.

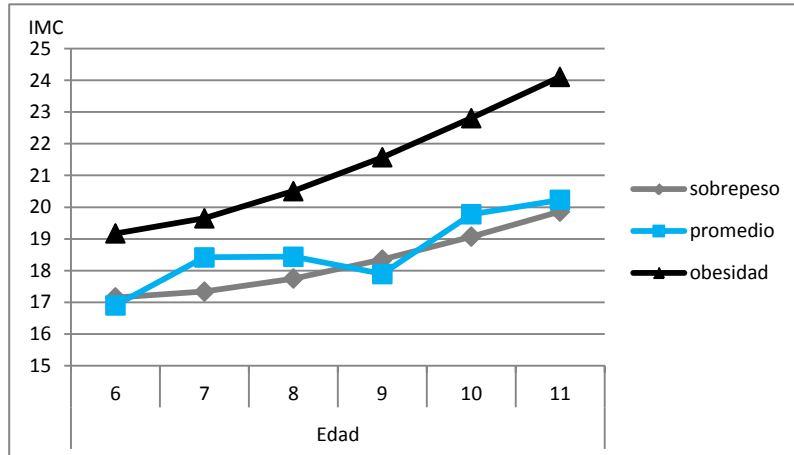
#### 4.4 Obesidad y sobrepeso

Los resultados del IMC que se obtuvieron abarcaron desde el peso bajo hasta la obesidad, lo que se mostrará más adelante. Se presenta la media del IMC de los estudiantes, de acuerdo a la edad, entre los puntos de corte que marcan el límite inferior de sobrepeso y obesidad. Se observa que el promedio de los sujetos analizados comienza por debajo del punto de corte de sobrepeso con los participantes de seis años; sin embargo, no deja de incrementarse situándose a los siete años por encima de ese límite, estabilizándose por encima de los 19 puntos hasta los nueve años, ganando más de un punto de IMC en la siguiente edad en las últimas dos observaciones.

Las mujeres se acercan en mayor medida al rango normopeso. A 1 punto de que a los seis años, los nueve y los once el promedio se encuentra cerca del límite superior del normopeso, como muestra la gráfica 4.6. Aunque su media también se mantienen en los rangos del sobrepeso la diferencia entre el punto de corte y el IMC promedio es mayor a 1 punto sólo a los siete años.

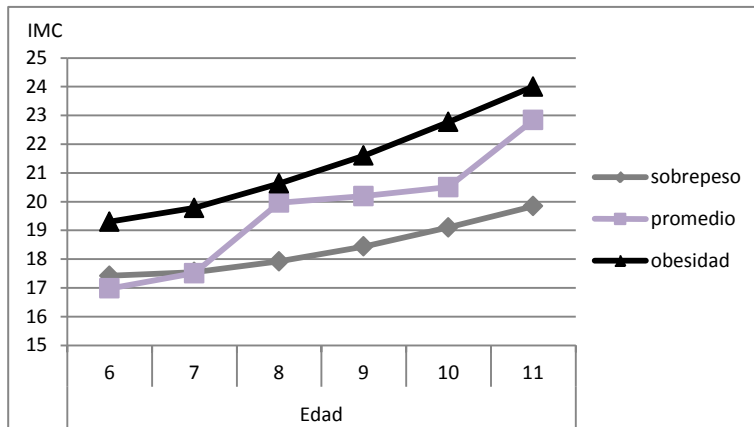


Gráfica 4.6 IMC promedio de alumnas entre puntos de corte de sobrepeso y obesidad



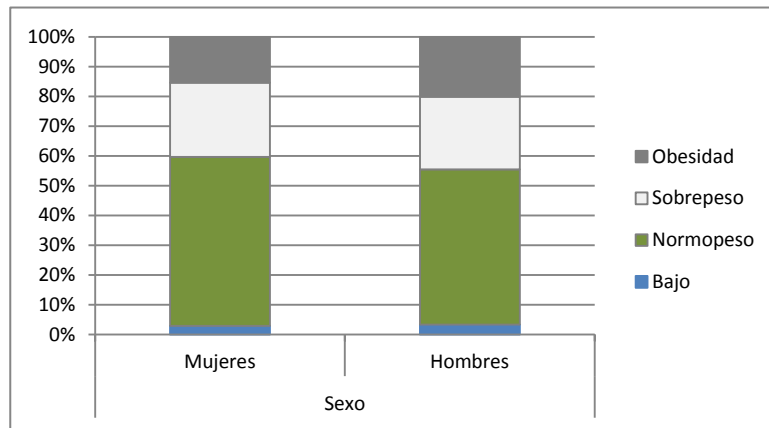
Los hombres, como se observa en gráfica 4.7, aunque el IMC promedio de los de menor edad está dentro del rango normopeso, en los años restantes se separa de una manera notable. Mientras el IMC promedio de las mujeres tiene su punto más alto apenas por encima del valor 20, los hombres, en su punto más alto superan el valor 23.

Gráfica 4.7 IMC promedio de alumnos entre puntos de corte de sobrepeso y obesidad



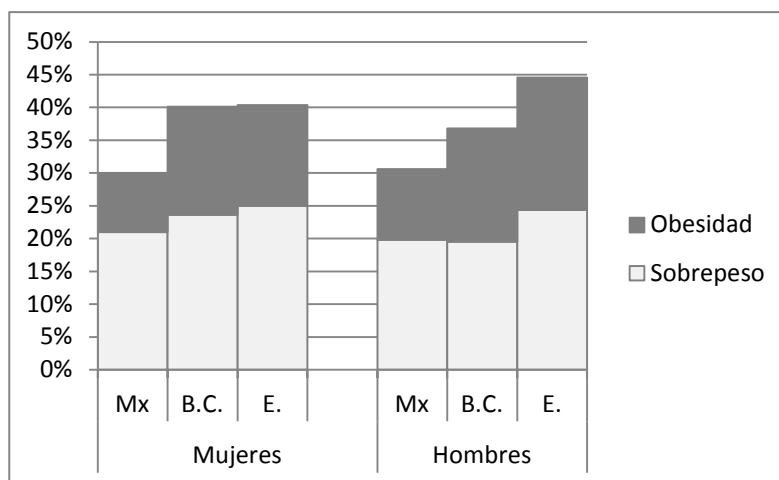
En cuanto a las categorías de IMC, se encontró una mayor prevalencia de obesidad en los varones mientras la de sobrepeso fue ligeramente para las mujeres como se aprecia en la gráfica 4.8.

Gráfica 4.8 Condición de IMC por sexo



Haciendo una comparación entre los datos a nivel nacional y estatal de obesidad y sobrepeso, con datos de la Encuesta Nacional de Salud en Escolares (ENSE), se observa que, la prevalencia conjunta de obesidad y sobrepeso en las mujeres de nuestro estudio supera ligeramente a la observada en 2008, a nivel estatal, y en más de 10 puntos porcentuales a la nacional (gráfica 4.9). En el caso de los hombres la prevalencia conjunta aumenta en poco más de seis puntos en Baja California respecto al resto del país, pero en la escuela investigada se eleva más de dos por ciento respecto al estado .

Gráfica 4.9 Prevalencia de obesidad y sobrepeso a nivel nacional, estatal y escolar por sexo

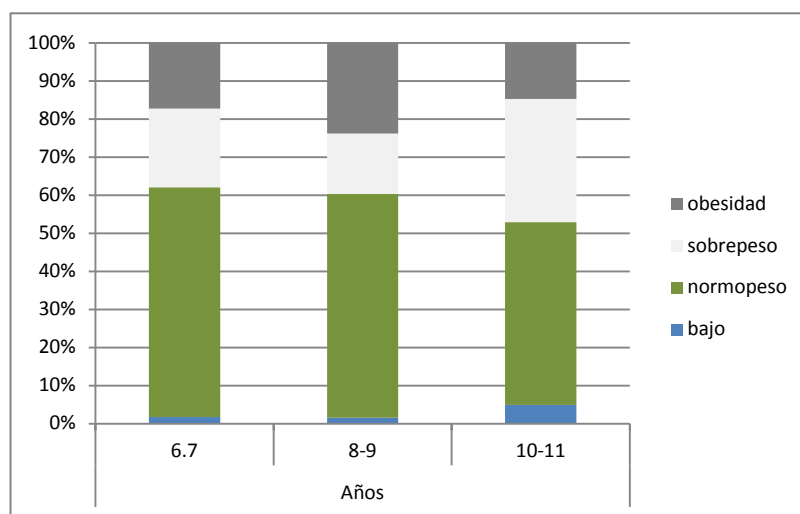


Analizando la condición de IMC, poniendo en perspectiva a la edad, se muestra una

disminución paulatina en los grupos mayores a observar cada vez menos un IMC de normopeso. Considerando que la obesidad se mantiene más o menos estable, los mayores cambios se observan en el sobrepeso, aumentado en casi diez puntos de la edad de nueve años a la de diez aunque vuelva a caer a los once en trece puntos porcentuales (gráfica 4.9).

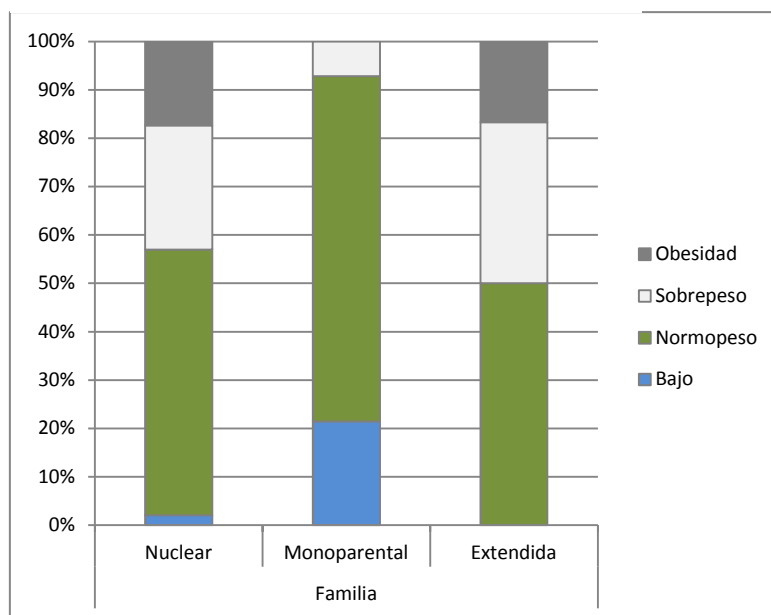
Aunque quienes tienen un IMC de peso bajo nunca representan más del 7 %, son los mayores los que concentran esta condición (gráfica 4.10), su condición los coloca en una posición particularmente grave si se parte de que las instituciones concentradas en el exceso, no contemplan que la escasez no ha desaparecido. La respuesta institucional podría estar dejando de lado a estas personas.

Gráfica 4.10 Condición de IMC por edad



Por último, la gráfica 4.11 da cuenta de la distribución por categorías del IMC entre los tipos de familia. Más del 17% de los niños que vivían en familias nucleares presenta obesidad en una cifra cercana al 17 % observado en los miembros de familias extendidas. El IMC de bajo peso se concentró en estudiantes cuya familia fue monoparental. En la familia extendida se observó el menor porcentaje de normopeso y el mayor porcentaje de sobrepeso.

Gráfica 4.11 Condición de IMC por tipo de familia.



Cuatro aspectos se resaltan de los datos presentados antes. La prevalencia de obesidad y sobrepeso es efectivamente alta, y aumenta con la edad, lo cual es un terreno propicio para observar los contenidos estructurales y significativos de las prácticas de ingesta y actividad física.

El decrecimiento que existe en cuanto a la dieta “óptima” conforme los participantes eran mayores, es un hecho relevante para la investigación, pues esto se vincula con un contexto social en términos del acceso a cierto tipo de alimentos. Esto impacta en el aumento de una dieta mejorable pero también en la disminución de la deficiente, queda por explorar los mecanismos que permiten este proceso.

El aumento en el consumo de refresco conforme se va creciendo juega un papel importante en la cantidad de energía consumida.

El sedentarismo es otro tema preocupante pues aunque el 90% realice la actividad física mínima recomendada por la OMS, el 70 % tiene un sedentarismo riesgoso y este puede tener consecuencias negativas independientes a las que se previenen por la actividad física como se dijo antes.

Este es el panorama que los datos cuantitativos nos muestran y al que trataremos de comprender desde la investigación centrada en los niños y sus atribuciones de sentido, lo que corresponde a los siguientes apartados.

#### 4.5 Estructuras y significados de las prácticas.

Las prácticas desarrolladas en el entorno social, no pueden identificarse con las conductas que los actores realizan puesto que no responden unívocamente a un estímulo. La gran complejidad de factores específicos que se pueden identificar en relación con las prácticas de ingesta y de actividad física nos obliga a ampliar la perspectiva, más que a aspectos específicos, a las dimensiones mismas del mundo social. De este modo, las estructuras y los significados son las dimensiones que suscitan las prácticas, como su correlato empírico, donde podemos reconocerlas.

Las tablas 4.5 y 4.6 muestran las categorías que surgieron en la codificación de las transcripciones de los grupos focales, estas categorías junto con lo observables propuestos de antemano.

Tabla 4.5 Categorías encontradas en la codificación de los grupos focales. Factores estructurales y significativos de la ingesta.

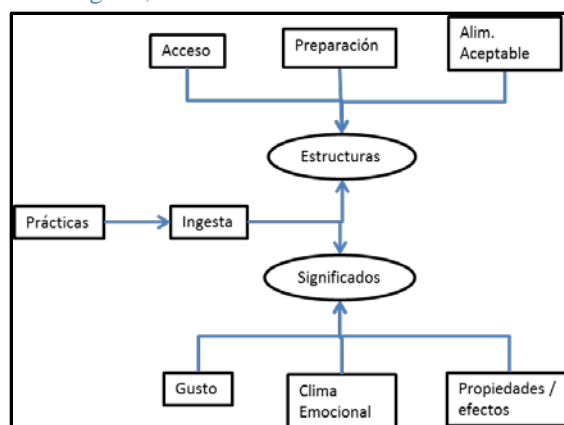
Variable	Dimensiones	Componentes	Categorías a observar	Categorías encontradas
Factores asociados a la ingesta	Significativa	Gusto	Gusto Disgusto	-----
		Clima emocional	Compañeros Padres Solos	Positivo- acompañado Negativo- sólo
		Propiedades	Estimulantes Energéticos Grasosos	Hartazgo/ empalago
		Efectos	Salud Engordan	
	Estructural	Acceso	Donde Cuando Poder adquisitivo	Lugar Ocasión de consumo Influencia familiar Daños a la salud
		Preparación	Crudos Guisados Fritos	Ensalada Comida rápida Caldos
		alimentación aceptable	frutas y verduras carne dulces y botanas	Saludable sabrosa

Tabla 4 6. Categorías encontradas en la codificación de los grupos focales. Factores estructurales y significativos de la actividad física.

variable	dimensiones	componentes	observables	categorías encontradas
Factores asociados a la actividad física	De sentido	Valoración entorno	Divertido Feo Peligroso	-----
		Situación en que se juega (clima emocional Actividad física)	Sólo Acompañado	Vínculos Satisfacción Resistencia
		Valoración A.F.	Logros Diversión Salud	Positiva Indiferente
	Estructurales	Espacios de juego	Unidad deportiva Casa Escuela	Apropiación Exprofeso
		Apropiación del espacio	Calle Azotea Baldío	
		Actividades apropiadas	Tiempo en la computadora Juego en la calle juego en casa juego niñas	Artísticas Electrónicas Físicas
		Recurso para actividades	Videojuegos Juguetes Mascotas	Artísticos / Intelectuales Electrónicos Físicos

El desarrollo del texto sigue el esquema 4.1 que se presenta a continuación y se nutre de los grupos focales y la observación realizada en la escuela.

Esquema 4.1 Factores estructurales y significativos de la ingesta, considerados en este estudio.



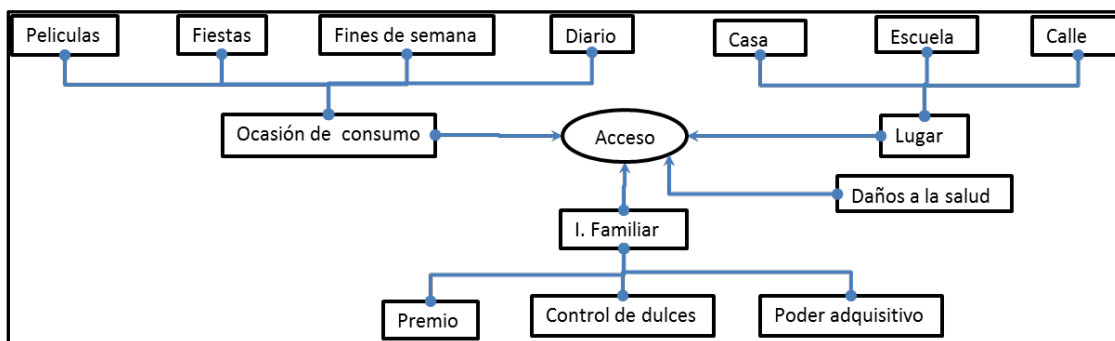
## 4.5.1 Factores estructurales de la ingesta

### 4.5.1.1 Acceso a alimentos y bebidas

Nuestro interés se centró en el acceso, la preparación y lo aceptable que resultan determinados consumos.

