



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA SUR

**ÁREA DE CONOCIMIENTO EN
CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ECONOMÍA**

TESIS

**ANÁLISIS DE LAS ACCIONES PARA PREVENIR Y CONTROLAR
EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD: EL CASO DE LAS ESCUELAS
PRIMARIAS EN LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR.**

QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**MAESTRA EN CIENCIAS SOCIALES: DESARROLLO
SUSTENTABLE Y GLOBALIZACIÓN.**

PRESENTA:

YANITZIN MARCELL CANO SALDAÑA

DIRECTOR:

DR. JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ DE LA TORRE

LA PAZ, B.C.S., NOVIEMBRE DE 2016

DEDICATORIA

Dedicada a las personas que han guiado mi camino, quienes me han apoyado en todo momento. A mi madre, quien siempre es la primera en recordarme que puedo hacer lo que quiera y me proponga, ella quien fue la principal incitadora a que diera este paso. A mi padre por su apoyo siempre incondicional, a ambos por ser mi principal ejemplo, no podría estar más orgullosa de tener un padre y una madre como lo han sido ustedes. Siempre los llevo en mi corazón.

A Gustavo, quien siempre con su sonrisa me dio la fuerza para seguir adelante, gracias por todo.

A Sara por apoyarme, leerme y sobre todo quererme siempre.

A los niños y las niñas que decidieron compartir conmigo su tiempo, quienes se ven más afectados por esta epidemia de la obesidad y la mala alimentación, pero también quienes con el entorno y enseñanzas adecuadas para fomentar la conciencia, serán los que ayuden a cambiar el rumbo y conquistar un buen vivir.

A cada uno de los maestros, maestras, directoras, directores, las personas responsables de los diversos programas de la SEP y Secretaría de Salud, a los encargados de las tiendas escolares, los maestro y maestras de educación física, las madres de familia, por su tiempo y disposición para ayudar a que este trabajo se llevara a cabo, porque ellos y ellas sin darse cuenta me ayudaron a comprender más.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi director, el Dr. José Antonio Martínez de la Torre, a mis asesoras la Dra. Rosa Elba Rodríguez Tomp y la Mtra. Karina María Chávez Suárez, por guiarme en el transcurso de este camino, por compartir sus conocimientos y brindarme los consejos para fortalecerlo.

A la Dra. Lorella Castorena Davis, por dedicar un poco de su tiempo para orientarme cuando me sentía confundida.

A todos los maestros y maestras del posgrado, porque gracias a ellos tuve la oportunidad de conocer un mundo completamente nuevo. Gracias por brindarnos sus conocimientos y en lo personal, por hacerme crecer.

A mis compañeros y compañeras, porque a pesar de ser tan diversos, eso es lo que nos enriqueció a todos y todas. De ustedes también aprendí.

A Conacyt por el apoyo para poder realizar esta investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO: DE LA DESNUTRICIÓN A LA OBESIDAD.....	6
1.1 La alimentación más allá de un proceso fisiológico	8
1.2 De la desnutrición a la obesidad.....	12
1.3 La dieta del mexicano.....	21
CAPÍTULO 2. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN CIFRAS.....	25
2.1 Aumento y repercusiones para la salud.....	25
2.1.1 Obesidad en adultos	25
2.1.2 Obesidad infantil	28
2.1.3 El costo de nuestros cambios: los problemas de salud que ocasiona la obesidad.	37
2.2.1 Alimentación.....	42
2.2.2 Actividad Física.....	45
2.2.3 Disponibilidad de alimentos que se venden en las cooperativas escolares	48
2.2.4 Disponibilidad de alimentos fuera de las escuelas	49
CAPÍTULO 3. ACCIONES NACIONALES PARA PREVENIR Y CONTROLAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.....	52
3.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.....	53
3.2 Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.....	55
3.3 Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes.....	56
3.4 Ley para la Prevención, Atención y Tratamiento Integral del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria para el Estado Baja California Sur	59
3.5 Acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en la población en general.....	61

3.5.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.....	61
3.5.2 Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes.....	64
3. 6 Acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en escuelas.....	66
3.6.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.....	66
3.6.2 Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes.....	70

CAPÍTULO 4. EL CASO DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS EN LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR..... 74

4.1 Metodología	74
4.2 Resultados	80
4.2.1 Acciones encaminadas a promover la alimentación saludable e incrementar la actividad física y efectividad percibida para las acciones realizadas.....	80
4.2.2 Complementos a las acciones de promoción de conductas saludables	110
4.2.3 Propuestas.....	113
4.3 Conclusiones.....	131
4.4 Propuestas	135

BIBLIOGRAFÍA 137

ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 140

ANEXO 2.FORMATO DE ENTREVISTAS A LOS ACTORES ESCOLARES 141

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Comparación de las prevalencias (en porcentaje) de sobrepeso y obesidad en hombres mayores de 20 años de edad, participantes en la ENSA 2000, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012. México, ENSANUT 2012.....	27
Gráfica 2. Comparación del estado nutricional de hombres y mujeres (en porcentaje) de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal. Baja California Sur, México. ENSANUT 2006 y 2012.	28
Gráfica 3. Comparativo de la prevalencia nacional (en porcentaje) de sobrepeso y obesidad en población de 5 años a 11 años de edad, de la ENN 99, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS. México, ENSANUT 2012.....	30
Gráfica 4. Comparación de la presencia de alimentos seleccionados en la dieta, entre Baja California Sur y a nivel Nacional, en primarias. México, ENSE 2008..	44
Gráfica 5. Porcentaje de conocimiento de la existencia de la ley para prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad y trastornos de la conducta alimentaria en el Estado de Baja California Sur por parte de los actores escolares.....	82
Gráfica 6. Frecuencia de venta de fruta en la escuela de acuerdo a las alumnas, alumnos del personal de la tienda escolar en porcentaje.	92
Gráfica 7. Frecuencia de venta de verdura en la escuela de acuerdo a las alumnas, alumnos del personal de la tienda escolar en porcentaje.	93
Gráfica 8. Frecuencia de venta de refresco en la escuela de acuerdo a los alumnos y alumnas.....	94
Gráfica 9. Conocimiento de la existencia del comité de vigilancia por parte de los distintos actores escolares.....	95
Gráfica 10. Opinión sobre los alimentos en la tienda escolar por parte de las personas entrevistadas	96

Gráfica 11. Lugar donde desayunan los alumnos y alumnas de acuerdo a las mamás, a los niños y las niñas	102
Gráfica 12. Cantidad de niños y niñas que llegan a la escuela desayunados de acuerdo a la perspectiva de los maestros y maestras.	103
Gráfica 13. Número de comidas que realizan los niños y las niñas durante el día de acuerdo a las mamás, alumnos y alumnas.....	104
Gráfica 14. Frecuencia de consumo de fruta y verdura de los niños y las niñas en casa.	105
Gráfica 15. Frecuencia de consumo de refresco de los niños y las niñas en casa	105
Gráfica 16. Realización de actividad física en la escuela de acuerdo a los actores escolares.	108
Gráfica 17. Actividad física extra escolar de los niños y las niñas.	108
Gráfica 18. Pláticas externas promoviendo la prevención del sobrepeso y la obesidad .	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad en población de 5 a 11 años, por sexo y tipo de localidad. Baja California Sur, México. ENSANUT 2006 y 20012	31
Tabla 2. Recomendaciones sobre leyes, reglamentos, políticas, planes o programas por parte de los directores y directoras de los planteles escolares.....	83
Tabla 3. Grado de efectividad que consideran que ha tenido el gobierno con respecto a las acciones para pre prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños y las niñas	84
Tabla 4. Descripción del desarrollo de temas de alimentación y estilo de vida saludable por parte de los maestros y maestras de sexto año de primaria en el ciclo escolar.	85
Tabla 5. Descripción de una alimentación saludable por parte de los niños y las niñas....	88
Tabla 6. Elección de características de una dieta correctas, así como alimentos que consideran saludables y no saludables.....	91
Tabla 7. Lista de alimentos mencionados por parte de los actores escolares entrevistados (alumnos y alumnas, madres de familia, maestros y maestras, maestros y maestras de educación física y directores y directoras) que se venden en las tiendas escolares.	97
Tabla 8. Opinión por parte de los niños y las niñas para evitar consumir comida chatarra en la escuela.	100
Tabla 9. Acciones mediante las cuales los maestros y maestras intentan involucrar a los padres y madres de familia.	106
Tabla 10. Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela No. 1 de muy bajo grado de marginación 1	122
Tabla 11. Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela No. 2 de muy bajo grado de marginación.	123

Tabla 12.Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela No. 3 de muy bajo grado de marginación 125

Tabla 13.Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela de bajo grado de marginación. 127

Tabla 14.Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela de medio grado de marginación. 128

Tabla 15.Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela de alto grado de marginación. 130

INTRODUCCIÓN

La realidad de nuestros días es que la mayor parte de la sociedad vive en las ciudades, modificándose el estilo vida y como resultado nos ha llevado a cambiar nuestros comportamientos alimenticios, sociales y culturales que son totalmente distintos a los de la sociedad rural, esto no quiere decir que debamos regresar en su totalidad a la vida rural con sus carencias, pero lo que sí debemos hacer es retomar nuestra cultura, tanto a nivel social como a nivel alimentario.

Uno de los principales problemas que genera esta situación, es la manera que vemos la comida y nos relacionamos con ella: le estamos dando mayor importancia a los alimentos que nos llenen y rindan más a menor precio, hemos dejado de lado el acto de cocinar, para llegar a tener la practicidad, utilizando productos pre elaborados, cuya disponibilidad de su amplia oferta de alimentos ha cambiado nuestra visión y nuestra relación con los alimentos.

Nos hemos cegado al creer que la clave de nuestro bienestar humano es ser como las “grandes potencias”, pero dicho pensamiento nos ha enfermado tanto psicológicamente como físicamente; es por ello que el combate contra el sobrepeso y la obesidad no deben verse sólo desde el punto de vista sanitario, somos seres sociales y en nosotros influye una gran variedad de elementos. El problema debe abordarse con el apoyo de las ciencias clínicas, la pedagogía, la historia, la sociología, la antropología, las ciencias políticas y administrativas, simplemente cualquier disciplina que aborde factores que afecten la alimentación o la nutrición. Para poder vencerla debemos actuar cambiando los hábitos de la prevención y la educación, lo que involucra el acto de comer, que para muchos pudiera ser sencillo, pero no lo es, y no estamos hablando de cuando ya lo tenemos en la mesa, sino desde mucho antes, nos hace falta conocer e involucrarnos durante todo el proceso. No sabemos con certeza de dónde vienen los alimentos que nos hemos estado llevado a la boca, y no hay mejor manera que iniciar esta concientización que

hacerlo desde la infancia, desde el momento que los niños y las niñas comienzan a crear los hábitos que serán arraigados durante toda su vida.

Debemos impulsar el compromiso para fomentar la educación alimentaria por parte de los involucrados en todas las áreas que se involucran en el proceso de la alimentación, desde la producción en el campo hasta la transformación industrial, los encargados de las instituciones gubernamentales quienes tratan estos problemas, así como fomentar la responsabilidad en la sociedad, la familia y el ámbito escolar, sólo así se llevará a cabo el cambio imperioso que hace falta y tanto necesitamos.

Se debe promover la actividad física junto con el consumo de una dieta saludable, estas son acciones imprescindibles para la prevención junto con un buen control del sobrepeso y la obesidad en la niñez, como resultado tendremos un riesgo menor de enfermedades crónicas en todas las etapas de la vida.

De acuerdo a la ENSANUT 2012 los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos documentados en el plano mundial. Hoy en día 7 de cada 10 mexicanos y mexicanas adultos viven con sobrepeso y obesidad, siendo un factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que además implica considerables costos para el Estado.

En cuanto a Baja California Sur, la ENSANUT 2012 reportó que el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública que afecta a 8 de cada 10 hombres y mujeres mayores de 20 años. Estas cifras fueron mayores a las reportadas en el terreno nacional.

Hablando de los niños y niñas de edad escolar (de 5 a 11 años de edad), la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4% a nivel nacional. En Baja California Sur, se presentaron prevalencias de sobrepeso y obesidad en escolares de 26.2 y 23.0%, respectivamente (sumando sobrepeso y obesidad, 49.2%).

Desde hace algunos años se han venido gestando acciones a nivel nacional para combatir este problema, tales como: acuerdos, estrategias, leyes y programas, sin embargo la presente investigación surge ante la incertidumbre de indagar por qué a pesar de dichas acciones, prevalecen los elevados índices de sobrepeso y obesidad en escolares, por qué persiste aún con la información existente y difundida por medio de los programas de alimentación y actividad física en las escuelas primarias de la zona urbana de La Paz, B.C.S.

En las escuelas se ofrece un ambiente adecuado para iniciar el consumo de alimentos sanos toda la vida y mejorar la seguridad nutricional sostenible a largo plazo. Una buena nutrición es primordial para el desarrollo físico y mental de los niños y las niñas, que son consumidores de alimentos actualmente y lo serán en el futuro, a la vez que representan un vínculo sustancial entre la escuela, el hogar y la comunidad.

Por lo tanto, el objetivo general de la presente investigación es Identificar y analizar las acciones, limitantes y problemáticas para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en los escolares de educación primaria de la zona urbana de La Paz, B.C.S, así como proponer acciones para mejorar la ejecución, control y evaluación de las mismas.

Al respecto se infiere que las acciones para prevenir el sobrepeso y la obesidad en las escuelas primarias de la zona urbana de la Ciudad de La Paz, B.C.S. carecen de eficacia debido a falta de información, así como falta de regulación, control, recursos humanos capacitados y evaluación de las mismas.

Para llevar a cabo la investigación se desarrollaron entrevistas semiestructuradas, con el fin de obtener la mayor cantidad de información, tomando en cuenta la perspectiva de los actores que intervienen en la alimentación y educación de los niños y las niñas. Dichas entrevistas se realizaron a los directores y directoras, maestros y maestras de sexto grado de primaria, maestros y maestras de educación física, alumnos y alumnas de sexto año de primaria, así como a las madres de familia de los alumnos entrevistados. Las entrevistas se efectuaron en 6 escuelas seleccionadas de la zona urbana de la ciudad de La Paz que pertenecieran al turno de jornada ampliada, iniciando clases a las 8:00 am y saliendo a las 2:30 pm. La selección de las escuelas se llevó a cabo por grado de marginación, con el fin de tener una perspectiva general de todos los estratos económicos de la población, sin embargo siendo el 49.6% de la población de la ciudad de La Paz catalogada con un nivel muy bajo de marginación, de este nivel se seleccionaron la mitad de las escuelas. Una vez obteniendo la información correspondiente desde la perspectiva de todos los actores escolares, se realizó el análisis cuantitativo y cualitativo.

En el primer capítulo se retoma la importancia de conocer nuestro pasado para poder actuar y cambiar nuestro futuro, comprendiendo la historia de la alimentación en México, reflexionando sobre como pasamos de un problema nutricional completamente de un extremo a otro, de la desnutrición a la obesidad.

El segundo capítulo genera un panorama estadístico sobre el incremento del sobrepeso y la obesidad en la población tanto adulta como infantil, así como de las enfermedades que se derivan, los gastos económicos que producen, alterando el bienestar personal y social.

Un tercer capítulo aborda las acciones que ha tomado el gobierno para poder revertir el problema, tanto a nivel nacional como a nivel estatal; de igual manera indagar sobre el trabajo que se lleva a cabo para la población en general y para la población infantil.

El cuarto capítulo se enfoca a los aspectos metodológicos de la investigación, al mismo tiempo de presentar los resultados que se obtuvieron durante el trabajo de campo, tomando en cuenta la perspectiva de cada uno de los actores involucrados en el ámbito institucional, escolar y familiar.

Por último se presentan las conclusiones y propuestas para poder contribuir a revertir el problema, pero también fortalecer las áreas de oportunidad que se encuentran en el ámbito escolar.

CAPÍTULO 1. HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO: DE LA DESNUTRICIÓN A LA OBESIDAD

Conocer el proceso histórico de la alimentación nos permite reflexionar sobre las problemáticas de nuestro presente, por tal motivo es de suma importancia tener una noción de los cambios en la alimentación. Así como del estado nutricional de las personas que viven dicho proceso, además de sus transformaciones a nivel social, en las conductas, los hábitos y su impacto en la salud. Porque sólo de esta manera podremos lograr un cambio a favor de la sociedad actual y de la futura, necesitamos revertir y controlar el sobrepeso y la obesidad en todos los grupos etarios de la población.

Atendiendo a estas consideraciones bien lo mencionan Bourges y Casanueva (2002): “para entender el presente y proyectar al futuro es necesario conocer el pasado. Al hacerlo se descubre lo obvio: el camino que transitamos ya fue transitado y muchas de las piedras que lo interrumpían fueron ya removidas por quienes lo recorrieron antes” (p.177). Dicha afirmación simboliza que el regresar la mirada hacia atrás nos ayuda a comprender las acciones pasadas, entender los errores pero también tomar lo bueno, para modificar el fenómeno actual que afecta a nuestra población.

Debemos comenzar a ver a la alimentación no sólo como algo que hacemos porque “lo tenemos que hacer o morimos” o simplemente como una actividad mecánica, ya que tiene un sinnúmero de representaciones a nivel individual y colectivo, si iniciamos ampliando esta perspectiva nos daremos cuenta tal vez de lo que nos hace falta, o en que hemos errado, para llegar al punto en el que nos encontramos hoy en día; el punto en el que dejamos de darle el valor real, en el cual uno de nuestros principales problemas de salud a nivel nacional e internacional involucra a la alimentación.

De acuerdo a los cambios económicos y demográficos de nuestro país se puede observar notoriamente cómo en cuarenta años, se pasó de una economía basada en la agricultura y la minería, a un modelo basado en la industria y los servicios; conjuntamente e inevitablemente a estos cambios, se dio una transformación no sólo económica, sino también un cambio demográfico, pasando del ámbito rural al urbano, creándose dos culturas distintas que manifiestan valores, conductas y hábitos distintos (García, 2012).

Hablando históricamente, a partir del desarrollo de la agricultura y de la ganadería, la alimentación humana, y en general el estilo de vida, han experimentado grandes cambios, principalmente en los últimos 150 años como efecto de la revolución industrial. Entre los cambios descritos por Arroyo (2008) destacan:

- a) Aumento de la ingestión de energía y disminución del gasto energético.
- b) Aumento del consumo de grasas saturadas, ácidos grasos omega-6 y ácidos grasos trans, y disminución de la ingestión de ácidos grasos omega-3.
- c) Disminución del consumo de carbohidratos complejos y de fibra.

La discrepancia entre el ambiente evolutivo de la era paleolítica con el actual, es que en términos de genética, los humanos actuales vivimos en un ambiente nutricional que difiere de aquél para el que nuestra constitución genética fue seleccionada. Se trata de un lapso breve, de alrededor de 10,000 años en el que las presiones selectivas no han actuado suficientemente como para producir nuevos cambios adaptativos.

En los últimos 10,000 años de vida del hombre, la producción de alimentos ha experimentado cambios sucesivos por el desarrollo de tecnologías que la han hecho más eficiente, entre ellas, nuevos métodos de almacenamiento y de procesamiento. La cultura culinaria propia de cada población se enriqueció

considerablemente en este lapso. Sin embargo, fue la revolución industrial la que modificó más la producción y la tecnología de alimentos, e hizo accesibles al consumo de otros más baratos. Con ello se ha intensificado la discordancia evolutiva, que están en el centro de la epidemiología emergente de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición (p. 435)

Otro cambio importante de acuerdo a García (2012) que tiene una gran relevancia a nivel alimentario y cultural, es que posterior a la Segunda Guerra Mundial con la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se formaron varias agencias con propósitos específicos, tales como: luchar contra las enfermedades, el hambre, la falta de higiene y sus consecuencias. Una de ellas fue la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés), dicha organización se encargó de desarrollar un amplio programa para estimular la producción de alimentos en todo el mundo, incluyendo planes de ayuda alimentaria a aquellos países que padecían escasez o hambruna. Un ejemplo de estas acciones fue la famosa “Revolución Verde” que se efectuó en la India y en México para garantizar el abasto de alimentos para la población; esta “revolución” representó una transformación en el proceso de la agricultura y la ganadería convencional o hasta entonces conocida, se convirtió en una manera de producción estandarizada, con falta de conciencia respecto a las repercusiones de la manera en que se estaban llevando a cabo dichos procesos, y como secuela el desarrollo de la industria alimentaria, con un gran impacto social. Este tipo de programas parte de la premisa de que la alimentación es una necesidad esencial que todo ser humano tiene que satisfacer para conservar la vida.

1.1 La alimentación más allá de un proceso fisiológico

La alimentación, menciona García (2012) es una de las necesidades de los seres vivos que por su condición de objetividad, universal e inaplazable, tiene una importancia vital. Pero no es solamente el acto por el cual satisfacemos una necesidad fisiológica, la alimentación también tiene una dimensión simbólica y

psicológica que determina los hábitos y las costumbres, va mucho más allá del hecho automatizado de comer.

Asimismo García (2012) señala que de acuerdo a la psicología, en la sociedad tradicional los individuos posponen el placer, pues lo consideran como el final de un esfuerzo; mientras que en las sociedades modernas el placer individualista quiere gozar del placer aquí y ahora. En consecuencia a este tipo de pensamiento hedonista, la alimentación es vista como gratificante y compensatoria del estrés, así como de la frustración que se presentan en las sociedades modernas debido al actual ritmo de vida. La nueva sociedad urbana, con su cultura diferente e influenciada por las sociedades desarrolladas, implicó cambios de la visión sobre la alimentación.

Por otro lado, en el ámbito rural se crea una mayor reflexión respecto a su alimentación, por múltiples factores, siendo uno de los principales que la gente sea consciente de la carencia, siendo esta en su mayoría producto de la fluctuación en las cosechas, por los cambios climáticos y las enfermedades de sus animales; mientras que en las ciudades, el Estado garantiza el abasto y la accesibilidad de alimentos, dando hasta cierto punto, una sensación de seguridad a diferencia del ámbito rural. Sin embargo, es sustancial resaltar que los hábitos urbanos poco saludables han alcanzado al medio rural contaminando su manera de alimentarse.

Partiendo de lo anterior, el Estado debe garantizar la seguridad alimentaria mediante políticas públicas, garantizando el acceso a alimentos que formen parte de sus características sociales y culturales, además de una calidad adecuada para asegurar un óptimo estado de salud.

Es necesario comprender lo que la cultura simboliza para una sociedad, debido a que tiene una amplia representación a nivel personal y colectivo, involucrando una extensa gama de elementos. La cultura forma parte esencial del ser humano, debido a que representa nuestro pasado, presente y futuro. Pero esta no se transmite

biológicamente, se aprende, se transfiere socialmente, esto no significa que siempre permanecerá igual, la cultura también puede cambiar. Sin embargo, como menciona García (2012) “hay que tomar en cuenta que tanto para cualquier sociedad como para cualquier individuo, el cambio significa abandono de ciertas costumbres y hábitos, muchos de ellos simbólicos y de identidad, que le dan sentido a sus vidas” (p.19). Sí bien, no todo cambio implica consecuencias que impactan negativamente en la cotidianidad de las personas, ciertamente, debemos aprender a tomar aquellos aspectos que nos ayudarán a mejorar como sociedad y a nivel individual, pero también a dejar las que contribuyan a perder nuestra identidad.

Evidentemente la alimentación forma parte de la cultura de cualquier sociedad, representa un aspecto emblemático que se transmite y trasciende de generación en generación, se van transmitiendo patrones y costumbres, pues aunque suele haber diferencias entre una generación y otra, también está repleta de similitudes. Esta continuación de estilos de vida se mantiene gracias al proceso que menciona García (2012) como endoculturación:

Una experiencia de aprendizaje —parcialmente consciente y parcialmente inconsciente— a través de la cual, la generación de más edad incita, induce y obliga a la generación más joven a adoptar modos de pensar y comportarse tradicionalmente. En este aspecto, los padres —y sobre todo la madre— juegan un papel esencial en la alimentación, pues no sólo indican qué comer, sino cuándo y cómo comer.

Este proceso tiene algunos límites; de hecho, uno de los más evidentes en las sociedades industriales modernas —donde la innovación y el cambio rebasan el conocimiento de los mayores— es el que hace que los más jóvenes adquieran pautas distintas a través de la difusión de la información, aspecto esencial para cambiar, crear o recrear conductas. La difusión de la información también logra, a través del proceso de educación y la acción de

los medios de comunicación, inculcar hábitos y en muchos casos costumbres de otras sociedades en niños y jóvenes (p. 142).

Para analizar de manera ordenada los cambios en cuanto a la estructura de la población, principales causas de muertes y estructura de la dieta se han utilizado los términos de transición demográfica, epidemiológica, alimentaria y nutricional. Para Popkin (1997) se pueden identificar fases o periodos experimentados por las sociedades caracterizados por patrones específicos de dieta, actividad física, tamaño y composición del cuerpo, que a su vez las mencionan (Ortiz, Delgado y Hernández, 2006):

1. Etapa de “recolección de alimentos” en donde la dieta era alta en carbohidratos y fibra, pero baja en grasa, en esta etapa los alimentos se obtenían a través de caza y recolección.
2. La fase de las “hambrunas” ocurre con el inicio del desarrollo de la agricultura, cuando la alimentación comienza a ser menos variada y sujeta a periodos de extrema escasez de alimentos.
3. En la “disminución de las hambrunas” se incrementa el consumo de frutas, verduras y productos de origen animal, al tiempo de que los almidones comienzan a ser menos importantes en la dieta básica; esta etapa corresponde a la revolución industrial y a la segunda revolución agrícola (e.g. rotación de cultivos y uso de fertilizantes).
4. El “predominio de las enfermedades crónico-degenerativas” ocurre debido a que se incrementa la prevalencia de obesidad como consecuencia del consumo de dietas con alto contenido en grasa total, colesterol, carbohidratos refinados y cantidades reducidas de ácidos grasos poliinsaturados y fibra; además de que es frecuente el sedentarismo; dicho panorama puede ser atribuido a que la mayoría de la población habita en

ciudades y los empleos predominantes se ubican en el comercio y los servicios.

5. La última etapa es el “cambio conductual”, que ocurre debido a acciones de los individuos y los gobiernos, que consiste en la adopción de dietas y niveles de actividad física similares a la de la etapa de “recolección de alimentos”.

Uno de los resultados de todo este bagaje de cambios culturales y alimentarios es la obesidad y las enfermedades que se derivan de esta, siendo un tema de gran relevancia en la actualidad tanto a nivel social, así como en cuestión de impactos a la salud y económicos. La emergencia a nivel mundial de la epidemia de obesidad, que conlleva a la diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, entre otras enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, nos hace insistir en la pregunta que Arroyo (2008) se plantea: “¿cuáles son las razones que subyacen a este fenómeno? Dada su cronología, magnitud y extensión, las causas deben de estar relacionadas con cambios ambientales profundos, seguidos de modificaciones de la conducta humana, especialmente la alimentaria” (p.432).

1.2 De la desnutrición a la obesidad

Partiendo del análisis de las evidencias estadísticas, de acuerdo a Fausto, Valdez, Aldrete y López (2006) históricamente se puede constatar que el principal problema de salud relacionado con la nutrición hasta principios y mediados del siglo pasado, era la desnutrición, siendo este el principal problema médico epidemiológico.

Asimismo García (2012) refiere lo siguiente:

La transición epidemiológica de pasar de la desnutrición a la obesidad en México comenzó a principios de los años 30, cuando el Estado con el deseo de modernizar a la sociedad mexicana, impulsó programas de salud, educación y económico. Siendo más fácil fomentar estas acciones en los focos urbanos, las ciudades empezaron a crecer y a tener mejores condiciones de vida que la

sociedad rural; entre ellas, instituciones de salud pública. Siendo por este motivo que los asentamientos urbanos atrajeron a una gran migración de habitantes de la zona rural. Con el paso del tiempo, estos asentamientos se convirtieron en grandes ciudades, donde se desarrollaron la industria y los servicios.

Basta con contrarrestar el porcentaje de habitantes en ambas zonas, en 1930 México tenía una población mayoritariamente rural (70 %), mientras que para el año de 2010 la población urbana era del 77 %. Una de las consecuencias de este cambio, socialmente trajo consigo una cultura diferente a la rural. Las diferencias fundamentales de la cultura rural y urbana se caracterizan por conductas contrastantes, tales como colectivismo contra individualismo, redes familiares de ayuda contra soluciones individualizadas, comunicación simbólica y verbal contra aislamiento individual, jornadas amplias de trabajo contra jornadas intensivas de trabajo que dan por resultado el estrés laboral, ocupación constante contra tiempos de ocio (que en algunos momentos llega al aburrimiento), pequeños desplazamientos al lugar de trabajo contra necesidad de mucho tiempo para desplazarse, trabajos que requieren gasto calórico contra actividades sedentarias de mínimo gasto calórico, entre otras (p.14).

Como se hacía mención anteriormente, en sólo cuatro décadas el perfil epidemiológico de México ha cambiado, siendo hoy en día la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición los principales problemas salud. En nuestro país se ha documentado uno de los incrementos más rápidos a nivel mundial en la prevalencia de peso excesivo (sobrepeso y obesidad) y sus comorbilidades. De acuerdo con Rivera et al. (2013) de 1980 al año 2000, de forma casi paralela se identificó un incremento alarmante del 47% en la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2, pasando de ser la novena causa de mortalidad en 1980 a la tercera en 1997, a la segunda causa de mortalidad a nivel nacional en el 2010, con alrededor de 83,000 defunciones.

Otro aspecto importante que hay que resaltar, como uno de los factores que dieron pie al incremento de dichas enfermedades, son las características económicas de la población. Estas afectan la toma de decisión en cuestión de la adquisición de los alimentos que consumirán con base en sus necesidades y oportunidades, dejando en segundo plano las características nutricionales de los mismos. De acuerdo a Ortiz et al. (2006) un rasgo característico de la sociedad mexicana es que una proporción elevada de la población es y sigue siendo pobre, además de que una gran proporción de la riqueza se encuentra concentrada en un porcentaje reducido de la población. Indudablemente dicha situación ha ido empeorando en las dos últimas décadas, lo cual también coincide notoriamente con el aumento en los índices de sobrepeso y obesidad. De igual manera, los autores mencionan que el incremento de la pobreza ocurrido durante las décadas ochenta y noventa fue en gran parte al resultado de las políticas económicas de ajuste y cambio estructural implementadas por los gobiernos, las cuales produjeron desempleo con el consecuente aumento del empleo informal, la flexibilidad y precarización laboral, la eliminación de subsidios generalizados al consumo, junto con el desmantelamiento del sistema público de salud.

Es indudable que la pobreza está claramente relacionada con el salario, el cual ha ido disminuyendo, Ortiz et al. (2006) señala que “el salario mínimo de 1988 representa el 48.8% del ingreso de 1980 y para 1998 este valor fue de 31.9 %, la disminución fue especialmente sustancial en los años 1982 (una pérdida de 11.5 % en relación con el año anterior), 1983 (17 %), 1988 (15.7 %), 1990 (9.3 %) y 1995 (12.9 %). En dicho contexto el análisis del acceso, en este caso económico a los alimentos será innegablemente central para comprender los problemas nutricionales.

En el 2003 el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán en conjunto con la Sociedad Latinoamericana de Nutrición publicaron un trabajo titulado “Cambios en la situación nutricional de México de 1990 a 2000” en el cual se hace mención que en México el problema del hambre y la desnutrición ha estado

presente a lo largo de la historia en nuestro país, pero surge con la conquista en 1521 como un problema de salud pública endémica y de presencia generalizada sobre todo en los estratos sociales marginados. Pero esto no quiere decir que antes de este suceso histórico no existiera dicho problema, así como las distinciones sociales, sino más bien, era el resultado de desastres naturales como trombas, huracanes y sequías, entre otros. Sin embargo como resultado de la terminación de las estructuras económicas-políticas mesoamericanas y la imposición del nuevo sistema ajeno a las necesidades de los antiguos pobladores, el sistema agrícola de autosuficiencia aunado a los cultivos que durante siglos alimentaron a la población, fueron desechados y brutalmente cambiados por una agricultura comercial exigida por la nueva patria impuesta, ocasionando una serie de hambrunas periódicas, que en su particularidad de fenómeno recurrente produjo una desnutrición endémica cuyo origen estaba claramente en la desigualdad social y económica impuesta por los conquistadores.

Antes que nada para comprender el origen de la desnutrición también es importante conocerla, Ávila et al. (2008) la definen como:

Un estado patológico resultante de una deficiencia relativa de los requerimientos de energía o nutrimentos de un organismo para el desempeño normal de sus funciones vitales. Pueden tenerse muchas deficiencias ya que los nutrimentos requeridos por el ser humano suman varias decenas. Cuando se trata de una deficiencia específica, ésta se denomina en función de las manifestaciones clínicas asociadas con la función metabólica del nutrimento; algunas deficiencias de vitaminas y minerales se manifiestan con anemia, lesiones cutáneas y en conjuntivas, fragilidad capilar, neuropatía, alteraciones de la visión, raquitismo, osteoporosis, entre otras.

A pesar de que existen muchas formas y etiologías de la desnutrición, convencionalmente el término desnutrición se ha reservado para expresar

una deficiencia en el consumo de energía, proteínas o ambos en relación con la demanda del organismo para el mantenimiento de un crecimiento y una vida saludables. En consecuencia, una primera distinción entre los diversos tipos de desnutrición debe hacerse en relación si la carencia predominante es de energía (marasmo, desnutrición energética o calórica) o de proteína (kwashiorkor).

En cuanto a su origen, la deficiencia nutricional puede deberse a un consumo alimentario en cantidad insuficiente (desnutrición primaria), a problemas en la utilización de los nutrientes por parte del organismo debido a problemas de absorción, a alteraciones metabólicas o debido a una demanda exagerada ya sea patológica o funcional (desnutrición secundaria).