La información recabada en la primaria estudiada permite reconocer la forma en que el contexto social incide en las prácticas de alimentación mediante el acceso en cuatro aspectos concretos: los lugares y las ocasiones en lo que se da el consumo, la influencia familiar y sus consecuencias para la salud. El esquema conceptual 4.2 muestra los aspectos hallados en los grupos focales que los niños asociaban al acceso a alimentos. En adelante se desarrolla cada tópico de este mapa.

Esquema 4.2 Acceso a alimentos y consumo



La casa es el principal lugar en el que la ingesta de alimentos y bebidas tiene lugar. En ella se realizan los consumos más importantes. De los alimentos accesibles en la casa de los estudiantes, se señalan algunas particularidades. En primer lugar, el refresco llama la atención porque no parece ser tan central para el consumo de los niños; aunque todos manifestaron un gusto por él, sólo unos pocos señalan que en su casa hay diario refresco. Pero el consumo de esta bebida no está directamente vinculado a su presencia en casa, “en mi casa mi hermano toma mucha coca y siempre come en mi casa, pero a mí no me gusta la coca por el gas y siempre tomo agua natural” (T, 11 años). S, de 8 años, señala que “en mi casa si nomas hay poquita soda pero siempre tomo agua”. En este sentido, el refresco en

casa se vincula más al gusto de los adultos, “en mi casa mi mamá toma mucho... mucha soda... y más la coca cola porque le gusta muchísimo” señala J.A., (8 años), por su parte J, (10 años) reconoce, “mi papá es adicto a la coca”. Esto deja más espacio para el consumo de agua tanto natural como de frutas,

<sup>1</sup>F: “que bebidas encuentran más en su casa [...]”

E: “Pura agua pero a veces jugo” (11 años)

A “a mí no me gusta casi el refresco y mi mamá o si no yo a veces, me preparo agua de limón natural” (8 años)

En lo que respecta a los alimentos, la mayoría mencionó tener acceso a frutas y verduras.

F: “¿Que comida encuentran en su casa?”

M: “Naranjas y frutas” (8 años)

L: “Yo de la comida que más hay en mi casa... hay frutas y verduras” (8 años)

M: “Las frutas y verduras también hay mucho en mi casa”

S: “En mi casa hay mucha naranja plátano y mucha verdura” (8 años)

An: “Igual que M y L lo que más hay son frutas” (8 años)

Esto puede deberse a la difusión de mensajes en lo que se promueve el consumo de estos alimentos, en el marco de la alarma por la obesidad. Frente a esto, es importante tomar en cuenta la presencia y el correspondiente consumo que se hacen respecto a embutidos y lácteos, los cuales tienen la ventaja de poderse consumir sin requerir un proceso de cocción, además de ser relativamente económicos:

F: “Abres tu refri y ¿qué encuentras?”

M: “Queso, jamón, salchichas... ketchup” (8 años)

R: “Salchicha, jamón y queso” (8 años)

Da: “Sodas salchichas y jamón” (8 años)

Ka: “Soda, salchicha y huevo” (8 años)

Respecto a las denominaciones genéricas “frutas”, “verduras”, “ensaladas”, “comida hecha”, “carne”, estas menciones nos acercan más a la experiencia de la alimentación de nuestros participantes. También es importante señalar e lugar que tienen en casa las galletas junto al cereal como alimentos diarios:

---

<sup>1</sup>F, en adelante se refiere al Facilitador. Los nombres de los participantes se han cambiado por sus iniciales o las dos primeras letras de su nombre.



- F: “¿En su casa encuentran pastelillos o galletas?”  
C: “En mi casa siempre hay galletas y cereal” (11 años)  
T: “Yo no tengo nada de eso pero tengo galletas y cornflakes” (11 años)  
M: “En mi casa hay pan galletas, cereal” (8 años)  
Al: “Nosotros siempre hay galletas porque yo desayuno y ceno galletas” (8 años)

Se encontró que en la escuela los alimentos a los que se tiene acceso son, en su mayoría de un bajo valor nutricional. Dentro del perímetro escolar se encuentran dos cooperativas. Una establecida en un espacio exprofeso en la planta baja del edificio en el que se encuentra la dirección y la otra un carrito al que se le adaptó unos exhibidores de metal. La primera es atendida por la conserje, la segunda por una pareja de adultos mayores. En ambos casos las paletas de caramelo, las frituras y las galletas se intercalan con otras botanas preparadas o incluso con antojitos más elaborados. Pepinos con chile y limón, vasos de cueritos con jícama y churritos, mini paletas de hielo se venden junto a “sopecitos” tortillas gruesas de maíz fritas con chorizo dorado encima, burritos e incluso tacos de birria y de “asada”. Las bebidas azucaradas que se venden dentro de la escuela no son distintas a la oferta externa. Sin embargo, la oferta no se agota en estos dos puestos, fuera un puesto de tacos vende también dulces y refrescos, y al parecer existe un vínculo entre la escuela y este puesto, a partir de la familia del conserje, de tal manera que su encargado es también el portero de la escuela y eventualmente realiza labores de limpieza. La última fuente de oferta para los niños viene de un puesto de pizzas que se pone cada semana en un mercado sobre ruedas en las calles aledañas a la primaria.

El acceso a esta oferta no es tan fácil como parece, dos son las principales restricciones que encuentran los niños que derivan de las reglas de consumo de la propia escuela. Por un lado sólo se debe de consumir lo que se expende en la escuela,

“Todos tenemos que comprar ahí porque si no nos regañan, yo le dije a un profe si podemos comprar afuera, pero no quiere que compremos porque como ellos ya tienen tienda aquí, para ganar más ellos.”

“Cómo le dan una parte a la escuela también” (T. 11 años y C. 11 años)

Lo cual se complementa con advertencias sobre los riesgos de incumplir esta disposición,

“En la cooperativa dicen que las sopas están bien pero están crudas y luego las pizzas que venden afuera dicen que no las podemos comprar porque están crudas, pero están crudas las de aquí, y están llenas de moscas, dicen...” (T. 11 años)

Por otro lado, la comida propiamente dicha (sopa guisado, guarniciones, agua), no está disponible para todos,

F: “Y la comida ¿cómo es, está rica?”

Mc: “Esa es sólo para los profes” (grupo focal 2)

Los niños sólo pueden comer botanas o a lo sumo antojitos. Pero incluso, el acceso a los alimentos no significa su consumo directo. En primera instancia por el costo que representa consumir dentro de la primaria,

F: “¿Y los burritos, los taquitos no les gustan?”

V: “¡uy no! valen \$ 12” (11 años)

N: “Tan bien caros” (12 años)

F: “Entonces, ¿nunca han comprado taquitos?”

N: “Ah yo sí, porque la señora me fiaba pero un día subió mucho la cuenta y ya no...” (12 años)

F: “Pero entonces las papitas no las consumen mucho”

N: “Ah no, están bien caras” (12 años)

V: “De los que están ahí 9 pesos casi diez pesos.” (11 años)

F: “Y los chicharrones que venden afuera”

V: “Están peor esos” (11 años)

N: “A seis pero esos rinden más” (12 años)

V: “Esos cuentan 5 pesos y aquí los dan en 7 o 8 pesos” (11 años)

La vida de los niños transcurre entre sus casas y la escuela, en este ir y venir la calle también puede ser un lugar para adquirir alimentos. La importancia de este lugar, sin embargo, es reducida, al final de cuentas se reduce al poder adquisitivo que los niños se pueden procurar, este aspecto se aborda más adelante, pero podemos ilustrarlo de la siguiente forma,

J.A.: “En mi casa siempre hay dulces porque mi mamá me da dinero, voy a la tienda y me compro las paletas de a peso... me alcanza para cinco” (8 años)

La calle adquiere importancia para los consumos cuando se pasa tiempo fuera de casa,

V: “Cuando voy a vender en la noche a la fábrica los viernes, nos desvelamos un montón y hay un señor que vende burritos bien gordotes que los da a \$10, en cambio aquí están bien chiquitos, me gustan más allá” (11 años).

F: “¿Pero tu tío tomo mucho refresco en el trabajo o en la casa?”

J: “Mi tío Luis sí, ya que donde él trabaja hay una tienda larga” (8 años)

En su vida diaria los niños tienen acceso a los alimentos que señalamos antes, en los diferentes entornos en los que se desenvuelven. Sin embargo, existen momentos particulares que implican acceso a alimentos especiales o que no son del consumo diario. En este apartado presentamos como los eventos especiales en la vida de los niños representan también formas en las que pueden acceder a ciertos alimentos.

Un momento privilegiado para acceder a alimentos que salen de los consumos ordinarios son los fines semana. Este momento se puede aprovechar para dedicar más tiempo a cocinar,

F “D. ¿Qué comida hay en tu casa?”

D: “Muchas verduras” (10 años)

F: “¿Cómo las cocinan?”

D: “Los sábados los cocinan, las hacen en caldito con verduras” (10 años)

Sin embargo, llama la atención que estos alimentos especiales suelen ser los de bajo valor nutricional, a los que los niños tienen acceso debido a que los fines de semana suelen recibir dinero,

D: “Los viernes o como palomitas con mi primo, porque los viernes mi mamá nos da dinero.” (10 años)

Pero, el recibir dinero no es condición para acceder a estos consumos,

Z: “A mi si me gustan [las frituras] pero casi hay veces, los viernes, que mi papá y yo compramos una para toda la familia y ahí nos la comemos entre los cinco” (11 años)

M: “A mi los domingos, a nosotros nos compran así, de cuando esta de buenas mi mamá y eso no es muy diario” (11 años)

T: “Los domingos nos compran palomitas para que nos duren hasta el viernes y el otro domingo nos vuelven a compra” (11 años)

Z: “Generalmente como en tres semanas volvemos a comer palomitas no nos gusta tanto porque a veces no comemos” (11 años)

El fin de semana propicia que la familia pueda realizar actividades recreativas. La única que fue mencionada y que influía claramente lo que se comía era la convivencia frente al televisor,

Mc: “Los viernes nosotros vemos películas y tenemos un traste así para palomitas y con sal y limón”.

(11 años)

C: “Cuando vemos películas a mi mamá le da la costumbre, de cuando vamos al mandado así de comprar muchas palomitas y para una película es así, y cuando no hay palomitas hay churritos” (11 años)

Las celebraciones son por definición importantes, puesto que estas se realizan por temporadas o en ciclos anuales, y aunque múltiples eventos pueden significar acceso a dulces y botanas, estos suelen ser esporádicos, lo que reviste a las golosinas de un valor todavía más especial,

T: “Cuando voy a fiestas me quedan ahí os dulces pero no me los como” (11 años)

M: “Cuando voy a fiestas es la única vez que tengo dulces pero mi mamá me los decomisa y ella se los come” (11 años)

Z: “Yo igual los guardo pero mis hermanas se los comen después y no me dejan ni un dulce” (11 años)

Dy: “Mis primos siempre nos dicen que.... mi prima nos dice que un día fueron a una fiesta y llenaron una bolsota así, [muestra las manos separadas] y ellos como en un día se acabaron todos los dulces (8 años)

A las celebraciones en casa se pueden agregar las de los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven los adultos, por ejemplo cuando J, habla del gran consumo de refresco al lado de su tío,

F: “En su casa hay o nomás en su trabajo”

J: “En su trabajo, es que fue una comida de navidad” (8 años)

En la información recabada, se identificaron tres formas en las que la familia influye en el acceso a la alimentación, usando golosinas como premios u obsequios, proporcionando dinero a los niños y directamente controlando los dulces.

Antes se mencionó la participación de los padres en el acceso a alimentos el fin de semana, además de estas formas los niños pueden recibir influencia de sus padres por otras vías. El sentido derivado de que las botanas y los dulces sean considerados como premios o recompensas serán analizados más adelante, el interés aquí es situar estas interacciones como una condición para el acceso, vemos por ejemplo que,

D: “A veces cuando viene mi mamá nos trae dulces pero nunca me los da se los da a mi hermano” (8 años)

L: “Cuando voy al mandado con mi mamá, me compra un chocolate Carlos V” (8 años)

D: “Me gustan los rufles, a veces me dan dinero para comprar cuando me porto bien” (10 años)

T: “Yo no tengo nada de eso [pastelillos] pero tengo galletas y cornflakes y me dan dinero para ir a la tienda” (11 años)

Pero esta influencia no se reduce al núcleo familiar inmediato,

C: “Si, cuando voy con mi tía me da cinco bolsas de chocolate” (11 años)

K: “A veces mi abuelita trae así dulces” (8 años)

El acceso a golosinas también está influido por el dinero que se da a los niños.

El último factor que se encontró en relación al acceso a alimentos de los niños, en lugar de promover consumos los limita, se trata pues de la restricción de bebidas y alimentos porque pueden dañarlos. El control se presenta en primera instancia para evitar daños a la salud,

M: “A mí no me dejan tomar café porque dicen que estoy muy chica y que me hace daño” (11 años)

O puede ser una relación ambigua,

M: “Yo casi ni tomo soda, sólo mis papás, porque a mí me hace daño. Yo estoy tomando medicinas”

F: Pero ¿qué medicamento tomas o cómo?

M: “Uno que si te lo tomas es malo... porque esta medicina te esta curando pero si tomas soda te vuelve a enfermar”

F: “Pero ¿tienes un problema de salud?”

M: “No nomas me están dando” (8 años)

Llega a ser necesario evitar el consumo de ciertos alimentos una vez que se a confirma un problema de salud,

F: “¿Y no les gustan las frituras?”

C: me fascinan, pero como estoy enferma no me dejan comer (11 años)

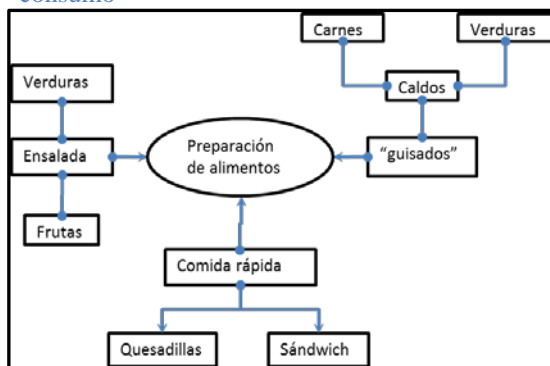
En esta sección se mostró como el acceso de alimento de los escolares estuvo afectado por el lugar, la ocasión de consumo, la influencia familiar y los daños a la salud. Como se vio esta influencia no es univoca, si bien los lugares tiene su propia lógica y alimentos particulares, la significación hacia los alimentos accesibles genera una serie de opciones. Las ocasiones de consumo revisten de significados los alimentos y estos van de lo cotidiano a lo especial, en este sitio es en el que se sitúa a toda clase de golosinas, lo que fomenta su consumo. Lo anterior perfila ya la importancia de la influencia familiar pues es con golosinas o con dinero para golosinas con lo que se le gratifica a los niños, nuevamente reforzando los significados atribuidos a estos alimentos. Finalmente, el acceso a alimentos

de ve afectado por el estado de salud de los niños o los daños que pueden producir.

#### 4.5.1.2 Preparación de alimentos y bebidas

La preparación de los alimentos se esperaba que mediara entre el acceso a los alimentos y su consumo. Aunque no fue muy determinante esta relación se hallaron tres formas en las que la preparación afecta al consumo, pues su preparación requiere de menos tiempo. Las frutas y las verduras son consumidas generalmente como ensalada, mientras las tortillas, el pan, queso y jamón permiten preparar sándwiches. Por otro lado, diferentes tipos de carne y diferentes tipos de verdura se cocinan para servirse como caldo, guisado, que como se señala abajo requiere más tiempo por lo que se prepara los fines de semana. Estas relaciones se muestran en el esquema 4.3 a continuación.

Esquema 4 3 Preparación de los alimentos y consumo



La ensalada se reconoce como un alimento recurrente aunque difícilmente se pueda llegar a una descripción de ella, tanto por lo evidente de su composición como por una falta de insistencia de parte del facilitador del grupo. E, un participante del primer grupo focal pidió ser el primero en hablar sobre lo que más le gustaba comer,

E: “Todo”

F: “Todo te gusta comer”

E: “Todo pero más la ensalada bueno un poco la ensalada”

F: “¿cómo comes la ensalada?, dices mamá quiero comer ensalada ¿como la prepara?”