Es conveniente destacar que la desnutrición presenta características específicas en cada etapa del ciclo de vida, y que el tipo de deficiencia compromete de manera particular la función del organismo a diferentes edades. La desnutrición calórica o proteínica es más frecuente en los extremos de la vida: durante la etapa fetal y en los primeros años de vida se asocia con la demanda impuesta por el acelerado crecimiento del organismo, en tanto que en la edad avanzada se asocia con el deterioro de las funciones orgánicas (p. 65).

La desnutrición desde la antigüedad, es claramente el resultado de la desigualdad que existía y sigue coexistiendo entre las personas, los recursos y la distribución de los mismos. Es producto de un desequilibrio en la disponibilidad así como de la accesibilidad alimentaria, el poder de adquisición que repercute su estado de nutrición, rotundamente como consecuencia hay un impacto en su salud, en su capacidad física, desarrollo mental y sin lugar a dudas a nivel social.

En México se han venido gestando grandes cambios socioculturales, en gran medida por el proceso de desarrollo en el que se encuentra, Fausto, Valdez, Aldrete

y López (2006) mencionan que en gran medida esto está relacionado a su creciente incorporación a la comunidad económica internacional. Es claro que este modelo es considerado como una fase de crecimiento, éxito y modernidad, principalmente en América Latina, pero se debe de analizar lo que conlleva tener esta posición de país desarrollado e industrializado, y cuales serían realmente los aspectos positivos que repercuten llegar a este “estado de bienestar” que nos han introducido.

En nuestro país los cambios que hemos observado no han sido positivos en relación con la dieta y la nutrición. En las últimas décadas se han observado cambios en los patrones de alimentación, los cuales han implicado un consumo elevado de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros nutrientes. Aunado al consumo excesivo de estos nutrientes se ha visto un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como lo son la diabetes y la obesidad.

Partiendo de lo anterior, García (2012) afirma que “la obesidad y el sobrepeso, tanto en México como a nivel mundial, obedecen a un cambio de patrón cultural que comienza a gestarse en el siglo XIX y culminará en el siglo XXI” (p.14). Lo que hace referencia a la culminación en el presente siglo, debido a que no podemos seguir con estos cambios de patrones culturales, ya que están poniendo en peligro nuestra reproducción social y nuestra existencia en el tiempo. Al respecto el autor comenta que la sociedad, para subsistir requiere de patrones implícitos y explícitos de comportamiento, que rijan su conducta y den sentido a su existencia. Este conjunto de conductas, costumbres y símbolos sociales, adquiridas y transmitidas, se le conoce como cultura, la cual, posee una dinámica que permite al grupo social adecuarse a las condiciones objetivas y materiales de cada momento.

Como resultado de los cambios anteriormente descritos en el estilo de vida, entre otros factores surgió un grave problema de salud, la obesidad. Esta enfermedad de acuerdo con Rivera et al. (2013) afecta a todos los países, hoy en día ya no es válido decir que es exclusiva de los países en desarrollo como México. La obesidad es

una enfermedad multifactorial, constituida por un aumento en los depósitos de grasa corporal originada por un balance positivo de energía, es decir cuando la ingestión de energía excede al gasto energético.

Es substancial mencionar que el balance positivo de energía es la causa inmediata de la obesidad, la cual no sólo depende de factores fisiológicos, sino también genéticos; pero estas no son las únicas causas, también se ven involucrados en gran medida la alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos con elevada densidad energética, las bebidas azucaradas, el bajo consumo de agua, frutas, verduras, cereales de grano entero y leguminosas; la comercialización masiva de alimentos procesados, los bajos precios relativos por caloría tanto de estos alimentos industrializados con alta densidad energética como de bebidas con azúcar adicionada, así como la falta de orientación alimentaria; todo esto asociado a la pérdida de la cultura alimentaria y a un medio ambiente que propicia el sedentarismo, un ambiente obesogénico.

Por otra parte, hablando del aspecto evolutivo de la epidemia de la obesidad en nuestro país Arroyo (2008) alude que:

En estas últimas décadas, hemos estado enfrentados a situaciones inéditas que nos han alejado aún más de la dieta paleolítica: mejoramiento de la economía general que ha acercado a grandes núcleos de consumidores a satisfactores, incluidos alimentos de alta densidad energética y con un contenido calórico significativo como las bebidas azucaradas; el aumento de la disponibilidad de aceites vegetales de bajo costo, que agregan sabor y calorías a la dieta; la urbanización que ha reducido las posibilidades de gastar calorías en número significativo, etc.

Además, de acuerdo al análisis de las estadísticas recientes de mortalidad en México Rivera et al. (2002) aluden que la epidemia tuvo sus inicios en nuestro país

en la década de los años setenta, y que sus repercusiones, con respecto a las muertes, se empezaron a presentar a partir de los años ochenta. (p. 439)

Actualmente se ha evidenciado que el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los adultos de nuestro país ha ocurrido en el mismo curso en el que la pobreza ha incrementado. Tal vez estas tendencias pueden llegar a ser contradictorias, pues comúnmente se piensa que la situación de pobreza es sinónimo de escasez de alimentos, lo que se vería reflejado en un bajo peso e inclusive cierto grado de desnutrición, debido a que el acceso de los alimentos se ve claramente disminuido, sin embargo los alimentos que se encuentran al alcance de este grupo vulnerable son altamente calóricos. De acuerdo a Ortiz, Delgado y Hernández (2006) la cantidad de energía se incrementó de forma sostenida entre 1961/3 a 1979/81 y a partir de ese momento se ha mantenido relativamente constante en poco más de 3000 kcal per cápita por día.

Aunado a esta tendencia del incremento del sobrepeso y la obesidad junto con la pobreza, también se ha observado que el gasto destinado en los hogares para la alimentación también ha disminuido, una de las posibles respuestas a este fenómeno Ortiz et al. (2006) mencionan “que la reducción de la proporción del gasto familiar destinada a alimentación también puede ser reflejo del desarrollo económico del país, pues se ha observado que conforme aumenta el producto interno bruto de una sociedad las familias destinan menos recursos a la alimentación pero más a otros rubros como ropa, calzado y muebles”.

Otro aspecto importante que vemos todos los días, es el aumento del consumo de los alimentos preparados fuera de los hogares. Debido a las modificaciones en el estilo de vida anteriormente mencionadas, ha aumentado la proporción del gasto familiar que le destinan, por lo tanto, asociado a este fenómeno han aumentado significativamente los establecimientos en los cuales se distribuyen alimentos tales como son las verdulerías, carnicerías, pollerías, pescaderías, dulcerías, vinaterías y supermercados, y/o dónde se preparan alimentos como las fondas, cocinas

económicas y restaurantes. De acuerdo a Ortiz et al. (2006) se redujo el número de estos establecimientos en la década de los ochenta, posiblemente como resultado de la crisis económica, pero dejando de fuera ese fenómeno, esta tendencia ha ido en aumento. Una de las posibles respuestas a esto, es que las mujeres al incorporarse al trabajo laboral, así como los largos trayectos a sus hogares, destinen menor tiempo a la preparación de la comida, además de que en su mayoría los hombres no se involucran en estas actividades; otra posible causa es el desempleo, ya que las personas en esta situación se dedican a elaborar y vender alimentos para generar ingresos. El aumento de los establecimientos que se dedican a la venta de comida debe de ser un tema de preocupación, no sólo por los aspectos sociales anteriormente mencionados que lo han producido, sino porque la realidad es que los alimentos que están a la venta en dichos establecimientos son altamente energéticos debido a su elevado contenido de grasa y azúcar.

De igual manera un aspecto importante que contribuye a un adecuado estado de salud es la actividad física, sin embargo esta también ha sufrido una alteración sustancial en la sociedad actual. De acuerdo a Ortiz et al. (2006) la actividad física se puede clasificar en dos grandes grupos:

- 1) La actividad física ocupacional, la cual prácticamente es la que se produce como resultado del mismo trabajo cotidiano o de los roles sociales que las personas llevan a cabo.
- 2) La actividad física discrecional, es la que se enfoca conscientemente a obtener un beneficio en su salud, o como actividad recreativa y establecer enlaces con otras personas.

En la actualidad los cambios sociales y económicos presentes han producido alteraciones en la actividad física ocupacional, ya que anteriormente la mayoría de los trabajos requerían cierto tipo de esfuerzo físico, ya sea en la ciudad o en el campo, un ejemplo de esto es la agricultura convencional contra la actual agricultura

mecanizada; mientras que en la ciudad, el aumento de la industrialización y urbanización han incrementado el sedentarismo. Por lo tanto, la disminución de la actividad física ocupacional ha contribuido a una disminución del gasto energético diario.

De igual manera, la actividad física discrecional, principalmente las deportivas y recreativas, han disminuido de manera equitativa, debido a los largos trayectos que implican llegar a éstas, o el poco tiempo que les resta al final del día.

1.3 La dieta del mexicano

La cultura alimentaria en nuestro país está compuesta por las memorias y características regionales y locales, mismas que han sido heredadas a través de las generaciones. No obstante, la cultura actual ha perdido sus características predisponiéndose a la uniformidad propiciada por la comida industrial, llegando a ser inclusive un símbolo de abundancia y cierta característica económica. Cuando en comparación, la dieta mexicana en promedio es equilibrada así como valiosa, siendo inclusive más recomendable que la dieta de los países industrializados, siempre y cuando se cuente con la seguridad alimentaria para garantizar las condiciones de suficiencia y variedad.

Una de las características de nuestra dieta es el predominio de cereales y leguminosas, aunado con el consumo cuantioso y variado de frutas y verduras, adicionada con pequeñas cantidades de productos de origen animal, siendo rotundamente más recomendable en contraste con de los países industrializados, basada en su mayoría en productos de origen animal, cereales refinados, azúcares y un descomunal consumo de alimentos altamente energéticos.

Sin embargo nos hemos dejado influenciar de sobre manera por los patrones culturales de los países desarrollados, pensando ingenuamente que estos son mejores a los propios de nuestra cultura, sin darnos cuenta que los pertenecientes a nuestra cultura son los más adecuados. El proceso de aculturación según Peña y

Bacallao (2000) en América Latina y el Caribe a lo largo del siglo XX adquirió matices particulares por la rapidez de los avances de la ciencia y de la industria de la comunicación. Esa “aculturación a distancia” manipulada hábilmente por la industria de consumo, nos ha afectado de tal manera que agrava el problema en nuestra sociedad, cultura e incluso a nivel personal; se ha vuelto un vicio querer consumir los productos calóricos con los que nos hostigan día a día, provocando la adopción de nuevos hábitos y modos de vida inadecuados e insostenibles.

La sociedad en la que vivimos actualmente tiene características clasistas y se encuentra orientada a procesos mercantiles encaminados a incitar un estilo de vida basado en el consumo insostenible, claramente la industria alimentaria no está excluida de este proceso, nos podemos dar cuenta de esto mediante la publicidad con la que anuncian sus productos, cuyo objetivo ha sido introducir una nueva significación de los alimentos y de la dieta. Dicha industria ha promovido la comercialización masiva e inconsciente de productos de una baja o nula calidad nutricional, dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo, ya que mientras más bajo es este, mayor es el contenido de grasas, azúcares y aditivos en los alimentos adquiridos. Habitualmente los productos industrializados que se consumen en momentos de antojo son dirigidos a este sector de la población, pero no somos conscientes de que estos productos son incongruentemente más caros y menos recomendables desde el punto de vista nutricional en comparación con otros productos más adecuados y saludables (Fausto et al., 2006, p.93).

Para poder comprender el cambio en la dieta de los mexicanos, debemos ser conscientes de lo que una dieta significa, ya que cotidianamente esta palabra es aplicada de manera inadecuada, haciendo énfasis únicamente a una alimentación restrictiva, sin considerar todos los factores que intervienen en ella, enfocándose solamente al producto: en este caso los alimentos. García (2009) menciona lo siguiente:

Las dietas no sólo comprenden la ingesta de alimentos, sino que expresan relaciones sociales y hacen patentes actos profundamente cargados de simbolismo cultural. Las dietas se definen a partir de los recursos del medio ambiente, las necesidades nutricionales, la pobreza o riqueza, y por los sistemas de distribución y comercio, todo con el objeto de permitir la supervivencia. En su dimensión cultural, las dietas, forman parte de la memoria colectiva. En síntesis, son una memoria práctica de lo vivido y heredado, cuyo cambio se dará cuando existan alteraciones que requieran de una adaptación (p15).

Por lo anterior, la obesidad y el sobrepeso son el resultado no deseado, de la lucha que los países con un elevado grado de pobreza y marginación como lo es México, han promovido para erradicar la desnutrición, así como de la incorporación de una cultura alimentaria ajena a la propia.

El sistema alimentario industrial que se plantea mediante la publicidad fragmenta el vínculo cultural entre el lugar y el alimento, por lo tanto los alimentos pierden su fijeza a los territorios, deja de haber una distinción entre lo propio y lo extranjero, promoviendo una identidad alimentaria dependiente. Lo que produce este patrón de alimentación es una modificación en la cocina tradicional, con altas probabilidades de perderse a través de las generaciones; siendo la cocina tradicional formada por platillos típicos, nos exponemos a que muchos de ellos pierdan su identidad al formar parte de la cocina industrial, ya que la industria no toma en cuenta si es un alimento de buena calidad nutricional, o si causa algún daño a la salud de los consumidores, para ellos lo que realmente es importante es aumentar sus ventas para generar más y más dinero (Fausto et al, 2006).

García (2012) hace referencia a que la dieta del mexicano proviene desde los habitantes prehispánicos, que hace miles de años lograron domesticar el maíz, el frijol y el chile, impulsando así el desarrollo de la agricultura y el tránsito del nomadismo al ser sedentario. La domesticación del maíz y el desarrollo de la

nixtamalización, hicieron de este cereal la imagen misma de una cultura, siendo tan importante que incluso se deificó para su significación esencial.

En la cultura Teotihuacan alrededor del año 6,000 a.C. los habitantes de esa región comían: maíz, frijol, calabaza, chile, amaranto, nopal, verdolaga, aguacate, tomate, guaje y frutas como el tejocote, el capulín, la ciruela y el zapote blanco, utilizaron yerbas de olor como el epazote y el orégano. La proteína animal provenía de guajolotes, liebres, venado, perro, diversos roedores, así como aves y algunos peces. Esta lista de alimentos coincide con la de los mexicas, mil años después, descrita por Fray Bernardino de Sahagún y Bernal Díaz del Castillo, así como otros autores de la época de la conquista. Algunos alimentos variaban según se tratara de olmecas o mayas, que incluían frutas y legumbres propias de su ambiente geográfico (p.17).

Por lo anterior, la cultura es todo un proceso, es un acumulado de conocimientos, ideas y costumbres. Estas conductas y patrones de una sociedad, se pueden cambiar mediante la transmisión repetitiva de nuevos valores, es entonces cuando paulatinamente estos cambios se integran a su propia cultura. García (2012) señala que “la cultura como producto humano, no se transmite biológicamente, se aprende y es aprehensible; por lo tanto, se transmite social y mentalmente, tendiendo la facilidad de cambiar, pero dentro de los límites de las condiciones materiales y objetivas que tienen los grupos humanos” (p.19).

CAPÍTULO 2. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN CIFRAS

2.1 Aumento y repercusiones para la salud

En la actualidad, refieren Mercado y Vilchis (2013) la obesidad es popularmente distinguida como la epidemia del siglo XXI debido a todos los problemas que desencadena esta enfermedad, además de afectar a un gran número de la población mundial, sin distinguir entre género, rangos de edad ya que hoy en día observamos un cuantioso número de niños y niñas padeciendo esta grave situación; sin embargo anteriormente un niño o niña obesos eran vistos como sanos y llenos de vida.

2.1.1 Obesidad en adultos

Nuestro país, como tantos otros del mundo, se encuentra sucumbido en una transformación cultural, en la cual físicamente se distingue que la población ha aumentado insólitamente su Índice de Masa Corporal (IMC), habiendo más personas con sobrepeso y obesidad, afectando tanto a zonas urbanas como a rurales en todas las regiones. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos documentados en el plano mundial. De 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3 % y la obesidad de 9.5 a 35.2 %.

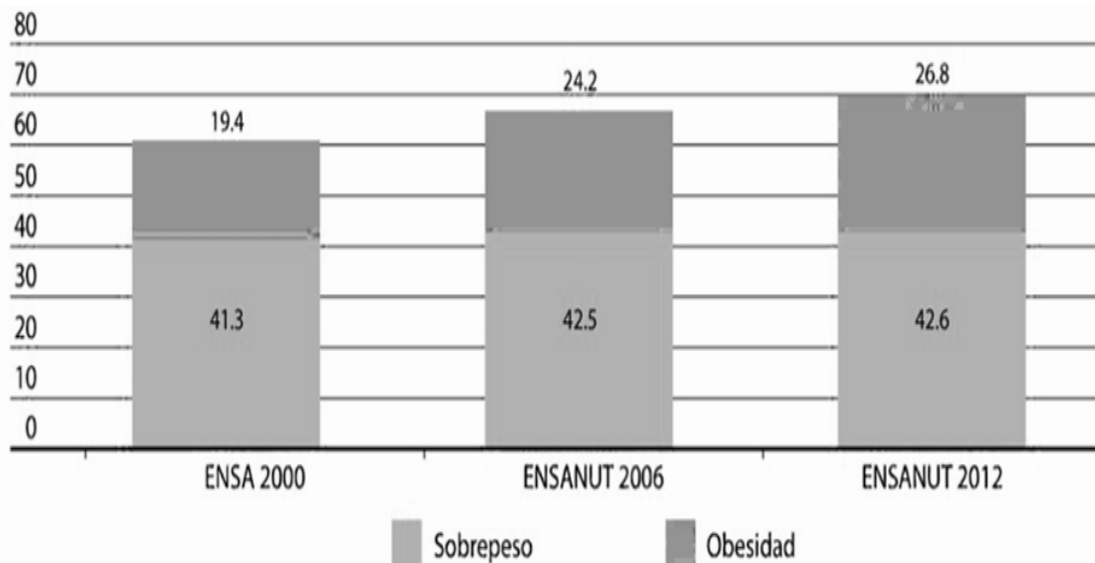
Afortunadamente en el último periodo de evaluación (de 2006 a 2012), la prevalencia agregada de sobrepeso y obesidad en adultos ha mostrado una reducción en la velocidad de aumento que era cercana al 2 % anual (en el periodo 2000-2006) para ubicarse en un nivel inferior al 0.35 % anual. Después de aumentos rápidos en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, se ha observado una menor aceleración en el porcentaje relativo de aumento entre los años 2006 y 2012 (ver gráfica 1).

Como respuesta a esta severa situación epidemiológica a nivel mundial se han propuesto numerosas explicaciones ante este fenómeno. Las más importantes que se subrayan son:

a) Equilibrio de saturación: existe un porcentaje de población con alta susceptibilidad a desarrollar peso excesivo (por razones genéticas o de otra índole), que constituye el techo en la prevalencia, al que se está llegando ya en la población mexicana.

b) Efecto de intervenciones: los factores de riesgo inmediatos (ingestión de energía o actividad física) se han modificado como resultado de acciones gubernamentales de regulación o de educación, o del aumento en la conciencia colectiva o en ciertos grupos sociales sobre los efectos adversos de la obesidad o en las normas sociales como resultado de la socialización del problema mediante medios masivos de difusión o de campañas colectivas de concientización y educación (ENSANUT, 2012)

A pesar de que el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos de edad adulta ha disminuido en los últimos 6 años, se debe enfatizar que dichas prevalencias se encuentran entre las más altas del mundo. Es bastante preocupante que 7 de cada 10 adultos presente sobrepeso y que la mitad de estos padezcan obesidad, hace de esto un grave problema de salud pública, por lo que resulta vital reiterar y aumentar esfuerzos para poder disminuir dichas prevalencias, ya que no sólo representan el padecer estas situaciones, sino que producen el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que implica cuantiosos costos para el Estado (ENSANUT, 2012).



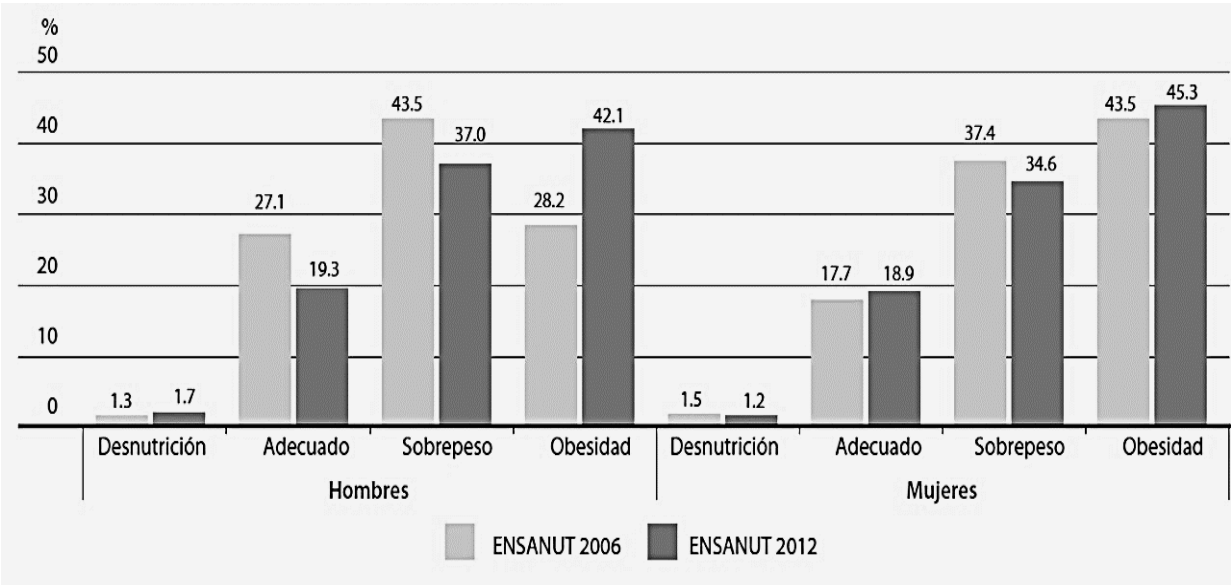
Gráfica 1. Comparación de las prevalencias (en porcentaje) de sobrepeso y obesidad en hombres mayores de 20 años de edad, participantes en la ENSA 2000, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012. México, ENSANUT 2012.

En cuanto a Baja California Sur, la ENSANUT 2012 reportó que el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública que afecta a 8 de cada 10 hombres y mujeres mayores de 20 años. Estas cifras fueron mayores a las reportadas en el terreno nacional.

Las prevalencias de obesidad siguieron una tendencia creciente en los últimos seis años y afectaron tanto a hombres como a mujeres. Por lo tanto, intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la obesidad en la población adulta debe ser una prioridad al planificar acciones y políticas para su prevención y control (ENSANUT, 2012).

La prevalencia de las categorías del IMC de acuerdo con los puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de sobrepeso y obesidad en el Estado de Baja California Sur ($IMC >25 \text{ kg/m}^2$) en mujeres fue de 79.9% y en hombres de 79.1%. La prevalencia de obesidad ($IMC >30 \text{ kg/m}^2$) fue 7.6% más alta en mujeres (45.3%) que en hombres (42.1%), mientras que la prevalencia de sobrepeso fue mayor en hombres (37.0%) que en mujeres (34.6%). Diferencias no significativas.

La tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los últimos seis años, se observa un incremento de 49.3% en la prevalencia de obesidad en el caso de los hombres, y un incremento de 4.1% en el caso de las mujeres. En esta comparación entre las encuestas de 2006 y 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en conjunto (IMC >25 kg/m²) incrementó 7.4 puntos porcentuales (pp) en hombres y 1.0 punto porcentual en mujeres (ver gráfica 2).



Gráfica 2. Comparación del estado nutricional de hombres y mujeres (en porcentaje) de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal. Baja California Sur, México. ENSANUT 2006 y 2012.

2.1.2 Obesidad infantil

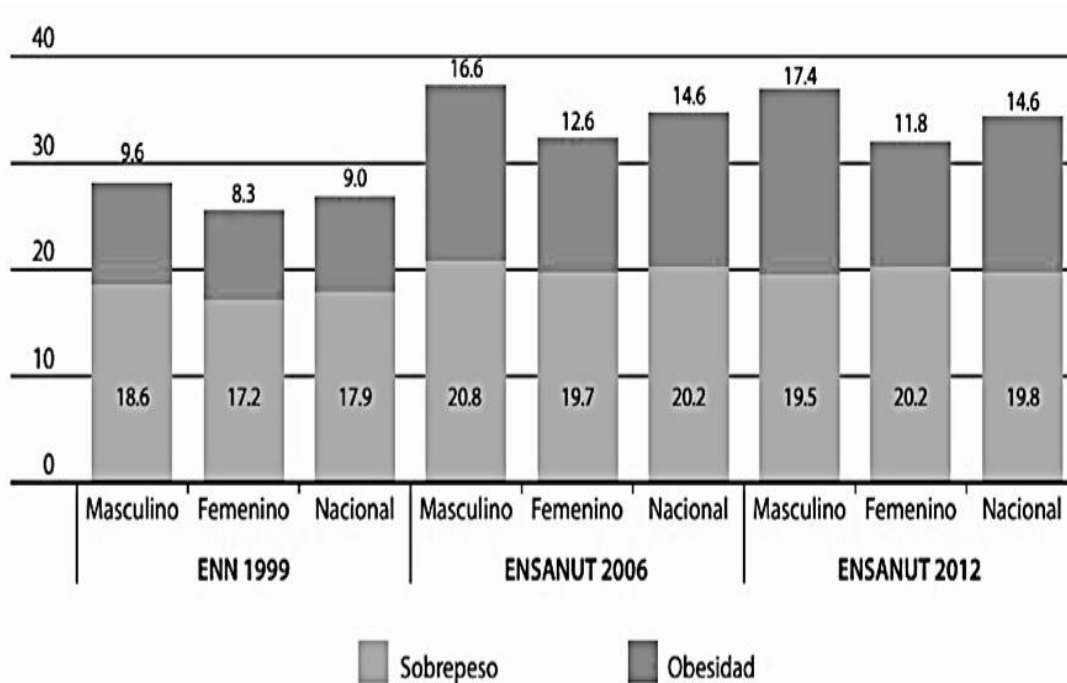
La obesidad infantil provoca gran preocupación para este grupo etario comprendido de los 5 a los 11 años, ya que implica un sinnúmero de complicaciones, tanto en el presente como en el futuro.

En la actualidad coexisten múltiples causas que han provocado el aumento de la obesidad infantil en México, entre las cuales mencionan Mercado y Vilchis (2013) como las más notables, los medios de comunicación y la falta de actividad física. Hemos vivido los cambios en nuestros hábitos alimenticios, aunado a esto se

encuentra el hecho de que los alimentos denominados “comida chatarra” sean de fácil acceso y en algunas ocasiones de un precio más bajo en relación con otros alimentos de buena calidad nutritiva, todo esto ha provocado un serio aumento de obesidad en los niños y las niñas.

De acuerdo a la ENSANUT 2012 para la población en edad escolar a nivel nacional, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4% (19.8 y 14.6%, respectivamente). Para las niñas esta cifra es de 32% (20.2 y 11.8 %, respectivamente) y para los niños es casi 5 pp mayor 36.9% (19.5 y 17.4%, respectivamente). Estas prevalencias en niños en edad escolar representan alrededor de 5, 664,870 niños y niñas con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional. En 1999, 26.9% de los escolares presentaron prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad (17.9 y 9.0%, respectivamente), sin embargo, para 2006 está prevalencia aumentó casi 8 pp (34.8%).

El análisis de las tendencias de sobrepeso y obesidad, indica que estas cifras no han aumentado en los últimos seis años y que la prevalencia se ha mantenido sin cambios de 2006 a 2012. El aumento entre 1999 y 2006 fue de 1.1 pp/año o 29.4% en tan sólo seis años para los sexos combinados. En contraste, entre 2006 y 2012 se observa una ligera disminución en la prevalencia de sobrepeso y obesidad para los sexos combinados. En 2012 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 34.4% en ambos sexos, 0.4 pp o 1.1% menos que en 2006. Sin embargo, se observan algunas variaciones por sexo y en relación con el sobrepeso y la obesidad (ver gráfica 3).



Gráfica 3. Comparativo de la prevalencia nacional (en porcentaje) de sobrepeso y obesidad en población de 5 años a 11 años de edad, de la ENN 99, ENSANUT 206 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS. México, ENSANUT 2012.

Comparando las encuestas ENN 1999, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012 (ver tabla 1) se puede observar un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas, sin embargo entre las dos últimas encuestas (2006 y 2012) se ha mantenido dicha prevalencia, a pesar de que no aumentaron sigue siendo inaceptable el elevado índice de sobrepeso así como de obesidad en la población mexicana. Mitigar y revertir esta tendencia debe resultar una prioridad sanitaria, pero también educativa, ya que la obesidad afecta de manera relevante la salud tanto como al desempeño durante el transcurso de la vida, aún más estando los niños y las niñas en una etapa crítica de la vida. Como resultado podemos observar que actualmente una tercera parte de la población entre 5 y 11 años de edad en el país presenta exceso de peso corporal (sobrepeso más obesidad) y esto persiste como un gran desafío.

Entorno al Estado de Baja California Sur, en el año 2012 se presentaron prevalencias de sobrepeso y obesidad en escolares de 26.2% y 23.0%,

respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 49.2%). En comparación con las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad que fueron 19.8% y 14.6%, respectivamente. La prevalencia de sobrepeso en localidades urbanas aumentó de 2006 a 2012 de 22.7% a 26.3% y para las rurales paso de 26.9% a 25.1%. La suma de ambas condiciones del estado nutricio (sobrepeso más obesidad) en 2012 fue mayor para los niños (51.9%) en comparación con las niñas (46.6%) (ENSANUT, 2012).

Categoría	Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Estatal	Sobrepeso	94	14.9	23.6	19.0-28.9	111	22.0	26.2	19.9-33.6
	Obesidad	93	13.4	21.2	16.7-26.5	108	19.3	23.0	18.6-28.2
	SP+O	187	28.3	44.7	38.9-50.7	219	41.3	49.2	41.6-56
Sexo	Masculino								
	Sobrepeso	36	6.1	20.7	13.7-30.0	53	10.5	25.3	16.9-36.0
	Obesidad	58	8.3	27.9	20.4-37.0	61	11.0	26.6	18.7-36.3
	SP+O	94	14.4	48.6	39.1-58.3	114	21.5	51.9	40.6-63.0
	Femenino								
	Sobrepeso	58	8.7	26.1	20.5-32.6	58	11.5	27.0	19.8-35.7
	Obesidad	35	5.1	15.2	10.2-21.9	47	8.3	19.5	13.7-27.0
SP+O	93	13.8	41.3	34.2-48.7	105	19.8	46.6	37.1-56.3	
Localidad	Urbana								
	Sobrepeso	70	11.5	22.7	17.6-28.8	90	19.3	26.3	19.4-34.7
	Obesidad	72	10.6	21.1	16.4-26.7	81	15.6	21.3	16.9-26.6
	SP+O	142	22.1	43.8	37.0-50.8	171	34.9	47.6	39.5-55.9
	Rural								
	Sobrepeso	24	3.4	26.9	17.6-38.6	21	2.7	25.1	16.5-36.1
	Obesidad	21	2.7	21.5	11.0-37.9	27	3.7	34.7	21.6-50.6
SP+O	45	6.2	48.4	38.7-58.2	48	6.4	59.7	43.5-74.1	

SP+O= Sumatoria de la prevalencia de sobrepeso más obesidad
IC= Intervalo de confianza

Tabla 1. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad en población de 5 a 11 años, por sexo y tipo de localidad. Baja California Sur, México. ENSANUT 2006 y 20012

Los niños y las niñas en México desde la década de los ochentas han tenido una tendencia por consumir alimentos fuera de los tradicionales, han aumentado su demanda por ingerir la comida rápida, como lo son: hamburguesas, pizzas, hotdogs, pollo frito, etc. Además el tiempo que le dedican a la actividad física cada vez es menor, y justamente eso es lo que se les está heredando a los niños y niñas, un estilo de vida pasiva (Mercado y Vilchis, 2013).

De acuerdo a Figueroa (2009) “La obesidad tiene una etiología multifactorial en la que los factores de mayor fuerza se relacionan con los estilos de vida. Tanto el nivel socioeconómico podría condicionar la presencia de obesidad como la obesidad podría tener consecuencias sociales en el individuo (si la movilidad social es el factor más relevante, es la obesidad la que condicionaría la posición social del individuo)”. Es entonces que observamos todo un ciclo de acción y reacción ante la presencia de la obesidad, sabemos acerca de los factores que influyen en ella y sus resultados, pero al final termina siendo un condicionante que afecta el intentar modificarlo. Entre los múltiples factores que han detonado este padecimiento en los niños y niñas de edad escolar, se encuentra el aumento indiscriminado del consumo de comida chatarra, los cuales son gravemente incitados por los medios de comunicación, además del aumento incesante de los restaurantes de comida rápida, que hacen más fácil su acceso (Mercado y Vilchis, 2013, p.51).

Por lo tanto en esta etapa de la vida resulta prioritario emprender acciones correctivas y preventivas, ya que presentan un elevado potencial de morbilidad, debido a que la obesidad se asocia a múltiples enfermedades, no sólo en la edad pediátrica, sino también en la vida adulta (Martínez et al., 2010).