E: Así, con tomate con lechuga” (11 años)

Mientras decía esto su expresión era de quien consideraba de más mencionar esos detalles. V, en el mismo grupo focal, llamaba la atención sobre otro tipo de ensalada, lo que

le valió el reconocimiento de E,

V: “Lo que más me gusta es comer la ensalada de frutas”

E: “Igual que yo” (11 años)

Esta preparación de frutas y verduras puede llegar a considerarse equivalente,

Dy: “Frutas y verduras, como en ensalada de frutas” (11 años)

Al parecer la ambigüedad con que se definía a la ensalada acompaña al extenso número de quienes afirman que les gusta,

J.A.: “¡Ah! Lo que más me gusta comer es esa cosa que tiene... coliflor... y verdura” (8 años)

L: “Ensalada...” (8 años)

J.A.: “¡eso! ensalada” (8 años)

Pero las verduras, pueden ser consumidas de otras formas, tomando en cuenta que, para varios estudiantes como C estas despiertan animadversión,

“Yo namás veo que hay verduras y ya no quiero...” (11 años)

Así, el consumo de este alimento se puede ver beneficiado por su cocción, como ilustra el siguiente diálogo entre dos de nuestros participantes,

J.A: “Verdura, casi siempre comemos verdura...” (8 años)

J: “¿así cocida con papas y eso?” (8 años)

J.A: “Sí”

J: “Delicioso, verdad que crudas saben bien feas... mejor así...”

J.A: “En calditos”

J: “O al vapor...”

Para quienes tienen gusto por las verduras, consumir caldos es una buena opción,

S: “Yo me gusta comer mucho caldo de pollo porque tiene chayote y la zanahoria es muy rica, (L hace cara de antojo y M le hace gestos de apoyo)” (11 años)

Pero aunque no hubieran desarrollado ese gusto es importante reconocer que forman parte de la experiencia cotidiana,

F: “¿Qué comida hay en su casa?”

D: “Muchas verduras” (10 años)

F: “¿Cómo las cocinan?”

D: “Los sábados los cocinan, las hacen en caldito con verduras”

Da: “Zanahorias... pescado, hacen caldito de pescado con verduras” (10 años)

N: “Caldo de carne y carne y papás” (11 años)

Lo cual nos permite entender las buenas referencias que tienen algunos estudiantes más que a las verduras, a los caldos en si,

F: “¿Qué comida hay en su casa? [...]”

D: “Caldos como de verduras...” (10 años)

E: “Todos están diciendo caldos con verduras” (11 años)

V: “es que son muy buenos” (11 años)

Dentro de los alimentos más recurrentes por su preparación encontramos a los sándwiches y las quesadillas,

F: “Imagínense que van llegando al refri de su casa, lo abren y ¿qué encuentran?”

J: “Cosas para hacer un sándwich o tantitas verduras o frutas arriba del microondas... y pechuga” (8 años)

M: “Y así par hacer quesadillas de maíz” (8 años)

[...]

F: “Ed, abres tu refri y ¿que encuentras?”

E: “Chanhuis...” (8 años)

J: “No, para hacer, porque en el refri se enfría”

M: “Queso, Jamón, salchichas... ketchup”

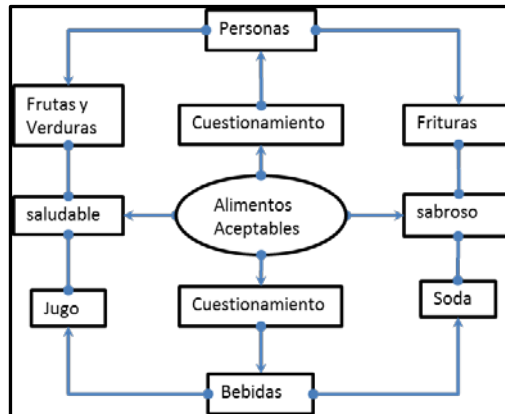
En esta sección se abordaron las tres preparaciones más recurrentes de alimentos que afectaron el consumo de los participantes. Las ensaladas, constantemente mencionadas pero poco definidas, los caldos como una alternativa aceptable de comer verduras que no y los sándwiches y quesadillas que destacan por su practicidad.

#### 4.5.1.3 Alimentos aceptables

Un último aspecto estructural que repercute en la ingesta es la alimentación que se considera aceptable. Lo interesante aquí es que “aceptable” no sólo se refiere a lo “sano” si no también a los consumos que al ser generalizados son difícilmente cuestionables. De esta manera existe una tensión constante en las bases de la aceptación, es decir, un alimento puede ser aceptable aunque sea conocido que tiene pocas aportaciones nutritivas, porque es sabroso, aunque también puede ser aceptable la comida “sana” por sus buenos efectos en el cuerpo. En el esquema 4.4 se presentan las relaciones entre conceptos que dan cuenta de la aceptabilidad de los alimentos en relación a su consumo.



Esquema 4 4 Alimentos aceptables y consumo



Cuando se preguntó en el grupo focal 1 a quien no les gustaban las frituras hubo presión sobre algunos estudiantes para que se pronunciaran,

F: “Para cerrar la parte de la comida ¿A quién no le gustan los chicharrones?”

N (12 años), Ve que D no levanta la mano y dice: “las frituras D”, finalmente todos levantan la mano.

Pero aunque nadie manifestaba su gusto por los chicharrones, de todos modos las opiniones a favor de las frituras no fueron completamente silenciadas, de tal modo que una opinión favorable permite otra más efusiva,

F: “¿Quién come frituras diario en la escuela o en su casa?”

(An es la única que levanta la mano)

E: “Yo me atraganto” (11 años)

En lo que se refiere a los consumos de frutas y verduras suelen haber detrás un discurso que busca conducirlos en el que la mamá juega un papel importante con acciones muy concretas para lograrlo,

J.A.: “En mi casa, mi mamá me dice que tengo que comer mucha verdura y me pone coliflor y la ensalada... de, de chayote, y también lo de postre, encuentro en mi refri la fruta, la corto con el cuchillo la pongo en ensalada y después me la voy comiendo” (8 años)

F: “Cuando su mamá va al mandado, ¿ustedes le piden algo en especial?”

J: “Yo kiwi”

F: “Y ¿se los compran?”

J: “Si, es fruta” (8 años)

Sin embargo la expresión de la aceptación de estas indicaciones viene acompañado de cuestionamientos,

N: “A mi me gusta comer más verdura, más la zanahoria, la papa y las calabaza”.  
V: “Mjum.. si te creo...” (11 años)  
E: “Con razón...” (11 años)

El otro extremo, la expresión de disgusto que coincide con los discursos, también es cuestionado,

Ed: “A mi no me gustan las frituras porque tienen mucha grasa” (11 años)  
Varios: “No vino el esbelto, el esbelto no vino”

Más adelante, Ed, volvía a ser cuestionado a la luz de su consumo de frituras,

J: “Ed. decía que comía verduras pero siempre lo veo con sus frituras” (10 años)  
Ed: “No, son sabritas” (11 años)  
F: “Y ¿cual es la diferencia?”  
Mc: “Que tienen más grasa porque esas se hacen así como, “shhhrrrsss” (gesto de nadar en aceite)” (11 años)

Otro ejemplo de la dinámica que se genera alrededor de los alimentos aceptables esta en las bebidas. En este caso, más que coincidir con determinados consumos la critica se dirige a enfatizar un aspecto negativo de las bebidas, más que una falta o defecto en los sujetos,

J.A.: “En mi casa mi mamá toma mucho... mucha soda... y más la coca cola porque le gusta muchísimo” (8 años)  
M: “Uy es malísima... yo tomo puro jugo, en mi casa tenemos dos botellotas de jugo de naranja... natural [...]” (8 años)  
A: “Mi hermano no toma soda porque él va a un entrenamiento de futbol y dice que la soda nos hace lentos” (8 años)

Los cuestionamientos y burlas van encaminadas a reconocer la importancia de los discursos, pues su cumplimiento genera estatus por ello se vigila que el sujetos que los declaran, los realicen efectivamente.

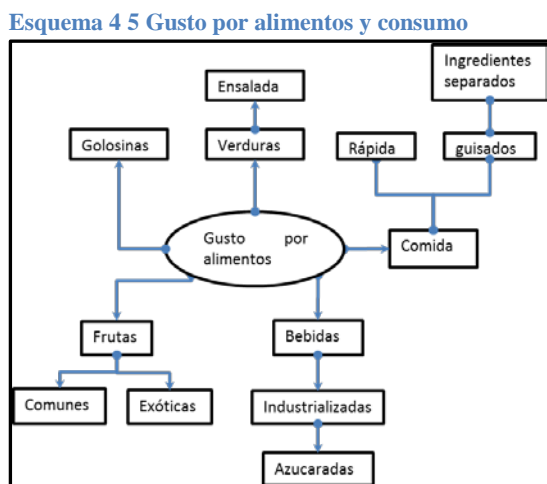
En esta sección se establece la ambivalencia de los que es considerado adecuado para la ingesta, la cual se establece en la dicotomía sabroso y saludable.

#### 4.5.2 Factores de sentido asociados a la ingesta

Para entender como otorgan significados a lo que consumían los niños, tres aspectos son tomados en cuenta: el gusto, el clima emocional, así como las propiedades y los efectos que identifican de los alimentos. A continuación se desarrolla cada uno de ellos y se ilustra el modo en que repercuten en las prácticas de consumo de la población analizada.

#### 4.5.2.1 El gusto por los alimentos

El gusto da cuenta de las atribuciones más personales de sentido que se consolidan en los entornos en los que se desenvuelven los sujetos. A continuación se analizan las preferencias respecto a algunos alimentos que ayuda a situar los sentidos atribuidos a ellos. El esquema 4.5 traza lo encontrado en esta sección.



De primera vista, en las respuestas que se dieron en el grupo focal 1 a la interrogante: “¿Qué es lo que más les gusta comer?”, los alimentos más mencionados son las ensaladas, algunas verduras y comida rápida, siendo el caldo lo más parecido a un guisado o “comida”.

Ed: “Todo pero más la ensalada bueno un poco la ensalada [...] A veces me dan caldito, a veces me dan otra cosa, como una tortas,” (11 años)

V: “Lo que más me gusta es comer la ensalada de frutas” (11 años)

N: “Yo todos los días como carne” (12 años)

V: “Si, eso es lo que más me gusta, en el desayuno, comida y cena”

J: “Hamburguesa” (10 años)

Ed: “Pizza”

[...]

Ed: “Soy carnívoro”

N: “A mí me gusta comer más verdura, más la zanahoria, la papa y las calabaza.”

Da: “Ensalada” [...] y “carne frita” (10 años)

El segundo grupo focal da una mayor importancia a las frutas, dejando algunos espacios para pan y galletas, la pregunta tiene el mismo sentido, “¿Qué es lo que más les gusta comer de lo que hay en su casa?”,

Z: “Las frutas” (11 años)

Da: “A mí me gusta la naranja” (10 años)

T: “La manzana” (11 años)

C: “Dos cosas, las galletas y las frutas” (11 años)

Mc: “El pan y la piña” (11 años)

Ev: “Manzana” (11 años)

Ed: “La sandía y el melón” (11 años)

J: “A mí el mango y la sandía” (10 años)

I: “A mí me gusta la sandía” (11 años)

C: “A mí la papaya”

En el grupo focal número tres, de nuevo las ensaladas y las frutas fueron mencionadas como los alimentos que más les gustan de los que encuentran en casa, nótese también que más que un gusto por alguna comida lo que se muestra es la predilección por verduras específicas. También resalta la mención de frutas exóticas que estuvieron ausentes cuando se habló del acceso,

J.A.: “¡Ah! Lo que más me gusta comer es esa cosa... que tiene... coliflor... y verdura” (8 años)

L: “Ensalada...” (8 años)

J.A.: “¡Eso! Ensalada [...]

L: “A mí lo que más me gusta comer es la cereza y de beber el agua”

An: “A mí me gusta mucho el agua de limón y también me gusta la ensalada de lechuga y las ensaladas de frutas” (8 años)

M: “A mí me gustan cinco cosas: la salchicha frita, la ensalada, el cereal, los tamales y las pizzas” (8 años)

J: “Es que a mí lo que me gusta comer en casa cuando hay frutas, me gusta mucho comer frambuesa, kiwi, uvas, fresa y otras cosas” (8 años)

S: “Yo me gusta comer mucho caldo de pollo porque tiene chayote y la zanahoria es muy rica, y me gusta el jugo de naranja” L hace cara de antojo y M le hace gestos de apoyo (8 años)

Dy: “A mí me encanta la ensalada de frutas” (8 años)

El cuarto grupo focal confirma las tendencias de los anteriores, respondiendo de este modo,

F: “¿Que es lo que más les gusta comer de todo lo que hay en su casa?”

J.M: “Pollos lechuga tomates y brócoli” (8 años)

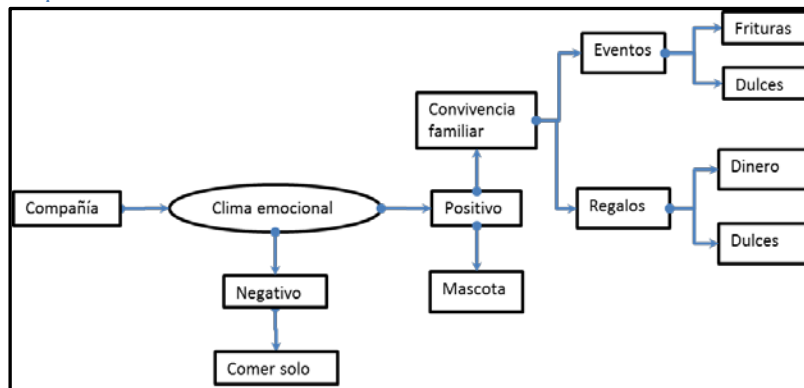
- G: "... todo es huevo lo que me gusta" (9 años)  
 Y: "De comer ¿Qué me gusta?... de tomar coca y de comer [...] carne" (8 años)  
 Ke: "Lo que más me gusta es a leche y de comer frutas" (8 años)  
 Da: "El pollo y de tomar soda" (8 años)

Históricamente la carne cocinada de manera sencilla ha formado parte de la dieta de la población de los estados del norte del país, en ello podemos encontrar una base para la marcada preferencia por la carne, pero por otro lado los mensajes que promueven el consumo de frutas y verduras son tan frecuentes que llegan a ser un lugar común, algo que se tiene que decir para cumplir el rol que de ellos se espera. De cualquier modo el gusto es muy importante puesto que para expresarse no necesita de un consumo constante, es decir permite dibujar los límites de las aspiraciones y las experiencias alimentarias, como se mostró con las frutas exóticas que no fueron mencionadas al hablar del acceso.

#### 4.5.2.2 Clima emocional de la ingesta.

Ya se ha reconocido la importancia del clima emocional para la ingesta en niños (Hughes, *et al.*, 2011), en nuestro caso vamos a recuperar algo de lo que ya se señaló antes para abordarlo a la luz de las emociones con las que se asocia. En el esquema 4.6 se presentan los climas emocionales así como las circunstancias en las que se presentan.

Esquema 4.6 Clima emocional del consumo de alimentos



En primer lugar recibir dinero de parte de los padres, se interpreta como un acto de cariño hacia quien lo recibe, M, esta segura de esto cuando responde al comentario de D, en el siguiente pasaje:

M: "A mi si me dan dinero para comprar diario sabritas" (11 años)  
D: "Consentida," (10 años)  
M: "Claro"

Otro aspecto en que las emociones se ven involucradas en la ingesta lo muestra el siguiente fragmento, pues la convivencia con la familia genera mucho más que el acceso mencionado al principio.

Z: "A mi si me gustan pero casi hay veces, los viernes que mi papá y yo compramos una para toda la familia y ahí nos la comemos entre los cinco" (11 años)

Proporcionar frituras para compartirlas con cada miembro de la familia, genera un entorno de convivencia que redundará en una mayor cohesión familiar, pero también una asociación entre esta convivencia con el consumo de alimentos de bajo valor nutricional.