Como se mencionó anteriormente, de acuerdo a la OMS el aumento de la obesidad es el resultado de múltiples elementos, entre los cuales se destacan que los niños y las niñas han disminuido considerablemente la actividad física, ya que pasan cada vez más tiempo en otras actividades sedentarias como ver las televisión o jugar videojuegos, como resultado de esto han disminuido su movilidad y actividad física

diaria, muchas veces sólo se limita a la actividad que realizan en las escuelas, dicha circunstancia contribuye al incremento de peso, además de los cambios en su alimentación inclinándose por alimentos con un elevado contenido de calorías (Aguirre, 2012, p.7).

El aumento de porcentaje de niños, niñas y adolescentes afectados con sobrepeso y obesidad no sólo perjudica a esta generación, sino que cuando crezcan tendrán más posibilidades de desarrollar enfermedades crónicas. De acuerdo con Aguirre (2012) en este padecimiento la tasa de defunción aún es muy baja en la población infantil, pero a escala nacional es la segunda causa de defunciones de la población adulta, con una tasa de mortalidad que creció constantemente en los últimos años.

En comparación a las demás causas de decesos, la diabetes tuvo un mayor ascenso, al pasar de 3.38% de las muertes totales en 1980 a 6.1% en 1990; 10.65% en 2000 y 14.02% en 2010. Por género, el crecimiento de defunciones en esos mismos años fue de 4.38%; 7.97%; 13.32% y 16.66% para el caso de las mujeres, y de 2.63%; 4.68%, 8.54% y 11.95% para los hombres. Si bien en México aumentaron el número de decesos por otras causas como enfermedades cardiovasculares y asesinatos, el porcentaje de defunciones por diabetes creció de forma exponencial en 30 años (48.22 en 1980; 64.43 en 1990; 88.19 en 2000; y 123.08 en 2010) y tiene un ritmo más acelerado que otras causas, e incluso, de mayor proporción respecto a otros países.

La obesidad y el sobrepeso son unas de las razones que ocasionan las enfermedades cardiovasculares (ECV), además de la mala alimentación con una elevada ingesta de grasas, lo que puede evitar el flujo de la sangre al corazón. La OMS refiere que las ECV producen el mayor número de fallecimientos a nivel internacional. Aguirre (2012) menciona que “se estima que en el año 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales” (Meléndez, Cañez y Frías, 2010). En el futuro

será la principal causa de muerte y que afectará aún más a países de ingresos medios y bajos” (p. 34).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las tasas de mortalidad por diabetes en nuestro país son más elevadas en las zonas fronterizas con Estados Unidos, además se estima que en el año 2025 el porcentaje de personas afectadas por este padecimiento aumentará entre 150 a 200% (Aguirre, 2012).

Debido a la relevancia que implica dicha situación, se ha tratado de explicar la problemática que sucumbe la alimentación de la sociedad actual desde diferentes perspectivas disciplinarias, ya que de acuerdo a Meléndez, Cañez y Frías (2010) “cada vez más, el simple acto de alimentarse no sólo constituye en sí mismo un fenómeno cultural que nutre identidades, sino que además se ha convertido en un hecho polémico que pone en riesgo la salud de las personas”. (p.1136)

Los niños y las niñas que viven con obesidad además del impacto que representa para su salud, también coexisten con un grave problema social, ya que se encuentran sometidos a las exigencias de la sociedad moderna. La sociedad percibe el cuerpo a partir de imaginarios contruidos y divulgados por la mercadotecnia, quienes del mismo modo se basan en las necesidades de las grandes industrias y corporaciones transnacionales, dejando al individuo como un mero objeto, siendo presa del consumo. Mediante la publicidad se siembran ideales corporales que carecen de realidad, privilegiando cuerpos demasiado esbeltos, creando un conflicto, ya que existe una gran contradicción entre lo que la publicidad promueve como prototipo de cuerpo ideal y lo que ofrecen como productos alimenticios con un elevado contenido de energía, grasa y azúcar (Meléndez, Cañez y Frías 2010).

Sin lugar a dudas la obesidad es un problema de salud pública en todo el mundo, inclusive es considerada como una pandemia. En nuestro país la ENSANUT 2012

reporta una prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años de 34.4%, siendo el país con mayor prevalencia a nivel mundial. La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial, caracterizada por desórdenes metabólicos y aumento de la grasa corporal, las cuales ponen en riesgo la salud de las personas que la padecen (Rodríguez Rossi, 2006). Es el factor de riesgo más importante para padecer otras enfermedades crónicas e inclusive cáncer. Los constituyentes como factores de riesgo de la obesidad infantil incluyen la dieta, antecedentes de obesidad en padres, así como el decremento de la actividad física (Estrada et al., 2015).

La razón por la cual se le debe de dar la importancia necesaria a la obesidad durante la infancia es por su asociación con diversos problemas de salud, así como el ser un prematuro factor de riesgo de la morbilidad y mortalidad del adulto. Entre los problemas médicos comunes que pueden afectar a los niños y las niñas, menciona Rodríguez (2006) a:

La salud cardiovascular (hipercolesterolemia y dislipidemia, hipertensión), el sistema endocrino (hiperinsulinismo, resistencia insulínica, alterada tolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo 2, irregularidad menstrual), y la salud mental (depresión y baja autoestima). El estrés psicológico por la estigmatización social impuesta a los niños obesos puede ser más peligroso que las morbilidades médicas (p. 90).

Los niños y adolescentes obesos también pueden sufrir otras complicaciones y asociaciones como las pulmonares (asma, síndrome de la apnea obstructiva durante el sueño, ortopédicas (genu varum, deslizamiento de epífisis femoral) y complicaciones gastrointestinales/ hepáticas (esteato hepatitis no alcohólica). La probabilidad de que la obesidad infantil persista en la adultez se estima que se incrementa desde aproximadamente el 20% a los cuatro años de edad, al 80 % en la adolescencia. (p.96)

Entre otros problemas que se detecta en la población infantil, Mercado y Vilchis (2013) también mencionan que se han registrado trastornos depresivos, ansiosos, insatisfacción con su imagen corporal y baja autoestima en niños obesos. Se ha identificado que esta frecuencia es superior en mujeres que en hombres y se incrementa con la edad, cuando se asocia al antecedente de obesidad en los padres. También es importante señalar que del 8 al 13% (riesgo atribuible) de las obesidades adultas podrían haber sido evitadas si se hubieran tratado en la infancia, ya que la mayoría fueron obesidades de establecimiento en la edad adulta.

Además de los problemas ocasionados por la obesidad durante la infancia por Rodríguez (2006), Achor et al. (2007) citan otras patologías como el Síndrome Metabólico que tiene la característica que además de la obesidad, va acompañado de la hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, elevación de la lipoproteína de baja densidad (LDL) y lipoproteína de muy baja densidad (VLDL), disminución de la lipoproteína de alta densidad (HDL), hiperuricemia y aumento de la resistencia a la insulina. Con respecto a las deformidades esqueléticas como el *genus valgus* y los pies planos, son necesarios de 6.50 kg a 9 kg extras para ocasionar arcos planos o inflamación de la placa de crecimiento de los talones; al tener este tipo de alteraciones los niños y las niñas sienten dolor en los pies al realizar actividad física, lo que los desmotiva y resulta menos doloroso seguir con su vida cotidiana basada en el sedentarismo, y por lo tanto no logra bajar de peso.

Para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad en la edad infantil y la adolescencia se utilizan estándares internacionales, como el IMC para edad. Este es calculando dividiendo, peso (kg) entre la talla al cuadrado (m^2). Dichos estándares están basados en la clasificación de sobrepeso y obesidad para adultos de la OMS, en el cual el IMC de 25 es sobrepeso y obesidad de 30. Con estos antecedentes un subgrupo de expertos de la OMS desarrollaron estándares de IMC para la población pediátrica basados en los mismos puntos de corte. Posteriormente, éstos se introdujeron a su equivalente para cada edad, con el beneficio adicional de ser utilizables internacionalmente (Achor et al. 2007).

El sobrepeso y la obesidad no son solamente el resultado de los inadecuados hábitos personales, sino que engloban una serie de factores que lo vuelven un círculo vicioso difícil de escapar sin ayuda de la sociedad y el gobierno, ya que vivimos en un ambiente en el que se promueve un estilo de vida, denominado “ambiente obesogénico”. Dentro de este destacan ciertas características como: la publicidad engañosa de alimentos con elevado contenido de grasa y azúcares, muchas veces dirigida especialmente a los niños y niñas; falta de claridad en el etiquetado de alimentos y poco entendible; falta de educación y orientación alimentaria en la población en general para la población en general; preferencia a la venta de comida “chatarra” en las escuelas y centros de trabajo, así como una inadecuada aplicación para la normativa correspondiente; falta de consumo de agua potable en bebederos de escuelas y la disminución de la actividad física de manera cotidiana (Calvillo, 2007).

2.1.3 El costo de nuestros cambios: los problemas de salud que ocasiona la obesidad.

México, como otros países, se encuentra en un proceso de desarrollo que ha ocasionado transformaciones en la sociedad, los hábitos y la cultura, esto en su afán de ingresar a la comunidad económica internacional. Sin embargo como resultado de cambios desarrollistas se han observado modificaciones negativas en los habitantes, muchos de ellos asociados a la dieta y la nutrición (Fausto et al, 2006).

Pero de repente la obesidad se ha vuelto tan “popular”, cada vez se escucha más y más sobre este problema, y no es para menos puesto que los estudios evidencian que el sobrepeso, siendo este el paso previo a la obesidad y la obesidad en sí misma, se asocian a la pérdida de la salud.

La obesidad siendo una enfermedad y precursora de tantas otras, aumenta la demanda por parte de los servicios de salud indiscutiblemente, lo que impacta el

desarrollo económico a nivel personal y nacional, ya que involucra costo de medicamentos y consultas médicas periódicas de por vida, además las repercusiones sociales que implica en sí misma. De acuerdo con Rivera et al. (2013) “de no actuar de inmediato, el costo que pagará la sociedad en las siguientes tres décadas será mucho mayor a la inversión requerida para prevenir esta enfermedad” (p.3).

Como resultado, el costo directo que constituye la atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad (enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares, hipertensión, algunos cánceres, atención de diabetes mellitus tipo 2, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (2012) menciona las siguientes cifras:

Incremento en un 61% en el periodo 2000-2008 al pasar de 26,283 millones de pesos a por lo menos 42,246 millones de pesos. Para el 2017 se estima que dicho gasto alcance los 77,919 millones (en pesos de 2008).

El costo para 2008 representó el 33.2% del gasto público federal en servicios de salud a la persona, presupuestado en ese ejercicio fiscal. El costo indirecto por la pérdida de productividad por muerte prematura atribuible al sobrepeso y la obesidad ha aumentado de 9,146 millones de pesos en el 2000 (valor presente) a 25,099 millones de pesos en el 2008. Esto implica una tasa de crecimiento promedio anual de 13.51%. Tan sólo en 2008 este costo indirecto afectó a 45,504 familias, las cuales probablemente enfrentarán una situación de gastos catastróficos y empobrecimiento por motivos de salud. Se estima que para el 2017 este costo indirecto alcanzará 72,951 millones (en pesos de 2008), con gastos dramáticos.

El costo total del sobrepeso y la obesidad (suma del costo indirecto y directo) ha aumentado (en pesos de 2008) de 35,429 millones de pesos en 2000 al estimado de 67,345 millones de pesos en 2008.

La proyección es que para el 2017 el costo total ascienda a 150,860 millones de pesos. La carga económica que estos costos representan para un sistema de salud pública y para el gasto de los hogares, es un riesgo tanto para la sustentabilidad de dicho sistema, como para los mismos hogares.

El sobrepeso y la obesidad son causa de empobrecimiento porque disminuyen la productividad laboral y provoca gastos catastróficos en salud relacionados con enfermedades crónicas. Por ejemplo, actualmente 12% de la población que vive en pobreza tiene diabetes y 90% de esos casos se pueden atribuir a sobrepeso y obesidad. Además, diversos estudios han demostrado que el sobrepeso y la obesidad pueden presentarse como secuelas de la desnutrición en las etapas tempranas de la vida, tal como suele ocurrir en situaciones de pobreza. Por ejemplo, los niños que crecen en desnutrición almacenan más grasas con respecto a las proteínas, lo que tiende a aumentar el sobrepeso y la obesidad (p.12).

2.2 Encuesta Nacional de Salud de Escolares

En el 2008 se realizó la Encuesta Nacional de Salud de Escolares (ENSE), cuyo objetivo fue identificar con claridad y certeza los principales problemas de salud que afectan a la población escolar de nivel primaria y secundaria, así como el grado de conocimiento que tienen los niños, niñas y los adolescentes sobre la prevención de enfermedades así como las conductas de riesgo, además de constituirse en un complemento que permite dar seguimiento y confrontar variables con otros instrumentos que la Secretaría de Salud utiliza como fundamento de sus políticas públicas, como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

La ENSE de Escuelas Públicas en México obtuvo mediciones y muestras biológicas y examinó a una muestra probabilística de casi 78,000 escolares de primarias y

secundarias públicas, con representatividad estatal y nacional, además estudió elementos en el entorno escolar promotores de obesidad.

La alimentación, al igual que la actividad física son los dos ejes principales de un estado nutricional saludable, ya que lo óptimo es que exista un equilibrio entre la ingestión y el gasto de energía. En la edad escolar un estado nutricional apropiado garantizará el crecimiento y el desarrollo adecuado, sin poner en riesgo su salud física y psicológica.

Esta etapa es determinante, ya que en ella se establecen los hábitos, incluyendo los alimenticios y de actividad física. Además de estos, también es importante la composición corporal de los niños y las niñas, de ello dependerá que desarrollen o no algún riesgo de enfermedades crónicas degenerativas tanto en el presente como en el futuro.

Los niños y las niñas saludables claramente son más activos, alegres, son mejores estudiantes, ya que tienen todas las facultades fisiológicas para lograr un buen desempeño, su capacidad de escucha, de observación, de lectura, de análisis, de retención, es mucho mejor; su energía se potencia en sus clases de educación física y en la práctica deportiva (ENSE, 2008).

Los resultados de dicha encuesta advierten sobre los sustanciales problemas de mala nutrición, los cuales tienen que ser tratados y prevenidos para recuperar el estado de salud de los niños, las niñas y la población en general. Los resultados de estos agravantes es la negligencia para implementar y mejorar la educación para la salud desde la edad escolar.

La educación es el poder de la sociedad, ya que es el instrumento mediante el cual se fomenta la conciencia y el raciocinio para forjar la igualdad y la justicia social entre los seres humanos. Mediante la educación se generan conocimiento y habilidades que favorecen las condiciones socioeconómicas de las personas, debido a que colaboran activamente en la vida económica, política y social. A nivel

personal le permite al individuo desarrollar sus capacidades, ayudar a mejorar su entorno familiar, lo que amplía su calidad de vida (ENSE, 2008).

La información arrojada en la ENSE 2008 permite alzar la voz para exponer el elevado porcentaje de alumnos que padecen enfermedades que puede perjudicar su estado de salud presente y futuro, así como su rendimiento escolar. Además el contexto escolar, en el cual pasan diariamente gran parte de su vida, no está ayudando a promover un estilo de vida saludable, ni una conciencia real hacia su autocuidado.

Las conclusiones de la ENSE 2008 señalan patrones de alimentación y actividad física contraproducentes; por ejemplo, el consumo de frutas y verduras es poco frecuente, mientras que el de refrescos y dulces es elevado. Estos patrones de alimentación se relacionan con riesgo alto de sobrepeso y obesidad. Igualmente, menos de la tercera parte de los estudiantes realiza actividad física en cantidad recomendada y la mitad de ellos dedican más de 12 horas a la semana a ver televisión, una actividad completamente sedentaria que también se asocia con riesgo de obesidad.

Este tipo de patrones de alimentación y actividad física son justamente la causa que casi un tercio de los niños y adolescentes estudiados presentaron sobrepeso u obesidad, un significativo factor de riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición (ECRN) como diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular. Estos dos padecimientos son responsables de alrededor de una cuarta parte de las muertes de los mexicanos.

Uno de los factores que promueven las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad se encuentra el ambiente escolar. El 45% de las primarias y 40% de las secundarias no ofrece agua potable gratuita para el consumo humano, en la mayoría de las escuelas el proceso para poder tener acceso al agua potable es por medio de los alumnos, los cuales deben dar una cuota para poder costear el garrafón de agua,

sin embargo es importante prestar atención en las escuelas que se encuentran en una zona de bajos recursos, donde probablemente no se cuenten con dicha posibilidad. Con respecto a los alimentos disponibles dentro y en los alrededores de las escuelas son de alta densidad energética, en grasas y azúcares, pero bajos en micronutrientes y fibra, los cuales se asocian con aumento en el riesgo de obesidad.

A nivel nacional el 18.8% de los hombres y 21.0% de las mujeres estudiantes de primaria presentaron sobrepeso, mientras que el 10.8% de los hombres y 9.0% de las mujeres presentaron obesidad. Estos porcentajes representan a más de 3 millones de estudiantes de primaria de ambos sexos con estos problemas, resultado de una mala nutrición, un estilo de vida inadecuado y un ambiente obesogénico.

En Baja California Sur, Nuevo León, Colima y Tamaulipas, 40 de cada 100 estudiantes del sexo masculino de primaria presentaron exceso de peso, una combinación de sobrepeso más obesidad. En el análisis por género se hallaron que los Estados de Baja California Sur, Campeche y Veracruz la prevalencia de sobrepeso más obesidad se ubicó seis puntos porcentuales por arriba en los niños que en las niñas de primaria.

2.2.1 Alimentación

La alimentación es el medio para obtener la energía necesaria que el cuerpo necesita para realizar sus funciones día a día, es por ello su carácter de imprescindible. La adopción de adecuados hábitos de alimentación desde la infancia es primordial para que alcancen un adecuado estado de salud, lo que les ayudará a prevenir enfermedades, así como favorecer su crecimiento y desarrollo apropiados.

La dieta correcta es aquella que cubre las necesidades nutricionales, de acuerdo al sexo, la edad y la actividad física. Esta debe cumplir con ciertas características, debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada, adecuada e inocua. Sin

embargo, debido a factores económicos, sociales y culturales no siempre se logran satisfacer dichas necesidades, debido a esto el estado salud de niños y niñas se ve puesto en riesgo.

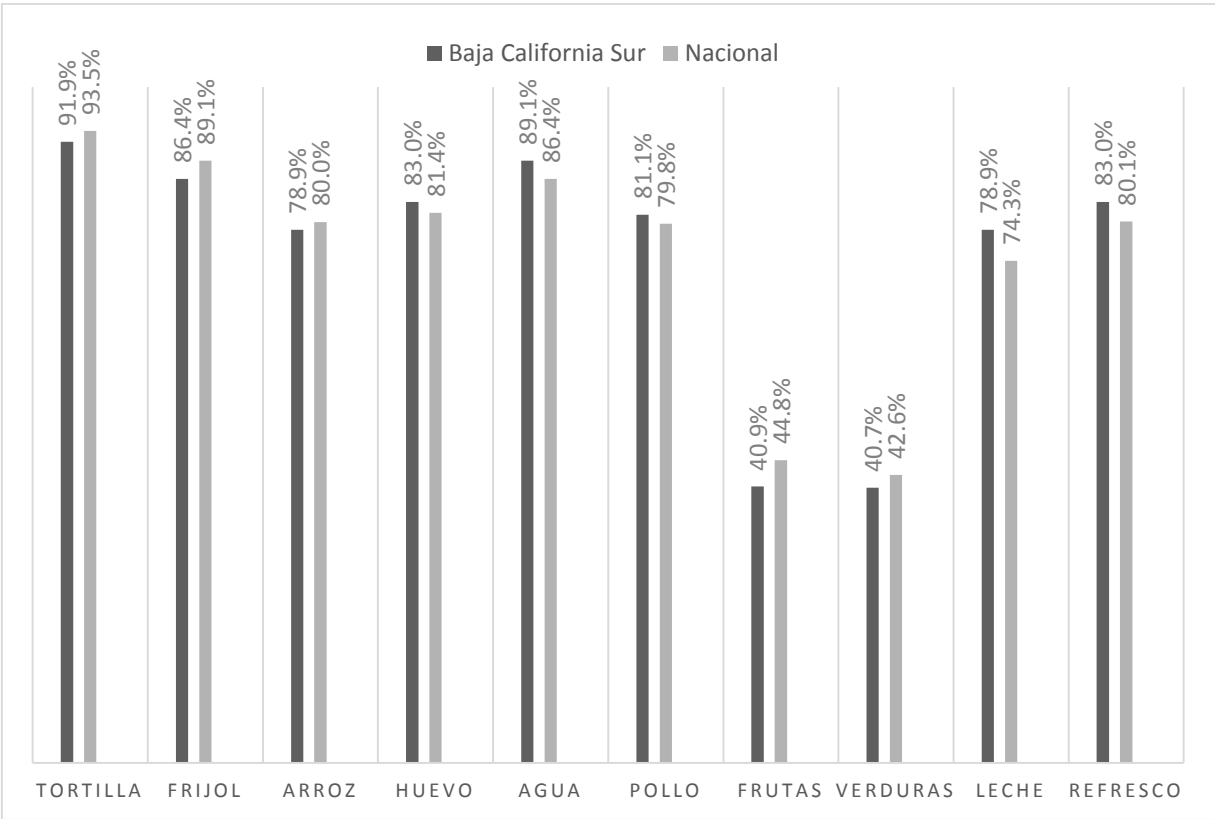
Mediante la determinación de los alimentos que son más consumidos por los niños y las niñas es factible reconocer posibles peligros para su salud, y de esta manera proponer e implementar acciones oportunas que beneficien la incorporación de una dieta correcta. Para poder recabar la información necesaria para la encuesta se hizo un listado de 100 alimentos, los cuales se obtuvieron de la ENSANUT 2006 seleccionando los que mostraron ser los más consumidos por los escolares. Los alimentos estuvieron agrupados en 13 diferentes tópicos:

- Lácteos
- Frutas
- Verduras
- Preparaciones
- Carnes, huevo, pescados y mariscos
- Leguminosas
- Cereales y tubérculos
- Productos de maíz
- Bebidas
- Botanas, dulces y postres
- Sopas, cremas y pastas
- Tortillas
- Alimentos misceláneos (condimentos, azúcar y grasas)

Para cada alimento se preguntó si éste había sido consumido durante los últimos siete días previos a la entrevista. El consumo de los alimentos se clasificó en cuatro tipos o categorías, de acuerdo con la frecuencia con que la población los consumió, sin importar la cantidad ingerida, a lo cual se le llamó “Presencia de los alimentos en la dieta”.

En la dieta de los escolares en el ámbito nacional (ver gráfica 4), la tortilla, el frijol, el agua y los refrescos tuvieron una presencia muy alta (alimentos fueron consumidos por $\geq 80\%$ de los individuos de estudio). El huevo, el pollo, el arroz y la leche se encontraron con una presencia alta ($\geq 50\%$ a $< 80\%$). Las frutas y las verduras tuvieron una presencia media ($\geq 20\%$ a $< 50\%$).

Respecto al Estado de Baja California Sur el consumo de alimentos fue el siguiente:



Gráfica 4 Comparación de la presencia de alimentos seleccionados en la dieta, entre Baja California Sur y a nivel Nacional, en primarias. México, ENSE 2008. Elaboración propia.

En el análisis por estados se observó que en la dieta de los escolares de primaria, la tortilla, el frijol, el arroz, el huevo, el pollo, la leche, el agua y el refresco tuvieron una presencia de alta a muy alta, mientras que las frutas y las verduras se clasificaron como alimentos con una presencia media en prácticamente todos los estados, con excepción de Michoacán, que tuvo una presencia alta para frutas

(53%) y verduras (51.2%); Nayarit, con una presencia alta para frutas (53%); y Querétaro, con una presencia alta para verduras (50.4%).

Los resultados mostraron que la base de la alimentación de la mayoría de los escolares fueron la tortilla y el frijol, al ser altamente consumidos. Posteriormente, el huevo, el pollo y la leche fueron alimentos de origen animal altamente consumidos, lo que resulta muy favorable con respecto al consumo de proteínas de alto valor biológico.

El agua fue una bebida altamente consumida, sin embargo, el consumo de refrescos está prácticamente a la par del agua, situación que pone en riesgo la salud de los escolares, por la estrecha relación observada entre el consumo de bebidas azucaradas como los refrescos, con el incremento del peso corporal.

En general el consumo de frutas y verduras fue bajo, ya que sólo se observó una presencia media en prácticamente todos los estados, con algunas excepciones (Nayarit y Querétaro) en ambos niveles, y de Michoacán en primaria, los cuales fueron estados en donde el consumo de frutas y verduras fue un poco más alto, alcanzando la clasificación de presencia alta.

Como resultado de esta encuesta es aún más contundente la importancia de promover entre los niños y las niñas la adopción de una dieta en la cual se referencie el consumo de frutas y verduras, cereales integrales, leguminosas, alimentos de origen animal con poca grasa y agua potable. Además de implementar correctamente las acciones y estrategias ya existentes, así como regularlas y evaluarlas.

2.2.2 Actividad Física

La actividad física es una acción esencial para un adecuado desarrollo físico. Al igual que la actividad física como el sedentarismos se relacionan con estilos de vida

saludable, siendo una generadora de ellos y la otra todo lo contrario, causante de una vida insostenible. Lamentablemente hoy en día la mayoría de las personas, (mayormente en las grandes ciudades) realizan actividad moderada o vigorosa durante periodos muy breves en el día. Dichos patrones son el resultado de un contexto físico y social que promueve el sedentarismo mediante la televisión y los videojuegos, principalmente en los niños, niñas y adolescentes.

Para los niños y las niñas en edad escolar la actividad física constituye un componente fundamental para una vida saludable. Se ha confirmado la relación entre la actividad física y el tiempo que se dedica a ver televisión con la obesidad. Ver televisión durante muchas horas, puede acrecentar el riesgo de obesidad, debido a la reducción en el gasto de energía, así como los cambios en la alimentación que implica dicha actividad, o mejor dicho, inactividad. Es por dichos motivos que se ha recomendado para los niños de entre 5 y 12 años realizar por lo menos 60 minutos de actividad física vigorosa y moderada, en cinco o más días a la semana (ENSE, 2008).

De acuerdo a la información recabada en el ámbito nacional 42.2% de los escolares fueron clasificados “inactivos”, es decir, que realizan menos de cuatro horas a la semana de actividad física; 29.0% como “moderadamente activos” (realizan entre cuatro horas y menos de siete horas por semana) y 28.8% “activos” (realizan más de siete horas de actividad física semanalmente).

En relación al tiempo que los escolares pasan frente a la pantalla viendo programas televisivos, ya sea viendo películas o jugando videojuegos, nacionalmente 25.0% de los escolares informó ver la televisión menos de siete horas a la semana, lo cual se considera como “tiempo muy adecuado”. El 34.8% permanece frente a la pantalla entre siete y menos de 14 horas, considerado como “tiempo adecuado”. El 20.3% permanece frente a la pantalla entre 14 y menos de 21 horas a la semana, considerado como “tiempo poco adecuado”. Y 19.9% informó ver la televisión por más de 21 horas a la semana, lo cual es considerado como “tiempo inadecuado”.

En Baja California Sur el 47% de los escolares de primaria son inactivos (< 4 horas por semana), el 27.3% son moderadamente activos (≥ 4 hrs y < 7 hrs) y 25.8% son activos (≥ 7 hrs).

Más de 30.0% de los Estados del país estuvieron en la categoría de “tiempo adecuado”, de 7 a 14 horas a la semana de estar frente a pantalla, es decir, aproximadamente de 1 a 2 horas al día.

Para la categoría considerada como “tiempo poco adecuado” 16 de 32 Estados, 50% del territorio nacional, están por debajo de 25.0% (> 21 horas a la semana, en promedio tres horas al día o más).

En Baja California Sur el 25.5% de los escolares de primaria pasan un tiempo muy inadecuado frente a la televisión (<7 horas a la semana), 35.9% pasa un tiempo adecuado (≥ 7 y <14 horas), 20.9% pasa un tiempo poco adecuado (≥ 14 y <21 horas) y el 17.7% pasa un tiempo inadecuado (> 21 horas).

En la categoría “poco adecuado”, de más de 14 horas y menos de 21 horas a la semana, están Morelos, Durango, Baja California Sur y Campeche, por arriba de 26.5%.

La ENSE 2008 permite por primera vez en nuestro país, contar con información relacionada con la salud, los hábitos alimenticios, actividad física y el ambiente escolar en el que los niños y las niñas que acuden a escuelas públicas en México viven día con día.

Es imprescindible que además de facilitar a los niños y las niñas la información para inculcar un estilo de vida saludable, además debe ser congruente e ir de la mano con un contexto en el que se priorice y promueva la actividad física y la alimentación saludable, para poder despojar a los alimentos con elevada densidad energética,

altos en grasa y azúcares simples así como bajos en fibra, además de fomentar la actividad física.

2.2.3 Disponibilidad de alimentos que se venden en las cooperativas escolares

Los alimentos o productos que se observaron en más de la mitad de las cooperativas escolares de acuerdo a la ENSE 2008 fueron dulces y/o caramelos, que estuvieron en 80.1% de las cooperativas de la primaria.

Las botanas industrializadas, tortas, sándwiches, hot dogs, hamburguesas y refrescos estuvieron presentes en alrededor de 70% de las primarias. Los alimentos fritos como sopes, quesadillas, papas fritas, molletes y salchichas estuvieron disponibles en cerca de 70% de las primarias. Mientras que la fruta fresca sólo estuvo disponible en 51.4% de las primarias. Los jugos y agua embotellados, pastelitos industrializados, así como las paletas y helados estuvieron en cerca de 50% de las cooperativas de las primarias. La disponibilidad de verduras frescas sólo se presentó en 22.6% de las cooperativas de las primarias. Como se puede observar, fue muy alta la presencia de alimentos industrializados con bajo o nulo aporte nutricional, mientras que los alimentos ampliamente recomendados como las frutas son de baja presencia en las escuelas a nivel nacional.

En conclusión se pudo determinar que los alimentos que imperan en las cooperativas escolares contienen alta densidad energética, alto contenido de azúcar, grasa y son bajos en fibra. En cambio, la disponibilidad de alimentos saludables como son las frutas, verduras, cereales con fibra, alimentos caseros entre otros, están presentes en menos de la mitad de los planteles escolares.

2.2.4 Disponibilidad de alimentos fuera de las escuelas

Los alimentos o productos disponibles fuera de las escuelas fueron, en mayor proporción, las botanas industrializadas, los dulces (53.5% de primarias y 42.8% de secundarias), paletas y helados (44.8% de primarias y 34.8% de secundarias), así como refrescos (38.9% de primarias y 31.6% de secundarias).

La fruta fresca estuvo disponible sólo en 32.6% de las primarias y 27.3% de las secundarias. Las verduras frescas sólo estuvieron disponibles en menos de 10% de las primarias y secundarias.

Los alimentos disponibles afuera de las escuelas de la mayoría de las primarias en las regiones norte, centro y sur fueron principalmente botanas industrializadas, dulces, refrescos, tortas, sándwiches, hot dog y hamburguesas. Resalta que en 60.3% de las primarias de la región centro y en 100% de las de la región Ciudad de México venden fruta fresca. Prevalece también la presencia de verduras frescas en una proporción pequeña de escuelas.

Debido a los múltiples factores que intervienen en el origen de la obesidad, se debe de poner mayor énfasis en las acciones preventivas en las cuales además se debe de involucrar completamente a la familia, las escuelas, a las instituciones de salud y educación, así como al sector privado como las grandes industrias. La intervención de las escuelas es trascendental ya que de acuerdo al INEGI (2015) el 96% de los niños y niñas de 6 a 14 años asisten a la escuela, además de ser uno de los lugares en los que se pasan mayor parte del día.

Con base en lo anterior, se consideraron acciones de responsabilidad institucional que debían incorporarse para generar sinergias de acción entre las secretarías de Educación y de la de Salud con el fin de concebir un programa integral de educación en salud y nutrición en las escuelas que promueva ambientes saludables. Las acciones propuestas fueron las siguientes:

“Normar la venta de alimentos y bebidas saludables dentro de las cooperativas escolares”.

“Establecer lineamientos, con bases nutrimentales y de higiene, para la venta de alimentos y bebidas afuera de las escuelas”.

Respecto a los dos puntos anteriores actualmente se encuentran vigentes los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional.

“Garantizar la existencia de bebederos o disposición de agua potable gratuita, para fomentar la disminución en el consumo de bebidas endulzadas y refrescos”.

Para este punto, hasta el momento no existe ninguna normativa que se aplique para asegurar la existencia de bebederos en las escuelas. En los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional no está permitida la venta de refrescos, sin embargo aún sigue existiendo una amplia variedad de bebidas con elevado contenido de azúcar.

“Aumentar, a por lo menos tres horas por semana, las clases de educación física, o generar en la matrícula escolar un programa de actividad física diaria con duración de al menos 20 minutos”.

Las horas de educación física en las escuelas son de dos horas a la semana.

“Apoyar el establecimiento de una normatividad para la publicidad de alimentos de bajo contenido nutrimental dirigida a niño”.

“Establecer programas de educación para la salud y orientación alimentaria que involucre a los alumnos, a los padres de familia y a los profesores”.

“Establecer estrategias de promoción de actividad física en la escuela y fuera de ella, que reemplacen el largo tiempo que permanecen los escolares frente a la televisión”.

En conclusión, los resultados que arrojó dicha encuesta fue un serio problema de exceso de peso en la población escolar, aunque dicha información ya había sido documentado anteriormente. Sin embargo, gracias a esta encuesta se pudo tener un panorama más amplio y específico sobre lo que ocurre en las escuelas del país con respecto a la alimentación de los escolares. El sobrepeso y la obesidad sigue estando muy presente, por lo que es un tema sumamente relevante ya que las enfermedades relacionadas con este estado de salud son cada vez más frecuentes en edades más tempranas, por lo que es inminente implementar adecuadamente las estrategias adecuadas que han surgido para mitigar este problema de manera eficaz, tanto en el ámbito escolar como en el intrafamiliar.