El clima emocional también tiene un sentido negativo, como cuando la alimentación se realiza a solas

F: "¿C comes sólo no? ¿Llegas, te calientas y te sirves tu sólo?"  
C: "Porque ya está hecho nada mas lo caliente" (8 años)  
F: "¿En el microondas? [...] G tu comes sólo ¿por qué?"  
G: "No sé a veces como en el Xbox, para pegarle. Como mi mamá no está ahí, yo si la caliente sólo" (9 años)  
F: "Y ¿cuándo comes con toda tu familia?"  
G: "Ni un día... sábado y domingo"

Este vínculo afectivo a veces se establece con mascotas más que con familiares,

F: "Y R ¿por qué comes con tu perrito?"  
R: "No sé porque me gusta darles de comer" (8 años)

Cuando nos referíamos al acceso a alimentos encontrábamos que varios eran más accesibles el fin de semana. Si tomamos en cuenta sus implicaciones afectivas se muestra el porqué de las grandes dificultades para hacer frente al consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares y de bajo valor nutricional. Anclados en los momentos de mayor contacto emocional, las reuniones familiares, las fiestas, las películas, al ser la fuente de acceso a ese tipo de comida son revestidas con el componente anímico que conlleva la convivencia.

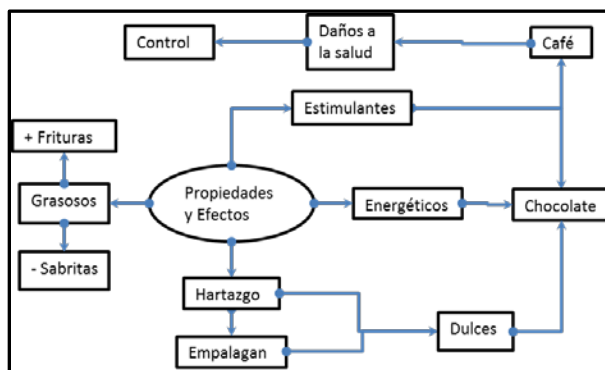
En esto radica todo el impacto de que los parientes regalen golosinas cuando visita a

sus familiares, y que se premie a los niños con golosinas cuando se portan bien, en el reforzamiento del vínculo afectivo con frituras y dulces buscando reforzar algunos comportamientos.

#### 4.5.2.3 Alimentos: propiedades y efectos.

El último aspecto significativo del que hemos de tratar son las propiedades y los efectos que los niños les atribuyen a los alimentos que consumen, se presentan en el esquema 4.7. Como se había adelantado en la sección de acceso, los padres restringían la ingesta con el objetivo de controlar algún daño a la salud. Desde, desde la perspectiva de los niños recuperamos algunos pasajes que ilustran esta atribución de sentido.

Esquema 4 7 Propiedades y efectos de los alimentos en los consumos



El efecto de la ingesta más señalado por los estudiantes fue el estimulante derivado del café y eventualmente del chocolate.

Mc: [...] “a mí me prohibieron el café porque casi nunca dormía” (11 años)

T: “A mí también porque casi nunca dormía y me ponía así... no se... me daba mucha pila” (11 años)

Z: “A mí, mí doctor me prohibió el café porque si no, no dormía y me ponía demasiado hiperactiva” (11 años)

M: “A mí no me dejan tomar café porque dicen que estoy muy chica y que me hace daño” (11 años)

D: “A mí me lo prohibieron porque mi hermana me lo prepara con tres cucharadas de café y me pongo bien acelerada” (10 años)

Ed: “A nosotros nos prohibieron el chocolate porque nos pone muy activos...” (11 años)

El reconocimiento de estos efectos no sólo es objeto del control de los adultos, los niños mismos puede advertir la importancia de moderar su consumo,

J.A: “¿cafecito?...” (Cara de repulsión) (8 años)

J: “[...] Sólo me lo tomo los fines de semana. Pero no me lo tomo en la noche, en la noche si me

hace daño...” (8 años)

E incluso hay quien trata de aprovechar las cualidades energéticas del chocolate,

T: “Hay veces que me compro chocolates para venir a la escuela para que me den energías, pero no diario” (11 años)

Pero más allá de las dificultades que puede implicar tratar con un niño estimulado por la cafeína, la inquietud que conlleva puede producir un daño mayor,

Mc: “A mí me lo prohibieron una vez en la noche me subí a un árbol, andaba subiéndome arriba brincando y saltando y cuando me caigo” (11 años)

Estuvieron ausentes de las conversaciones los daños producidos por las propiedades más inmediatas de los alimentos que consume la población escolar, (caries en los dientes por el azúcar, dolor de estomago por salsas, etc.). En cambio, otras características más inofensivas fueron citadas como propiedades de los dulces,

L:”A a mi no me gustan mucho [los dulces], porque si como mucho a mi me empalagan” (8 años)

Z: “Yo igual los guardo [...] pero luego yo me los como diario... no diariamente porque no me gusta comerlos así, porque si no me... hartó” (11 años)

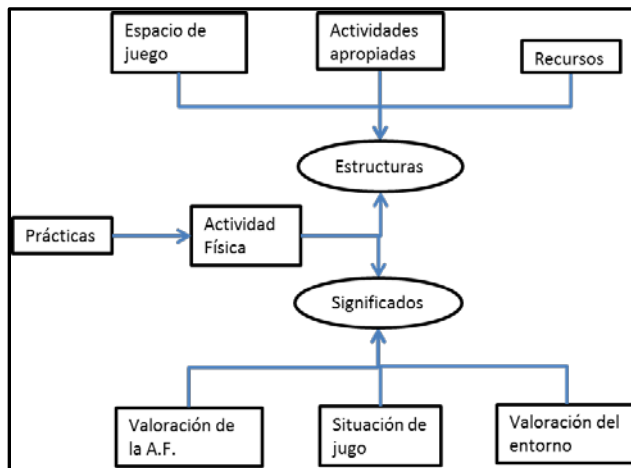
Y aunque puede haber críticas hacia alimentos de bajo valor nutricional estas no se apoyan en información suficiente, de tal modo que un cuestionamiento a ciertas frituras sólo contribuye a consumir otras, como en el caso ya citado antes en que Ed, quien participo en el grupo focal 2, y no le gustaban las frituras y si consumía sabritas porque estas eran menos grasosas.

#### 4.5.3 Factores estructurales asociados a la actividad física

A partir de este apartado se abordan los aspectos constrictivos contextuales que experimentan los niños en lo que se refiere a la actividad física (esquema 4.8). Para ello consideramos cuatro aspectos el espacio y su apropiación para el juego, la actividad que se considera adecuada y los recursos disponibles para el entretenimiento. El esquema siguiente muestra el recorrido hecho para cubrir este aspecto de las prácticas.



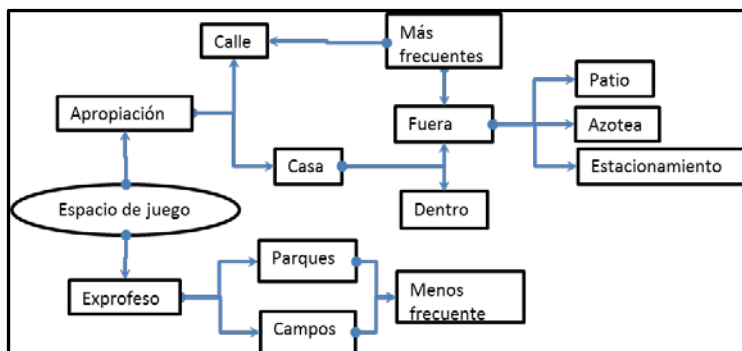
Esquema 4.8 Factores estructurales y de sentido de la actividad física



#### 4.5.3.1 El espacio de juego

La casa, como espacio de juego, alberga múltiples dinámicas repartidas en diferentes espacios. El interior de la casa difiere del patio, de la azotea o del estacionamiento, aunque todos ellos forman parte de la “casa”. Estas divergencias nos permiten observar las condiciones contextuales en las que se desarrollan los juegos cotidianamente y, con ello, entender mejor el impacto de la vida social en la actividad física. A continuación desarrollamos el análisis de los espacios en los que juegan los niños que participaron en el estudio, a partir de las características que se le reconocen en el esquema 4.9.

Esquema 4.9 Espacios de juego y actividad física



Dentro de la casa se encuentran varios objetos que pueden ser al mismo tiempo frágiles y valiosos. Televisiones, reproductores de audio y video o meros adornos cuyo valor es simbólico, en todos los casos se prevé que la realización de actividad física podría derivar en algún tipo de daño para ellos, previsión que se ha visto realizada,

T: "A mis hermanos no los dejan jugar con la pelota dentro de la casa porque pueden romper algo... pueden hacer lo que quieran... pero no pueden jugar con pelota dentro" (11 años)  
Mc: "Yo una vez jugué dentro de mi casa y tire la tele" (11 años)  
J: "Ayer tire un cuadro..." (10 años)

La dinámica al interior de la casa no sólo limita ciertas actividades, también impulsa otras, en concreto los roles de madre y de maestra,

M: "Yo lo único que puedo hacer en mi casa es jugar con las muñecas" (11 años)  
L: En mi casa juego a las muñecas (8 años)  
S: "En mi casa tengo un patio muy grande y también en mi casa, porque ahí puedo jugar a las muñecas y en mi pizarrón y afuera también juego con mis perritos..." (8 años)

Así, se crea una primera división entre las actividades que se pueden realizar dentro y las que se pueden realizar fuera, las primeras tendrían la característica de una menor intensidad. Las inmediaciones de la casa, por otro lado, propiciarían de mejor manera la actividad física. El estacionamiento, el patio o cualquier espacio disponible dentro de los límites de la casa, e incluso la calle frente al domicilio, son los entornos que concentran el desarrollo de los juegos de los niños.

F: "¿Qué espacios tienen para jugar, en qué espacios juegan?"  
N: "Donde mete el carro mi papá es que esta mi casa luego está la tiendita y luego esta un espacio así donde mete el carro" (12 años)  
A: "En el patio, porque mi casa es muy grande" (8 años)  
E: "Mi calle porque ahí habían muchos niños con bicicleta y hacemos rampas de bici y saltamos bien chido..." (11 años)  
T: "En la calle o en mi patio" (11 años)  
M: "En el patio de mi casa" (11 años)  
Z: "A veces en el jardín de mi casa [...]" (11 años)  
Ev: "En mi patio, también en el recreo se puede jugar" (11 años)  
I: "En la calle o aquí en la escuela" (11 años)  
A: "En mi casa hay un patio que esta así muy grande [...]" (8 años)  
Da: "Yo tengo en mi casa un patio ahí juego con los perros" (8 años)  
Dy: "Yo tengo un patio grande atrás y a veces salgo a jugar allá y salgo a la calle a una bajadita pero luego me caigo" (8 años)  
De: "En el patio" (8 años)  
R: "Yo en la casa en el patio" (8 años)  
R: "Yo hice un parquecito para mí, está en mi patio tengo un arenero"  
G: "En la calle" (9 años)

Ka: "En el patio" (8 años)

De: "En el patio"

Más allá de la distinción dentro-fuera, también se puede reconocer una dimensión más: encima. Se encontraron participantes con acceso a jugar en la parte más alta de la casa,

Z: "A veces en el jardín de mi casa o a veces cuando están mis papás fuera o me subo al techo con mi papá [...]" (11 años)

Mc: "En el techo... lo que pasa es que al lado hay otro techo y está así casi pegado y no está muy alto" (11 años)

Ed: "En mi patio, en el techo o en el campo, mi techo está todo cercado así es que no hay riesgo" (11 años)

Al parecer conforme nos alejamos de la casa existe la posibilidad de realizar juegos más intensos,

J.A: "En mi casa hay un patio grandote ahí tengo mi bici, luego hay una bajadita bien chafa, por ahí subimos y me aviento con la desta.... Ya dos veces que se quiebra la bici..." (8 años)

A: "No me acuerdo donde es pero un día... baje por una bajadita y estaba, como dice J. A., bien chafa luego baje por otra y estaba bien... hasta me dio miedo" (8 años)

J.A: "En la bajadita que acaba de decir hay unas piedras así, y por eso siempre me paso por ahí, pero siempre me caigo porque tienen esas cosas que se llaman diablitos que las pones en las llantas y con eso choque con las piedras y la bici se quedó ahí y yo salí volando"

Pero los espacios de juego también están sujetos a la selección, y algunos pueden ser menos riesgosos,

L: "[...] pero como es privada [la calle frente su casa] me voy a andar en bici a la calle, casi no pasan carros o si no me voy al parque que esta frente a mi casa o si no también tengo un terreno y ahí saco a mis perro y ahí me pongo a jugar con mi bicicleta y ahí me pongo a jugar con mis amigas jugamos con unas hojas" (8 años)

J: "Es que mi tía había comprado un terreno y ahí a veces me voy a jugar" (8 años)

Y: "[juego] En un campito como a 5 minutos de mi casa" (8 años)

Ke: "A veces nos llevan a la playa" (8 años)

Los parques se mencionan cuando están cerca del domicilio,

Da: "Yo juego en el parque a la vuelta de la esquina" (8 años)

C: "Me voy al parque, está a la vuelta de la esquina" (8 años)

Sólo una participante M, ha referido que realiza deporte en un espacio exprofeso, el campo de softbol.

Aunque las condiciones del entorno, marcan las formas en las que se puede aprovechar el espacio, también hay que tomar en cuenta la forma en que los niños intervienen en él para acondicionarlo,

Ed: “juego en mi calle porque ahí habían muchos niños con bicicleta y hacemos rampas de bici y saltamos bien chido...” (8 años)

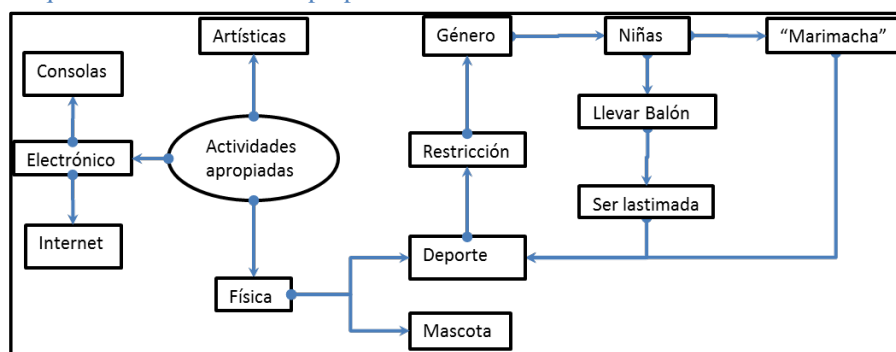
E: “Yo el otro día hice una rampa de dos tabiques y que rampeo y que salgo volando” (8 años)

En el desarrollo de los grupos focales los niños no hablaron sobre las razones para jugar en la calle en lugar de un parque que se supone cuenta con la infraestructura para ello, ni se pregunto explícitamente por ello. Esta situación genera varias interrogantes pues se sabe por los mismos niños que existen parques cercanos a la colonia en donde algunos de ellos acuden. Queda esta como una limitación y un tema pendiente por desarrollar.

#### 4.5.3.2 Actividades apropiadas

Las actividades realizadas por los participantes son una amplia gama e implican también diferentes grados de actividad física e implicaciones sociales. En este apartado abordamos las diferentes formas de entretenimiento que llevan a cabo los niños y su impacto en términos de actividades deseables. Este carácter deseable no hace referencia a un deseo individual, sino a discursos de lo que es apropiado en cuanto al esparcimiento independientemente si se realiza o no.

Esquema 4.10 Actividad apropiadas



Se reconocen tres tipos de entretenimiento, cada uno con diferentes grados de reconocimiento y por lo tanto de deseabilidad: artístico, electrónico y deportivo como se dibuja en el esquema 4.10.

El entretenimiento artístico es el más escaso pero también es el que reporta mayor estatus por lo que debe distinguirse claramente, V, había señalado que a él le gustaba jugar Guitar Hero, un videojuego que requiere un dispositivo que simula una guitarra eléctrica, lo que genero el siguiente dialogo,

D: “Si pero para poder tocar guitarra deben aprender...” (10 años)

V: “Ah, eso es bien fácil, hasta cualquier niño lo puede usar...” (8 años)

D: Usar si pero tocar no... además yo toco guitarra, V no toca, toca de juego

Otro día, Mc al presentarse señalaba,

Mc: “Tengo 11 años, me gusta tocar la batería, el piano y la guitarra y me gusta jugar futbol y ya...”

Lo cua le valió el reconocimiento de sus compañeras,

Da: “presumido no parece de 11 ¿verdad?...” (10 años)

Todos los participantes reconocen lo aceptable del entretenimiento por medios electrónicos, a tal grado que se da por sentado. Cuando Eg, participante del grupo focal 2, se presentó, dijo que además de jugar futbol, voleibol y basquetbol, le gusta entrar a su facebook, la respuesta de sus compañeros fueron risas acompañadas de comentarios en voz baja, “quien no... todos tenemos”. Se encontraron respuestas que identificaban al uso de aparatos electrónicos como una fuente de estatus. V además de reconocer un gusto compartido entre el futbol y el Xbox, señala que pasa gran parte de su día jugando en la consola,

V: “Yo juego siete venticuatrodoceavos... o sea siete horas de veinticuatro” (11 años)

La búsqueda de estatus no está dado sólo por la duración del juego, el uso de redes sociales también es importante para distinguirse,

F: “¿Aquí quien tiene face, quien tiene una cuenta de face?”