CAPÍTULO 3. ACCIONES NACIONALES PARA PREVENIR Y CONTROLAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Respecto a la regulación, así como al aspecto legal para aplicar el derecho a la salud, es ineludible la concepción de políticas públicas reales y efectivas, que tengan un impacto contundente en la población, todo esto con el fin de proveerlos de bienestar social y de salud. Rivera et al (2013) afirma que:

Mediante la regulación se deberá lograr la infraestructura normativa necesaria para obtener el mejor resultado de la política pública que en materia de obesidad se decida aplicar, así como las formas de posibilitarla e incentivar su cumplimiento y la dedicación de presupuesto fiscal necesario. El control de la obesidad requerirá de un trabajo legislativo oportuno que permita influir positivamente en la problemática, para cumplir con el derecho a la protección de la salud.

Igualmente se requerirá de la regulación y verificación del cumplimiento de las medidas propuestas por las autoridades especializadas en el combate a la epidemia de obesidad. Así mismo, el Estado deberá analizar los aspectos de regulación y su papel en la economía para corregir fallas del mercado que se manifiestan como externalidades negativas sobre la salud, promoviendo el desarrollo de la obesidad en la población. En este contexto la intervención del Estado se justifica cuando en el mercado no se crean las condiciones que favorecen la adopción de una alimentación saludable por parte de la población. En este sentido, un aspecto regulatorio de los mercados podría ser una política fiscal que incentivará o desincentivará el consumo de ciertos alimentos o bebidas, al incluir un costo adicional o un subsidio en el consumo (p. 6-7).

A partir del diagnóstico de la situación en México se ha podido identificar claramente la necesidad de contar con una política integral, multisectorial, multinivel, con una coordinación efectiva para lograr cambios en los patrones de alimentación de

actividad física que permitan la prevención de enfermedades crónicas, la reducción de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, la disminución de mortalidad cardiovascular y por diabetes mellitus tipo 2 (Barquera et al., 2010, p. 405).

3.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

En el 2010 surge el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA). Basado en el análisis de la evidencia nacional e internacional, el cual arrojó 10 objetivos prioritarios para lograr un acuerdo efectivo en este campo:

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.

6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.
8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.
10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

Los primeros seis objetivos dependen principalmente de la voluntad individual, de la existencia de condiciones y oferta adecuadas que permitan, por ejemplo: aumentar la actividad física, consumir agua potable, frutas y verduras.

Los otros cuatro objetivos requieren de una decidida participación del gobierno, de los sectores sociales, así como de la industria alimentaria y restaurantera, para poder disminuir la cantidad de azúcares y de sodio añadidos a los alimentos, reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial, orientar al consumidor en la preparación casera de los alimentos y fomentar en él, especial atención en el tamaño de las porciones.

Las Secretarías del Gobierno Federal que pueden contribuir a estos objetivos son Secretaría de Salud (SS), Secretaría de Economía (SE), Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). También será útil la contribución de otras dependencias como COFEPRIS, IMSS, ISSSTE, PROFECO, DIF e INMUJERES. Asimismo deberán participar organizaciones no gubernamentales, sindicatos, medios de comunicación, el sector académico y, por supuesto, la industria alimentaria entre otras (ANSA, 2010).

3.2 Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

Posteriormente, en el año 2013 surge la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la cual tiene como objetivo general: mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Además cuenta con 4 objetivos específicos:

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.

3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.

En la Estrategia no solo se abarca el sector salud, sino que invita a los distintos ámbitos de la vida social a trabajar para promover entornos saludables que permitan una mejor calidad de salud en las personas, por lo tanto se encuentran acciones destinadas al entorno escolar, laboral y a los espacios públicos. De esta forma, refieren que es multisectorial y tiene un eje de políticas públicas donde todas las dependencias del gobierno deben de trabajar en conjunto para cumplir las metas establecidas.

Las acciones a realizar para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes deben de abarcar los distintos marcos de acción de la salud, entre ellas la promoción de la salud hasta la regulación de productos y servicios.

En cuanto a la promoción de la salud, se encuentran las acciones para el desarrollo de aptitudes personales para la salud (promoción de alimentación correcta), desarrollo de entornos saludables (escuela y sitios de trabajo), acciones comunitarias (actividades en espacios públicos) e impulso de políticas públicas saludables.

3.3 Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes

Actualmente, el Estado de Baja California Sur atraviesa una transición epidemiológica cuyos efectos se hacen presentes en la carga de morbilidad y mortalidad. Esta transición se define por factores económicos y sociales, estilos de

vida y situaciones como el sedentarismo, dieta inadecuada, consumo de drogas y/o alcohol, así como otras problemáticas.

Como resultado de dicha transición las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) van en aumento en nuestra población; ocupando la Diabetes Tipo 2 el décimo lugar en cuanto a morbilidad se refiere, siendo el grupo etario de 50 a 59 años donde se mostró mayor prevalencia durante el 2013. Sin embargo cabe mencionar que en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 como parte de esta misma transición demostró que las ECNT se están presentando desde edades más tempranas. Mostrando el siguiente comportamiento en la población de 20 años y más atendida en la Secretaría de Salud de Baja California Sur:

- 3,269 pacientes bajo tratamiento de Obesidad, de los cuales el 29.3% se encuentra controlado.
- 2,961 pacientes bajo tratamiento por Diabetes Tipo 2; obteniendo en el 38.6% un adecuado control.
- 2,194 pacientes con tratamiento para Dislipidemias; logrando un control en el 25.6%.
- Se tienen 4,476 pacientes con Hipertensión Arterial y de esta cifra el 51.5% se encuentra controlado.
- 3,464 pacientes con Síndrome Metabólico con el 35.5% en control.

Estas cifras nos muestran que Baja California Sur se encuentra cursando una doble transición: demográfica refiriéndose al envejecimiento poblacional y epidemiológico traducido en el aumento de las ECNT como la Diabetes Tipo 2.

Por lo anterior el gobierno estatal ha implementado la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes con apoyo interinstitucional, con base a esta última el Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur la implementa con la finalidad de lograr la promoción de estilos de vida saludables a través de la alimentación correcta, la práctica de actividad física, la atención médica, hasta la regulación sanitaria de bienes y servicios dicha estrategia se basa en tres pilares principalmente:

1. Salud pública
2. Atención médica
3. Regulación sanitaria

Cada pilar está conformado por ejes estratégicos, en las que los distintos actores participan a través de una política de estado de carácter integral, multisectorial y de coordinación efectiva, que contribuirá a revertir la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles que enfrenta el estado, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas a la línea de vida, que permitan mejorar la promoción de la práctica de actividad física.

El Objetivo general de la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los habitantes de Baja California Sur, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Los objetivos específicos de la Estrategia son:

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de los habitantes del estado.

2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.
5. Incrementar el número de pacientes en control de Hipertensión Arterial.
6. Incrementar el número de pacientes en Control de Obesidad y dislipidemias.

Cada uno de los Estados del país cuenta con una Estrategia Estatal propia, ya que cada uno tiene características y problemas específicos a tratar en la entidad. Asimismo para el Estado de Baja California Sur, resulta imperiosa la aplicación contundente de la presente estrategia, al ser uno de los Estados de la republica con índices de sobrepeso y obesidad tanto en edad adulta como en edad infantil por encima de la media nacional.

3.4 Ley para la Prevención, Atención y Tratamiento Integral del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria para el Estado Baja California Sur

La presente Ley tiene por objeto establecer y regular la organización y funcionamiento de la Administración Centralizada y Paraestatal del Estado de Baja California Sur. Así como, asignar las facultades y obligaciones para la atención de los asuntos de orden administrativo entre las diferentes unidades de la Administración Pública del Estado.

Los objetivos son:

- I. Proporcionar un marco jurídico que permita desarrollar los mecanismos y las herramientas necesarias para prevenir, atender y tratar integralmente el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, así como promover la adopción de estilos de vida saludable que consideren la apropiación de hábitos para una alimentación saludable, así como la práctica del deporte y la activación física regular.
- II. Determinar las bases generales para el diseño, la ejecución y evaluación de las estrategias y programas públicos que tengan como objetivo prevenir, atender y tratar integralmente el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, así como cualquier actividad pública tendiente a promover la adopción de hábitos alimenticios y nutricionales saludables.
- III. Establecer la obligación de las autoridades públicas del Estado en el ámbito de sus respectivas atribuciones, de prevenir, atender y tratar integralmente el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, así como fomentar de manera permanente e intensiva la adopción de hábitos alimenticios y nutricionales saludables, de conformidad con los términos establecidos en la presente ley.
- IV. Fijar las medidas generales de carácter administrativo para la prevención, atención y tratamiento integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, así como para el fomento de hábitos alimenticios y nutricionales saludables.
- V. Establecer medidas generales para las autoridades educativas del Estado administrativo para la prevención, atención y tratamiento integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria en toda la población educativa del Estado.

La Secretaría General de Gobierno, de Salud, de Educación y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Baja California Sur, se coordinarán a fin de que promuevan y vigilen el cumplimiento del derecho a la alimentación de las niñas y niños, estableciendo las medidas y mecanismos necesarios para coadyuvar a que reciban la alimentación de calidad que necesitan para su desarrollo integral, previniendo la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, sedentarismo y los trastornos de la conducta alimentaria, mediante la promoción de la actividad física y de una alimentación saludable, fomentando en los niños y niñas su autoestima, la autoimagen y, dado el caso, canalizar a tratamiento psicológico.

3.5 Acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en la población en general

En cada uno de los documentos anteriormente mencionados, se plantean diversas acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en la población mexicana. A continuación se analizan específicamente las acciones dirigidas a la población en general, ya que los distintos grupos etarios cuentan con características distintas.

3.5.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.

El ANSA menciona lo siguiente:

“Los primeros seis objetivos dependen principalmente de la voluntad individual y de la existencia de condiciones y oferta adecuadas que permitan, por ejemplo, aumentar la actividad física y consumir agua potable, frutas y verduras”.

Es una realidad que la prevención y el control del sobrepeso en todas las etapas de la vida es un trabajo en conjunto, no depende solamente del gobierno, sino también por parte de la industria alimentaria y la sociedad, sin embargo es primordial que siendo el gobierno la parte regulatoria, es su obligación tomar las medidas

necesarias, así como sancionar a quienes infrinjan las mismas. La realidad es que para que cada uno de los objetivos se lleve a cabo, se debe de trabajar en conjunto.

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

Por parte de las distintas instituciones de salud se han implementado programas de activación física para la población en general, sin embargo estas acciones están mayormente enfocadas para personas adultas o para quienes ya presentan alguna enfermedad crónica degenerativa. En los centros escolares la actividad física extra que se implementa, es la activación física minutos antes de entrar a clases.

“Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo”.

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

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

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

Para estos cuatro puntos, es importante mencionar que parte de la responsabilidad de la industria y el gobierno es ofrecer alimentos de buena calidad para la población.

Una de las razones por la cual las personas han disminuido su consumo de frutas, verduras, cereales y leguminosas es debido al incremento de los precios, haciendo más accesibles económicamente los alimentos industrializados con un elevado contenido energético, así como de grasa, azúcar y sodio; por lo tanto una manera de incrementar el consumo de estos productos es disminuir su costo.

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

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

Respecto a estos últimos 2 puntos, el 14 de febrero de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación las últimas modificaciones de los lineamientos sobre los cuales se deben establecer los criterios y especificaciones que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para cumplir con los requerimientos de información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición del producto, así como establecer tanto los criterios como las características para la obtención y uso del distintivo nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas.

El etiquetado frontal, conocido como Guía Diaria Alimentaria (GDA), que entró en vigor en México como obligatorio el 1 de julio de 2015, es un etiquetado que no es comprensible por la población mexicana, que no atiende las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que induce a la ingesta de altas cantidades de azúcar, lo que representan un riesgo a la salud.

En un video que dio a conocer El Poder del Consumidor se presentan las declaraciones del subsecretario de Prevención a la Salud, el doctor Pablo Kuri, donde anunció que México sería el primer país en atender las recomendaciones sobre el consumo máximo de azúcar presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indican que no deben ingerirse más de 50 gramos de azúcar al día y que para proteger la salud no deberían ser más de 25 gramos. Sin embargo, la Secretaría de Salud no cumplió su compromiso estableciendo un etiquetado que promueve el consumo de 90 gramos de azúcar, lo que representa un grave riesgo a la salud de la población (El Poder del Consumidor, 2015)

3.5.2 Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes

La Estrategia Estatal menciona lo siguiente:

“Fomentar el consumo diario de verduras, frutas, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta promoviendo su consumo a través de los talleres y elaboración publicación y distribución de “Revista-recetario Delicias de Baja California Sur: Lo más rico de Sudcalifornia también es Saludable”.

El recetario cuenta con recetas características de nuestro Estado, pero con preparaciones saludables, con tips y tabla nutrimental en cada una de las recetas. Dicho recetario fue entregado a la población en general a través de las diversas campañas de salud, sin embargo en un par de las recetas están presentes preparaciones con un elevado contenido de grasa como alimentos fritos.

“Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través del fomento del alfabetismo en nutrición y salud mediante la enseñanza de lectura de etiquetas”.

“Orientar a la población sobre tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos”.

De acuerdo a los logros mencionados de dicha Estrategia de acuerdo a la página de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur (<http://www.saludbcs.gob.mx/obesidad.htm>) actualizada por última vez el 16 de octubre del 2013 son los siguientes para la población en general:

- Incremento en un 50% por año de población beneficiada con pláticas y talleres de orientación alimentaria y actividad física.
- Pérdida de peso de 5% anual de población beneficiada con el programa.
- Cooperación en la promulgación de Ley para la prevención y tratamiento del sobrepeso, obesidad y trastornos de conducta alimentaria en el estado de Baja California Sur.
- Instalación del Comité Estatal de Salud Alimentaria, en el cual están involucradas instituciones a nivel sectorial como SEDIF, SEP, SHCP, INSUDE, SAGARPA, STPS, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, SEDESOL, actualmente sesionando cada dos meses.
- Sinergia de trabajo a nivel institucional con Oportunidades, Salud de la mujer, Promoción de la salud y Salud de la infancia y adolescencia.
- Cobertura de centros de salud en seguimiento y control de peso en la población en general a través del apoyo de pasantes de nutrición.
- Capacitación continua de personal de salud.
- Organización de eventos masivos de promoción de la activación física como la 4ª cruzada nacional para el uso de la bicicleta, “Carrera atlética a favor de la Salud”, caminatas, ferias de salud alimentaria.
- Difusión continúa en medios masivos de comunicación de estilos de vida saludable.

- Coordinación SEDIF-ANSA-COEPRIS para la campaña de orientación alimentaria al personal de los desayunadores escolares 2013.
- Cambio de hábitos en entornos laborales mediante la promoción del consumo de frutas y verduras.
- Participación activa en semanas nacionales del adolescente, corazón saludable, envejecimiento; con orientación alimentaria y eventos de activación física.
- Recuperación de 7 espacios físicos para la implementación de actividad física y fomento de consumo de agua simple potable durante todo el año.

3. 6 Acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en escuelas

En los documentos comentados anteriormente se mencionan actividades para promover la prevención del sobrepeso y la obesidad, así como el fomento de conductas saludables en las escuelas, esto con el fin de proporcionarle a la población infantil las herramientas necesarias para tomar decisiones adecuadas en torno a la protección de su salud.

3.6.1 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

El ANSA menciona lo siguiente:

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

Sin embargo hasta la fecha en las escuelas se continúa con las 2 horas a la semana de educación física; en algunas se realiza una activación física de 5 a 10 minutos por las mañanas, pero en ciertas escuelas no es todos los días, y en otras tantas ni

siquiera se realiza. Esta acción depende principalmente del interés por parte de los directivos y maestros de los planteles escolares.

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

El acceso del agua potable que ingieren los niños y las niñas en las escuelas es responsabilidad de cada salón, por lo que cada uno de ellos debe dar una cuota para poder tener acceso a esta. Se deberá evaluar en cuantas escuelas del país se han instalado bebederos para el libre acceso del agua potable, para así evitar que se consuman bebidas con un elevado índice de azúcar.

“Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo”.

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

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

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

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

Como parte de estos cinco puntos el 23 de agosto de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los Planteles de Educación Básica, cuyo objeto es promover que en los establecimientos de consumo escolar se preparen y expendan alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta; encaminar los esfuerzos y las acciones para que en las entidades federativas se regule, de manera coordinada y unificada, la operación de los establecimientos de consumo escolar; impulsar una cultura de hábitos alimentarios saludables y una información alimentaria que permita a niñas, niños y adolescentes que cursan la educación básica desarrollar aprendizajes hacia una vida más sana, propiciando la reflexión y análisis entre las autoridades educativas, además que los actores que participan en el quehacer educativo reconozcan a la salud como un componente básico en la formación integral de dicha población.

La existencia de estos lineamientos es un paso importante para regular la disponibilidad de alimentos en las escuelas, sin embargo no se encuentran regulados en su totalidad. La Secretaría de Educación Pública en su mayoría hace responsable a cada escuela para verificar que los alimentos que se estén vendiendo son los adecuados, para esto en cada escuela debe de haber un comité integrado por directivos, maestros, padres de familia y alumnos; sin embargo es importante analizar y evaluar en cuantas escuelas existe realmente dicho comité y sí se lleva a cabo dicha evaluación, ya que muchas veces sólo los directivos se encargan de verificar. Es por esto que la Secretaría de Educación Pública siendo la institución rectora debe de enviar a personas externas para corroborar dicha información de manera continua.

La verificación de los alimentos vendidos en las escuelas primarias está basada en una lista de alimentos permitidos y autorizados para su venta por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública. Cabe mencionar que en el listado de los alimentos que son autorizados para la venta siguen existiendo alimentos que no son adecuados como jugos industrializados y yogures, los cuales tienen un alto contenido de azúcar; siguen siendo permisivas algunas papas fritas industrializadas, aunque su gramaje es menor pero esto no le impide a los niños y las niñas disponer de más de un empaque.

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

Como se mencionó antes, los cambios en el etiquetado no son los adecuados ya que para los niños y las niñas no son comprensible; lo ideal es implementar un etiquetado con base en el semáforo, haciendo alusión a que el color rojo contiene niveles altos e inadecuados de cierto ingredientes y el color verde significa que contiene las cantidades adecuadas, de esta manera las personas, especialmente los niños y las niñas serían capaces de tomar decisiones respecto a los productos que ingieren basadas en información clara.

Finalmente, uno de los factores limitantes de la implementación de los lineamientos para la venta de alimentos en las escuelas, como lo expresan Treviño y Sánchez (2014), es la ausencia de colaboración entre la escuela y el entorno, y concretamente con los tutores o padres de familia, ya que muchos de los alimentos con los que las niñas y los niños llegan a la escuela para consumir son refrescos y papas fritas industrializadas proporcionada por los primeros.

3.6.2 Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes.

La Estrategia menciona lo siguiente:

“Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos, a través de los talleres comunitarios realizados a la población, coordinación intersectorial con SEP a través de escuelas de tiempo completo y escuelas incorporadas al programa de Promoción a la Salud”.

La estrategia habla de acciones específicas únicamente en las escuelas de tiempo completo y aquellas integradas en el programa de Promoción de la Salud, sin embargo no habla de acciones para el resto de las escuelas de jornada ampliada y jornada normal.

“Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas a través de coordinación intersectorial con SEP para reactivación de bebederos escolares donde sea necesario”.

En ninguna de las escuelas visitadas durante la presente investigación contaba con bebederos para la población escolar.

”Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana) a través de talleres y distribución de carteles informativos a escuelas”.

En las escuelas visitadas, ningún actor escolar comentó la existencia de dicho cartel informativo, así tampoco contaban con un huerto escolar. De igual manera no hicieron mención sobre la impartición de talleres sobre el tema.

“Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable a través de la campaña de mercadotecnia: “Los Chunique....porque cuidarse también es divertido”

La Coordinadora Estatal del Programa Escuela y Salud de la Secretaría de Educación Pública, ni la Jefa de Departamento de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur hicieron mención de dicha campaña durante las entrevistas.

“Llevar a cabo eventos educativos para la promoción de alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable a través de la Caravana de Promoción a la Salud”.

Para este último punto, de acuerdo a los logros mencionados de dicha Estrategia en la página de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur (<http://www.saludbcs.gob.mx/obesidad.htm>) actualizada por última vez el 16 de octubre del 2013 se menciona como logro “12 escuelas con seguimiento de cuidado de peso corporal con pérdida de peso del 5%”.

Es imprescindible reforzar las acciones para la población escolar, ya que es la oportunidad que los niños y las niñas tienen para iniciar y fortificar los hábitos saludables, de los cuales formaran parte el resto de sus vidas. Si se aumentan dichas acciones, el panorama futuro será menos trágico, así como la inversión económica y de recursos humanos será menor, lo que repercutirá de manera favorable a la sociedad.

3.6.3 Ley para la Prevención, Atención y Tratamiento Integral del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria para el Estado Baja California Sur

La ley menciona lo siguiente:

“Observar e implementar las recomendaciones que realice el Consejo, así como seguimiento de los lineamientos de tiendas escolares implementada por nivel federal, en todos los planteles del Sistema Educativo del Estado, público o privado en todos sus tipos, niveles y modalidades”.

Como se mencionó anteriormente cada escuela debe contar con un comité de vigilancia, el cual debe de llenar y entregar un formato para informar sobre el seguimiento de los lineamientos, sin embargo es importante indagar si las escuelas llevan a cabo dicho comité.

“Estimular la salud física y mental mediante la aplicación de la doble sesión de educación física por semana, a cada grupo y grado en todas las escuelas de educación básica, y la activación física diaria realizándose de manera fraccionada quince minutos al inicio de la jornada y quince minutos durante o al final de la misma, fortaleciendo también la práctica del deporte”.

La activación física en las escuelas sólo se realiza antes del inicio de la jornada, los otros quince minutos que menciona que se deben de llevar a cabo durante o al final no se realizan.

“Prohibir la venta de alimentos por vendedores ambulantes en un perímetro a doscientos metros a la redonda de las instituciones educativas de nivel básico y medio superior en sus demarcaciones territoriales, y regular su venta en la vía pública de conformidad o lo establecido en la Ley para la Salud del Estado de Baja California Sur”.

Para este punto el dictamen con proyecto de decreto de la presente ley se menciona que:

Los vendedores ambulantes que transiten por las calles, o que se ubiquen a una distancia fuera del perímetro de doscientos metros de los planteles educativos no podrán vender o distribuir alimentos con bajo valor nutricional y que contengan un alto contenido de azúcares o endulzantes artificiales o sodio, así como bebidas carbonatadas, o alimentos con alto contenido en grasas trans que puedan originar problemas de salud.

Además la Secretaria de Salud en coordinación con la Secretaria de Educación Pública y las autoridades que estipulen los reglamentos de la materia de los Ayuntamientos del Estado, realizarán operativos permanentes en las instituciones de nivel básico y medio superior del Estado a fin de revisar el cumplimiento de lo establecido en el párrafo primero del presente artículo.

Al encontrarse infractores, estos podrán ser objeto de orientación y educación sobre los alimentos y productos que si pueden vender al público, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes. Además de cumplir con todas las medidas de higiene correspondientes, como la acreditación sobre el manejo higiénico de los alimentos, así como el uso de trastes herméticos, exhibidores transparentes, hieleras, guantes y redes para el cabello, entre otros, que eviten la contaminación de los alimentos.

Dichas acciones actualmente no se llevan a cabo, siendo responsabilidad de cada escuela alejar a los vendedores ambulantes que se encuentran en los alrededores del centro educativo, sin embargo muchas veces los mismo vendedores, comentan algunos de los directores y directoras, son padres o madres de familia, por lo que deciden hacer caso omiso, siendo la venta de estos alimentos inadecuados parte del ingreso para la economía familiar. Otro aspecto es que inclusive en el departamento de Tránsito Municipal de la ciudad de La Paz, desconocen que se pueda llevar a cabo algún tipo de sanción, según comenta uno de los directores entrevistados, al llevar por segunda ocasión una petición para retirar a los vendedores ambulantes que se encuentran afuera de la institución educativa de la cual está a su cargo.

CAPÍTULO 4. EL CASO DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS EN LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR.

4.1 Metodología

Planteamiento del problema:

¿Cuáles son las causas por las que los elevados índices de sobrepeso y obesidad en escolares persisten, a pesar de la información, programas de alimentación y actividad física para revertirlos en las escuelas primarias de la zona urbana de La Paz, B.C.S.?

Objetivo general:

Identificar y analizar las acciones, limitantes y problemáticas para prevenir así como controlar el sobrepeso y la obesidad en los escolares de educación primaria de la zona urbana de La Paz, B.C.S, proponiendo acciones para mejorar la ejecución, control y evaluación de las mismas.

Objetivos específicos:

- Verificar a las Instituciones de Educación Básica (IEB) en la Ciudad de La Paz que están cumpliendo con los “Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional”.
- Describir las estrategias de promoción de los hábitos alimenticios saludables y sus efectos en los estudiantes (o en la comunidad escolar).

- Reconocer las dificultades que han enfrentado los directivos y los maestros en las escuelas al implementar las acciones de para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad.
- Analizar la respuesta de la comunidad escolar (maestros, padres de familia, estudiantes, cooperativas escolares y entorno comunitario) para apoyar la implementación de la Ley de Prevención y tratamiento de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimenticia para el Estado de Baja California Sur.
- Analizar el problema de la venta de alimentos que favorecen el sobrepeso y la obesidad en las cooperativas escolares.

Hipótesis:

Las acciones para prevenir el sobrepeso y la obesidad en las escuelas primarias de la zona urbana de la Ciudad de La Paz, B.C.S. carecen de eficacia debido a la falta de información, regulación, control, recursos humanos capacitados y evaluación de las mismas.

Diseño del estudio

Para la realización de la presente investigación se consideró un enfoque metodológico cualitativo principalmente, con algunas aportaciones cuantitativas. De diseño descriptivo, ya que se busca describir las situaciones, contextos y eventos, así como identificar las características de los actores y de la situación o fenómeno investigado. También es un estudio observacional, puesto que se examinaron los acontecimientos en los centros escolares, sin modificar los factores que los influyen. Además es de tipo transversal, debido a que la recolección de la información es en un momento de tiempo determinado. Y es analítico, con el fin de obtener una comprensión profunda de la situación, evaluar el impacto de las

medidas preventivas dirigidas a reducir el sobrepeso y la obesidad en las escuelas primarias de la zona urbana de La Paz, B.C.S.

Población de estudio

El Estado de Baja California Sur cuenta con 5 Municipios (Comondú, Mulegé, Loreto La Paz y Los Cabos), siendo La Paz la capital del Estado, esta ciudad tiene una extensión territorial de 74,608 km², la cual representa el 3.8% del territorio nacional, su población estimada por CONAPO es de 637 026 habitantes, es decir el 0.6% del total del país, la cual tiene una distribución de 86% urbana y 14% rural; a nivel nacional el dato es de 78 % y 22 % respectivamente.

La investigación se realizó en una muestra de los planteles de educación básica de jornada ampliada de nivel primaria ubicada en la zona urbana de la Ciudad de La Paz.

Para la estimación de la muestra se consideró el 20% (n=6) de la población total (N=31) de las escuelas primarias de jornada ampliada de la Ciudad de La Paz. En la selección de la muestra se dividieron las escuelas por los 4 niveles de marginación, alta, media, baja y muy baja. El nivel de marginación se determinó tomando en cuenta el porcentaje más alto de cada nivel. El 49.6% de la población de la ciudad de La Paz está catalogada con un nivel muy bajo de marginación, de este nivel se seleccionaron 3 escuelas; de la zona de marginación baja (25.1%) se seleccionó 1 escuela, de igual manera para las zonas de marginación media (21%) y alta/muy alta (3.9%) (CONAPO, 212).

La marginación se concibe como un problema estructural de la sociedad, en donde no están presentes ciertas oportunidades para el desarrollo, ni las capacidades para adquirirlas. Si tales oportunidades no se manifiestan directamente, las familias y comunidades que viven en esta situación se encuentran expuestas a ciertos riesgos y vulnerabilidades que les impiden alcanzar determinadas condiciones de vida. El

índice de marginación busca establecer un parámetro analítico que permita entender cuándo un sector de la sociedad se encuentra en una situación donde no están presentes las oportunidades para el desarrollo, ni la capacidad para encontrarlas. Este análisis otorga herramientas que permiten cuantificar la situación de las entidades, los municipios y las localidades, y las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's) urbanas (CONAPO, 2010).

Los criterios de inclusión para la selección de las escuelas muestreadas fueron los siguientes:

- a) Ser escuela primaria pública que cuente con cooperativa escolar.
- b) Pertener al programa de jornada ampliada. Esto quiere decir que tengan un horario de 8:00 am a 2:30 pm.
- c) Estar ubicada en la zona urbana de la Ciudad de La Paz, Baja California Sur. México.
- d) Los directores de cada una de las escuelas, así como cada uno de los y las entrevistadas estuvieran de acuerdo en participar después de haber leído y firmado el consentimiento informado.

Se seleccionaron a los alumnos y alumnas de sexto grado como elementos de la muestra, por su mayor capacidad de decisión con respecto a su alimentación, comparados con los alumnos de grados escolares menores. Además de que al cursar el último grado cuentan con mayor información sobre hábitos saludables, debido a que desde primer grado lo conocen en las materias de exploración de la naturaleza y la sociedad, de igual manera en ciencias naturales estudian temas sobre alimentación y estilo de vida saludable.

Recolección de la información

La información de la presente investigación se recolectó a través de un instrumento: la entrevista estructurada. Se llevaron a cabo en total 48 diferentes entrevistas estructuradas distribuidas en los diferentes actores involucrados en la implementación de las normativas y las acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad, así como el fomentar hábitos saludables. Estos fueron los siguientes:

- Director o directora de cada institución (6 entrevistas).
- Maestro o maestra de sexto grado de primaria (6 entrevistas).
- Maestro o maestra de educación física (6 entrevistas)
- Persona encargada de la tienda escolar (6 entrevistas).
- Dos alumnos o alumnas de sexto grado, uno con sobrepeso y otro con un peso normal (12 entrevistas).
- Madre o padre de familia de cada alumno o alumna entrevistada (12 entrevistas).

Además se realizaron 3 entrevistas a los actores públicos de las instituciones involucradas en las acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en las escuelas primarias públicas, las cuales fueron las siguientes:

- Coordinadora Estatal del Programa Escuela y Salud de la Secretaría de Educación Pública.
- Jefa de la Unidad de Fiscalización y Supervisión Interna en la Secretaría de Educación Pública del Estado de Baja California Sur.

- Jefa de Departamento de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur.

Las entrevistas se construyeron a partir de la operacionalización de los conceptos y se obtuvieron las variables, así como las categorías o indicadores para cada uno de ellos; se organizaron las variables por bloques basándose en el artículo publicado por Arroyo y Lucero (2015), las cuales fueron:

- Acciones encaminadas a promover la alimentación saludable e incrementar la actividad física.
- Efectividad percibida para las acciones realizadas.
- Complementos a las acciones de promoción de conductas saludables, dándoles un orden lógico (ver anexo 2).

Análisis de la información

Las entrevistas se analizaron de manera cualitativa, de acuerdo a la perspectiva de cada uno de los actores, se organizaron por normas o políticas, contenidos escolares, venta de alimentos en escuelas, hábitos alimenticios en casa, actividad física y otras acciones. Los datos cuantitativos obtenidos se capturaron en una base de datos en el programa Excel de Microsoft Office 2013, en el cual se realizó estadística descriptiva y se elaboraron gráficas de barras comparativas entre las respuestas de los diferentes actores escolares.

4.2 Resultados

4.2.1 Acciones encaminadas a promover la alimentación saludable e incrementar la actividad física y efectividad percibida para las acciones realizadas

Para este punto se tomaron en cuenta las acciones mencionadas y las apreciaciones de los actores, relacionadas con la efectividad de dichas actividades llevadas a cabo para prevenir y revertir el sobrepeso y la obesidad en el contexto escolar.

Normativas o políticas

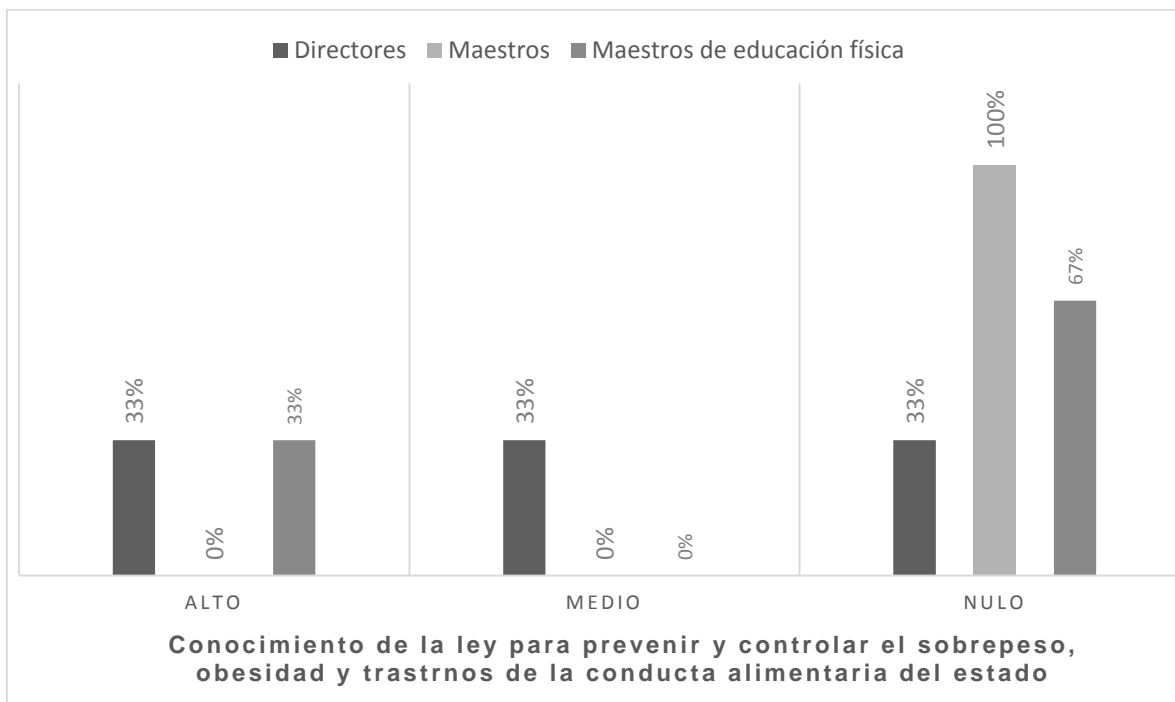
El Estado de Baja California Sur hasta el año 2012 era el único estado que contaba con una Ley para Prevenir, Revertir y Controlar el Sobrepeso y la Obesidad, según refirió la Coordinadora Estatal del Programa Escuela y Salud de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Respecto al conocimiento de dicha ley, 33% de los directores entrevistados mencionó que la conocen, mientras que 100% de los maestros y maestras encuestadas no tienen ningún conocimiento de su existencia. Por otro lado 33% de los maestros de educación física la escucharon mencionar por los medios masivos de comunicación o por un documento emitido por la SEP vía correo (ver gráfica 5). No obstante de acuerdo a la Coordinadora Estatal del Programa Escuela y Salud de la SEP dicha ley se entregó en cada una de las escuelas.

De acuerdo con la Jefa de la Unidad de Fiscalización y Supervisión Interna de la SEP la ley fue emitida recientemente para combatir la obesidad. Refirió que dicha ley aún no se ha puesto en práctica ya que involucra a la Secretaría de Salud, así como a la COEPRIS entre otras instancias gubernamentales, a la cual le hace falta un reglamento para implementar la ley, por lo que hasta el momento no es formalmente aplicada. Esta ley debe ser manejada por un consejo, sin embargo mencionó que dicho consejo todavía no existe y debe involucrar a los titulares de: el poder ejecutivo, la Secretaría de Salud, el DIF Estatal, la SEP, la Secretaría de

Finanzas, la Secretaría de Planeación Urbana, Infraestructura y Ecología, la Secretaría, de Educación Básica y Educación Física. También se hace mención de una Coordinación Estatal de la Estrategia Contra el Sobrepeso, de la cual no tiene conocimiento de su existencia, sin embargo dicha estrategia existe y se encuentra disponible en la página de internet de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur. Respecto a este tema la Coordinadora Estatal de Programa Escuela y Salud mencionó que existe un consejo estatal y municipal de nutrición, al igual que el consejo de salud el cual se encuentra sesionando por lo menos una vez al mes.

Por su parte, la persona encargada del Departamento de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Estatal mencionó que sabe que existió una iniciativa y tiene conocimiento de su existencia, sin embargo la desconoce así como la situación actual de dicha ley después de que la iniciativa llegara al Congreso del Estado.

De acuerdo con las madres de familia entrevistadas, 50% conoce la existencia de alguna normativa o política que se encarga de regular los alimentos a los cuales tienen acceso los niños y las niñas en la tienda escolar, sin embargo otro 50% lo desconoce. Por todo lo anterior se infiere que hace falta una mayor divulgación de la existencia de dicha ley, tanto en los centros escolares como a la población en general, ya que es imposible exigir su ejecución por parte de la comunidad si no saben de su existencia, y mucho menos de los puntos que en ella se tratan.



Gráfica 5 Porcentaje de conocimiento de la existencia de la ley para prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad y trastornos de la conducta alimentaria en el Estado de Baja California Sur por parte de los actores escolares.

Respecto a las recomendaciones para las leyes, reglamentos, políticas, planes o programas las directoras y directores hicieron mención sobre la falta de personal y de recursos económicos para implementar dichas acciones (ver tabla 2), ya que no se puede exigir o emitir ciertas recomendaciones si la población de igual manera carece de dichos recursos para llevarlas a cabo. También se comentó la importancia de hacer conciencia sobre el tema y poder adecuar las sugerencias sobre los alimentos a nivel local, debido a que algunos de los alimentos emitidos en las recomendaciones a nivel nacional no forman parte de la cultura alimentaria del Estado. En relación a este punto, de acuerdo a la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, La Obesidad y la Diabetes en Baja California Sur se publicó y distribuyó el recetario *Delicias de Baja California Sur: Lo más rico de Sudcalifornia también es Saludable*". Sin embargo, no se encuentra disponible para los actores principales: las niñas y los niños escolares, además de que dicho recetario al no ser enfocado para esta población carece de atractivo para ellos, por lo que sería interesante realizar un recetario para este grupo etario, ya que mientras

más pequeños se involucren en su alimentación, incluida la preparación de sus comidas, serán más reflexivos sobre los alimentos que ingieren y por lo tanto más responsables con su alimentación.

Tabla 2. Recomendaciones sobre leyes, reglamentos, políticas, planes o programas por parte de los directores y directoras de los planteles escolares.

Directores y directoras	Recomendaciones sobre leyes, reglamentos, políticas, planes o programas
Director/a muy bajo grado de marginación 1	“Hacer conciencia con ellos” (con los alumnos de lo que es la buena alimentación)
Director/a muy bajo grado de marginación 2	“Las dimensiones en las que está elaborado actualmente está muy bien (el reglamento de la tienda escolar), nos ha funcionado muy bien; el refrigerador ya lo vemos realmente con más agua, con juguitos, de hecho los refrescos si acaso se venden es para el personal docente”.
Director/a muy bajo grado de marginación 3	“Lo que hace falta es personal para que se encargue de esta parte, porque los documentos ahí están”.
Director/a bajo grado de marginación	“Más que indicar con normas que se realice algo por obligación, tendría que la autoridad proporcionar los medios para que el alimento se consuma aquí. Es muy fácil emitir un reglamento, un decreto, una ley, un acuerdo, pero no es suficiente, hay que proporcionar el recurso y vigilar por supuesto que ese se lleve a cabo con transparencia”.
Director/a medio grado de marginación	“Que se haga el cuadernillo de alimentos de acuerdo a la región o a la zona que está ubicada”.
Director/a alto grado de marginación	“Tú no le puedes exigir o pedir algo a alguien cuando no tiene posibilidades de tenerlo, lo que deberíamos mejorar es la situación social de nuestro pueblo”.

Por parte de las acciones del gobierno para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños y las niñas, 83% de las directoras y directores entrevistados (ver tabla 3) las consideraron poco efectivas, también mencionaron que sólo son medidas paliativas ya que ellos crean el problema al permitirse que se vendan productos

inadecuados para este grupo etario, además de delegar la responsabilidad al sólo presentarles la información por medio de documentos y no existir un seguimiento de dichas acciones, o simplemente porque sigue existiendo un gran porcentaje de la población que presenta obesidad.

Tabla 3 Grado de efectividad que consideran que ha tenido el gobierno con respecto a las acciones para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños y las niñas

Directores y directoras	¿Qué grado de efectividad considera que ha tenido el gobierno respecto a las acciones para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños y las niñas?
Director/a muy bajo grado de marginación 1	“Poco efectiva. Porque la intención del gobierno sí es buena, hay publicidad para atacar la obesidad pero el padre de familia hace caso omiso de eso”.
Director/a muy bajo grado de marginación 2	“Efectiva. Yo le puedo decir que las leyes son buenas, las reglamentaciones son buenas, creo que el espíritu y la filosofía semántica que se puede ver en ellas es buena, excelente por llamarlo de alguna manera, operarlas es lo difícil. Porque esto implica, insisto, una modificación cultural, implica recursos para la instalación de este tipo de espacios que poco a poco vayan fortaleciendo una cultura y un cuidado, primero del cuerpo, de una sana alimentación y una sana convivencia con el medio que los rodea”.
Director/a muy bajo grado de marginación 3	“Poco efectivas. Porque sólo son paliativas, sólo sensibiliza pero realmente ellos crean el problema porque permiten la venta de productos, ellos son los que autorizan que se distribuyan ciertos productos”.
Director/a bajo grado de marginación	“Poco efectiva. Porque delegan toda la responsabilidad, hablando específicamente de la escuela, solamente nos bajan programas, bajan reglamentos, disposiciones y obligaciones, pero no hay un involucramiento directo, solamente son de jefes o de superiores subalternos, nada más. Pero el monitoreo del sobrepeso y la obesidad es una disposición oficial, pero que hayan venido a checar, llevar un control o seguimiento, o la encuesta de qué alumnos, como empezaron en septiembre y como se encuentran ahorita, no lo hacen”.

Director/a medio grado de marginación	“Poco efectivas. Porque bombardean mucho en la radio y en la televisión, pero realmente por ejemplo ninguna escuela se adecuo una cooperativa”.
Director/a alto grado de marginación	“Poco efectiva. Porque seguimos teniendo demasiada obesidad”.

Contenidos escolares

En promedio los maestros y las maestras de sexto grado de primaria entrevistados le dedican alrededor de 4 horas en todo el ciclo escolar a los temas relacionados a la alimentación y estilo de vida saludable.

Todos los maestros y las maestras entrevistados(100%) mencionaron realizar algún tipo de acción complementaria (ver tabla 4). Entre las cuales se encuentran ser chef por un día, enseñarles constantemente a los alumnos y alumnas la importancia de una alimentación saludable, implementar la hora de la fruta durante el segundo recreo, realizar entrevistas a la persona responsables de la tienda escolar o mercados sobre el consumo de alimentos en su localidad, así como llevar un platillo al salón de clases y analizarlo.

Tabla 4 Descripción del desarrollo de temas de alimentación y estilo de vida saludable por parte de los maestros y maestras de sexto año de primaria en el ciclo escolar.

Maestros y maestras	Desarrollo de temas de alimentación y estilo de vida saludable que se ven en clase.
Maestra/o muy bajo grado de marginación 1	“En este caso se hace una lectura sobre los diferentes grupos de alimentos, que nos aportan al organismo cada uno de ellos, se ve la pirámide nutricional, que alimentos hay que comer mayormente y cuáles son los que en menor cantidad y cuáles son los que realmente no aportan beneficio o muy poco beneficio”.

Maestra/o muy bajo grado de marginación 2	“Enfocado más que nada a platillos alimenticios, en sexto manejamos mucho platillos de otras regiones, de otros Estados y ver de qué forma hacerlos combinables para que manejen todos lo que es la gama del platillo del buen comer en las raciones correspondientes. Hacemos exposiciones, lo traen los niños, lo comentan, hacen degustaciones, se prueban los alimentos, eso es más que nada una de las clases”.
Maestra/o muy bajo grado de marginación 3	“Siempre trato de presentarles, y dice el plan de estudios que debemos de tratar con situaciones reales, a los niños yo trato de ponerles un ejemplo que soy yo, yo que pues pasé por una etapa muy grave de obesidad, entonces si trato de explicarles a ellos la importancia cuando se llegan a tomar este tipo de temáticas”.
Maestra/o bajo grado de marginación	“Iniciamos preguntando a los niños sobre investigaciones, por ejemplo lo que durante una semana registren cuál es su desayuno, comida y cena, ya después la información se trae aquí al salón, se comparte y posteriormente se trabaja con los libros de texto, con la información que se menciona ah, sobre todo en este grado con información que esté en las redes, en los libros y que ayudan a una mejor nutrición para tener conciencia, ese es el fin. Pero es bien difícil trabajarlo porque la economía y la cotidianidad de las familias no permite eso, y los malos hábitos sobre todo”.
Maestra/o medio grado de marginación	“Analizamos lo que es el plato, la jarra y partes del análisis y de las cantidades que se suponen que se deben de comer, se elaboran menús”
Maestra/o alto grado de marginación	“Partiendo de las experiencias de los niños en cuanto a lo que comen, investigando y consultando sobre los tipos de alimentos. Compartiendo información en clase y elaborando un trabajo para exposición en el aula de clases”.

El total de las maestras y los maestros entrevistados mencionaron que no se les da ningún tipo de capacitación para impartir los temas de alimentación y estilo de vida saludable, y expresan que sí la considera necesaria. La Jefa de Departamento de Promoción de la Salud refirió que para las escuelas que están incorporadas al

Programa de Escuela y Salud uno de los criterios para dicha acreditación es que el docente esté capacitado por parte del personal de salud. Esta capacitación se basa en implementar talleres, de temas de salud en los que haya surgido la necesidad dentro de cada escuela. Debido a que existen necesidades distintas en cada escuela, el personal de salud los capacita o a través de SEP mediante un trabajo coordinado para realizar dicha preparación.

En relación al tema anterior la Coordinadora Estatal del Programa Escuela y Salud de la SEP mencionó que sí se les imparte capacitación a los maestros y maestras coordinadamente con el sector salud, reforzando de acuerdo a la necesidad que surja en cada escuela, además de contar con promotores de salud los cuales tienen a su cargo 5 escuelas. Dichos promotores se encargan de permanecer al pendiente, asesorar, llevar a cabo reuniones con padres de familia y realizar la estrategia de difusión para que ellos continúen con esta temática y sobre todo en lo que respecta a la prevención; por su parte, refirió que en Escuela y Salud refuerzan sus actividades y se mantienen en comunicación para que intervenga el sector salud en su momento. Sin embargo 67% de los maestros y maestras de educación física mencionaron que no se les imparte ningún tipo de enseñanza para abordar estos temas, a excepción de la materia de nutrición que se les imparte durante el transcurso de su carrera profesional.

En cuanto a la información sobre la educación y concientización de alimentación y estilo de vida saludable presente en los libros de texto, 83% de los maestros y las maestras entrevistadas consideraron que la información que viene en ellos no es suficiente, por lo que hace falta profundizar y ampliar dicha información.

Todos los niños y las niñas entrevistadas (ver tabla 5), indistintamente de su peso y su grado de marginación, tienen una noción correcta de lo que implica llevar a cabo una alimentación saludable, que deben de comer frutas y verduras, comer de acuerdo a sus horas, evitar alimentos con alto contenido de grasa, comer en cada comida los tres grupos de alimentos del plato del bien comer y de manera variada,

tomar agua y evitar la comida chatarra como papas fritas y pizza. Sin embargo resulta interesante que a pesar de dicho conocimiento, no lo llevan a cabo, probablemente influyendo el ambiente escolar y el familiar para que los niños y las niñas no lo lleven a la práctica, pues al final los responsables en mayor parte de su alimentación son las madres y padres de familia, ya que son ellos quienes compran los alimentos que se consumirán en el hogar y en la escuela.

Tabla 5 Descripción de una alimentación saludable por parte de los niños y las niñas.

Niños y niñas	Para ti ¿Qué es comer saludable?
Niña/o muy bajo grado de marginación con normopeso 1	"No comer chatarra, sino comer frutas y verduras para estar saludable".
Niña/o muy bajo grado de marginación con sobrepeso 1	"Que no provoca tanta enfermedad como la obesidad".
Niña/o muy bajo grado de marginación con normopeso 2	"Comer frutas, verduras y ensaladas".
Niña/o muy bajo grado de marginación con sobrepeso 2	"Es no comer todos los días lo mismo, en cada plato o platillo que se sirva tener por lo menos un alimento del plato del bien comer".
Niña/o muy bajo grado de marginación con normopeso 3	"Comer frutas y verduras, comer todo lo del plato del bien comer".
Niña/o muy bajo grado de marginación con sobrepeso 3	"Comer frutas y verduras, tener horario para cada comida".

Niña/o bajo grado de marginación con normopeso	“Comer frutas, no comer nomás las papas fritas, ´pizza, eso que hacen que te enfermes o produzcan algo en la pansa como la soda, que hacen como bolitas, y el chamoy que te puede sacar el apéndice”.
Niña/o bajo grado de marginación con sobrepeso	“Comer frutas, verduras y si vas a comer algo que sea frutas y verduras comerlo balanceado”.
Niña/o medio grado de marginación con normopeso	“Yo, a veces como saludablemente para estar fuerte, sana y en caso de examen me sirve la alimentación que consumo. Como comer frutas, yo a veces como verduras en caldo de pollo y mi mamá me da en cada alimento que yo como me pone cada parte de lo que está en el plato del buen comer”.
Niña/o medio grado de marginación con sobrepeso	“Es comer balanceadamente, como una fruta al día o de la comida puede ser un tipo un pedazo de carne con verduras, o algo así y con el vaso de agua”.
Niña/o alto grado de marginación con normopeso	“Comer cosas que no tengan tanta grasa”.
Niña/o alto grado de marginación con sobrepeso	“Que debo comer a mis horas las tres comidas” .

Como parte de las entrevistas a los niños y niñas se les explicaron las características de la dieta correcta según la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, las cuales fueron:

- **Completa:** que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.
- **Equilibrada:** que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

- **Suficiente:** que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.
- **Variada:** que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.
- **Adecuada:** que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características

Una vez que se les explicó en qué consistía cada una de ellas de manera verbal y visual, utilizando tarjetas y el plato del bien comer, se les preguntó cuáles alimentos que debían de formar parte de una alimentación saludable (ver tabla 6), podían elegir más de una opción sí así lo consideraban. El 17% respondió que debía de tener todos los elementos (equilibrada, completa, suficiente y variada), 67% mencionaron que debía de ser equilibrada, 42% variada, 33% completa y 25% suficiente.

En lo que respecta a los alimentos que consideraban saludables, 92% de los niños y las niñas entrevistadas mencionaron a las frutas y las verduras, 58% mencionaron a los cereales como espagueti, maíz y avena; 50% dijo que los alimentos de origen animal o proteína como pescado, pollo, leche, carne, huevo, caldo de pollo y pollo asado y 42% expresaron que las leguminosas como el frijol.

Por otra parte, para los alimentos que consideraban no saludables 25% de los niños y niñas entrevistadas dijeron los alimentos con mucha grasa o aceite, papas fritas, pizza, refresco y alimentos de origen animal (carne, huevo y queso); 17% mencionó las hamburguesas y 8% indicaron los dulces, galletas, chamoy, sopa instantánea y saborizantes para agua industrializados. Como se mencionó anteriormente los niños y las niñas saben distinguir entre los alimentos saludables, no obstante tienen

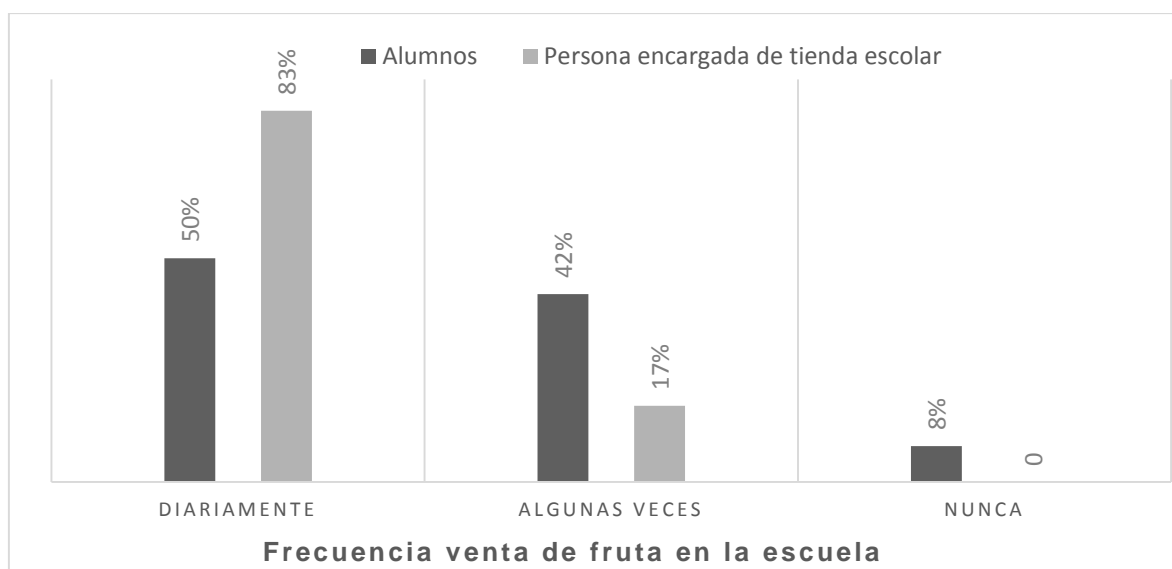
una noción sobre los alimentos no saludables, pero al parecer no les queda completamente claro, al incluir alimentos de origen animal como carne, huevo y queso, los cuales aportan proteínas de alto valor biológico.

Tabla 6 Elección de características de una dieta correctas, así como alimentos que consideran saludables y no saludables.

Qué es comer saludable	Alimentos que consideran saludables	Alimentos que consideran no saludables
equilibrada, completa, suficiente y variada	fruta, verdura, pescado, pollo, espagueti	queso
equilibrada y completa	fruta y verdura	con mucha grasa o aceite
suficiente y variada	fruta, verdura, cereales, algunas carnes	papas fritas, dulces
equilibrada y completa	fruta, verdura, algunos cereales (maíz) y leguminosas	pizza, hamburguesas y refresco
equilibrada, completa, suficiente y variada	fruta, verdura, proteína en porciones pequeñas (leche, carne, huevo y pescado) y las leguminosas	frituras, galletas, papas fritas, refrescos, saborizantes para agua industrializados
equilibrada y variada	fruta , verdura, avena y maíz	grasa, chamoy y chile
suficiente y completa	fruta, verdura, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal	pizza
equilibrada y suficiente	fruta, verdura, cereales	refrescos, papas fritas, casi todo
equilibrada y variada	caldo de pollo, carne, frijol, pollo asado, burritos	sopa instantánea, hamburguesa, pizza
equilibrada y variada	verdura y fruta	carne
completa, equilibrada y variada	leguminosas, fruta, verdura, cereales	alimentos de origen animal
completa, suficiente y equilibrada	caldo de pollo, fruta, verdura	carne, huevo

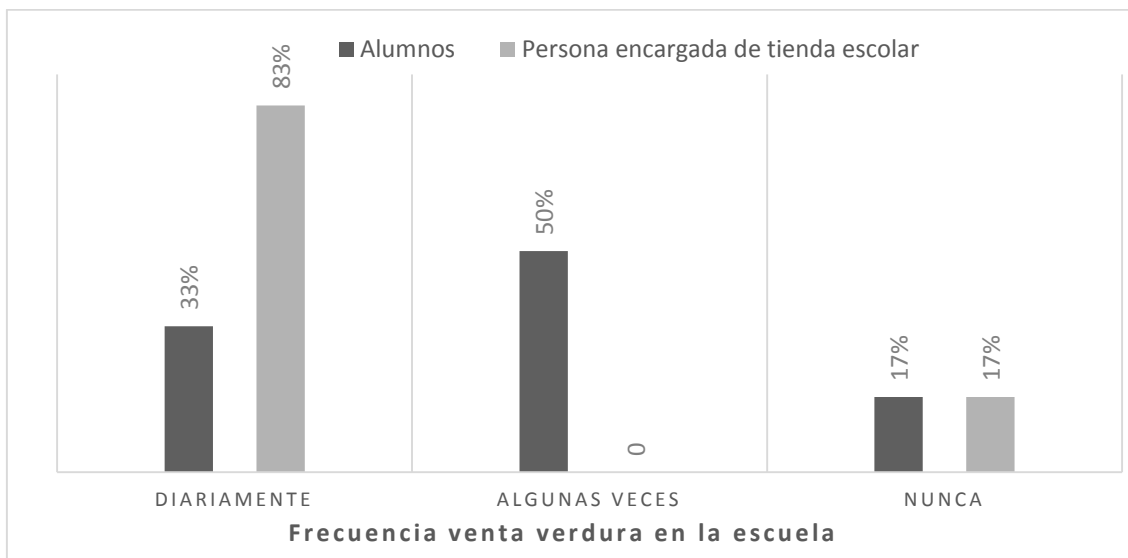
Venta de alimentos en la escuela

De acuerdo con los niños y las niñas entrevistadas (ver gráfica 6) 33% respondieron que diariamente vendían fruta en sus respectivas escuelas, sin embargo 83% de las y los encargados de las tiendas escolares tuvieron la misma respuesta. Por lo cual, se observa una discrepancia entre las respuestas de los alumnos y los responsables de las tiendas escolares, deduciendo con apoyo de las observaciones del trabajo de campo que la venta de estos alimentos es reducida, vendiéndose la fruta con chile preparado y cacahuates japoneses, conocidos coloquialmente como “cacahualocos”.



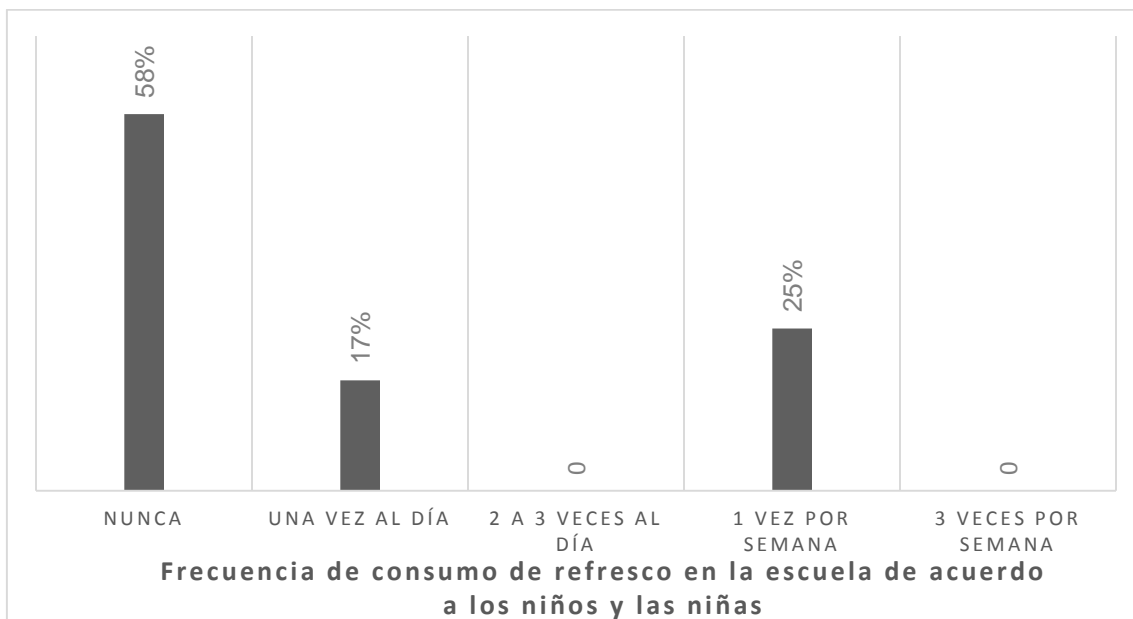
Gráfica 6 Frecuencia de venta de fruta en la escuela de acuerdo a las alumnas, alumnos del personal de la tienda escolar en porcentaje.

Respecto a la venta de verdura en las escuelas primarias 50% de los niños y las niñas entrevistadas (ver gráfica 7) respondieron que las venden diariamente, mientras que 83% de los y las encargadas de las tiendas escolares tuvieron la misma respuesta. De la misma manera que la venta de fruta, hay una discordancia en las respuestas de ambos actores; observándose durante el trabajo de campo que la verdura como lechuga y tomate se agrega en ciertos platillos, pero en cantidades reducidas.



Gráfica 7 Frecuencia de venta de verdura en la escuela de acuerdo a las alumnas, alumnos del personal de la tienda escolar en porcentaje.

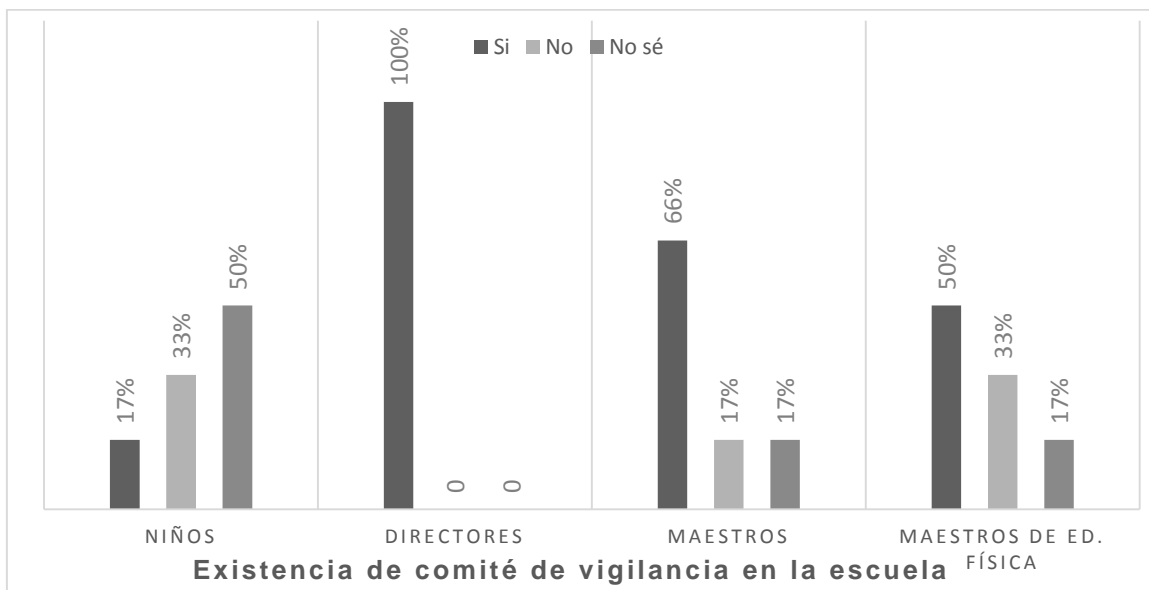
Actualmente no se permite la venta de refrescos en las escuelas, esto de acuerdo a los Lineamientos para la Venta y Expedición de Alimentos y Bebidas en Centros Escolares de los Planteles de Educación Básica. Sin embargo 42% de los niños y las niñas entrevistadas (ver gráfica 8) mencionaron que actualmente adquieren esta bebida con elevado contenido de azúcar, un 17% expresaron consumirla una vez al día y un 25% una vez a la semana en la escuela. Durante el trabajo de campo se observó que en dos escuelas de las seis escuelas se seguía permitiendo la venta de esta bebida, las cuales pertenecen a los grados de marginación medio y alto/muy alto, por lo que se concluye que al existir carencias en los hogares, las autoridades escolares permiten la adquisición de dicha bebida con tal de que consuman algún alimento o bebida que les brinde energía para realizar sus actividades.



Gráfica 8 Frecuencia de venta de refresco en la escuela de acuerdo a los alumnos y alumnas.

En todas las escuelas primarias actualmente debe de existir un comité de vigilancia, constituido por mínimo 5 integrantes, entre los participantes deben estar los padres y madres de familia, el personal de apoyo y asistencia a la educación, los docentes y los directivos, quienes serán designados por el Consejo Escolar de Participación Social en la sesión que se lleve a cabo para tales efecto. Estos son los encargados de verificar que en la tienda escolar se cumplan con los Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los Planteles de Educación Básica (SEP, SS 2010).

Al respecto, 100% de los directores y directoras respondieron (ver gráfica 9) que sí existe dicho comité, 66% de los maestros y maestras y 50% de los maestros y maestras de educación física tuvieron la misma respuesta. Al igual que 50% de los y las niñas entrevistados. Esto indica que el comité no se establece en las escuelas de manera correcta con todos los integrantes que se mencionan, sino que el director o directora es quien se encarga de llenar los formatos de vigilancia, así como de hacer las respectivas advertencias sobre la venta de dichos alimentos.



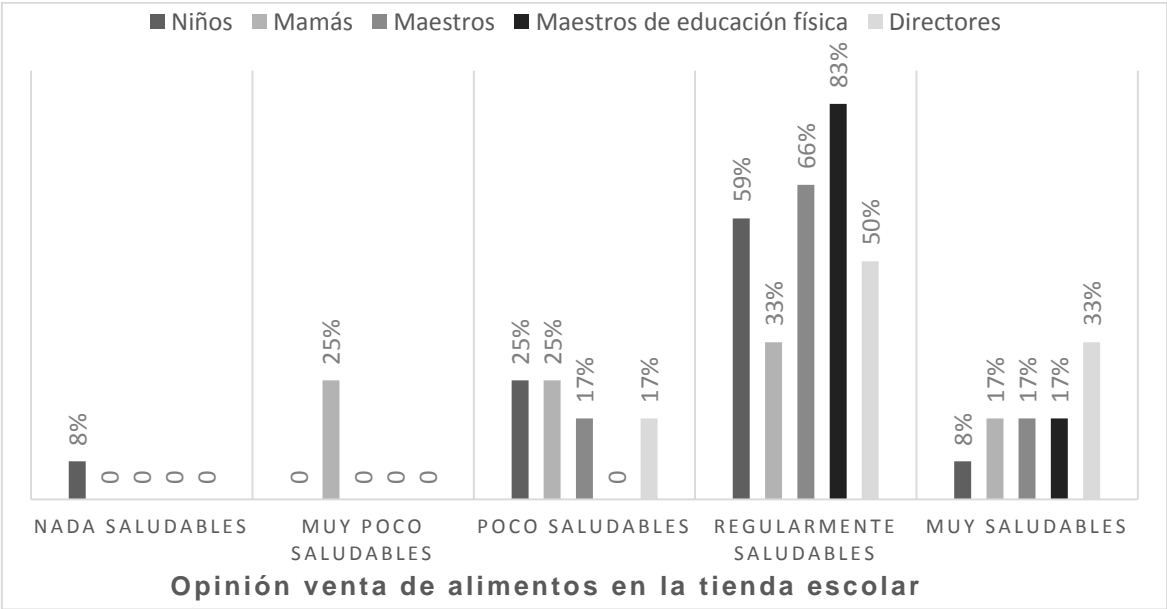
Gráfica 9 Conocimiento de la existencia del comité de vigilancia por parte de los distintos actores escolares.