V: “Yo luego lo tengo que bloquear porque no quiero que se meta un naco a mi cuenta [...]”

En sus comentarios Da le otorga mucha importancia a los videojuegos desde la presentación,

Da: “Tengo ocho años y juego con mis hermanos, nos la pasamos jugando videojuegos” (8 años)

Pero a lo largo de la plática, sus comentarios mostraban un desconocimiento de los videojuegos y nunca hizo referencia a alguno en específico, de hecho frente a las descripciones detalladas de los juegos de sus compañeros Da señala lo siguiente,

Da: “Yo tengo un juego que es el más perrón [...]

Da: “Mi papa me lo va comprar un juego, una computadora con internet [...]

Da: yo yo... tengo un juego... es de cañon... zzzombies...”

Estos discursos coexisten con las críticas hacia la inactividad física que propicia el entretenimiento electrónico, donde lo deseable sería estar activo,

A: “También si juego futbol juego dos horas y si juego play station nomas 10 minutos...” (10 años)

Ed: “¡Eso!” (11 años)

A: “O si no me pongo a jugar con mi perro me muerde y me empieza a lamber”

Ed: “Más chido...”

V, después de expresar el gran tiempo que dedica a los juegos electrónicos, termina por coincidir y reclamar para sí algo del reconocimiento de cumplir también con este criterio de distinción, ofreciendo una prueba,

V: “Yo juego con mi perro y por eso tengo esta mordida”

La actividad física, promovida en los medios gracias a la alarma por la obesidad, ha trastocado de algún modo los patrones tradicionales de actividad por género, aunque sigue encontrando dificultades. Por ejemplo, para el niño A del grupo focal 1, la forma en que las niñas se divierten es corriendo con los niños, a lo que la niña N, responde:

N: “No, con el futbol, yo en el futbol” (12 años)

Por su parte C, niña del grupo focal 2, narra:

C: “A mí me gusta el futbol nada más que en la escuela cuando jugaba me decían marimacha, en veces jugaba y en veces me corrían que porque me iba a hacer niño, que el fútbol no es para niñas, pero de todas maneras jugaba” (11 años)

La niña T, por su parte para formar parte del juego, tenía que poner a disposición recursos que no eran requisito para el resto,

T: “A mí me gusta jugar futbol, pero ellos no me dejan” (11 años)

F: “¿T ha jugado futbol con ustedes?”

Mc: “Cuando ella trae el balón” (11 años)

La restricción implícita de las niñas del fútbol viene con un señalamiento de J, sobre lo ocurrido en un partido,

J: “Una vez tire a una niña de un balonazo” (10 años)

Si bien es cierto que la actividad física aun falta por extenderse entre las niñas, por razones como las señaladas, también lo es que las niñas han encontrado espacios para realizar actividad física, como lo hizo D,

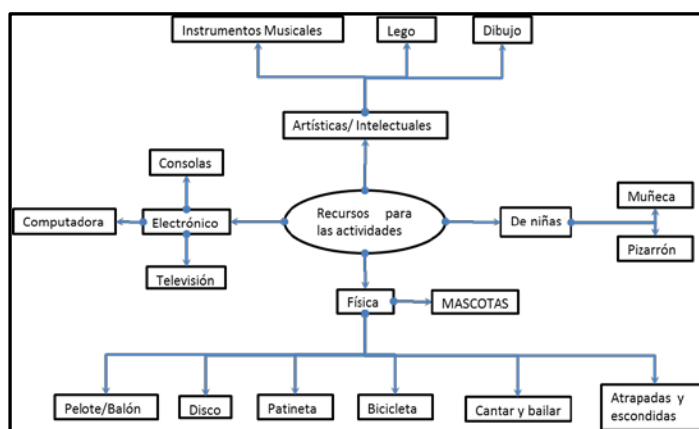
D: “Yo juego fútbol con ellos, en la tarde jugaban mucho fútbol y una amiga me metió a un equipo de fútbol para niñas” (10 años)

Tres fueron los tipos de actividades se encontraron en los grupos focales, sin embargo, la física es de particular relevancia para el tema planteado. El acceso y el manejo de un juego electrónico o de una computadora no cuenta con criterios de exclusión para las mujeres, sin embargo, aun se pueden reconocer algunas barreras como las que se presentaron, de esto llama la atención la persistencia ante las burlas cuando no francas agresiones de sus compañeros.

#### 4.5.3.3 Otros recursos para las actividades

Los recursos con los que se cuenta para realizar las diferentes actividades se han ido presentando a lo largo del análisis, ver televisión requiere de un aparato receptor, así como ver películas un reproductor. Diferentes deportes requieren de un balón o pelota, así como las consolas son necesarias para los videojuegos. La patineta o la bicicleta tienen un margen muy acotado de uso, así como los instrumentos musicales, los armables o las muñecas y el pizarrón. En este apartado se hace énfasis en los aspectos que no habían sido tomados en cuenta pero que también se utilizan para la realización de actividad física, se presentan los recursos encontrados a continuación, en el esquema 4.4.11.

Esquema 4.11 Recursos para la actividad física



El propio cuerpo, antes y después de todo implemento, es un recurso para el entretenimiento y a veces el único, como en los casos de la niña L, de ocho años que dice: “lo que más me encanta es cantar y bailar” de M, de la misma edad, que señala, “Cuando llego hago mi tarea luego veo la tele y miro a los artistas y luego a ver si puedo imitarlos” o de M, de 11 años, cuando juega a las atrapadas y las escondidas con su hermano.

Pero hasta ahora faltaba el papel que juegan las mascotas en la realización de actividad física.

Las mascotas como compañeros de juego permiten que se lleve a cabo la actividad física, cuando la presencia de familiares o amigos no es posible,

Da: “Mi perro me corretea por toda la casa” (10 años)

N: “Mi perro me muerde y me tira al piso” (12 años)

Z: “[me gusta] jugar con mi perro y que me persiga por todas partes” (11 años)

T: yo juego con mi perro a las escondidas (grupo focal 2) (11 años)

Incluso en un entorno hostil una mascota puede significar una opción para hacer actividad física y tejer un vínculo emocional,

JM: “Yo con mi hermano se enfada y me pega aunque no haga nada, con mis primos me maltratan y me pegan, yo con nadie, nadie, nadie... bueno con mi perro” (8 años)

Finalmente se hace uso de los recursos que se tienen a la mano, este acceso a recursos no conduce necesariamente a un tipo de prácticas pues, como se mostró aun frente



al televisor se pueden ejercitar, como la niña M, al imitar a los cantantes. Lo que vale al pena es considerar que con las carencias o abundancias que tengan es posible promover la actividad física ajustándose a su situación, sin embargo esta labor difícilmente se puede originar en el hacer de los niños, requiere de acciones a nivel familiar e institucional.

#### 4.5.4 Factores de sentido asociados a la actividad física

La consideración de que el proceder de las personas se puede sustentar sólo en las condiciones del entorno, es difícil de sostener en la ciencia social contemporánea. Ello nos conduce a buscar las bases de sentido de sus prácticas. Este es el objetivo que se quiere alcanzar en esta sección, a partir de mostrar la valoración que se hace del entorno en que se realiza la actividad física, su clima emocional, así como la valoración de la actividad física misma.

##### 4.5.4.1 Valoración del entorno

Cuando se introdujo este aspecto a los observables de los grupos focales se esperaba encontrar el impacto de la inseguridad en la vida diaria, afortunadamente los niños reportaron que sus mayores temores no vienen de ver amenazada su integridad por la violencia en la zona, como muestra el cuadro 4.12, más bien, parte importante de los peligro percibidos derivaban del modo en que se juega,

Esquema 4.12 Valoración del entorno



Ed: "[Juego] En mi calle porque ahí habían muchos niños con bicicleta y hacemos rampas de bici y saltamos bien chido..." (11 años)

V: “Pero ahí es peligroso” (11 años)

F: “¿Porque es peligroso?”

V: “Porque pasan los carros”

N: “No pero casi no porque ahí es una calle cerrada” (12 años)

J: “Es peligroso porque una vez yo andaba allá fuera en mi baika una vez me caí y todo esto se me raspo y me salió mucha sangre” (10 años)

Donde pudiera haber algún peligro había condiciones para evitarlo,

Mc: “[Juego] en el techo... lo que pasa es que al lado hay otro techo y esta así casi pegado y no está muy alto” (11 años)

Ed: “En mi patio, en el techo o en el campo, mi techo está todo cercado así es que no hay riesgo” (11 años)

Las preocupaciones más cercanas a las de los adultos están cubiertas,

M: “En mi casa como hay muchas casas ahí no es peligroso, tienen rejas y candados...”

L: “En mi calle no es peligroso hay rejas y todo pero nunca salgo a la calle” (8 años)

Finalmente, la ausencia de menciones de peligros de otra índole en los espacios en los que jugaban dio la oportunidad para que se profundizara en el peligro de las espinas que las niñas mencionaron,

Al: “En mi patio esta algo peligroso porque hay hierbas con espinas y una vez iba muy rápido y casi me caigo sobre una de esas que tienen un montón de picos” (8 años)

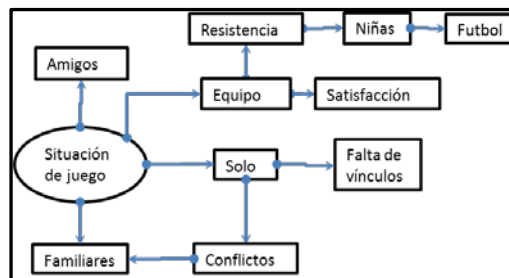
An: “Hay unas plantas donde vive mi abuelita que tienen muchas espinas que parecen cactus, que después aunque te laves las manos y te pongas crema o otra cosa te quedan las espinas” (8 años)

L: “yo una vez que andaba jugando, más bien estaba platicando, y había a un lado un cactus y cuando me ve en la mano que tenía una espina y luego mi rima tenía otra en la espalda y empezamos a gritar bien feo...”(8 años)

L: “Yo una vez que andaba jugando, más bien estaba platicando, y había a un lado un cactus y cuando me ve en la mano que tenía una espina y luego mi rima tenía otra en la espalda y empezamos a gritar bien feo...”

#### 4.5.4.2 Situación en la que se juega, clima emocional de la actividad física

Esquema 4.13 Situación en la que se juega



Mientras el clima emocional de la ingesta se caracterizó por la influencia de los

familiares adultos, el de la actividad física estuvo más afectado por los hermanos y amigos, como se describe en el esquema 4.13.

Luchitas, escondidas, cocinar o jugar videojuegos son las principales actividades que se realizan con los hermanos, sin embargo, también se dan relaciones conflictivas,

F: ¿Ustedes juegan con la computadora?

C: “Yo juego hasta una o dos horas” (11 años)

Z: “Mi hermano no nos deja jugar” (11 años)

JM: “Yo con mi hermano se enfada y me pega aunque no haga nada” (8 años)

Más allá de la familia existen otros espacios que también tienen un componente emocional y son fuente de satisfacción,

F: “Pero a ustedes les gusta el fútbol, ¿o también lo juegan?”

V: “A mí me gusta y también lo juego” (11 años)

Ed: “Yo estoy en la selección y jugamos contra otras escuelas” (11 años)

An: “Ganamos un trofeo” (11 años)

Aquí se encontró un vínculo con las consolas de videojuegos a la luz de una falta de relaciones interpersonales, que repercute también en la alimentación,

V: “Yo luego cuando estoy sólo mejor juego Guitar Hero”

F: “G tu comes sólo, ¿porque?”

G: “No se a veces como en el Xbox, para pegarle. Como mi mama no esta ahí, yo si la caliento sólo”

Un clima emocional positivo es difícil de lograr si lo confrontamos con el de la ingesta, se asume que los padres tiene la obligación de alimentar y eventualmente premiar con un dulce a sus hijo, pero aunque pueden proporcionarse castigos si los hermanos o los primos, los parientes o los amigos se resisten a hacerlo, una intervención de los adultos podría complicar más las relaciones. Por ello una opción más adecuada son los videojuegos, donde se puede jugar durante horas sin necesidad de otro jugador.

Hay que señalar que la existencia de relaciones no significa que se realizará actividad física, esta podría darse entorno al televisor o a las consolar con lo que se estaría significando de manera positiva el sedentarismo.

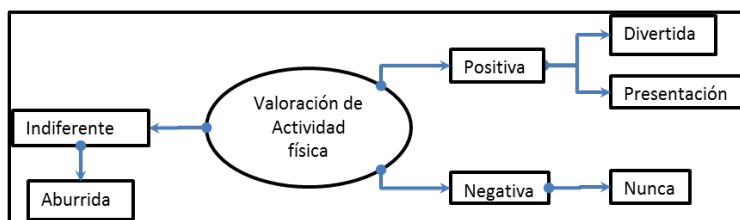
#### 4.5.4.3 Valoración de la actividad física

Cuando nuestros participantes se presentaban durante la realización de los grupos

focales, les pedimos decir su nombre su edad y que les gusta hacer. Las respuestas de varios tipos tenían un tema común y recurrente, la actividad física, el esquema 4.14 resume lo que se encontró sobre este tema. Son escasos los participantes que al presentarse no señalaron que les gustaba realizar algún actividad que implicara esfuerzo físico. Los estudiantes manifestaban gustos muy diversos en lo que respecta al deporte favorito, pero la mayoría tenía uno preferido.

La valoración de la actividad física, en términos generales es positiva aunque tiene algunos matices como se muestra más adelante.

Esquema 4.14 Valoración de la actividad física



El futbol y el basquetbol destacan por estar en preferencias masculinas y femeninas. Dicho sea de paso las niñas realizan cada vez más actividades que comúnmente eran masculinas, los deportes, las bicicletas, videojuegos. Esta observación permite profundizar en un aspecto sobre la actividad física femenina.

Como se mostró antes, existen aún barreras muy fuertes con las que los propios niños restringen la actividad física de las niñas, sin embargo esto también se sostiene en la valoración que se tiene del deporte,

M: “Yo no juego futbol porque no me gusta y cuando juego como a los 15 minutos que todavía no empiezo ya me aburrí y me voy...” (11 años)

Aunque niñas como L, le atribuyen más importancia,

L: “A mi lo que me encanta es andar en bici estar activa [...]” (8 años)

De manera más específica, el grupo focal 2 expreso su gusto por la actividad física frente a los juegos en los que había o estaba ausente la actividad física, de la siguiente manera,

F: “¿Qué les gustaría más salir a la calle saltar correr jugar o sentarse en la computadora o con el play station?”

Ev: “jugar” (11 años)

Ed: “jugar” (11 años)

Mc: “Jugar” (11 años)

J: “Jugar, correr, saltar, caminar.” (10 años)

Para concluir las secciones dedicadas a los fundamentos estructurales y significativos de las prácticas, se presenta un resumen de los puntos más importantes de los que han de derivar las conclusiones.

Los componentes estructurales de ingesta que en esta investigación se identificaron, fueron los siguientes:

a) El acceso.

Las ocasiones de consumo ya sea cotidianas, o bien eventos especiales, semanales, o incluso fiestas, influyeron afectaron el tipo y cantidad de alimento que se ingería. Los lugares también son importantes, porque lo que se consume en la casa, es distinto a lo que se consume en la escuela a lo que se puede conseguir en la calle. Sin embargo se reconoce la centralidad de los alimentos que se encuentran en casa, sean estos, comida en general, o golosinas. Cuando los alimentos significaban daño a la salud, de acuerdo a la experiencia de los niños, veían también restringido su acceso. La influencia familiar, para consumir particularmente alimentos de bajo valor nutritivo, se daba a partir del dar dinero a los niños, lo que los facultaba con poder adquisitivo; también con el control de los dulces; así como su entrega como premio.

b) La preparación.

La forma en que estaban preparados los alimentos marcó la diferencia para el consumo de verduras por ejemplo a partir de los caldos, que gozan de una amplia aceptación. Las ensaladas fueron otra forma recurrente de consumir verduras, y también frutas. Las quesadillas y los sándwiches fueron dentro de la casa, la comida rápida más recurrente.

c) La alimentación aceptable.

El discurso de los consumos alimenticios aceptables se manifestó en términos dicotómicos, tanto por el bien que hacían al cuerpo, como por lo sabrosos que resultaban; así se acepta el jugo las frutas y verduras por saludables y a la soda (refresco) y las frituras por paladeables. El cuestionamiento a la veracidad de cumplir con los consumos de frutas, verduras y de frituras se dirigió hacia las personas, mientras que el cuestionamiento del jugo o las soda se dirigió hacia las bebidas.