La Jefa del Departamento de Promoción de la Salud mencionó que la revisión en las tiendas escolares es exclusiva para las escuelas dentro del programa Escuela y Salud. Cabe mencionar que COEPRIS (Comisión Estatal para la Prevención de Riesgos Sanitarios) lleva la supervisión de todas las escuelas del Estado pero en materia de higiene y manejo de alimentos, no en cuanto a la calidad de la comida.

En lo que respecta a los Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los Planteles de Educación Básica la Jefa de la Unidad de Fiscalización y Supervisión Interna en la SEP, señaló que es muy difícil llevar a cabo el control y la prohibición alimentos que no se deben de vender, debido a que lamentablemente son alimento que atraen mucho y no nada más a los niños, también a los adultos. Comentó que esta lista se modifica cada semana e inclusive por día, en primera instancia se había subido una lista muy crítica en la cual en las primarias sólo se permitía agua, y ahora ya están permitidos los jugos. Ella supone que dicha modificación se dio a petición de los maestros y maestras, así como a los concesionarios por quejas que han recibido, ya que no les resulta redituable económicamente. Mencionó que en la actualidad ya están permitidos una amplia variedad de dulces e incluso las

compañías de papas fritas industrializadas han tenido que modificar sus porciones y la manera de prepararlas, comentó que ya son horneadas y no fritas. Pero lo que está completamente prohibido es vender chamoy y sopa instantánea, sólo el chile preparado es permitido. Entorno a este tema, en las escuelas primarias actualmente de acuerdo a dichos lineamientos en preescolar y primaria únicamente se permite el agua simple potable, esto de acuerdo al listado de alimentos permitidos actualmente en la página del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

En cuanto a la opinión de los actores sobre los alimentos que hay disponibles para la venta en la tienda escolar (ver gráfica 10) 59% de los niños y las niñas dijeron que son regularmente saludables, de la misma manera opinaron 33% de las madres de familia, 66% de los maestros y maestras, 83% de los maestros y maestras de educación física al igual que 50% de los directores. Se puede observar que la mayoría de los actores tienen la misma perspectiva sobre los alimentos disponibles a la venta en los centros escolares, siendo regularmente saludables, cuando los lineamientos se crearon para que los alimentos disponibles fueran de una adecuada calidad, y así brindarles una correcta alimentación a los alumnos y alumnas durante el horario escolar.



Gráfica 10 Opinión sobre los alimentos en la tienda escolar por parte de las personas entrevistadas

Otro aspecto que se les preguntó a los actores escolar (alumnos y alumnas, madres de familia, maestros y maestras, maestros y maestras de educación física y directores y directoras) fueron los alimentos que había disponibles en las tiendas escolares (ver tabla 7). En el listado se puede observar que a pesar de la normativa sigue habiendo acceso a alimentos y bebidas con alto contenido de grasa, azúcar y sodio en las escuelas.

Tabla 7 Lista de alimentos mencionados por parte de los actores escolares entrevistados (alumnos y alumnas, madres de familia, maestros y maestras, maestros y maestras de educación física y directores y directoras) que se venden en las tiendas escolares.

Alimento industrializados	Platillos preparados	Bebidas
Papas fritas industrializadas	Molletes	Agua natural
Galletas	Biropizza (media pieza de birote con salsa de tomate, queso y jamón. Simulando una rebanada de pizza)	Jugos industrializados
Chicharrones	Quesadillas	Té helado
Palomitas	Burritos	Agua de sabores naturales
Dulces	Burritos (de papa, machaca, deshebrada, chorizo)	Licuidos
Bolis	Pescado empanizado	Leche con chocolates
Pastel	Tacos de bistec	Yogurt de sabores
	Hot dog	
	Hamburguesa	
	Sándwich	
	Nachos	
	Chilaquiles	
	Tortas	
	Tamales	
	Empanadas	
	Espagueti	

	Banderillas	
	Salchipapas (papas fritas con salchichas fritas)	
	Vasos de cereal con leche	
	Hot cakes	
	Huevo con chorizo	
	Tacos de pescado	
	Tostadas de pollo	
	Sopes	
	Tacos dorados	
	Tacos de birria y barbacoa	

A los niños y niñas se les preguntó que les ayudaría a no comer comida chatarra en la escuela (ver tabla 7), 33% mencionaron que deberían de evitar la comida chatarra en la tienda escolar, así como las personas encargadas deberían aumentar la venta de fruta y verdura. El 25% dijo que les ayudaría que en cada salón llevaran pláticas sobre una alimentación correcta, decirles las consecuencias de no ejecutarla, así como los efectos de consumir comida chatarra. 17% expresaron que no deberían de vender papas industrializadas todos los días o evitar venderlas, además de hacer carteles informativos sobre una alimentación correcta. 8% opinó que hace falta motivación, como implementar activación física y que las madres y padres de familia deberían de prepararles más fruta con limón y chile.

En cuanto a las tiendas escolares la Jefa de la Unidad de Fiscalización y Supervisión Interna en la SEP mencionó que se aplica actualmente el reglamento de tiendas escolares, el cual se basa en los criterios que manda el centro de salud y COEPRIS. El reglamento de tiendas escolares regula el funcionamiento de la tienda escolar, no nada más los alimentos que se pueden vender, sino cual es el procedimiento para elegirlos, así como los órganos que intervienen, para esto debe existir un comité de vigilancia elegido por un consejo. Cada mes se recibe un informe por parte del comité, por lo que en el momento en que se da una alerta sobre la venta de alimentos inadecuados, el área de contraloría debe acudir como autoridad, junto

con COEPRIS, y sí es necesario se cancela una tienda escolar por la venta de dichos alimentos.

Para levantar el reporte, el área de contraloría acude y se realiza un acta con las condiciones en que se encontró, evidenciando por medio de fotografías, se hace una advertencia sobre los alimentos que tienen que dejar de vender y se les proporciona cierto plazo para cumplirlas; si hay venta de chamoy o sopa instantánea en el mismo momento se retiran, si la persona que está preparando los alimentos no trae puesta cofia, cubre bocas y mandil, se levanta un acta dándole el plazo de un día hábil, en el acta viene el comité de vigilancia quienes deben de dar el seguimiento, sin embargo menciona que cuando son escuelas lejanas contraloría no pueden estar yendo continuamente; cuando son escuelas del municipio de La Paz son más factibles los traslados, en esos casos ellos dan el seguimiento, pero cuando son foráneas no, por medio del comité de vigilancia se lleva a cabo con la evidencia y el formato.

Mencionó que ciclos atrás han cancelado concesiones, sin embargo en los últimos dos años no se han presentado estas situaciones, ya que se han hecho correcciones. Cuando se detecta alguna irregularidad se hace la investigación, se averigua sobre los alimentos que se están vendiendo, por ejemplo los chicharrones de harina, chamoy, sopa instantánea (los cuales son los alimentos más identificados) se hace la medida correctiva. En relación al manejo higiénico de alimentos durante el trabajo de campo, se observó que en ninguna escuela tenían puesto cubre bocas, en tres de las escuelas visitadas las personas encargadas de la preparación de alimentos llevaban puesto cofia y mandil, siendo estas de los grados de marginación muy bajo, en una escuela sólo portaban el mandil siendo esta del grado bajo de marginación, en los grados de marginación medio y alto no portaban ninguno de los tres elementos de higiene.

Respecto a la revisión de las tiendas escolares, comentó que sí se llevan a cabo. Parte del programa anual de trabajo incluye la revisión de recursos financieros y

humanos, así como también se aprovecha para hacer dichas visitas, sin esperar a que haya queja alguna. En promedio mencionó que se realiza una visita al mes. Sin embargo es importante mencionar que el área de contraloría sólo cuenta con dos personas para realizar dicho trabajo, por lo que resulta difícil llevar un seguimiento continuo, por otra parte en ninguna de las escuelas en las que se realizaron entrevistas mencionaron que había acudido personal de la SEP para llevar a cabo dicha inspección.

Tabla 8 Opinión por parte de los niños y las niñas para evitar consumir comida chatarra en la escuela.

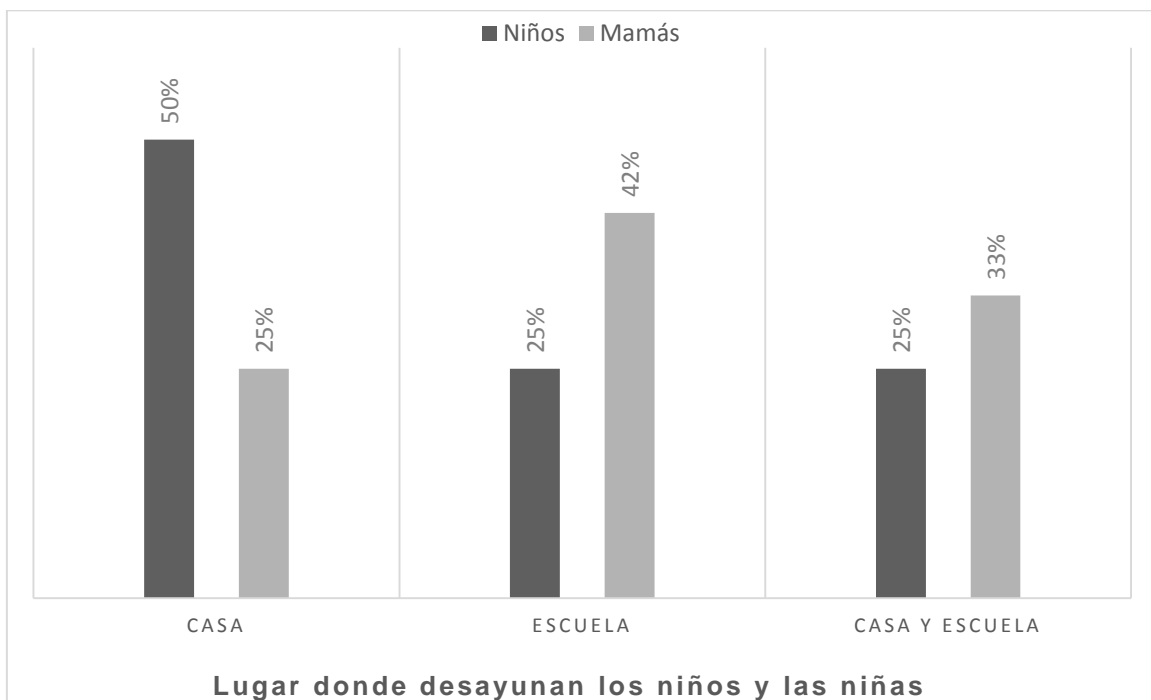
Niños y niñas	¿Qué te ayudaría a no comer comida chatarra en la escuela?
Niña/o muy bajo grado de marginación con normopeso 1	"Que no coman en exceso chatarra. Platicar con los niños, hacer carteles".
Niña/o muy bajo grado de marginación con sobrepeso 1	"Que dejen de vender aquí en la tiendita tres veces a la semana papas fritas".
Niña/o muy bajo grado de marginación con normopeso 2	"Que reduzcan no comer tanta chuchuería, que los papás les hagan fruta y los niños si quieren le echen Tajín o limón".
Niña/o muy bajo grado de marginación con sobrepeso 2	"Hace falta motivación, en las mañanas activación física, que en la cooperativa haya verduras y frutas".
Niña/o muy bajo grado de marginación con normopeso 3	"Hacer una campaña, hacer carteles. Andar hablando en los salones.
Niña/o muy bajo grado de marginación con sobrepeso 3	"No sé, controlarse en comer comida chatarra".

Niña/o bajo grado de marginación con normopeso	“No comprándola (la comida chatarra) e intentar interesarnos por la buena, por la sana. Dar lo que puede ocasionar la chatarra o las consecuencias de comer eso y las que no son consecuencias de comer la sana”.
Niña/o bajo grado de marginación con sobrepeso	“Decirle al de la cooperativa que empiece a vender fruta, agua, más saludable y cosas así. Lo que tenga que ver algo del plato del bien comer, pero que sea balanceado, que no se ni mucho ni poco”.
Niña/o medio grado de marginación con normopeso	“Que la cooperativa no de tantas papas fritas y den vasitos de fruta o ensalada de pollo con verduras, porque casi siempre la comida que dan está muy llena de grasa y es muy poca la verdura que venden aquí”.
Niña/o medio grado de marginación con sobrepeso	“Decirle al de la cooperativa que empiece a vender fruta, agua, más saludable y cosas así. Lo que tenga que ver algo del plato del bien comer, pero que sea balanceado, que no se ni mucho ni poco”.
Niña/o alto grado de marginación con normopeso	“Que hablaran de las consecuencias para no hacerlo”.
Niña/o alto grado de marginación con sobrepeso	“Decirles que se cuiden porque en cualquier momento les puede dar diabetes, y el diabetes es muy feo porque no puedes comer nada que tiene azúcar porque lueguito puedes ir al hospital y puedes fallecer o algo. Diciéndoles que coman sus 3 comidas y que si se les antoja por decir pan o alguna comida chatarra que la coman 1 vez y que no la coman diariamente”.

Hábitos alimenticios en casa

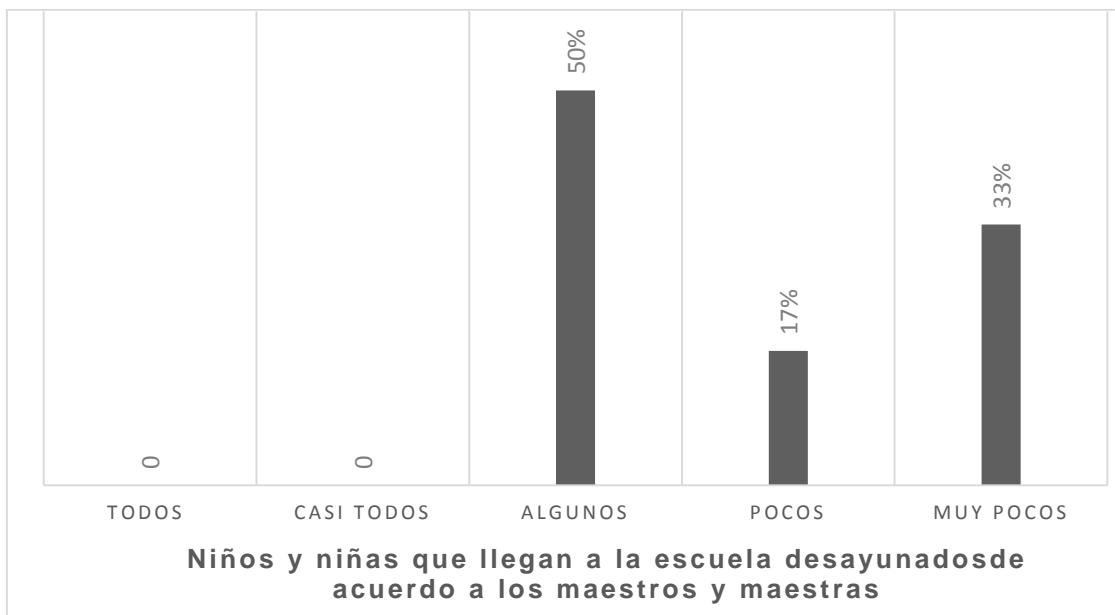
Entorno a los hábitos alimenticios en casa, 50% de los niños y las niñas entrevistados (Ver gráfica 11) mencionaron que desayunan antes de ir a la escuela, sin embargo sólo 25% de las madres de familia tuvieron la misma respuesta. La mayoría de las madres de familia (42%) respondieron que sus hijos e hijas desayunan en la escuela. En este punto es interesante la gran diferencia entre las

respuesta de las madres de familia y de sus hijos e hijas a la misma pregunta, infiriendo que los niños pudieron considerar cualquier bebida o alimentos, siendo o no nutritiva y considerarla como un desayuno adecuado; por otra parte también se puede llegar a pensar que los niños y las niñas al tener el conocimiento de una alimentación correcta (que implica desayunar todos los días) no desearon dejar una impresión inadecuada sobre sus padres o madres responsables de su alimentación.



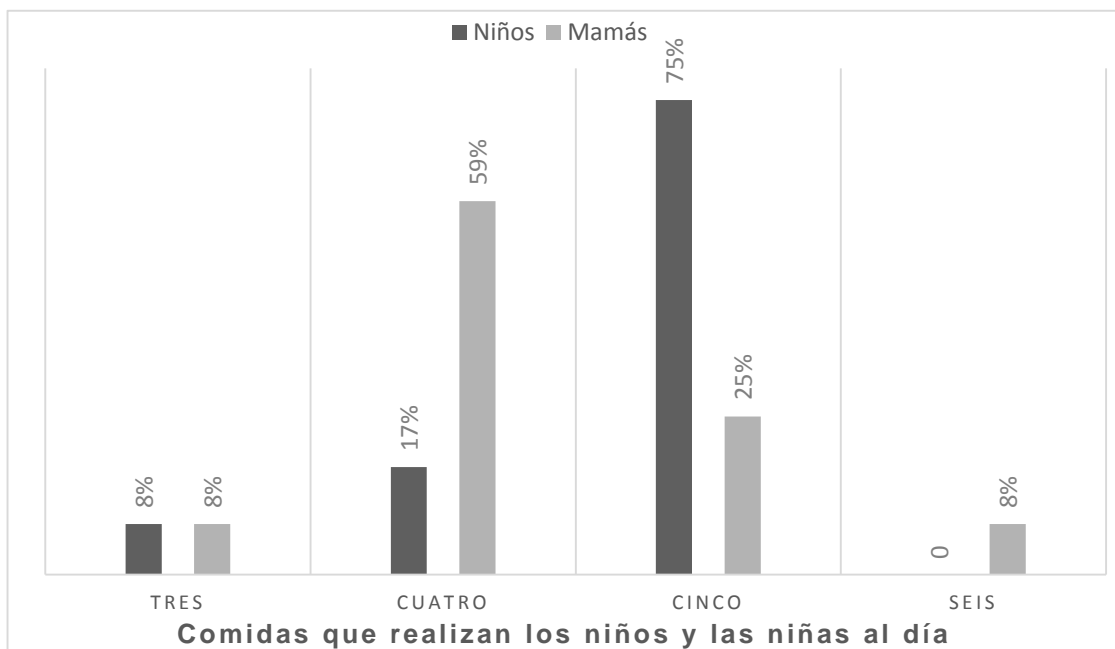
Gráfica 11 Lugar donde desayunan los alumnos y alumnas de acuerdo a las mamás, a los niños y las niñas

De acuerdo a la perspectiva de los maestros y maestras entrevistadas (ver gráfica 12) la mayoría nota que sólo algunos de los alumnos y alumnas llegan a la escuela desayunados (50%), el 33% de los maestros y maestras consideran que muy pocos salen de su casa desayunados y el 17% consideró que pocos. Esta respuesta por parte de los maestros y maestras se asemeja mayormente a la respuesta de las madres de familia (42%) respecto al desayuno de sus hijos e hijas.



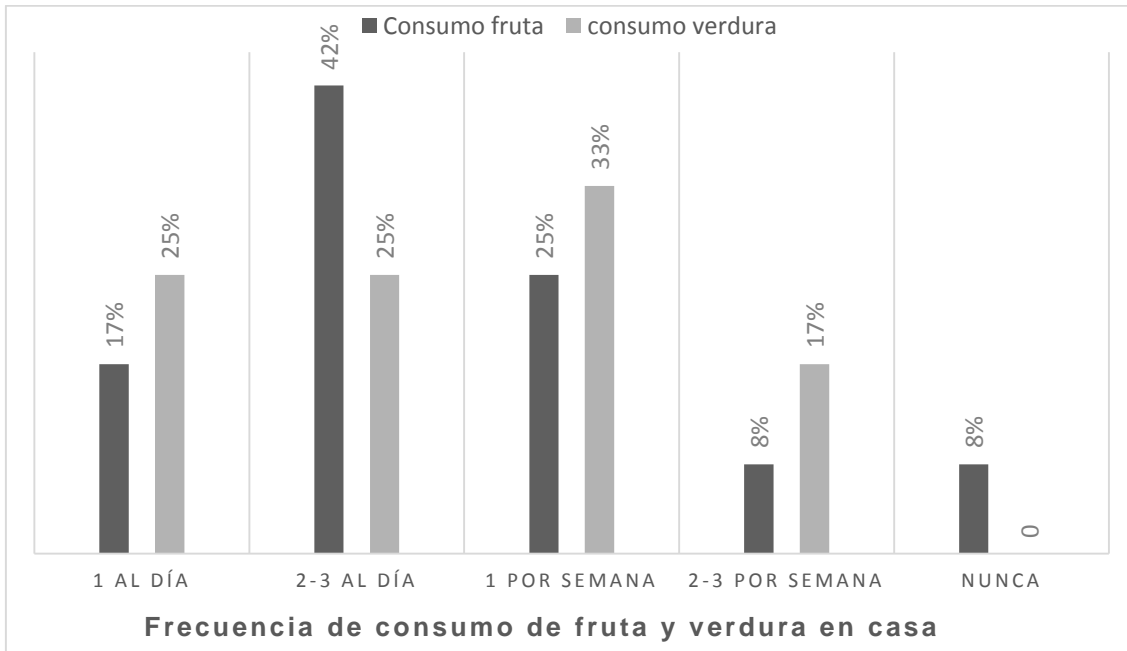
Gráfica 12 Cantidad de niños y niñas que llegan a la escuela desayunados de acuerdo a la perspectiva de los maestros y maestras.

En cuanto a las comidas realizadas al día por parte de los niños y las niñas, 75% de los alumnos mencionaron (ver gráfica 13) realizar cinco comidas al día, mientras que 59% de las madres de familia dijo que sus hijos e hijas realizan cuatro comidas. Por lo que se puede concluir que debido el estilo de vida actual, la mayoría de las madres de familia no se encuentran parte del día con sus hijos e hijas, por lo que no son conscientes del total de comidas que estos realizan. También es importante mencionar que en su mayoría, los niños y las niñas realizan el número de comidas recomendadas para un estilo de vida saludable.



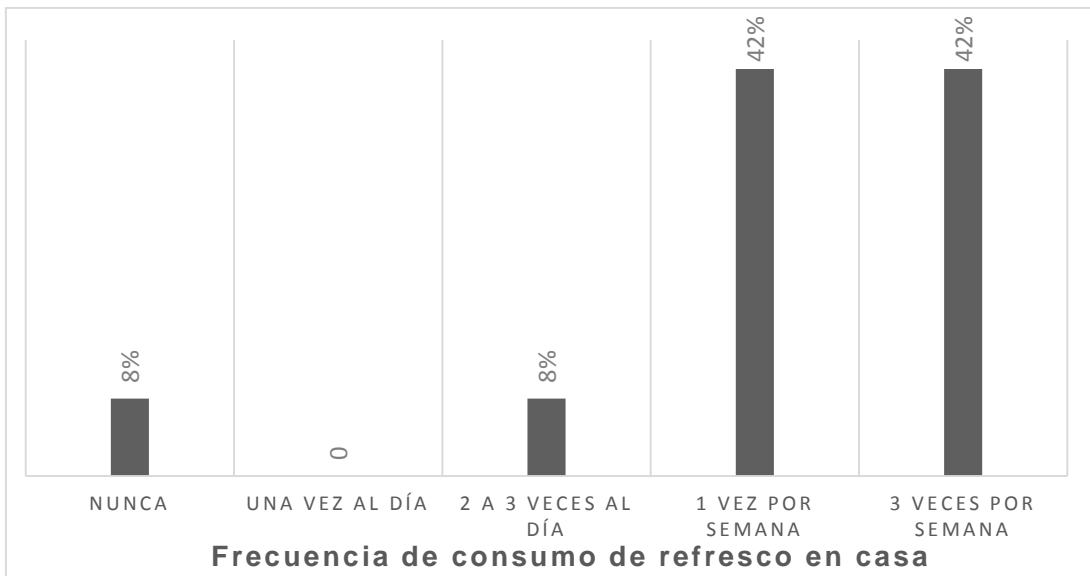
Gráfica 13 Número de comidas que realizan los niños y las niñas durante el día de acuerdo a las mamás, alumnos y alumnas

De acuerdo a las entrevistas los niños y las niñas (ver gráfica 14), 42% mencionaron que consumen fruta de 2 a 3 veces al día, siendo un adecuado consumo de este grupo de alimentos. Sin embargo 33% de los niños y las niñas entrevistados dijeron que sólo consumen verdura una vez por semana, siendo esta cifra alarmante, ya que parte de una alimentación saludable es consumir verduras en las tres comidas principales, debido a que estos alimentos aportan una cantidad considerable de vitaminas, minerales y fibra.



Gráfica 14 Frecuencia de consumo de fruta y verdura de los niños y las niñas en casa.

En relación al consumo de refresco, 92% de las niñas y los niños entrevistados (ver gráfica 15) ingiere esta bebida considerada con nulo valor nutricional y elevado contenido de azúcar en sus casas, 8% lo consume 2 a 3 veces al día, 42% lo consumen una vez por semana, mientras que el otro 42% lo hacen 3 veces por semana.



Gráfica 15 Frecuencia de consumo de refresco de los niños y las niñas en casa

Los maestros y maestras son testigos de los hábitos que tienen sus alumnos, los cuales en responsabilidad compartida se fomentan desde casa, observando su rendimiento, así como los alimentos que consumen en la tienda escolar y llevan a la escuela, entre otros. Haciendo alusión a los mismos, 67% de los maestros y maestras entrevistados consideró que el comportamiento de los padres de familia es indiferente con respecto a la alimentación de los niños y las niñas. Sin embargo el mismo porcentaje (67%) de los maestros y maestras entrevistadas (ver tabla 9) dijeron que no hablan con los padres de familia sobre los riesgos del sobrepeso y obesidad con los padres de familia. El 33% de los maestros y maestras que mencionaron que sí hablan con los padres de familia, lo hacen una vez al año.

Concluyéndose que los maestros y maestras al ser conscientes de dichos hábitos inadecuados para los niños y las niñas, eligen no realizar ningún tipo de acción para informar e involucrar a los padres y madres de familia, por lo que la situación sigue presente creándose un ciclo de apatía.

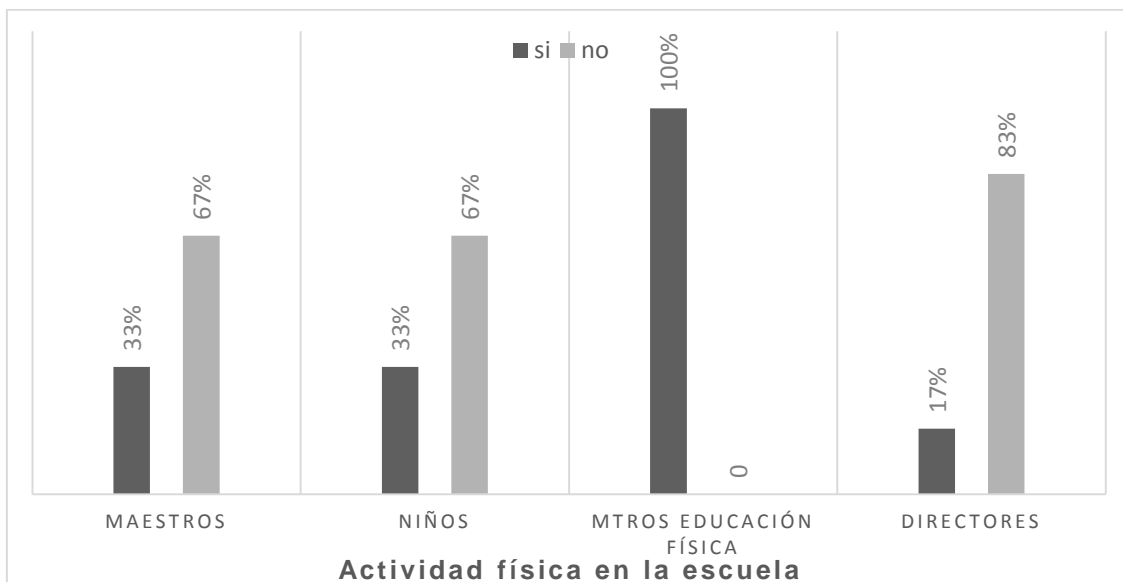
Tabla 9 Acciones mediante las cuales los maestros y maestras intentan involucrar a los padres y madres de familia.

Maestros y maestras	¿Cómo trata de involucrar a los padres de familia respecto a la alimentación de los niños?
Maestra/o muy bajo grado de marginación 1	“La verdad que no” (no trata de involucrar a los papás).
Maestra/o muy bajo grado de marginación 2	“De hecho la función es muy nula, yo no me meto mucho en como alimentar a los niños, yo no lo hago. Sólo al inicio del ciclo escolar se les da, y más cuando se trabaja el tema, se les fomenta para que el papá lo lleve a cabo, más no llevamos una vigilancia, una supervisión de como es, ya eso es en casa. De vez en cuando se les comenta a los papás cuando llega a haber por ahí un niño que seguido está trayendo papas fritas son comida chatarra a la escuela se le hace un comentario por ahí”.

Maestra/o muy bajo grado de marginación 3	“Lo he querido tratar en juntas, he hablado con un par o tres padres de familia sobre eso, pero si he hablado con padre de familia sobre el hecho de traer algo en el estómago en la mañana, y obviamente que sea algo saludable. Yo por ejemplo a los niños a veces llegan a traer dulces aquí o alimentos chatarras a deshora, ya los traen entonces cuando yo escucho el papel celofán, escucho que lo están moviendo, mi respuesta ante eso es “ni siquiera has desayunado”, entonces yo por eso les tengo prohibido totalmente consumir dulces por lo menos antes de la hora del desayuno. He hablado con los padres de los niños que consumen demasiado alimento grasosos, demasiadas harinas, que siempre los miro consumir los mismo”.
Maestra/o bajo grado de marginación	“No se hace mucho hincapié solamente la comunicación es con los niños, porque a fin de cuenta a los papás aunque les hemos tratado de insistir tienen sus costumbre y sus formas, entonces es muy difícil que cambien esos hábitos, a menos que se enfermen”.
Maestra/o medio grado de marginación	“La verdad nada más cuando vimos el tema que ellos les ayudaron también a hacer un menú, y que ellos les ayudaron a hacer para hacer el elemento que les tocó del plato del bien comer, pero nada más”.
Maestra/o alto grado de marginación	“En reuniones con padres de familia se platica para concientizar sobre los beneficios de una alimentación sana, aunque la verdad a muchos padres sólo les interesa que los niños coman sin importar que sea nutritivo. A los alumnos se les hace sugerencias sobre programas de televisión y hacen consultas e investigación en internet”.

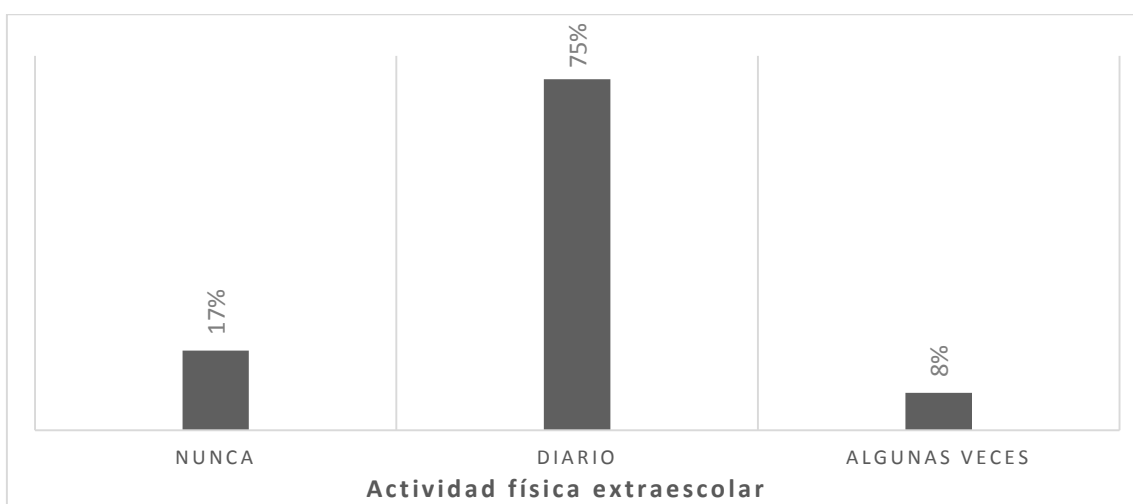
Actividad física

Referente a las actividades físicas extras que se realizan en la escuela, la mayoría de los actores entrevistados (ver gráfica 16) afirmaron que se realiza la activación física antes de entrar al salón de clases, torneos deportivos y entrenamientos deportivos por las tardes. Siendo estas un buen hábito para fomentar un estilo de vida saludable en los niños y las niñas.



Gráfica 16 Realización de actividad física en la escuela de acuerdo a los actores escolares.

En lo que respecta a la actividad física que realizan los niños y las niñas extraescolarmente la mayoría (75%) de los entrevistados mencionaron (ver gráfica 17) que lo hacían diario. Con respecto al tiempo de estas actividades vespertinas el 33% de dijeron que su actividad tenía una duración de 1 hora, otro 33% dijo que duraba 2 horas, el 25% más de 2 horas y el 9% menos de 1 hora. Esto indica que la mayoría de los niños y niñas son activos durante las tardes, siendo esto parte de un estilo de vida saludable.



Gráfica 17 Actividad física extra escolar de los niños y las niñas.

Otras acciones

A continuación se mencionan los resultados sobre las acciones que lleva a cabo la comunidad escolar al detectar algún niño o niña con problemas de sobrepeso u obesidad.

El 33% de los maestros que imparten sexto grado de primaria hablan con los padres de familia sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad. El 17% de los mismos mencionó realizar alguna acción específica cuando identifica a un niño o niña con sobrepeso, la cual refiere hablar con el niño o niña así como con el padre o madre de familia.

Todos los maestros y maestras de educación física realizan alguna acción específica cuando detectan a un niño o niña con sobrepeso, entre las cuales mencionaron trabajar de menor a mayor intensidad con ellos y tratar de apoyarlo para que realicen los ejercicios de manera que puedan hacerlos ya que les resulta difícil, hablar con los padres y madres de familia sobre las limitantes que dicha situación le genera al niño o niña.

Al inicio del ciclo escolar los maestros y las maestras de educación física realizan una evaluación diagnóstica sobre el estado nutricional en que se encuentran todos los niños y las niñas de la escuela considerando su peso y talla. Los maestros mencionan que una vez que se obtengan los datos, les hace saber a cada niño y niña su resultado, posteriormente se lo hacen saber a los padres y madres de familia, así como a su supervisor. Con el resultado del análisis se basan para realizar la planeación anual, ya que a partir del diagnóstico pueden tomar en cuenta las necesidades que se tienen y qué tipo de actividades realizar con mayor énfasis.

4.2.2 Complementos a las acciones de promoción de conductas saludables

Con referencia al complemento de las acciones que se llevan a cabo en las escuelas por parte de las instituciones responsables de promover conductas saludables, en su mayoría (ver gráfica 18) los niños y las niñas (58%), directores y directoras (67%), maestros y maestras (50%) y maestros y maestras de educación física (67%) afirmaron que por lo menos en alguna ocasión han ido a proporcionarles pláticas sobre la prevención del sobrepeso y obesidad en sus respectivas escuelas. Lo cual es favorable, ya que indica que hay acciones por parte de las instituciones; sin embargo hablando en cuestión de frecuencia resulta inadecuada, debido a que dichas visitas deberían ser más frecuentes a sólo una ocasión, por lo menos deberían de realizarse una vez cada ciclo escolar, de esta manera se podrían reforzar los aprendizajes obtenidos durante las clases.

Respecto a los vendedores ambulantes que se encuentran en las afueras de los centros escolares, la Jefa de la Unidad de Fiscalización y Supervisión Interna en la SEP señaló que en la Ley para la Prevención, Atención y Tratamiento Integral del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria para el Estado de Baja California Sur establece que los vendedores ambulantes deben estar a 200 metros a la redonda del plantel. Si los vendedores no acceden a retirarse es competencia municipal, la misma ley le da la competencia, además, de acuerdo con el reglamento de tiendas escolares mencionó que el director o directora de la escuela debe hacer un oficio dirigido al municipio donde retienen a dichos vendedores.

Por parte de la Secretaría de Salud la Jefa de Departamento de Promoción de la Salud refirió que hay varias estrategias y normas que ayudan en la prevención de estos problemas. Por parte de Promoción de la Salud se cuenta con una estrategia que se llama Escuela y Salud, la cual básicamente realiza un trabajo de sensibilización, concientización e información a padres de familia, alumnos y docentes en las escuelas que se incorporan a esta estrategia. Su objetivo final es

acreditar a las escuelas como promotoras de la salud, no sólo de sobrepeso y obesidad, sino en todos los temas relacionados a la salud.

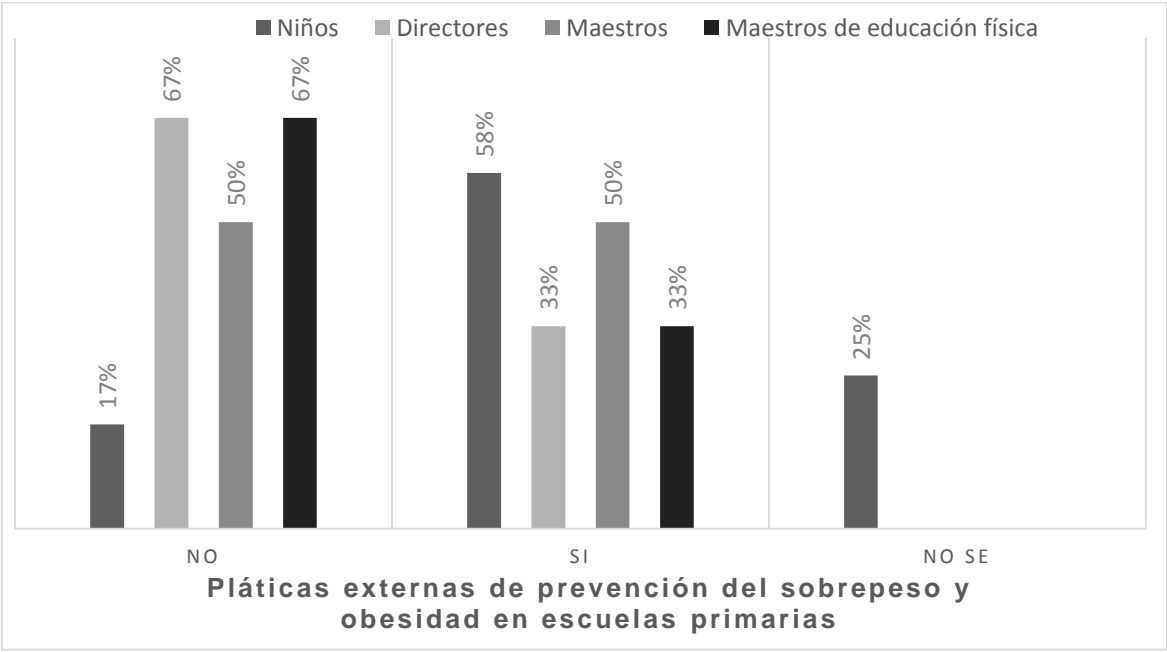
Más específico relacionado al tema se encuentra la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, que esa es una estrategia nacional y en el Estado se cuenta con una propia, la cual trabaja menos directamente en las escuelas, pero trabaja con la población en general. De la estrategia nacional hay acciones esporádicas dentro de las primarias. En el Programa Escuela y Salud las acciones son más específicas, trabajando solamente con escuelas de educación básica.

Para el Programa de Escuela y Salud la escuela tiene que mostrar su interés por incorporarse, al momento de hacerlo se forma un comité dentro de la escuela que en la mayoría de las ocasiones ya lo tiene listo, es el comité de participación social, pero en el caso que no exista, debe estar formado por padres de familia, docentes y personal de salud. Este comité hace un recorrido por la escuela y elabora un diagnóstico; una vez realizado esto, se hace un plan de trabajo para atender todos los puntos en lo que se encontraron ciertas necesidades en lo que se refieren a salud, que va desde la prevención de accidentes, hasta sobrepeso y obesidad, si fuese este último, se revisa la tiendita escolar. Una vez que se ejecuta este plan de trabajo se llevan a cabo las actividades extracurriculares dentro de la escuela, con padres de familia, etc., y cuando cumple con 80% de los criterios se acredita como escuela promotora de la salud, cuando cuenta con 50% se le hace un levantamiento de bandera blanca, la cual quiere decir que va en buen avance, pero que tiene que seguir trabajando.

Aproximadamente, en su momento hubo acreditadas 23 escuelas en La Paz, pero actualmente no todas están vigentes. Ese fue el dato más alto, entre el 2010 al 2015. Por lo que se concluye que hace falta incentivar a las escuelas para que formen parte de este programa, y de esta manera obtengan la certificación como Escuelas Promotoras de Salud.

Para las escuelas que no entran en el programa de Escuela y Salud, mencionó la Jefa del Departamento de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur, se tiene un programa en promoción de la salud que se llama Programa de Alimentación y Actividad Física, dicho programa tiene actividades para la población en general, así como actividades en escuelas, refirió que recientemente inició la estrategia llamada “Dando Pasitos por mi Salud” en preescolares, donde se inicia con un diagnóstico: tomando peso y talla, para proporcionar un diagnóstico en cuanto a sobrepeso y obesidad; se planean actividades que consisten en dar pláticas y realizar actividades físicas para poder ayudar a reforzar este punto. Se tiene planeado que en algún momento este programa entre también a las primarias y a secundarias.

El programa cuenta con una unidad de salud móvil, por lo que al ser una sola unidad para el Estado, se empezará implementando el trabajando con las escuelas que están incorporadas con escuela y salud, para de ahí empezar a ampliar sus actividades, ya que con una sola unidad no se puede acudir a todas las escuelas.



Gráfica 18 Pláticas externas promoviendo la prevención del sobrepeso y la obesidad

4.2.3 Propuestas

Parte de las entrevistas realizadas a cada uno de los actores, se les pidió que de acuerdo a su perspectiva hicieran algunas recomendaciones o propuestas para revertir y controlar el sobrepeso y obesidad infantil, tanto en el ámbito escolar como en el hogar.

Propuestas de las madres de familia

Para las madres de familia entrevistadas (58%) el principal problema fue respecto a la venta de alimentos en la cooperativa, mencionaron que se debería de evitar la venta de alimentos como: papas fritas industrializadas, galletas, refrescos, dulces, chamoy, empanadas, y burritos, por otra parte aumentar el acceso de frutas y verduras, además de ser más creativos con las preparaciones para que los niños y las niñas se muestren más interesados por estos alimentos. Sin embargo, por otra parte 67% de los directores y directoras entrevistados mencionaron que las personas encargadas de la cooperativa han hecho el intento de vender alimentos saludables, como platos con huevo, frijol, fruta, yogurt, vasos con jícama y pepino pero los niños y las niñas no los consumen, por lo que al no vender dichos alimentos no los siguieron preparando y decidieron continuar con la venta de alimentos de mayor consumo por los alumnos.

El 33% de las madres entrevistadas comentaron que se debería brindar mayor información del tema a los padres y madres de familia, además de involucrarlos mediante pláticas, actividades en conjunto con sus hijos e hijas, proporcionarles la misma información que se les da a los alumnos por medio de volantes. No obstante 67% de los maestros y maestras entrevistadas dijeron que no hablan con los padres de familia sobre los riesgos del sobrepeso y obesidad con los padres de familia.

Las madres de familia también comentaron(8%) que se debería de fomentar la actividad física de manera más atractiva para que atraiga la atención de los

alumnos; aumentar la creatividad de las personas encargadas de la cooperativa para preparar los alimentos para que de esta manera los alumnos consuman más frutas y verduras; realizar la comida de manera más higiénica; tener una tienda escolar más grande y en mejores condiciones así como crear conciencia en las personas, y en los maestros y maestras, para poder realizar un trabajo en conjunto.

Propuestas de los maestros y maestras

Las acciones que propusieron los maestros y maestras para poder revertir y controlar el problema de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas, 50% de los entrevistados sugirieron brindarles pláticas a los padres y madres de familia, así como a los niños y niñas para concientizarlos sobre los buenos hábitos alimenticios, con el fin de aumentar el consumo de frutas y verduras.

El 33% plantearon que hubiera un especialista en las escuelas, así como hay un maestro de educación física para poder apoyarlos sobre el tema, tomar acciones en concreto cuando se detecte a un niño o niña con exceso de peso y ayudar en la vigilancia de la venta de alimentos y bebidas en las tiendas escolares.

Otro 33% planteó que debería existir un comité, el cual realmente vigile la venta en las tiendas escolares; sin embargo en la actualidad dicho comité debería de estar vigente en cada una de las escuelas.

Un 17% expresó que se debería capacitar a los maestros y maestras sobre el tema; crear campañas de actividad física de padres y madres de familia con sus hijos e hijas, así como llevar un seguimiento y evaluación de dichos programas para poder saber si se está teniendo el resultado deseado; entregar menús a los padres de familia, entre los cuales se les proporcione opciones de lunch saludables y por último aumentar los programas del sector salud dirigidos a prevenir el sobrepeso y la obesidad en las escuelas.

Propuestas de los maestros y maestras de educación física

Gran parte de los maestros y maestras de educación física (67%) propusieron generar conciencia a los padres y madres de familia, así como a los estudiantes sobre la importancia de llevar a cabo un estilo de vida saludable por medio de conferencias y talleres por parte de personal capacitado en el área; 50% mencionó que debe haber disponibilidad de alimentos saludables en la tienda escolar, conjuntamente se debería de mandar información a los padres y madres de familia por medio de los alumnos en forma de trípticos, folletos o investigaciones propias de los alumnos; 33% expresó que hacía falta vigilar de manera apropiada la tienda escolar, además de respetar el reglamento sobre la venta de alimentos en el plantel escolar; 17% comentó que se deberían aumentar las horas para la clase de educación física, así como generar infraestructura para realizar actividades físicas fuera del horario escolar; llevar profesionales a las escuelas que se encarguen de detectar los factores que impiden que los niños y las niñas se alimenten de manera saludable; preparar alimentos dentro de la escuela por parte de los niños y niñas; pegar carteles y crear campañas promoviendo un estilo de vida saludable por parte de los alumnos, así como hacer un concurso al respecto; y por último darles el desayuno a los alumnos en la escuela.

Un aspecto trascendental que se mencionó, fue que no se lleva a cabo un trabajo colateral entre los docentes y los padres y madres de familia, al mismo tiempo que hace falta involucrarlos en las propuestas que se realizan para tratar dicho tema.

Propuestas de los directores y directoras

Los directores y directoras entrevistados mencionaron (67%) que se observa un descuido en la alimentación de los niños por parte de los padres de familia, ya que ellos mismos fomentan una mala alimentación; además de que siguen insistiendo en consumir y seguir mandándoles jugos al igual que refresco, probablemente porque piensan que si son envases pequeños no les hace daño a los niños. Deben de regular los hábitos de sus hijos e hijas ya que es algo que ellos piensan que en la escuela no se puede hacer

Otro 67% de los directores y directoras sugirieron que se deberían de dar algún tipo de plática, ya sea enfocada a los niños y niñas para generar en ellos la conciencia respecto a sus alimentación, o bien bajar la información a los padres de familia sobre la importancia de la buena alimentación y que la SEP les exigiera o propusiera hacer talleres para padres en los cuales se concientizara sobre la sana alimentación; campañas en las cuales durante el recreo, ellos (los padres y madres de familia) pudieran pasar a desayunar con los niños. Empezar por capacitar a los padres de familia porque hay aspectos que el maestro y maestra no pueden influir sobre los niños y las niñas, pero el padre y la madre de familia sí. Poder acercarse a los padres de familia de manera real, obligarlos a que por lo menos los escuchen.

Por otro lado, 33% mencionaron la falta de coordinación para proporcionarles la información sobre las acciones y normativas que se están llevando a cabo; que se realice una verdadera capacitación sobre el tema, debido a que la información les llega de manera dispersa y poco clara. Además de que debe existir una mayor vinculación entre el hogar, la familia y las instituciones que están fuera de ella.

Dentro de las propuestas que se mencionaron están: que en cada escuela debería de haber una nutrióloga o nutriólogo para apoyar al área de contraloría en verificar la venta de alimentos en las tiendas escolares y proporcionar orientación alimentaria, debido a que hace falta personal y hacer manuales y libros de

alimentación. En esta última propuesta, cabe mencionar que ya existe un libro enfocado para las y los alumnos llamado “México Saludable”, el cual fue publicado en el año 2014 por parte de la SEP, dónde solamente en dos de las escuelas seleccionadas tenían conocimiento sobre la existencia de dicho libro, en una de ellas el maestro de educación física de bajo grado de marginación lo tenía y llegó a él por interés propio, por lo que no se los proporcionó la escuela en general y el director de la escuela de alto grado de marginación contaba con dos ejemplares, uno de ellos comentó que lo tenían en los salones y otro en su oficina.

Entre otras acciones también mencionaron que se les proporcionen recursos para que la escuela pudieran ofrecer alimentos sanos y un lugar donde prepararlos; llevar un seguimiento de control alimenticio con el apoyo de la sociedad de padres y de los maestros y maestras; las dependencias de gobierno debieran de proporcionar folletos respecto al tema o menús y por último que los medios de comunicación deberían tener spots o programas que inviten a tener una buena alimentación. Con respecto a este tema la Coordinadora Estatal del Programa Escuela y Salud de la SEP mencionó que se hacen menús los cuales se adecuan de acuerdo a la región, dichos menús, son propuestas certificadas por la jurisdicción sanitaria; además mencionó que se les entregó un ejemplo de lo que puede comer un niño dependiendo de la edad y el nivel escolar, sin embargo ninguno de los actores afirmó dicha información.

Propuesta de la jefa del Departamento de Promoción de la Salud

El objetivo del Departamento de Promoción de la Salud es lograr fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física, mental y social, a través de la comunicación educativa, la educación para la salud y la participación social co-responsable.

La Jefa de dicho departamento mencionó que hace falta informar o educar a la población de una forma más amplia, no nada más en cuanto a decirle a la persona “tienes que comer bien porque es sano” o “tienes que hacer ejercicio porque te hace bien” sino de manera más amplia. Comentó que en promoción de la salud se toma el concepto de “determinantes sociales de la salud”, tomando en cuenta que la salud no está determinada nada más por las cuestiones biológicas del individuo o por las cuestiones sociales, ni nada más por las cuestiones psicológicas, siendo un todo la salud, por lo tanto en la medida en que se eduque a la población a ver todo, probablemente cambiará más aceleradamente la cultura, ya que si se toma en cuenta que hay muchas cosas que están en nuestras manos cambiar y otras que no lo están, pero mientras se conozcan, se va a saber qué rumbo tomar.

Refirió que el cambio será a muy largo plazo, pero se está haciendo y no nada más con los padres de familia sino con la población en general, mediante talleres de los diferentes temas, en los que se trata de cambiar la concepción de la salud, dijo además que ya no se habla de enfermedades, sino de determinantes sociales de la salud, que es lo que está determinando ciertas condiciones y que es lo que te puede hacer que estés sano o que estés enfermo.

Propuesta de la Jefa de la Unidad de Fiscalización y Supervisión Interna en la SEP

El Órgano Interno de Control en la SEP se encarga de ejecutar el sistema de control y evaluación gubernamental, es decir, controlar que los procesos y procedimientos que realizan los servidores públicos en la SEP estén apegados a la legalidad y a los objetivos sustantivos de esta institución y, en caso de no ser así, es quien posee la autoridad para atender, tramitar y resolver las quejas o denuncias presentadas por la ciudadanía contra presuntas irregularidades administrativas cometidas por los mismos.

La Jefa de esta unidad mencionó que los acuerdos existen, está la ley y la norma, pero los que están involucrados y están obligados a concretarla deben ser los primeros que tienen que tomar conciencia para que se lleven a cabo las reuniones que marca la ley, y que llegue así, como en un consejo escolar a reunirse cada último viernes del mes para tocar esos temas, de esta manera la escuela irá tomando acuerdos. También comentó que no recursos humanos, sólo hay dos personas encargadas de rigor que se encargan de verificar, por lo que no hay alcance para las casi mil escuelas que existen y eso sólo en primaria.

Respecto a los comités de vigilancia, comentó que sí hay escuelas que se apegan adecuadamente, pero hay plánteles en los que el comité de vigilancia no se mueve, siempre reportan que todo está bien y cuando acuden a realizar las inspecciones, las cosas no están tan bien como las presentan en papel, por lo que dichos comités deben funcionar de manera adecuada.

Propuesta de la Coordinadora Estatal del Programa Escuela y Salud de la SEP

El Programa de Escuela y salud tiene como objetivo coadyuvar a incrementar el aprovechamiento escolar mediante la realización de intervenciones intersectoriales, formativas e integrales con los niños, niñas y adolescentes que cursan la educación básica, orientadas al desarrollo de capacidades para ejercer mayor control sobre los factores-causas (determinantes) que inciden en su salud para mejorarla.

La Coordinadora de dicho programa mencionó que todas las dependencias relacionadas con los niños y niñas sin omitir ninguna, tienen ejes de acción muy importantes y valiosos, pero se tiene una debilidad, falta vincularlas. Un aspecto es asistir a las reuniones, que expongan cómo están las cifras y la conducta de las enfermedades que nacen y se originan por una mala nutrición y otra cosa es lo que se diseña como institución; en el caso de la SEP, se tienen muchas estrategias de prevención, se está siguiendo el eje de acción en el aula de acuerdo a las temáticas que marca la SEP a nivel nacional. Se trabaja continuamente con la Secretaría de Salud, porque es la dependencia que certifica, regula, sanciona y recomienda cualquier abordaje de este tema, pero también dijo que falta mucha vinculación. Se necesita que exista un solo eje de acción para poder decidir quién realiza las primeras acciones y quién participa posteriormente, y la manera de operar dicha vinculación de forma simple y sencilla es operar la ley que ya está establecida, porque esa ley no nada más nació de la inquietud, viene de los lineamientos nacionales, pero cada institución trabaja por su cuenta. No existe una vinculación real, a pesar de las reuniones y se sabe que pueden hacer, se diseñan eventos estatales, pero hace falta la ley para hacer una sola vinculación operativa.

Refirió que se debe buscar una estrategia para que dentro del horario de clases exista una sola hora en la cual se impartan este tipo de temas, la importancia de la salud, que no sean abordajes esporádicos o planeados por tiempos muy limitados.

A su vez dijo que hace falta que se involucren más los padres de familia, porque no tiene caso que la escuela esté luchando a través del aula y se pierda al momento de llegar a casa. Por último mencionó que las personas externas que proponen y registran información para certificar su nivel académico lleguen a las escuelas y refuercen esa vertiente, ya que hace falta gente comprometida, las instituciones saben qué hacer, pero faltan manos.

Tabla 10 Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela No. 1 de muy bajo grado de marginación 1

Escuela Primaria No.1 de muy bajo grado de marginación	
Madre de niño/a con normopeso	<p>Que nos mantengan informados, si esto de la alimentación ya es un problema y que también nos informen de lo que venden.</p> <p>Que nos involucren a nosotros como padres a darnos la información, la misma información que les dan a ellos que también nos la proporcionen a nosotros para poder también motivarlos</p>
Madre de niño/a con sobrepeso	<p>Que pusieran más comida con verdura, porque en sí casi no venden.</p> <p>Que retiren las chucherías como papas fritas, dulces.</p>
Maestro/a	<p>Que los padres se informen sobre una correcta alimentación</p> <p>Ahora sí que le corresponde al padre, es una educación que tiene que iniciarse en casa y fortalecerse en la escuela.</p> <p>Que se involucren y que realmente estén al pendiente de lo que compran sus hijos.</p> <p>Que haya más programas por parte del sector salud.</p> <p>Que realmente las tienditas escolares se vigilen para que se vendan alimentos nutritivos.</p>
Maestro/a de educación física	<p>Conferencias o pláticas de gente experta en el tema para los niños y padres.</p> <p>Buenos alimentos en la cooperativa.</p> <p>Vigilar bien la cooperativa</p>
Director/a	<p>Pláticas y concientización enfocada a los niños.</p> <p>Llevar un seguimiento de control alimenticio con el apoyo de la sociedad de padres y de los maestros.</p> <p>Dar pláticas para hacer consciencia. Que ojalá esto no quede nada más aquí, sino que haya un verdadero cambio.</p>

Tabla 11 Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela No. 2 de muy bajo grado de marginación.

Escuela Primaria No.2 de muy bajo grado de marginación	
Madre de niño/a con normopeso	<p>La actividad física, o educación física que le dan a los niños tiene que enganchar al niño para que haga la actividad</p> <p>Aquí en la escuela, se lo digo porque soy vocal, es muy difícil en las mismas reuniones escolares es muy difícil ver a los padres.</p> <p>La cooperativa tiene que aplicar un poquito lo que es la creatividad para que el niño pueda comer verduras.</p> <p>La mejor manera sería por medio de volantes, darles información a los padres para que pues por lo menos el niño se la lleve.</p>
Madre de niño/a con sobrepeso	<p>Falta gente que de verdad se quiera comprometer con la alimentación, los de la salud dicen cosas que ellos mismos no la realizan.</p> <p>En las cooperativas falta gente preocupada por llevar cosas altamente saludables, falta consciencia de las personas, de los maestros, pero es un trabajo en conjunto</p>
Maestro/a	<p>Invitar a especialistas, hacer demostraciones, mostrar alguna proyección de las causas y consecuencias de lo que es el sobrepeso y la desnutrición, que ellos vean un poco crudamente lo son las problemáticas que pudieran acarrear este tipo de problemas.</p>
Maestro/a de educación física	<p>Aumentar las horas de educación física a la semana.</p> <p>Infraestructura deportiva no la tenemos, son contados los parques que tenemos que están habilitados, sino están dañadas las instalaciones, hay mucha inseguridad.</p> <p>El detalle está en que si no hay un trabajo colateral maestro con padre de familia, no vas a poder hacer cambiar sus hábitos; los niños vienen con lonches de papas fritas y empanadas fritas.</p> <p>Hacer un taller con los padres de concientización o plática sobre una sana alimentación y hábitos alimenticios.</p> <p>Mandarles información con sus hijos, ya sea en trípticos, folletos, o investigaciones propias de los niños y que el mismo niño le platique a sus papás los beneficios que tiene una sana alimentación.</p>

Director/a	<p>Veo que papá les manda verduras cocidas o pre cocidas, les mandan sándwich con pan integral, con cuestiones que tengan fibra y los niños no son buenos para consumirlo, es decir necesitamos fortalecer una educación que haga que los niños ingieran alimentos de esta naturaleza</p> <p>Hace falta una mayor vinculación en el hogar, la familia y las instituciones que están fuera de ella, sobre todo los primeros años de vida. Creo que tiene que haber mayor unicidad con respecto a una cultura de la sana alimentación.</p> <p>Atender principalmente los elementos curriculares, creo que la información y recomendaciones que vienen en los libros de texto gratuitos acerca de la alimentación y el cuidado del cuerpo son prudentes. Aquí lo importante es con lo mucho o poco de información que se tenga, tienen que prever el análisis y la mejora hacia uno, es lo principal.</p>
-------------------	--

Tabla 12 Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela No. 3 de muy bajo grado de marginación

Escuela Primaria No.3 de muy bajo grado de marginación	
Madre de niño/a con normopeso	Una plática, pero no nada más al papá, sino al papá con el niño. Una actividad juntos, que el vea.
Madre de niño/a con sobrepeso	Que en la mañana les vendieran más fruta que burritos, que empanadas, cosas como avena.
Maestro /a	<p>Que exista un comité para la evaluación de los alimentos en la cooperativa, evaluar lo que es la venta de alimentos en la cooperativa.</p> <p>Debería de haber en las primarias, así como hay maestros de educación física, debería haber otros tipos de personas especialistas, por ejemplo una persona a la que pudiéramos acudir para asesorías en cuanto alimentación, porque los maestros cuando estamos estudiando en la normal nunca nos dan asesoramiento en ese sentido.</p> <p>Por ejemplo lo malo para mí en este país y en muchos supongo, es que una hamburguesa cuesta 20 pesos y una ensalada cuesta por arriba de 60 pesos. Si es mucho mejor comerse una ensalada, pero hay veces que nada más alcanza para una hamburguesa, entonces ese es el detalle.</p>
Maestro/a de educación física	<p>Traer a profesionales para que vean cuales son los factores para alimentarse mejor.</p> <p>Traer profesionales para que nos hablen de la salud, inmiscuir a los padres de familia, a los alumnos y a los profesores en esas propuestas.</p> <p>Realizar alimentos aquí dentro de la escuela, tanto padres como alumnos y maestros para cambiar la cultura alimenticia que tenemos.</p> <p>Aquí venden muchos burritos, muchas quesadillas y esas son grasas, si se deben de comer pero no todos los días, podría ser lo mismo pero con tortilla de maíz, no tanta harina y con verdura.</p> <p>Pegar carteles para que lo sepan ellos, bombardearlos de diferentes formas, o hacer una competencia a ver que salón habla mejor de esto o hacen una competencia de alimentos</p>

Director/a	<p>Se observa un descuido en la alimentación de los niños por parte de los padres de familia, ya que ellos mismos fomentan una mala alimentación,</p> <p>Serviría una campaña en la cual durante el recreo ellos (los padres y madres de familia) pudieran pasar a desayunar con los niños.</p> <p>Deberían de enviar a los nutriólogos a cada escuela para que apoyen el área de contraloría para verificar la venta y orientación alimentaria.</p> <p>La realidad es que hace falta más personal. Hace falta coordinación, que nos informen y nos capaciten bien, nos llega un poco información de aquí, otra poca de allá.</p> <p>Nos ven a la escuela como el lugar dónde se va a resolver los problemas que socialmente se crean y el cual crea el mismo gobierno.</p>
-------------------	---

Tabla 13. Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela de bajo grado de marginación.

Escuela Primaria de bajo grado de marginación	
Madre de niño/a con normopeso	Seguir fomentando, el hábito de comer comida saludable.
Madre de niño/a con sobrepeso	Que pongan más frutas y verduras, cosas naturales, que quiten las papas fritas, las galletas.
Maestro/a	<p>Que con frecuencia se den pláticas, que concienticen a los niños y a los padres de familia sobre los buenos hábitos alimenticios</p> <p>En cada uno de los centros debería haber una nutrióloga, porque te vuelvo a repetir, la alimentación es importantísima en el crecimiento y desarrollo de cualquier ser humano.</p>
Maestro/a de educación física	<p>Dejar tareas supervisadas por padres de familia en donde se dé una mejor alimentación.</p> <p>Creo que se necesita más capacitación hacia los padres de familia, porque es donde más tiempo están los niños y desgraciadamente los padres no ponen mucha atención por diferentes motivos.</p>
Director/a	<p>El maestro sólo puede orientar, el cuidado de la alimentación es por parte de los padres.</p> <p>Algunos profes que insisten, porque no se puede exigir que los niños traigan una fruta en el recreo o refrigerio.</p> <p>Los papás siguen insistiendo en consumir y seguir mandándoles jugos y refresco, que piensan que porque son envases pequeños no les hace daño a los niños.</p> <p>A la hora de salida los niños lo consumen y quién le compra estos alimentos son los padres</p> <p>Poder acercarnos a los padres de familia de manera real, obligarlos a que por lo menos nos escuchen.</p>

Tabla 14. Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela de medio grado de marginación.

escuela Primaria de medio grado de marginación	
Madre de niño/a con normopeso	<p>Seguir fomentando el hábito de comer comida saludable.</p> <p>Hacer una cooperativa más grande donde haya variedad de alimentos que coman todos los alumnos.</p> <p>Deberían de vender más fruta, más jugos naturales</p> <p>A veces no alcanzan a comprar porque se termina, y a veces no llevan suficiente</p> <p>Que se hiciera más higiénicamente, está muy chiquito el espacio, no está acondicionado para vender alimentos ahí.</p>
Madre de niño/a con sobrepeso	<p>Que no se venda la comida chatarra porque hay niños que no desayunan, entonces ya a la hora del recreo andan comprando que papas fritas, chile, chamoy y todo eso hace daño.</p> <p>Para que los niños desayunen ya depende de los papás, me imagino que levantarlos más temprano para que no los levanten a la hora y digan no tienen hambre porque traen el sueño encima.</p> <p>Los papás es lo principal, sería bueno unas platicas, podría ser un día al mes que se cite a los papás para hablar sobre la alimentación, sobre los niños y también que conozcan la escuela, porque a veces no sabemos. Por ejemplo yo ahora no sé lo que venden en la cooperativa.</p> <p>Que nos involucremos más en la escuela los papás, que tengamos comunicación con la directora, con los maestros y con nuestros hijos.</p>
Maestro/a	<p>Pues yo creo que si necesito primero un curso, para conocer un poco más del tema, para saber, conocer más a fondo y ya poder trabajar y explicar más a los niños.</p> <p>Sería bueno dar platicas a los padres, un especialista que platique con ellos.</p> <p>Empezar una campaña o un programa para hacer más ejercicio, invitar a los papás y ya que vamos a empezar con esto dar un seguimiento para que no se pierda, para realmente ver avances, ver si tenemos avance, sino tenemos avances ver qué otra cosa podemos hacer para ver el cambio que necesitamos.</p> <p>Entregar menús, ver que les puede mandar de lonche, y cada mes ver si avanzamos un poquito, volver a tomar medidas.</p>

<p>Maestro/a de educación física</p>	<p>Vincular más la información de la alimentación con mis clases. Informar a los padres de familia.</p> <p>Más tiempo en la clase de educación física, más actividades extraescolares.</p> <p>Respetar el reglamento y llevar una supervisión y mantenerse respetando los acuerdos o los alimentos que ya sabemos que deben de venderse en las cooperativas</p>
<p>Director/a</p>	<p>Todo recae en lo económico, si los papás no tienen una solidez económica yo hablo con el niño, porque trae una bolsa de chicharrón de lunch, pero él dice que es lo que me llena y nos sorprende la respuesta de los niños, porque me dice es que una manzana no me va a llenar y un chicharrón sí.</p> <p>Hay mucho descuido por parte de los padres de familia aquí en la escuela, por parte de promover el consumo de verduras, simplemente los niños no consumen.</p> <p>Que se baje la información a los padres de familia, la importancia de la buena alimentación.</p> <p>Sería bueno que la misma secretaría nos exigiera o nos propusiera hacer un taller para padres, en donde se concientice sobre la sana alimentación.</p> <p>Bajar recursos para que la escuela pueda ofrecer alimentos sanos, donde prepararlos.</p>

Tabla 15. Propuesta de las personas entrevistadas de la escuela de alto grado de marginación.