En lo que respecta a los factores significativos de la ingesta se encontró lo siguiente:

a) El gusto por lo alimentos

El gusto por las golosinas es generalizado, frente a esto las verduras, eran mencionadas como parte de la ensalada solamente. En lo que se refiere a las frutas además de las comunes, hacen su aparición las exóticas.

En lo que respecta a las bebidas, las preferidas o las más gustosas eran las más industrializadas, y dentro de ellas las de alto contenido de azúcar.

La comida que más recurrentemente apareció en las pláticas de los grupos, fue la comida rápida, y los guisados. Pero de la comida hecha en casa, además del caldo en general, el gusto se concentra en ingredientes separados, no en algún tipo de comida en específico.

b) El clima emocional de la ingesta

La compañía afecta directamente el clima emocional de la ingesta, este es negativo cuando se tienen que comer solo, y es positivo cuando se comparte con miembros de la familia, e incluso mascotas. Esta convivencia familiar reviste de un carácter positivo a la ingesta de frituras y de dulces a partir de dos vías: los regalos que implican entrega de dinero y dulces, y por otro lado en participación en eventos, en donde además de lo ya mencionado se comparten frituras. Vemos como este clima emocional favorece ingesta de alimentos de bajo valor nutritivo.

### c) Las propiedades y los efectos de los alimentos

En un principio las propiedades y los efectos fueron pensados como elementos separados, pero dadas sus similitudes se combinaron, así fueron cuatro las características que se identificaron. El café como una bebida estimulante, se relacionó con ciertos daños a la salud, lo que conduce a un control de los padres a esta bebida. El chocolate, además de tener cierto efecto estimulante destacó por sus propiedades energéticas. Sin embargo junto con los dulces, pueden tener un efecto “empalagoso”. Por último se reconoce que las botanas son grasosas, sin embargo el que se traten de frituras preparadas en un plano más inmediato, son consideradas más grasosas que las que son industrializadas por las grandes empresas. Con esto hemos cubierto el primer y el segundo objetivo de investigación, quedan pendientes los aspectos estructurales y significativos de la actividad física que se abordan a continuación.

Se reconocieron tres aspectos estructurales, que incidieron en la práctica de actividad física de diversas maneras.

#### a) Espacios de Juego.

En lo que respecta a los lugares, a los espacios de juego los podemos distinguir en dos posibilidades, los que se aprovechan porque son creados para realizar actividad física, y aquellos que son objetos de apropiación. En el primer caso se reconocen a los parques y los campos, estos son los menos referidos a pesar de la cercanía con la que cuentan, mientras la apropiación de la calle y del espacio externo de la casa (el patio, la azotea y el estacionamiento) son los más frecuentes, esto puede deberse a las preocupaciones de los padres quienes si perciben el exterior como peligroso y por ello restringen los juegos a las cercanías de la casa, con todo hemos de reconocer en esto una limitación pues no se profundizó en este tópico durante los grupos focales.

#### b) Actividades consideradas apropiadas.

Las actividades que se consideran apropiadas, fueron de índole artística, física, o relacionadas con algún juego electrónico. Las dos primeras que no suponen una actividad

física, son escasas respecto a la actividad física considerada como actividad apropiada, y estas abarcan desde los juegos y los deportes, hasta las mascotas. Ahora bien, en cuanto al deporte, se identificaron tres formas en que se restringe la participación de las niñas: llamar marimachas a las que se involucran en los deportes considerados masculinos, condicionar su participación y el peligro de ser lastimadas en el desarrollo del juego.

c) Recursos para realizar las actividades.

Los últimos aspectos estructurales de la actividad física, son los recursos para realizar las diferentes actividades, son casi evidentes, los implementos que se requieren para realizar las actividades que se han enumerado antes, que se pueden entender como artísticas e intelectuales, que requieren algún aparato electrónico, las que son propias de las niñas, y la actividad física en si. De ésta última, se enfatiza las actividades cuyo recursos al ser más inmediatos no se consideran en cuanto tales, se trata de las mascotas, de jugar con las mascotas, cantar bailar, jugar a atrapadas y escondidas. Estas actividades más que requerir un recurso específico, requieren hacer uso del propio cuerpo más que de cualquier recurso externo.

Se identificaron tres aspectos significativos que se reflejan en las prácticas de actividad física.

a) La valoración del entorno

Permite que la actividad física se realice, dependiendo si éste se considera seguro o peligroso. Lo que permite que sea seguro son las cercas, las rejas y los candados. Lo que puede ser peligroso del entorno es el tránsito, los accidentes derivados de los juegos o incluso y cuando más, las plantas que tienen espinas. Destaca la ausencia de referencias a violencia e inseguridad, que se sabe caracterizan a la colonia en la que se asienta la primaria estudiada. Tal vez el tipo de violencia se vincula más con el crimen organizado y esta se focaliza provocando decesos pero sin confrontaciones abiertas, apareciendo las huellas al amanecer, en todo caso queda como otra tarea pendiente por investigar.

b) Situación en la que se juega: el clima emocional de la actividad física.



La interacción con amigos, familiares o en equipo, son las principales formas en las que se juega. En el caso concreto del equipo este puede reportar satisfacciones a sus miembros, aunque en el caso de las niñas, implica vencer resistencias, pero jugar solo o sola, se encontró vinculado a una falta de relaciones con otros, o explícitamente a conflictos con familiares.

c) Valoración de actividad física.

La valoración de la actividad física que manifestaron los participantes, va de la indiferencia cuando un deporte resulta aburrido, a considerarse positiva por la diversión que representa, al punto de que la mayoría de los participantes se presentaron señalando su gusto por algún deporte. No hubo menciones respecto a una valoración negativa de la actividad física.

## CAPÍTULO V CONCLUSIÓN

Para evaluar a la hipótesis planteada en un inicio, en este capítulo se menciona de manera sucinta el modo en que las estructuras y los significados que fundamentan las prácticas no permiten montos adecuados de prácticas de actividad física y de ingesta en la primaria estudiada, lo que ha derivado en una situación particular de obesidad y sobrepeso.

Si nos enfocamos sólo en la ingesta encontraremos lo siguiente: aunque la alimentación es hasta cierto punto aceptable, pues la mayoría de los participantes declaró consumir todos los grupos de alimentos “diario”, y al menos uno de ellos “a veces”, el consumo de alientos ricos en grasa y azúcares fue de los más frecuentemente mencionados. Por otro lado que el aumento en el consumo de refresco conforme los alumnos eran mayores, en correspondencia con el aumento en la prevalencia de obesidad y sobrepeso, mientras la alimentación optima pierde importancia a su vez por un reducido número. Pero falta profundizar más en los mecanismos que hacen posible estos consumos alimenticios pero también las actividades físicas realizadas. Este será el objetivo del resto del texto.

En esta investigación se encontró que existe una elevada prevalencia de obesidad y sobrepeso en la escuela analizada y se concentró en la muestra masculina. La prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil en escolares encontrada en el estudio de Villa-Caballero y colaboradores (2006) rondaba ya el 40 % hace más de una década (39.9 % para las niñas y 42.6 % para los niños), este estudio, aunque en una escala mucho más modesta, muestra niveles mayores 40.4 % para las niñas y 44.6% para los niños. La ENSE en su edición del 2008 (Shamah, 2010) identificó que en Baja California obesidad y sobrepeso se presentaron 40.1 % de las niñas y en el 36.8 % de los niños de la muestra seleccionada. Si bien estos datos muestran un panorama que requiere ser entendido, no fundamentan las voces de alarma sobre Tijuana como la ciudad con mayor obesidad infantil en el mundo (Milenio, 2012). Por otro lado, aunque hay estudios que colocan a México en el lugar 13 en cuanto a obesidad (Meléndez, 2008) el año de levantamiento el tipo de datos y los criterios para categorizar el IMC hace difícil la comparación. Esta situación muestra la necesidad que existe de estudiar las consecuencias de la promoción del normopeso, pues al parecer no

siempre va acompañada de su comprensión de la obesidad como reflejo de una serie de problemas, sino que puede ser erróneamente considerada como un problema en sí, lo que puede derivar en un clima de discriminación, como se expuso en el capítulo uno.

Se mostró en la parte cualitativa, que los estudiantes no adoptan directamente las prácticas de su familia, antes bien las cuestionan, critican, valoran y significan. Sus padres o hermanos pueden beber refresco y ellos lo consideran negativo o pueden beber bebidas azucaradas con la idea de que son naturales y por ello saludables, pueden incluso arriesgándose a los regaños, y a lastimarse, jugando, o reclamar el reconocimiento de la habilidad de tocar algún instrumento. Todo esto implica que no se puede esperar que la simple emisión de mensajes pueda orientar su proceder, estos tienen que estar investidos de las atribuciones de sentido que ellos hacen, así como considerar las variadas condiciones en las que existen, que posibiliten el desarrollo de la actividad promovida.

El señalamiento anterior permite traer a cuenta la contribución del análisis de la obesidad desde las prácticas sociales. Enfocar las prácticas sociales permite entender como el hecho médico se sostiene en un entorno obesogénico (Pouliou y Elliott, 2010) pero también en atribuciones de sentido (Theodore *et al.*, 2011) que afectados y no afectados sostienen. Hablando específicamente de ésta investigación se encontró que los consumos de alimentos de bajo valor nutricional y de frutas son los que se mencionaron con mayor frecuencia en el cuestionario, lo cual coincide con lo hallado en los grupos focales pues el consumo de alimentos cuyo valor nutritivo es bajo no se oculta porque es apropiado comerlos dada su paladeabilidad, pero al mismo tiempo la declaración de consumir frutas y verduras se vincula con los beneficios para la salud que se han divulgado. Estos hallazgos muestran que el bombardeo de mensajes que se ha hecho sobre los niños ha tenido algún reflejo en sus respuestas, pero el acceso a golosinas como concreción de las condiciones estructurales, así como las relaciones que se tejen al generarse dicho acceso, permiten que el consumo de este grupo de alimentos no sea considerado un problema. Su ingesta está anclada significativamente a la convivencia familiar pues tienen la carga de ser considerados como premio en las interacciones padres e hijos, en eventos especiales, tales como fiestas, cuyas reuniones giran en torno a botanas y frituras o con el dinero que

semanalmente se les entrega para comprar dulces. Por lo tanto, a los alimentos de bajo valor nutricional no se les atribuye un sentido negativo, ni son asociados con efectos dañinos a la salud, ya que no se restringe el acceso a la ingesta, al contrario se incentiva esta práctica. De esta manera podemos analizar desde otro ángulo el reconocido fracaso de las acciones contra la obesidad (Melendez, 2008). Estas se orientan a los niños o a los adultos buscando una respuesta individual, esto deja intactas las bases relacionales de la mala alimentación y sin crear condiciones para una ingesta adecuada.

Hay que señalar también que las prácticas no fueron directamente observadas, los patrones de ingesta y actividad física permitieron establecer las regularidades que podían analizarse, mientras las respuestas de los gustos y las restricciones complementaban las bases del proceder de los estudiantes. Esto conduce a plantear interrogantes sobre las formas adecuadas con las que se pueden captar las prácticas, pensar en el diseño de instrumentos y el ajuste de técnicas de investigación, preguntas que si bien esta investigación contribuyó a plantear, difícilmente se puede derivar de ella una respuesta. Queda, por tanto, como un tema pendiente para posteriores esfuerzos.

Por otro lado, la actividad física, aunque cumplía las recomendaciones de los organismos internacionales de salud, se relacionaba a su vez con un alto nivel de sedentarismo, lo que encuentra un sostén en algunos aspectos identificados en el desarrollo de este trabajo. Como se observó, la actividad física era más intensa en la medida en que se alejaban de la casa, sin embargo, los espacios públicos ex profeso no se utilizaban, con lo que a pesar de que haya una valoración en su mayoría positiva de la actividad física esta no tiene todo el impacto positivo que podría tener por la subutilización de estos espacios. Habrá que tomar en cuenta que no se detectó un clima de temor o de violencia explícita en su entorno lo que representa un obstáculo importante menos para promover la actividad física, sin que por ello se tenga que estigmatizar a las personas con peso elevado.

Aunado a ello, se llama la atención sobre el marcado sedentarismo, mismo que no parece atenderse puesto que lo importante es realizar actividad física, pero la creciente participación de los niños en juegos que no requieren de movimientos físicos intensos,

además de la centralidad del entretenimiento frente a pantalla, pueden estar creando un problema a largo plazo que no sólo puede controlarse con aumentar la actividad física.

El desarrollo de esta investigación permitió enfocar aspectos muy concretos par amostrar la falta de trabajo sobre áreas específicas. Así, cinco temas quedan pendientes y trazan el rumbo de posteriores investigaciones:

¿Cuáles son los mecanismos más adecuados para promover un peso saludable sin que ellos fortalezca el discurso sobre la guerra a la obesidad?

¿Cómo aprovechar la agencia infantil en la promoción de estilos de vida saludables?

¿Qué tanto impacta y cuales son los vehículos de la composición familiar en la prevalencia de obesidad y sobrepeso?

¿Cómo captar de manera directa las prácticas prescindiendo en lo posible del sesgo de memoria o de la definición de la situación de los participantes?

Profundizar en los factores del uso de parques y espacios públicos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alegría O., Tito y Gerardo Ordóñez B., 2002, *Regularización de la tenencia de la tierra y consolidación urbana en Tijuana, Baja California*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte
- Azétsop, Jaqueineau. y Tisha. R. Joy, 2011, “Epistemological and ethical assessment of obesity bias in industrialized countries”, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, Bio Med Central, 6:16
- Bacardí-Gascón, M., Jiménez-Cruz, A. y Jones, E.,Guzmán-González, V., 2007, “Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad”, *medigraphic*, [última consulta, 12-05-2012], [www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi076c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi076c.pdf)
- Bellisari, A., 2008, “Evolutionary origins of obesity” *Obesity reviews*. Oxford, The International Association for the Study of Obesity, 9: 165–180.
- Berthelot, Jean Michel., 2000, *La construcción de la sociología*. Buenos Aires, Nueva visión.
- Bernard, Harvey Rusell, 2000, *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*, Thousand Oaks, Sage.
- Bleich, Sara N., *et al.*, 2008, “Why Is the Developed World Obese?” *Annu. Rev. Public Health*. Annual Reviews. 29:273–95
- Bourdieu, Pierre, 2009, *El sentido práctico*, México, Siglo XXI.
- Bray, George A., 2009, “History of obesity” en Williams, Gareth y Gema Frühbeck, eds., *Obesity: Science to Practice*, West Sussex, John Wiley & Sons.
- Brooks, R. C., Simpson, S. J., Raubenheimer, D., 2010, “The price of protein: combining evolutionary and economic analysis to understand excessive energy consumption”, *obesity reviews* Oxford, The International Association for the Study of Obesity, 11, 887–894
- Campos Paul, 2004, *The obesity myth*, Nueva York, Gotham.
- Campos, Paul, *et al.*, 2006, “The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic?”, *International Journal of Epidemiology*, International

- Epidemiological Association, 35:55–60
- Christakis, Nicholas y James Fowler. 2007. “The spread of obesity in a large social network over 32 years”, *New England Journal of Medicine*, Massachusetts Medical Society, 4(357): 370-379.
- Cole, Tim *et al.*, 2000, “Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey”, *BMJ*, British Medical Association, 320 (1240):1-6.
- Cole, Tim *et al.*, 2007, “Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey” *BMJ*, British Medical Association, Online First, Aceptado el 27 de mayo.
- Crossley, Nick, 2004, “Fat is a sociological issue”, *Social Theory & Health*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2: 222–253.
- Dagher, Alain, 2010, “The Neurobiology of Appetite: Hunger as Addiction” en Laurette Dubé, Lead Editor, *Obesity Prevention: The Role of Brain and Society on Individual Behavior*. Elsevier/Academic Press, Londres.
- Danielzik, S., M Czerwinski-Mast, K Langnäse, B Dilba and MJ Müller, 2004, “Parental overweight, socioeconomic status and high birth weight are the major determinants of overweight and obesity in 5–7y-old children: baseline data of the Kiel Obesity Prevention Study (KOPS)”, *International Journal of Obesity International Asociation for the Study of Obesity*, 28, 1494–1502.
- Diario Oficial de la Federación, 2006, NOM-043-SSA2-2005 “Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación”, México, DOF.
- Drewnowski, Adam y Barry M. Popkin, 1997, “The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet”, *Nutrition Reviews*, Internatiinal Life Sciences Insitute, 55 (2):31-43.
- Drewnowski, Adam y SE Specter, 2004, “Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs”, *Am J Clin Nutr Bethesda*, American Society for Nutrition, 79:6 –16.
- Eknoyan, Garabed, 2006, “A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad”, *Advances in Chronic Kidney Disease*, The National Kidney

- Foundation, Inc., 13(4):421-427.
- Fabricatore, Anthony. N. y Thomas A. Wadden, 2006, "Obesity" *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, Palo Alto, Annual Reviews, 2:357-77.
- Fausto Guerra, J. *et al.*, 2006, "Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México" México, *Investigación en salud*, Universidad de Guadalajara, VIII:002.
- Ferree, Myrna Marx, 1990, "Beyond separate spheres: feminism and family research", *Journal of Marriage and Family*, National Council for Family Relations, 52:4
- Fine, Ben, Michael Heasman y Judith Wright, 2002, *Consumption in the Age of Affluence*, Londres, Taylor & Francis
- Fisher, Robert J., 2010, "The Injunctive and Descriptive Norms Governing Eating" en Dubé, L. (ed.) *Obesity Prevention: The Role of Brain and Society on Individual Behavior*, Londres, Elsevier/Academic Press
- Fox, Ken. R. y Melvin Hillsdon, 2007, "Physical activity and obesity", *Obesity reviews*. Oxford, The International Association for the Study of Obesity, 8 (Suppl. 1): 115-121.
- Friedmann H., 1993, "The political economy of food" Londres, *New Left Review*, 197: 29 - 57
- Fox News, 2012, <http://latino.foxnews.com/latino/health/2011/10/21/mexico-attacks-child-obesity-with-weight-loss-program/> última revisión, 3 de junio 2012
- Giddens, Anthony, 2009, *Sociology*, Cambridge, Polity Press.
- Godard Claude., *et al.*, 2008, "Valor de un test clínico para evaluar actividad física en niños" *Rev Méd Chile*; 136:1155-1162
- Goode, Allison, Kostas Mavromaras y Murray Smith, 2008, "Intergenerational transmission of healthy eating behavior and the role of household income", *Institute for the Study of Labor, IZA*, Discussion Paper:3535.
- Google Maps, 2012, Mapas de la zona noreste de Tijuana en <https://maps.google.com.mx/>
- Goyal, Ramesh K, *et al.*, 2010, "Prevalence of Overweight and Obesity in Indian Adolescent School Going Children: Its Relationship with Socioeconomic Status and Associated Lifestyle Factors" *JAPI*, Association of Physicians of India, (58):151-158.
- Gracia Arnaiz, Mabel, 2007, "Comer bien, comer mal: la medicalización del



- comportamiento alimentario” *Salud Publica Mex*; Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, 49:236-242.
- Gracia Arnaiz, Mabel, 2009, “La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social” *Rev. Nutr. Campinas*, Pontificia Universidade Católica de Campinas, 22(1): 5-18
- Guthman, Julie y Melanie DuPuis, 2006, “Embodying neoliberalism: economy, culture, and the politics of fat”, *Environment and Planning D: Society and Space*, 24: 427 - 448
- Harrington M., S. Gibson y R. C. Cottrell, 2009, “A review and meta-analysis of the effect of weight loss on all-cause mortality risk”, *Nutrition Research Reviews*, Nutrition Society, 22: 93-108
- Herrera Racionero, Paloma, 2009, “Otras caras de la modernidad alimentaria” *I Congreso Español de Sociología de la Alimentación*, Gijón (La Laboral), 28-29 de mayo.
- Hernández Bernardo, “Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999.” *Salud Publica Mex*. 2003; 45 supl 4:S551-S557.
- Hesse-Biber, Sharlene Nagy., 2010, *Mixed methods research: merging theory with practice*, Nueva York, The Guilford Press.
- Hughes, Sheryl. O, *et al.*, 2011, “Emotional climate, feeding practices, and feeding styles: an observational analysis of the dinner meal in Head Start families”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(60).
- International Association for the Study of Obesity (IASO), [última consulta: 12/05/2012] <http://www.iaso.org/policy/iotfhistory/>.
- Islas Ortega, Laura, Peguero García, Mónica, 2006, “Obesidad Infantil” *Boletín de Práctica Médica Efectiva*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública; 14:1-6.
- INEGI, 2012, Censo de Población y Vivienda 2010, en su título “Conjunto de datos: Población de 3 años y más”, [Última consulta, 01-05-2012] [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=27781](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=27781)
- James, W. Philliph T., Rachel Jackson-Leach y Neville Rigby, 2010, “An International Perspective on Obesity and Obesogenic Environments” en Lake, Amelia A., Townshend, Tim G., Seraphim A., Eds., *Obesogenic environments: complexities*,

- perceptions, and objective measures*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd
- Janiszewski, Peter M. y Robert Ross, 2007, “Physical activity in the treatment of obesity: beyond body weight reduction”, *Appl. Physiol. Nutr. Metab.*, Canadian Society for Exercise Physiology, 32: 512–522
- Kelishadi, Roya, “Childhood Overweight, Obesity, and the Metabolic Syndrome in Developing Countries” en *Epidemiologic Reviews*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 1-15.
- Kosny, A., 2003, “Joint Stories and Layered Tales: Support, Contradiction and Meaning Construction in Focus Group Research” *The Qualitative Report*, 8(4): 539-548
- Li, Ji, Neal H. Hooker, 2009, “Childhood Obesity and Schools: Evidence From the National Survey of Children’s Health”, *Journal of School Health*, American School Health Association, 80(2):96-103.
- Lobstein, T., Baur L. y R. Uauy, 2004, “Obesity in children and young people: a crisis in public health”, *Obesity reviews*. Oxford, The International Association for the Study of Obesity, 5 (Suppl. 1), 4–85
- López R, Gaspar S., 2010, “Mujer, hogar y trabajo. Arreglos familiares, pobreza y apoyos sociales” en *Situación demográfica de México 2010*, México, CONAPO.
- Lowe, Michael R., Miriam E. Bocarsly, y Angelo Del Parigi, 2008, “Human Eating Motivation in Times of Plenty: Biological, Environmental, and Psychosocial Influences” en Harris, Ruth B.S. y Richard Mattes *Appetite and food intake : behavioral and physiological considerations*, Florida, Taylor & Francis Group.
- Martens, Lydia, 2004, “Bringing Children (and Parents) into the Sociology of Consumption Towards a theoretical and empirical agenda”, SAGE, *Journal of Consumer Culture*, 4(2).
- Martínez A., 2010, *La materialidad en el mundo social. Un acercamiento a la dimensión material de la sociedad*. Tesina de Licenciatura en Sociología. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, México, UNAM.
- Maximova, Katerina, 2008, “Do you see what I see? Weight status misperception and exposure to obesity among children and adolescent” *International Journal of Obesity*, 32: 1008-1015.
- McDonald, Chistine *et al.*, 2009, “Overweight Is More Prevalent Than Stunting and Is

- Associated with Socioeconomic Status, Maternal Obesity, and a Snacking Dietary Pattern in School Children from Bogotá, Colombia”, *J. Nutr.* American Society for Nutrition, 139: 370–376.
- McLaren, Lindsay, 2007, “Socioeconomic Status and Obesity”, *Epidemiol Rev*; Oxford University Press, 29:29–48
- Menchaca Martín, P. y Zonana Nacach, A., 2006, “Obesidad en niños mexicanos de la frontera norte” *Salud Pública de México*, INSP, 48(1)
- Meléndez, G., 2008, *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. México. Editorial Médica Panamericana.
- Meléndez, Juana María. Gloria María Cañez y Hevilat Frías, “Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México”, *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv*, 8(2): 1131 – 1147.
- Milenio, 2012, “Tijuana, primer lugar en obesidad infantil” en D.F. y Estados, fecha de consulta 8 de julio de 2012, <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/9137597>.
- Monaghan, Lee F., 2005, “Discussion Piece: A Critical Take on the Obesity Debate”, *Social Theory & Health*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 3:302–314.
- Monsivais, Pablo, y Adam Drewnowski, 2007, “The Rising Cost of Low-Energy- Density Foods”, *J Am Diet Assoc.* American Diet Association, 107:2071-2076.
- Moore, Spencer, *et. al.*, 2010, “Global and national socioeconomic disparities in obesity, overweight, and underweight status.” *J Obes*, Hindawi Publishing Corporation, 1-11.
- Murazko, Jason, 2009, “Socioeconomic status, height, and obesity in children”, *Economics and Human Biology*, Elsevier, 7 376–386
- Nieto J, Bracho E, Ondorica R., 2010, “Cirugía bariátrica en los niños: ¿Necesidad o exageración?” *Bol Med Hosp Infant Mex*, Hospital Indanitol de Mexico, 67:74-80.
- Notimex, 2012, “Preocupa que Tijuana ocupe primer lugar mundial en niños obesos” en *La información.mx*, sección “Autoridades locales”, 28 de marzo se 2012.
- Ogden Cynthia, *et al.*, 2010, “Obesity and socioeconomic status in children: United States 1988–1994 and 2005–2008”, *NCHS data brief no 51*. Hyattsville, National Center for Health Statistics.
- Oliver, J. Eric, 2006, *Fat politics: the real story behind America’s obesity epidemic*, Nueva

- York, Oxford University Press.
- Palma, Alexandre, y Sílvia Maria Agatti Lüdorf, 2009, “Towards rethinking the discourse on obesity”, *Obesity reviews* Oxford, The International Association for the Study of Obesity, 11: 62
- Phillips, Lynne., 2006, “Food and Globalization”, *Annu. Rev. Anthropol*, Annual Reviews, 35:37–57
- Piñera Ramírez, David y Jesús Ortiz (1989), *Historia de Tijuana, 1889-1989*, tomo 1, UABC Tijuana.
- Pouliou, Theodora, Suzane. J. Elliott, 2010, “Individual and socio-environmental determinants of overweight and obesity in Urban Canada” *Health & Place*, Elsevier, Ltd., 16:389–398
- Pollan M., (2003) “The agri(cultural) contradictions of obesity” “The New York Times Magazine 12 de octubre, consultado 1/09/2011.
- Popkin, Barry M., 1994, “The Nutrition Transition in Low-Income Countries: An Emerging Crisis”, *Nutrition Reviews*, American Association of Nutrition, (52) 9.
- Popkin, Barry M., 2001a,” Nutrition in transition: The changing global nutrition challenge” *Asia Pacific J Clin Nutr*, National Health Research Institute, 10(Suppl.): S13–S18.
- Popkin, Barry M., 2001b, “The Nutrition Transition and Obesity in the Developing World”, *J. Nutr*, American Society for Nutrition, 131: 871S–873S.
- Popkin, Barry M., 2004a, “The Nutrition Transition: An Overview of World Patterns of Change” *Nutrition Reviews*, American Association of Nutrition, (62):7.
- Popkin, Barry M. y Penny Gordon-Larsen, 2004b, “The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants”, *International Journal of Obesity*, Nature Publication Group; 28:S2–S9.
- Prentice, Andrew M., 2006, “The emerging epidemic of obesity in developing countries”, *International Journal of Epidemiology*, Oxford University Press, 35:93–99
- Puhl, Rebecca M. y Ch. A. Heuer, 2009, “The Stigma of Obesity: A Review and Update” *Obesity*, Obesity Society, 17: 941–964
- Puhl Rebecca M. y Brownell, 2001, “Bias, Discrimination, and Obesity”, *Obesity Research* North American Association for Study of Obesity, 9 (12): 788-805
- Ritzer, George, 1993, *Teoría Sociológica Contemporánea*. México, Mc Graw Hill.

- Rivera-Dommarco J. *et al.*, 2001, Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado nutricional de niños y mujeres en México. Cuernavaca, Morelos, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rivero, Lilia, *et al.*, [ponencia], 2012, “Resultados de primeras basales del Sistema de Monitoreo de Determinantes de la Salud en México, en niños y niñas de 8 y 9 años de edad”, *5ª Conferencia latinoamericana y 4ª conferencia interamericana de promoción de la salud y educación para la salud*, México, 10-20 abril.
- Ross, Kathryn M., Victoria A. Shivy, y Suzzane E. Mazzeo, 2009, “Ambiguity and judgments of obese individuals: No news could be bad news” *Eating Behaviors*, Elsevier, 10:152–156
- Ross, Robert, Peter M. Janiszewski, 2008, “Is weight loss the optimal target for obesity-related cardiovascular disease risk reduction?” *Can J Cardiol*, Canadian Cardiovascular Society, 24(Suppl D):25D-31D
- Ross, R., y A. J. Bradshaw, 2009, “The future of obesity reduction: beyond weight loss” *Nat. Rev. Endocrinol.* Nature Publishing Group, 5, 319–326
- Saasi, Franco, 2010, *Obesity and the economics of prevention*, OECD
- Salas-Salvadó, Jordi, García-Lorda, P., y Sánchez Ripollés, J.M., 2005, *La alimentación y la nutrición a través de la historia*, Barcelona, Glosa.
- Scanferla de Siqueira, Renata y Carlos A. Monteiro, 2007, “Breastfeeding and obesity in school-age children from families of high socioeconomic status”, *Rev Saúde Pública*, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 41(1)
- Scott, Kate M., McGee, Magnus J., Elizabeth Wells, *et al.*, 2008, “Obesity and mental disorders in the adult general population”, *Journal of Psychosomatic Research*, European Association for Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatics, 64: 97–105
- Secretaría de Salud, 2007, *Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*, México, Secretaria de Salud.
- Selassie, M., Sinha, A. C. 2011, *The epidemiology and aetiology of obesity: A global challenge*, *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 25:1–9.
- Shamah Levy Teresa, ed., 2010, *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*, Cuernavaca, INSP.

- Shamah Levy T., Villalpando- Hernández S., Rivera-Dommarco J., 2006, *Manual de Procedimientos para Proyectos de Nutrición*, Cuernavaca, INSP.
- Shrewsbury, Vanessa, y Jane Wardle, 2008, “Socioeconomic Status and Adiposity in Childhood: A Systematic Review of Cross-sectional Studies 1990–2005”, *Obesity*, Obesity Society, 16, 275–284.
- Silva, C. y Burgos, C. 2011, “Tiempo mínimo-conocimiento suficiente: La cuasi-etnografía sociotécnica en psicología social”. *Psicoperspectivas*, 10 (2): 87-108
- Sisson, S.B *et al.*, 2009, “Leisure Time Sedentary Behavior, Occupational/Domestic Physical Activity, and Metabolic Syndrome in U.S. Men and Women”, *Metabolic syndrome and related disorders*, 7(6): 529-236.
- Strauss A. Corbin, J., 1998, *Basics of Qualitative Research: techniques and procedures for developing grounded theory*, Thousand Oaks, Sage Publications,
- Suwezda, Alejandro, y Vicente Ibáñez, 2009, “La cirugía bariátrica es efectiva en población pediátrica y adolescente, pero sus complicaciones deben cuantificarse de forma más precisa”, *Evid Pediatr*, Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria, 5:17.
- Swinburn, Boyd, Garry Egger y Fezeela Raza, 1999, “Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity”, *Preventive Medicine*, American Health Foundation, 29, 563–570.
- Théodore, Florence, *et al.*, 2011, “Significados culturalmente contruidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México”, *Rev Panam Salud Pública*, 30(4):327–34.
- Tremblay, Mark S, *et al.*, 2011, “Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth” *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8:98
- Ulijaszek, Stanley J. y Hayley Lofink, 2006, “Obesity in Biocultural Perspective”, *Annu. Rev. Anthropol.* Annual Reviews, 35:337–60.
- Ulijaszek, Stanley. J., 2007, “Frameworks of population obesity and the use of cultural consensus modeling in the study of environments contributing to obesity”, *Economics and Human Biology*, Elsevier, 5: 443–457.

- Valentine J., Kylie, 2011, “Accounting for Agency” *Children & Society Volume*, National Children’s Bureau, 25: 347–358
- Vieweg, Victor R., *et al.*, 2007, “Correlation between High Risk Obesity Groups and Low Socioeconomic Status in School Children”, *Southern Medical Journal*, Southern Medical Association, 100(1): 8-13.
- Villa-Caballero, Leonel, *et al.*, 2006, “Obesity and Socioeconomic Status in Children of Tijuana”, *Am J Prev Med*, American College of Preventive Medicine, 30(3):197–203.
- Visscher, Tommy LS. y Jacob C. Seidell, 2001, “The public health impact of obesity”, *Annu. Rev. Public Health*, Annual Reviews, 22:355–75.
- Wadsworth Michael y Suzie Butterworth, 2006, “Early life” en Marmot M. y R. Wilkinson, eds., *Social Determinants of Health*, Oxford, Oxford University Press.
- Wallace, Ruth y Alison Wolf, 1991, “Symbolic Interaccionism” en *Contemporary Sociological Theory*, New Jersey, Prentice Hall
- Warde, Allan, 2005 “Consumption and Theories of Practice” *Journal of Consumer Culture*, SAGE, 5(2): 131-153
- Whitaker, R. C., S. M. Orzol, 2006, “Obesity among US Urban Preschool Children” *Arch PediatrAdolesc Med*, American Medical Association, 160:578-584
- WHO, 2000, *Obesity—preventing and managing the global epidemic*, Rep.WHOConsult. Obes. WHO/NUT/NCD/98.1, World Health Org., Geneva, Switzerland.
- WHO, 2010, *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*, Ginebra.
- Zambrano, Elena y Carolina Guzmán, 2002, “Desnutrición Intrauterina y factores de riesgo de la obesidad” *Nutrición Clínica*, Asociación Mexicana de Alimentación Enteral y Endovenosa, 5(4) 241-244.

El autor es licenciado en Sociología por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México. Egresado de la Maestría en Estudios de Población de El Colegio de la Frontera Norte.  
Correo electrónico: Alejandro.Mtz.Esp@gmail.com

*© Todos los derechos reservados. Se autorizan la reproducción y difusión total y parcial por cualquier medio, indicando la fuente.*

Forma de citar:

Martínez Espinosa, Alejandro (2012). Prácticas sociales, sobrepeso y obesidad infantil en una primaria pública de Tijuana en 2012. Tesis de Maestro en Estudios de Población. El Colegio de la Frontera Norte, A.C. México. 126 pp.



# ANEXO 1 CUESTIONARIO DE PATRONES DE ALIMENTACIÓN Y DE ACTIVIDAD FÍSICA



El Colegio  
de la Frontera  
Norte

Maestría en  
Estudios de  
Población

Maestría en  
Salud Pública con  
Terminal en Epidemiología



**Instrucciones: Anota tus datos en los espacios correspondientes y marca las respuestas como se pide.**

## Parte I.- Datos generales

1.-Número de lista \_\_\_\_\_

2.- Grado \_\_\_\_\_

3.-Edad \_\_\_\_\_

4.- Sexo \_\_\_\_\_

1. Mujer
2. Hombre

5.- Vives con \_\_\_\_\_

1. Mamá y papá
2. Sólo con tu mamá o sólo con tu papá
3. Abuelos y otros familiares

## Parte II.- Ingesta de alimentos.

1.- ¿Qué comiste ayer en la tarde cuando llegaste de la escuela?

---

---

---

---

---

---

**2.- ¿Cuál es la bebida que más tomas? (puedes marcar más de una)**

1. Refresco
2. Leche
3. Agua
4. Café
5. Agua de fruta

**3.- ¿Cada cuánto comes algún alimento de la siguiente lista? \_\_\_\_\_**

Papas fritas y chicharrones

Pastelitos

Mermeladas y cajetas

Dulces, caramelos y chocolates

Sopas instantáneas

Pizzas, hot dogs y hamburguesas

1. Diario
2. A veces
3. Nunca

**4.- ¿Cada cuánto comes algún alimento de la siguiente lista? \_\_\_\_\_**

Naranjas, plátano, manzana, melón y sandía

Jitomate, cebolla, chile, nopal y zanahoria

1. Diario
2. A veces
3. Nunca

**5.- ¿Cada cuánto comes algún alimento de la siguiente lista? \_\_\_\_\_**

Pan y galletas

Tortillas de harina y sopas de pasta

Hojuelas y tortillas de maíz

Arroz, avena y papas cocidas

1. Diario
2. A veces
3. Nunca

**6.- ¿Cada cuánto comes alimento de la siguiente lista? \_\_\_\_\_**

Habas, frijoles, lentejas y garbanzos

Pescado, cerdo y res

Cremas, yogurts y quesos

1. Diario
2. A veces
3. Nunca

**7.- ¿Le pones azúcar a los alimentos y bebidas que te dan en tu casa aunque ya estén endulzados?\_\_\_\_\_**

1. Si
2. No
3. A veces

<b>Parte III.- Actividad física</b>
-------------------------------------

**1.- ¿Cuánto tiempo al día (en horas y fracciones) estas sentado mirando TV o En computador y juegos electrónicos ?\_\_\_\_\_**

**2.- ¿Cuántas cuadras caminas cada día para ir y volver de la escuela, salir a comprar, etc...? \_\_\_\_\_**

**3.- ¿Cuánto tiempo al día (en horas y fracciones) juegas al aire libre en patio, jardín, parque, calle? \_\_\_\_\_**

**4.- ¿Cuánto tiempo al día (en horas y fracciones) practicas deporte en la escuela o en otro lugar?\_\_\_\_\_**

**5.- ¿Estas inscrito en algún equipo o grupo donde practiques deporte?**

1. No (Fin del cuestionario)
2. Si (Continua)

**6.- ¿Cuándo se reúnen?\_\_\_\_\_**

**7.- ¿Cuánto tiempo?\_\_\_\_\_**

## **ANEXO 2 GUÍA DE OBSERVACIÓN CUASI-ETNOGRÁFICA.**

### **1) Datos de identificación de la escuela**

Ubicación:

Nombre\_\_\_\_\_

Tipo\_\_\_\_\_

Turno\_\_\_\_\_

Horario\_\_\_\_\_

Localidad\_\_\_\_\_

Fechas de la visita\_\_\_\_\_

### **2) Características del espacio y el turno escolar**

\_\_\_\_\_

Construcciones\_\_\_\_\_

Infraestructura\_\_\_\_\_

Horario de la escuela\_\_\_\_\_

### **3) Características del edificio escolar**

¿Cómo se delimita el espacio escolar? (si hay barda, reja u otro limite)

---

¿Cómo son las instalaciones escolares?

Número\_\_\_\_\_

Tipo de aula\_\_\_\_\_

Equipamiento del edificio\_\_\_\_\_

Patios\_\_\_\_\_

Canchas\_\_\_\_\_

Otros espacios\_\_\_\_\_

#### **4) El interior de la escuela**

¿Quiénes están en la escuela?

---

---

---

¿Qué sucede a la entrada y la salida de clases?

---

---

---

#### **5) Dinámica escolar**

Lugares de interacción más recurrentes (patios, pasillos, escaleras)

---

---

---

Lugares donde se compran alimentos.

---

---

---

Grupos de amigos más notorios.

---

---

---

Relaciones con y entre niños con sobrepeso evidente.

---

---

---

Patrones de actividad física (intensidad, tipo y participantes).

---

---

---

## ANEXO 3 GUIA DE ENTREVISTA PARA LOS GRUPOS FOCALES



MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE POBLACIÓN  
PROMOCIÓN 2010-2012

"PRÁCTICAS SOCIALES, SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL EN DOS  
ESCUELAS PRIMARIAS DE TIJUANA EN 2011."

Alejandro Martínez Espinosa.

### GUIA DE ENTREVISTA A GRUPOS FOCALES CON NIÑOS Y NIÑAS

La entrevista a grupos focales es un medio para recolectar en poco tiempo y en profundidad, un volumen significativo de información cualitativa, a partir de una discusión con un grupo de seis a doce personas, quienes son guiados o un entrevistador para exponer sus conocimientos y opiniones sobre temas considerados importantes para el estudio.

Para este estudio el grupo focal es una fuente efectiva de información para comprender las condiciones estructurales y los significados asociados a las prácticas de actividad física y alimentación de los y las niñas.

Funciones del facilitador o facilitadora del grupo:

Presentar los temas de investigación

Dirigir al grupo. Formular preguntas adecuadas y reaccionar neutralmente a los comentarios. Evitar insinuaciones en las preguntas.

Estar atento a las reacciones de los y las participantes y estimularlos a intervenir

Escuchar cuidadosamente y guiar la discusión de manera lógica.

Generar confianza en el grupo para ganar profundidad en las respuestas

Ser flexible y abierto a sugerencias, interrupciones y a comentarios negativos

Controlar sutilmente el tiempo

Controlar el ritmo de la reunión

Observar la comunicación no verbal de los participantes y responder a la misma

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de inicio \_\_\_\_\_ Finaliza \_\_\_\_\_

1. Grupo de niños  Grado\_\_\_\_\_

niñas

2. Nombre \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ la  
Escuela\_\_\_\_\_

3. Lugar de la reunión \_\_\_\_\_

### Información sobre los y las participantes

No.	Nombre	edad	sexo	Observaciones
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				



Facilitador:

---

Este cuadro debe llenarlo el facilitador. En la sesión del grupo, se les pasa una hoja de registro a los y las participantes para que sean completadas por ellos y ellas mismas asegurándose que escriban su nombre como una manera de dar permiso para la entrevista. En caso que no puedan escribir el facilitador llenará sus datos. Luego el o la facilitadora lo transcribe digitalizado.

Nombre: Registrar el nombre completo.

Edad: Se registran los años cumplidos.

Observaciones Se registra sólo para los casos en que se presente alguna característica distintiva respecto al grupo, se anota cuál o cuáles son esas características.

## **DESARROLLO DE LA REUNION CON EL GRUPO FOCAL**

### **1. SALUDO Y AGRADECIMIENTO**

Buen día, estamos muy contentas (os) de estar con ustedes, queremos agradecerles que hayan venido a esta conversación.

### **2. PRESENTACIÓN DE LA FINALIDAD DE LA REUNION**

Los hemos invitado para tener una conversación sobre la alimentación y el ejercicio que hacen niñas y niños en las primarias de Tijuana, para entenderlos mejor. Esta actividad es parte de una investigación que se está realizando con niños y niñas de dos escuelas primarias de Tijuana con el fin de que lo que ustedes sienten y piensan sea conocido por otras personas adultas y se tome en cuenta para mejorar su salud.

Como dijimos anteriormente, los hemos invitado para conversar. Para nosotras (os) es muy importante lo que cada uno de ustedes opina. Queremos que se sientan en confianza, este es un espacio donde todas las opiniones son respetadas y aceptadas, queremos que se expresen con total libertad, diciendo lo que piensan y sientan sobre el tema. La participación de cada quien es voluntaria. Ninguno está obligado a responder a las pregunta que ustedes no quieran responder. Si alguien quiere salirse de la reunión puede hacerlo en cualquier

momento.

Vamos a grabar la conversación, si ustedes no tienen inconveniente. Pueden pedir interrumpir la grabación si desean expresar algo que no quieren que quede grabado.

### **3. PRESENTACIÓN DE LOS Y LAS PARTICIPANTES**

Por favor escriban su nombre en los papelitos adhesivos que tienen en su lugar para que yo pueda llamarlos por su nombre.

Para entrar en confianza vamos a presentarnos cada uno, diciendo su nombre, su edad y qué cosas le divierten o les gusta hacer.

### **4. PREGUNTAS GUIAS**

Se le pregunta uno a uno llamándole por su nombre (observar el adhesivo que se les entregó). En la primera vuelta se le pide la opinión a cada uno. En las sucesivas el investigador va manejando la participación de los y las integrantes del grupo según el tiempo procurando la mayor participación posible.

Las preguntas de la entrevista con el grupo, guardan un orden lógico, sin embargo puede ser que la dinámica de la conversación introduzca opiniones referidas a una pregunta que está prevista a abordarse posteriormente. En este caso el facilitador debe ser flexible y cambiar el orden de las preguntas.

La sesión de preguntas tendrá una duración de 30 minutos para no fatigar a los niños y niñas y para mantenerlos atentos.

Lista de preguntas:

- **Aspectos estructurales de las prácticas de alimentación**
- ¿Qué alimentos encuentras en casa?
  
- **Aspectos significativos de las prácticas de alimentación**
- ¿Cuáles de los alimentos que comes te gustan más?

- **Aspectos estructurales de las prácticas de actividad física**
- ¿Qué espacios tienes disponibles para correr y jugar?
- ¿Con que juegas?
  
- **Aspectos significativos de las prácticas de actividad física**
- ¿Te gusta correr, brincar, caminar?
- ¿Qué juegos son los que más te gustan?

## **5. CIERRE DE LA REUNION**

Antes de finalizar es importante hacer una pregunta que ayude a cerrar emocionalmente la sesión. Preguntar: ¿Cómo se sintieron en la conversación? Si la sesión fue pesada, se dijeron cosas duras, compartir alguna buena noticia, algo esperanzador, divertido. Realizar un ejercicio de relajación que permita asentar las emociones. Orientarles sobre los lugares, organizaciones y personas a quienes pueden acudir para buscar apoyo o mayor información sobre el tema.

## **6. DESPEDIDA**

La reunión termina aquí. Muchas gracias por esta conversación, el tiempo que nos dedicaron, la confianza que tuvieron para platicar sobre este tema. Estamos muy contentos (as) de conocer sus opiniones.

Al finalizar la sesión es recomendable conversar un rato con los y las participantes de ser posible aclarando algunos mitos, prejuicios, estereotipos, comentarios burlescos, etc. que se hayan expresado, así como informales que una vez finalizada la investigación se les harán saber los resultados a través de una plática informativa.

## **ANEXO 4. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

"Prácticas sociales, sobrepeso y obesidad infantil en dos escuelas primarias de Tijuana en 2012."

El licenciado en sociología Alejandro Martínez, estudiante de la Maestría en Estudios de Población en el Colegio de la Frontera Norte y la licenciada en enfermería Angélica García Ambríz estudiante de la Maestría en Salud Pública en la Universidad de Xochicalco, están haciendo una investigación para conocer las prácticas de actividad física y de alimentación de niñas y niños en edad escolar. El propósito es conocer las condiciones sociales que permiten esas prácticas. Lo invitamos a que permita la participación de su hija (o) o tutorada (o) pues asiste a una de las dos escuelas primarias de Tijuana seleccionadas para la investigación. Planeamos aplicar el cuestionario a 120 estudiantes, realizar seis grupos focales de diez niños y medir y pesar a todos los estudiantes.

Así, si acepta que el menor participe se le podría aplicar un cuestionario, se le podría incluir en uno de los grupos focales y será pesado y medido. El cuestionario tiene tres partes. La primera sobre datos generales, la segunda sobre alimentación y la última sobre actividad física, en total su duración es de 35 minutos máximo. El desarrollo de los grupos focales será grabado, en video y en audio, para registrar en detalle las opiniones y las formas de interacción entre los alumnos.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo físico o de salud, sin embargo, si en su desarrollo alguna de las preguntas le resultara incomoda los participantes se pueden negar a contestarla.

La información que se nos proporcionen los alumnos de la escuela será confidencial, y sólo los miembros del equipo de investigación conocerán los resultados del cuestionario, la medición y el pesaje, así como de los grupos focales. Para que nadie fuera de los miembros del equipo de investigación tenga acceso a esa información hemos, tomado las siguientes medidas:

Los miembros del equipo de investigación sólo manejaremos números de lista para la aplicación de cuestionarios y la medición y el pesaje, mientras se usará sólo el primer nombre para el desarrollo de los grupos focales.

El nombre y otros datos que permiten identificar a los participantes estarán bajo responsabilidad de los investigadores.

El equipo de investigación transcribirá y analizará los videos y los audios de los grupos focales. La transcripción tendrá sólo número de identificación ningún nombre o referencia a grupo. Tanto las grabaciones como las transcripciones serán guardadas por los investigadores y sólo ellos tendrán acceso a ellas. Las grabaciones se destruirán después de transcribirlas y revisar la información que contienen.

No se obtendrán beneficios directos por participar en la investigación. Sin embargo, la participación de su hijo (a) o tutorado (a) nos ayudará a saber las condiciones y las preferencias de actividad física y alimentación que tiene y esta información podrá contribuir a mejorar los programas para la atención de la salud pública infantil.

La participación de su hijo (a) o tutorado (a) es completamente voluntaria si decide que no participará esto no afectará en nada a su educación o situación escolar.

Si usted no está de acuerdo en que su hijo (a) o tutorado (a) participe en la investigación le solicitamos que nos lo haga saber en la semana del nueve al 13 de enero, de lo contrario damos por entendido que está de acuerdo. Su respuesta podrá ser entregada por alguno de los padres o tutores directamente a la dirección escolar de la primaria, en la misma solicitud de consentimiento.

Si usted desea una copia de los resultados de los cuestionarios, medición y pesaje o de los grupos focales podrá solicitarlos a los siguientes correos electrónicos:

[alejandro.mtz.esp@gmail.com](mailto:alejandro.mtz.esp@gmail.com) y [angyga2010@hotmail.com](mailto:angyga2010@hotmail.com).

Para resolver dudas o cualquier problema relacionado con el desarrollo del presente estudio puede llamar a la Coordinación de la Maestría en Estudios de Población de El Colegio de la Frontera Norte, carretera escénica Tijuana - Ensenada, Km. 18.5 San Antonio del Mar, teléfono **(664) 631-6300**.

El licenciado Alejandro Martínez explicó el proyecto de investigación a los directivos y a los niños y respondió sus dudas, cualquier cuestionamiento adicional puede ser dirigido a cualquiera de los correos anotados antes.

Atentamente

Lic. Angélica García Ambriz

Lic. Alejandro Martínez Espinosa

---

---