Escuela Primaria de Alto Grado de Marginación	
Madre de niño/a con normopeso	Que les vendieran vasos de fruta, o jícama, no sé otras cosas que no fueran así papas fritas ni nada de eso.
Madre de niño/a con sobrepeso	Que no vendan chamoy, ni refresco, ni papas fritas
Maestro/a	Dar pláticas para aumentar el consumo de frutas y verduras, compartir frutas y verduras entre alumnos y platicar con los padres sobre una alimentación equilibrada.
Maestro/a de educación física	Que aquí se les diera el desayuno. Que los padres tengan una plática o un curso, o algo en relación a la importancia de la alimentación sana Realmente darle seguimiento a los alimentos que se venden en la cooperativa.
Director/a	Si tú se lo prohíbes en la escuela, o incluso me tocó ver en las escuelas que el niño ya llegaba con sus papas fritas, con sus chucherías que se iba a consumir desde su casa y le preguntamos por qué trae papas fritas y el niño responden “porque a mí me gustan y aquí en la escuela no venden” entonces al niño no le puedes prohibir que lo consuma afuera, entonces es un problema más grande. Capacitar a los padres de familia, por ahí deberíamos empezar. Porque hay cosas que el maestro no puede influir sobre los niños, pero el padre de familia sí. Para empezar hacer manuales de alimentación, libros. En los medios de comunicación tener pequeños spots o programas que nos inviten a una buena alimentación, porque “a que no puedes comer sólo una” ese es de las papas fritas. Concientizar al padre de familia, que el promueva en sus hijos actividad física. Que también les regulen sus hábitos alimenticios, porque es algo que en la escuela no lo podemos hacer. Por ejemplo aprovechar las dependencias de gobierno para darles folletos, o dar un menú.

4.3 Conclusiones

En el transcurso de la presente investigación se detectaron las acciones que se llevan a cabo para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en el ámbito escolar, a su vez se identificaron las limitantes y las problemáticas en estas acciones, las cuales se mencionan a continuación.

Es por demás reconocible que exista una ley para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en nuestro Estado, no obstante dicha ley no ha podido avanzar por la falta de un reglamento para ejecutarla, además que no se le ha dado la difusión necesaria para que la población la conozca y exija su implementación.

Supuestamente en cada una de las escuelas debe existir un comité de vigilancia, el cual tiene el propósito de vigilar la venta de alimentos en la tienda escolar, pero durante la investigación y también lo refirió la Jefa de la Unidad de Fiscalización y Supervisión Interna en la SEP, estos comités no funcionan en su totalidad, cada escuela debe llenar mensualmente un reporte sobre el tema. Sin embargo mencionaron directores, directoras, maestros y maestras que el reporte lo termina llenando sólo el director o directora debido a la falta de tiempo y de personal. No existe un monitoreo real en las escuelas sobre la venta de los alimentos, se siguen permitiendo alimentos poco nutritivos, muchas veces porque los niños y las niñas no tienen el hábito de consumir frutas y verduras como se observó en los entrevistas, por lo cual el concesionario al tener una pérdida de ganancia reclama y se siguen vendiendo algunos alimentos inadecuados. A su vez existe una desinformación entre los mismos actores escolares, los padres y madres de familia no están completamente enterados de la que pasa en la escuela, e inclusive ni los mismos maestros tienen un total conocimiento sobre las acciones o reglamentos.

Desde el primer grado de primaria en la clase de exploración de la naturaleza y la sociedad, hasta la clase de ciencias naturales se enseñan temas de alimentación y estilo de vida saludable, sin embargo las horas que se le dedican a estos temas son

limitadas, ya que debe competir con otras materias y otros temas. Además de acuerdo a lo que comentan los maestros, maestras y las madres de familia no se logra una concientización real sobre la importancia de la alimentación saludable por parte del alumnado, sólo es pasajera mientras estudian el tema. Otro punto es que los maestros y maestras no están capacitados en esta área, siendo ellos los transmisores y guías del conocimiento.

En cada escuela debe de haber un promotor de salud, el cual se encarga de permanecer pendiente, asesorar y llevar a cabo reuniones con los padres y madres de familia, no obstante en algunas escuelas mencionaron que el promotor de salud no hacía dichas acciones enfocadas al tema del sobrepeso y la obesidad. El promotor es el vínculo entre las instituciones rectoras y la escuela para abordar los temas de salud, pero si no se hace el trabajo adecuado al final de cuentas quienes se ven afectadas son las escuelas, principalmente los niños y las niñas.

En la Secretaría de Salud del Estado existe el Programa Escuela y Salud, sin embargo para que cualquier escuela se integre a dicho programa, esta debe mostrar interés en integrarse, es entonces cuando el promotor de salud hace dicho vínculo, pero de acuerdo a la Jefa de Departamento de Promoción de la Salud el mayor número de escuelas incorporadas han sido 23 en la suma de los periodos del 2010 al 2015 de las 61 escuelas de la zona urbana de la ciudad de La Paz, siendo en el 2010 el año con mayor número de escuelas incorporadas en el ciclo escolar con 19.

Respecto a los hábitos alimenticios de los niños y las niñas, hay una gran preocupación por parte de los maestros, maestras, directores y directoras, ya que de acuerdo a ellos 50% de los niños y las niñas llegan sin desayunar a la escuela, por lo que no prestan la atención necesaria durante las primeras horas de las clases, además que lo primero que consumen en la escuela son alimentos de baja o nula calidad nutricional, fortaleciendo así el problema de sobrepeso y obesidad. De igual manera el consumo de verduras es muy bajo tanto en la escuela como en el hogar, mientras que el consumo de refresco en el hogar es sumamente alto (92%).

También refieren un comportamiento indiferente por parte de los padres y madres de familia sobre el tema de la alimentación y estilo de vida saludable. Siendo entre los principales factores las jornadas laborales extensas, falta de tiempo, insuficientes recursos económicos, entre otros; sin embargo 67% de los docentes entrevistados no hablan con los padres y madres de familia sobre el tema. Por lo tanto existe una desarticulación entre ambas partes, aunado a la falta de tiempo da como resultado niños y niñas con falta de conductas saludables.

En nuestra Entidad existe la Estrategia Estatal para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, cuyo enfoque es primordialmente a la población en general. Esta limitación evita que se trabaje directamente con las escuelas o con la población infantil, a excepción de acciones esporádicas, su enfoque es primordialmente a la población en general. Mientras tanto en las escuelas sigue habiendo un ambiente obesogénico, con falta de promoción a la prevención y concientización, necesitamos mayor enfoque a la población infantil y en las escuelas, porque en ellas es donde se ofrece un entorno excelente para promover el consumo de alimentos sanos toda la vida y mejorar la seguridad nutricional sostenible a largo plazo. Una buena nutrición es fundamental para el desarrollo físico y mental durante la infancia. El problema reside en que la nutrición apenas está representada en los planes de estudio y la formación de profesores, tiene que competir con otras asignaturas de un plan de estudios ya excesivamente denso, se suele impartir mal y no tiene puentes con el hogar y la comunidad. De ahí que la salud del escolar es una responsabilidad compartida, por lo que es necesaria la concurrencia y coordinación intersectorial de las instituciones gubernamentales, así como la activa participación de la sociedad civil y del sector privado para enfrentar con éxito los retos que se presentan. Por ello, se requiere de la participación corresponsable de todos los sectores y órdenes de gobierno.

Por su parte comenta la Coordinadora de Estatal del Programa Escuela y Salud que hace falta vinculación entre las distintas instituciones encargadas de fortalecer la prevención del sobrepeso y la obesidad en las escuelas, es verdad que se reúnen

continuamente, lo que es favorable para la población estudiantil sin embargo cada quien trabaja por su cuenta, no existe un solo eje de acción para decidir quién entra primero y en qué momento. Probablemente es por tal motivo que estadísticamente no ha habido un cambio significativo en revertir el sobrepeso y la obesidad.

Una de las maneras de fomentar hábitos alimenticios saludables y crear conciencia sobre los alimentos que consumimos son los huertos en sus distintos espacios, desde comunitarios, en el hogar y escolares. La autosuficiencia alimentaria es un punto clave para fomentar hábitos alimenticios saludables, ya que genera conciencia sobre el proceso de producción de los alimentos. La escuela contiene elementos del medio ambiente natural, el medio construido y el entorno social: tierra, plantas y árboles, el abastecimiento de agua y las instalaciones sanitarias, los espacios para el esparcimiento y el estudio, así como la vida social. La concientización de los alumnos sobre estos entornos les ayudará a convertirse en adultos responsables.

La buena alimentación debe de ser transcendental en todas las etapas de la vida, sin embargo la razón por la que dicha investigación se centre en la población escolar es debido a la serie de factores biológicos, psicológicos y sociales que los afectan hoy y lo seguirán haciendo el día de mañana, produciendo no sólo niñas y niños obesos, sino adultos obesos.

Es por todos estos motivos que invertir en educación alimentaria debe de ser primordial e indispensable, porque al final del camino el resultado tanto económico como social será invaluable y sustentable.

4.4 Propuestas

Después de escuchar, observar y reflexionar cada una de las opiniones de los actores involucrados en la presente investigación nacen algunas opiniones para contribuir a revertir el problema del sobrepeso y la obesidad infantil:

- Así como en cada cinco escuelas está designado un promotor de la salud, deber de haber un nutriólogo o nutrióloga responsable de detectar, actuar y monitorear los casos de malnutrición, capacitar a los maestros y maestras, vigilar la venta de alimentos y bebidas en la tienda escolar, y en el perímetro de 200 metros de acuerdo a la ley. Además promover campañas mediante pláticas y dinámicas de concientización incluyendo a todos los actores escolares y padres o madres de familia, siendo el vínculo que impulse la articulación entre la escuela y el hogar. Para realizar dichas acciones se puede tener el apoyo de los estudiantes de servicio social de la licenciatura en nutrición, los cuales cuentan con el conocimiento necesario para realizar dichas acciones, con una apropiada capacitación y haciéndose cargo de ellos una licenciada o licenciado en nutrición titulado, responsable de darles seguimiento.
- Es indispensable que se realice el reglamento para ejecutar la Ley para Prevenir, Revertir y Controlar el Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Destinar por escuela una vez al semestre una feria con actividades dinámicas en las que se fomenten los hábitos saludables como pláticas, actividades deportivas y preparación de alimentos saludables.
- Aumentar y mejorar las horas de educación física durante el horario escolar.

- Capacitar e informar a los actores escolares sobre la existencia de normativas y políticas sobre el tema, como los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional, el Acuerdo Nacional Para la Salud Alimentaria, la Ley para Prevenir, Revertir y Controlar el Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Estado y la Estrategia Estatal y Nacional para Prevenir y Controlar el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Para hacer dicha difusión se pueden realizar folletos e impartir platicas al respecto.
- Difundir el libro de “México Saludable”, ya que cuenta con información valiosa y concreta, tanto para los alumnos, como para maestros, maestras, padres y madres de familia.
- Fomentar e implementar huertos escolares bajo el cuidado de los alumnos para producir hortalizas. La existencia de los huertos escolares obedece a diversas razones, entre ellas están la promoción de una buena alimentación, la educación nutricional y el fomento de técnicas de subsistencia, así como de sustentabilidad, junto con la posibilidad de ampliar de diversas maneras este aprendizaje más allá de la propia escuela. Es posible que este enfoque principalmente educativo pueda contribuir a largo plazo a la salud y la seguridad alimentaria nacional. El gobierno debería de actuar con las Organizaciones No Gubernamentales que ya se encuentran trabajando con este tema en la ciudad, además que la Estrategia Estatal para Prevenir y Controlar el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes hace mención al fomento de huertos escolares.

BIBLIOGRAFÍA

- Achor, M. S., Benítez Cima, N. A., Brac, E. S., & Barslund, S. A. (2007). Obesidad infantil. *Revista de Posgrado de I 34 a VIa Cátedra de Medicina.*, 34-38.
- Aguirre Quezada, J. P. (2012). El reto de la obesidad infantil en México. *Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 4-44.
- Arroyo, P. (2008). La alimentación en la evolución del hombre: su relación con el riesgo de enfermedades crónico degenerativas. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 431-440.
- Ávila Curiel A, C. V. (2008). La situación nutricional de la población mexicana. *Rumbo rural*, 64-87.
- Barquera Cervera, S., Campos Nonato, I., R, R., & J, R. (2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*, 397-407.
- Bourgues, R. H., & Casanueva, E. (2002). Historias de la nutrición en América Latina: Reseña histórica sobre la nutriología en México. *Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 177-216.
- Calvillo, A. (Diciembre de 2007). *Henrich-Böll Stiftung. México, Centroamérica y el Caribe*. Obtenido de https://mx.boell.org/sites/default/files/manifiesto_salud-alimentaria_1.pdf
- Consumidor, E. P. (2 de julio de 2015). *El Poder del Consumidor*. Obtenido de <http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/representa-un-riesgo-a-la-salud-el-nuevo-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas/>
- Estrada Velasco, B. I., Cruz, M., García Mena, J., Valladares Salgado, A., Peralta Romero, J., Guna Serrano, M. d., Burguete García, A. I. (2015). La obesidad infantil como consecuencia de la interacción entre firmicutes y el consumo de alimentos con alto contenido energético. *Nutrición Hospitalaria*, 1074-1081.
- Fausto Guerra, J. V. (2006). Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México. . *Investigación en Salud*, 91-94.
- Figuroa, D. (2009). Obesidad y Pobreza: marco conceptual. *Saúde Soc. São Paulo*, 103-117.
- García Urigüen, P. (2012). *La alimentación de los mexicanos Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios*. México: Soluciones de Comunicación, S.C.
- Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán, S. L. (2013). Cambios en la situación nutricional de México a través de un Índice de Riesgo Nutricional por Municipio. México.

- Juan A Rivera, S. B. (2002). Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutrition*, 113-122.
- Martínez, Á., Montaner Gomis, I., Bosch Moraga, A., Casademont Ferrer, M., Fábrega Bautista, M., Fernández Bueno, A., Ollero Torres, M. (2010). Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 53-65.
- Meléndez, J. M., Cañez, G. M., & Frías, H. (2010). Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1131 - 1147.
- Mercado, P., & Vilchis, G. (2013). La obesidad infantil en México. *Alternativas en Psicología*, 49-57.
- Obesidad., A. N. (2010). <http://www.promocion.salud.gob.mx>. Obtenido de <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>
- Ortiz-Hernández, L., Delgado-Sánchez, G., & Hernández-Briones, A. (2006). Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México. *Gac Méd Méx*, 181-193.
- Peña, M., & Bacallao, J. (2000). La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Americas. En O. P. Salud, *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. (págs. 3-11). Washington, D.C.
- POBLACIÓN, C. N. (enero de 2012). <http://www.conapo.gob.mx/>. Obtenido de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/2010/documentoprincipal/Capitulo01.pdf
- Popkin, B. M. (1997). The nutrition transition and its health implications in lower-income countries . *Public Health Nutrition*, 5-21.
- Rivera Dommarco, J., Hernández Ávila, M., Aguilar Salinas, C., Vadillo Ortega, F., & C, M. R. (Enero de 2013). *Alianza por la Salud Alimentaria*. Obtenido de <http://alianzasalud.org.mx/2013/01/obesidad-en-mexico-recomendaciones-para-una-politica-de-estado/>
- Rodríguez Rossi, R. (2006). La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. *Investigación en Salud*, 95-98.
- Treviño Ronzón, E., & Sánchez Pacheco, G. (2014). La implementación de los Lineamientos para regular el expendio de alimentos y bebidas en dos escuelas telesecundarias de Veracruz. Análisis desde la perspectiva de los sujetos CPU. *Revista de Investigación Educativa*, 60-85.

Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad. México, D.F. 2010. Obtenido de: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>

Lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional. México, D.F. 2012. Obtenido de: http://alimentosescolares.insp.mx/alimentos_permitidos/

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes Diario Oficial de la Federación. México, D.F. 2013. Obtenido de: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, La Obesidad y la Diabetes en Baja California Sur. La Paz, Baja California Sur. 2015. Obtenido de: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/Estrategia_SODBajaCaliforniaSur.pdf

Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008. Cuernavaca, Morelos. Obtenido de: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-antiores-2010/1448-encuesta-nacional-de-salud-en-escolares-2008.html>

Consejo Nacional de Población (CONAPO) México, D.F. 2010. Obtenido de: http://www.conapo.gob.mx/ES/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010

Ley para Prevenir, Revertir y Controlar el Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria para el Estado de Baja California Sur. LA Paz, Baja California Sur. Noviembre 13 de 2012. Obtenido de: <http://www.cbcs.gob.mx/SESIONES/PORDINARIO22XIII/13-NOVIEMBRE-2012/IIIPUNTO.pdf>

ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cordial saludo

En calidad de estudiante de la maestría en Desarrollo Sustentable y Globalización de la Universidad Autónoma de Baja California Sur, solicito su aprobación para que su hijo o hija sea parte de la investigación “Análisis de las acciones para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en las escuelas primarias de la ciudad de La Paz, B.C.S.”, realizado por la Lic. Yanitzin Marcell Cano Saldaña.

Dado que la alimentación es un aspecto muy importante para la adecuada nutrición y salud de las y los niños, se requiere conocer que piensan las madres, sus hijos e hijas y los y las profesoras sobre la alimentación y la nutrición escolar. Esta información se pretende recolectar por medio de una entrevista que se llevará a cabo en una sola ocasión, la cual durará de 45 a 60 minutos aproximadamente.

Es importante aclarar que todos los datos obtenidos son de absoluta reserva y solo se utilizarán como fuente de información para la investigación, sin darle ningún título personal. Si en algún momento usted o su hijo desean retirarse de la investigación pueden hacerlo, guardando confidencialidad de esta decisión.

De la misma manera, pido su autorización para grabar el audio de la entrevista de usted y su hijo o hija.

Agradezco su atención y espero que usted acepte vincularse en este proceso, ya que nuestro deseo es contribuir al mejoramiento de la nutrición de los escolares de nuestra ciudad.

Desea participar en esta investigación SI____ NO____

Autoriza la participación de su hijo o hija en esta investigación SI____ NO____

Si desea participar por favor llene los siguientes datos:

Nombre completo del niño o
niña_____

Escuela_____

Grupo_____

Edad_____

Nombre completo de la madre o
responsable_____

Teléfono_____

Firma de consentimiento_____

ANEXO 2.FORMATO DE ENTREVISTAS A LOS ACTORES ESCOLARES

Entrevista alumna o alumno

Nombre _____
Edad _____ Sexo _____ Grado escolar _____ Grado de marginación (1) (2) (3)
Escuela _____
Estado nutricional: N ___ O ___

Acciones encaminadas a promover la alimentación saludable e incrementar la actividad física

Contenidos escolares

1. ¿Sabes lo que es la obesidad?
 - a) Si
 - b) No
 - 1.1 ¿Qué es?

2. ¿Conoces los daños a la salud que provoca la obesidad?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se
 - 2.1 ¿Qué consecuencias para la salud crees que pueda tener? (Qué problemas causa)
 - a) Diabetes
 - b) Hipertensión
 - c) Enfermedades del corazón
 - d) Tristeza
 - e) Rechazo
 - f) Bullying
 - g) Muerte
 - h) Otras _____

3. ¿Conoces el plato del bien comer?
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Sabes cuáles son los grupos de alimentos del plato del bien comer?
 - a) Si
 - b) No
 - 4.1 ¿Cuáles son?

5. ¿Para ti que es comer saludablemente? (LLEVAR TARJETAS CON DEFINICIONES) (IMÁGENES Y explicarle)
 - a) Equilibrada
 - b) Completa
 - c) Suficiente
 - d) Variada
 - e) Todas las anteriores

6. ¿Qué alimentos consideras saludables?
- | | |
|-------------------|----------------------|
| a) Caldo de pollo | f) Carne |
| b) Fruta | g) Frijol |
| c) Verdura | h) Caldo de verduras |
| d) Pescado | i) Leche |
| e) Pollo | j) Otros_____ |

7. ¿Qué alimentos consideras no saludables?
- | | |
|-------------|---------------------------|
| a) Refresco | e) Chicharrones |
| b) Sabritas | f) Cereal industrializado |
| c) Dulces | g) AOA altos en grasa |
| d) Carne | h) Otros_____ |

8. ¿Qué recomiendan tus maestros y maestras para estar saludable?
- Comer saludable
 - Ejercicio
 - Actividades recreativas/culturales
 - Otras_____

Venta de alimentos en la escuela

9. ¿Qué alimentos venden en la cooperativa de tu escuela?
- | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------|
| <u>Bebidas</u> | <u>Alimentos</u> | r) Tortas |
| <u>azucaradas</u> | <u>industrializados</u> | s) Molletes |
| a) Refresco | j) Sabritas | t) Biropizzas |
| b) Té envasado | k) Chicharrones | u) hamburguesas |
| (fuze tea) | l) Papas fritas | v) Hot dogs |
| c) jugos | m) Galletas | w) Salchipapas |
| d) bolis (coca cola) | <u>Alimentos</u> | x) Ensaladas |
| e) yogurt | <u>saludables</u> | y) Sándwich |
| f) leche | n) Fruta_____ | z) Burritos |
| g) pau pau/Fruitsi | o) Verdura_____ | aa) Hot cakes |
| h) agua de sabor | | <u>Dulces</u> |
| i) agua natural | <u>Comida</u> | bb) Paletas |
| | <u>preparada</u> | cc) chicles |
| | p) Banderillas | dd) Otro_____ |
| | q) Pizza | |

10. ¿Qué tan seguido venden frutas en la cooperativa de la escuela?
- Diariamente
 - Algunas veces
 - Nunca

11. ¿Qué tan seguido venden verduras en la cooperativa de la escuela?
- Diariamente
 - Algunas veces
 - Nunca

12. ¿Qué alimentos compras regularmente en la cooperativa escolar?

- | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------------|
| <u>Bebidas</u> | k) Papas fritas | r) Molletes |
| <u>azucaradas</u> | l) Galletas | s) Biopizzas |
| a) Refresco | | t) hamburguesas |
| b) jugos | | u) Hot dogs |
| c) bolis (coca cola) | | v) Salchipapas |
| d) yogurt | | w) Ensaladas |
| e) leche | <u>Alimentos</u> | x) Sándwich |
| f) pau pau/Frutsi | <u>saludables</u> | y) Burritos |
| g) agua de sabor | m) Fruta_____ | z) Hot cakes |
| h) agua natural | n) Verdura_____ | <u>Dulces</u> |
| <u>Alimentos</u> | <u>Comida</u> | aa) Paletas |
| <u>industrializados</u> | <u>preparada</u> | bb) chicles |
| i) Sabritas | o) Banderillas | cc) Otro_____ |
| j) Chicharrones | p) Pizza | |
| | q) Tortas | |

13. ¿Crees que los alimentos que venden en la cooperativa de la escuela son saludables?

- a) Si ¿Por qué? _____
b) No
c) Algunos

14. De la cooperativa de tu escuela ¿qué alimentos consideras saludables?

- a) Todos
b) Casi todos
c) Algunos
d) Ninguno

14.1 ¿Cuáles?

15. ¿Compras alimentos a la salida de la escuela?

- a) Si
b) No
c) A veces

15.1 En caso de si....

- a) Diariamente
b) 1 vez a la semana
c) 3 veces a la semana nunca
d) Nunca

15.2 ¿Cuáles?

- | | |
|------------------|-----------------|
| a) Nieve | e) Chicharrones |
| b) Palomitas | f) Sabritas |
| c) Elotes | g) Otros_____ |
| d) Aguas frescas | |

16. ¿Existe una comisión en la escuela para verificar la venta de alimentos en la cooperativa?

- a) Si
- b) No
- c) No se

15.1 ¿Cómo funciona la comisión?

Hábitos alimenticios en casa

17. ¿Desayunas antes de salir de casa?

- a) Si
- b) No
- c) A veces
- d) Nunca

17.1. En caso de No o A veces... ¿Por qué?

17.2 ¿En dónde desayunas?

- a) En tu casa
- b) En la escuela
- c) En la casa y la escuela
- d) No desayuno
- e) Otro _____

17.3 ¿Qué desayunas en casa y/o en la escuela?

- a) Huevo
- b) Cereal
- c) Licuado
- d) Quesadillas
- e) Sándwich
- f) Enchiladas
- g) Burritos de frijol
- h) Otros _____

18 ¿Qué tan importante consideras que es el desayuno?

- a) Mucho
- b) Más o menos
- c) Nada

16.1 ¿Por qué?

19 ¿Cuántas comidas realizas en tu casa y en la escuela al día desde que te levantas?

Comidas fuertes	Colaciones	Total

20 ¿Cada cuánto comes chicharrones, refrescos, Sabritas, frituras, chocolates, alimentos industriales?

- a) Diariamente
- b) 1 vez a la semana
- c) 3 veces a la semana nunca
- d) Nunca

21 De lo que comes normalmente en tu casa, ¿Qué alimentos consideras que son saludables?

- | | |
|-----------------|------------------------|
| a) Fruta | h) Pescado |
| b) Verduras | i) Frijoles |
| c) ensaladas | j) Cereales |
| d) Carne cocida | k) Cereales integrales |
| e) Huevo | l) Arroz |
| f) Leche | m) Otros_____ |
| g) Carne | |

22 ¿Llevas alimentos de tu casa a la escuela?

- a) Si
b) No
c) A veces

22.1 ¿Qué alimentos llevas a la escuela?

Bebidas azucaradas

- a) Refresco
b) Té envasado (fuze tea)
c) jugos
d) bolis (coca cola)
e) yogurt
f) leche
g) pau pau/Fruitsi
h) agua de sabor
i) agua natural

Alimentos industrializados

- j) Sabritas
k) Chicharrones
l) Papas fritas
m) Galletas

Alimentos saludables

- n) Fruta_____
o) Verdura_____

Comida preparada

- p) Banderillas
q) Pizza
r) Tortas
s) Molletes
t) Biropizzas
u) hamburguesas
v) Hot dogs
w) Salchipapas
x) Ensaladas
y) Sándwich
z) Burritos
aa) Hot cakes

Dulces

- bb) Paletas
cc) chicles
dd) Otro_____

23 Frecuencia consumos de fruta

Llevas a la escuela	Comes en casa
a) 1 vez al día	a) 1 vez al día
b) 2-3 veces al día	b) 2-3 veces al día
c) 1 vez a la semana	c) 1 vez a la semana
d) 3 veces a la semana	e) 3 veces a la semana
e) Nunca	e) Nunca

24 Frecuencia consumo verdura

Llevas a la escuela	Comes en casa
a)1vez al día	a)1 vez al día
b)2-3 veces al día	b) 2-3 veces al día
c)1 vez a la semana	c)1 vez a la semana
f)3 veces a la semana	g) 3 veces a la semana
e)Nunca	e)Nunca

25 Frecuencia de consumo de refresco

Llevas a la escuela	Comes en casa
a)1vez al día	a)1 vez al día
b)2-3 veces al día	b) 2-3 veces al día
c)1 vez a la semana	c)1 vez a la semana
h) 3 veces a la semana	i)3 veces a la semana
e)Nunca	e)Nunca

26 Crees que tienes costumbres de comer saludablemente

- a) SI
- b) No
- c) Algunas veces

24. 1 ¿por qué?

27 ¿Qué tanta fruta crees que consumes?

- a) Mucha fruta
- b) Ni mucha, ni poca fruta
- c) Poca fruta

27.1 ¿Por qué?

- a) Casi no me gusta

28 ¿Qué tanta verdura crees que consumes?

- a) Mucha verdura
- b) Ni mucha, ni poca verdura
- c) Poca verdura

28.1 ¿Por qué?

- b) Casi no me gusta

29 Con que frecuencia tu mamá y papa consumen:

Verduras	Fruta
a)Diariamente	a)Diariamente
c)Algunas veces	c)Algunas veces
e)Nunca	e)Nunca

30 ¿Crees que las personas se alimentan saludablemente?

- a) Si
- b) No
- c) Algunos
- d) No se

28.1 ¿Por qué?

31 ¿Cómo consideras tu peso actualmente?

- a) Normal
- b) Poco pasado de peso
- c) Muy pasado de peso

32 por qué si sabes que un alimento no es saludable, ¿las comes?

Actividad física

33 ¿Cuántas horas a la semana tienes educación física en la escuela?

- a) 1 hora
- b) 2 horas

34 A parte de la clase de educación física, ¿realizan otro tipo activación física?

- a) Si Especificar _____
- b) No

35 ¿Cuántas horas al día le dedicas a actividades deportivas fuera de la escuela?

- a) Menos de 1 hora
- b) 1 hora
- c) 1 hora y media
- d) 2 horas
- e) 2 horas y media
- f) 4 horas
- g) Más de 4 horas

Efectividad percibida para las acciones realizadas

36 ¿Consideras que has tenido cambios positivos en tu alimentación después de haber visto temas de alimentación saludable en la escuela?

- a) Si
- b) Más o menos
- c) No
- d) No se

36.1 ¿Cuáles?

- a) Disminuyo el consumo de comida chatarra
- b) Aumento la actividad física
- c) Aumento el consumo de frutas y verduras
- d) Aumento el consumo de agua
- e) Disminuyo el consumo de refresco
- f) Otro _____

Complementos a las acciones de promoción de conductas saludables

- 37 ¿Alguna persona ha visitado a la escuela para hablarles sobre temas de alimentación?
- a) Si
 - b) No
 - c) No se

Propuestas

- 39 ¿qué te ayudaría a no comer mucha comida chatarra en la escuela o en casa?

Entrevista a padre o madre de familia

Nombre _____
Edad _____ Sexo _____ Grado escolar del (los) hijo/a (s) _____
Escuela _____
Hijo N _____ S _____

Acciones encaminadas a promover la alimentación saludable e incrementar la actividad física

Normativas o políticas

1. ¿Sabes si existe alguna normativa o procedimiento para la venta de alimentos en las escuelas?
 - a) Si Especificar: _____
 - b) no

Contenidos escolares

2. ¿Sabes lo que es la obesidad?
 - c) Si
 - d) No
3. ¿Qué es?
4. ¿Conoce usted los daños a la salud que provoca la obesidad?
 - d) Si
 - e) No
 - f) No se
 - 4.1 ¿Qué daños son los que usted conoce?

a) Diabetes	e) Rechazo
b) Hipertensión	f) Bullyng
c) Enfermedades del corazón	g) Muerte
d) Tristeza	h) Otras _____
5. ¿Tiene conocimiento de la existencia sobre temas de alimentación saludable en las clases?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No se
6. Para usted que es comer saludablemente? (LLEVAR TARJETAS CON DEFINICIONES)
 - f) Equilibrada
 - g) Completa
 - h) Suficiente
 - i) Variada
 - j) Todas las anteriores

Venta de alimentos en la escuela

7. ¿Cuál es su opinión de los alimentos que tienen en venta en la cooperativa de la escuela?
 - a) Muy saludables
 - b) Poco saludables
 - c) Regularmente saludables
 - d) Muy poco saludables
 - e) Nada saludables

7.1 ¿Por qué?

8. ¿Suele darle a su hijo/hija dinero para que compre alimentos durante el recreo?
- a) Diariamente
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Rara vez
 - e) Nunca

9. ¿Qué alimentos venden en la cooperativa de la escuela?

Bebidas azucaradas

- a) Refresco
- b) jugos
- c) bolis (coca cola)
- d) yogurt
- e) leche
- f) pau pau/frutsi
- g) agua de sabor
- h) agua natural

Alimentos industrializados

- i) Sabritas
- j) Chicharrones
- k) Papas fritas
- l) Galletas

Alimentos saludables

- z) Hot cakes

Dulces

- aa) Paletas
- bb) chicles
- cc) Otro _____

m) Fruta _____

n) Verdura _____

Comida preparada

- o) Banderillas
- p) Pizza
- q) Tortas
- r) Molletes
- s) Biropizzas
- t) hamburguesas
- u) Hot dogs
- v) Salchipapas
- w) Ensaladas
- x) Sándwich
- y) Burritos

10. ¿Suele mandarle a su hijo/hija lonche para la escuela?

- f) Diariamente
- g) Casi siempre
- h) Algunas veces
- i) Rara vez
- j) Nunca

11. ¿Qué alimentos suele mandarle como lonche?

Bebidas azucaradas

- a) Refresco
- b) Té envasado (fuze tea)
- c) jugos
- d) bolis (coca cola)
- e) yogurt
- f) leche
- g) pau pau/Fruitsi
- h) agua de sabor
- i) agua natural

Alimentos industrializados

- j) Sabritas
- k) Chicharrones
- l) Papas fritas

m) Galletas

Alimentos saludables

n) Fruta _____

o) Verdura _____

Comida preparada

- p) Banderillas
- q) Pizza
- r) Tortas
- s) Molletes
- t) Biropizzas
- u) hamburguesas
- v) Hot dogs
- w) Salchipapas
- x) Ensaladas

- y) Sándwich
- z) Burritos
- aa) Hot cakes

Dulces

- bb) Paletas
- cc) chicles
- dd) Otro_____

Hábitos alimenticios en casa

12. ¿Cuántas comidas realiza usted al día?

Comidas fuertes	Colaciones	Total

13. ¿Qué bebidas consume con mayor frecuencia en sus comidas diarias?

- a) Agua natural
- b) Refresco
- c) Jugos
- d) Agua de frutas natural
- e) Bebidas alcohólicas
- f) Otras

14. Actualmente sabe si su peso es:

- a) Bajo peso
- b) Normal
- c) Sobrepeso
- d) Obesidad
- e) No se

15. ¿Cuál es su opinión sobre el estado de salud de su hijo/hija?

- a) Nada saludable
- b) Poco saludable
- c) Regularmente saludable
- d) Saludable
- e) Muy saludable

16. Numero de comidas que su hijo/hija realiza al día

Comidas fuertes	Colaciones	Total

17. ¿Qué tanta fruta crees que tu hijo/hija consume?

- a) Muchísima fruta
- b) Mucha fruta
- c) Regular
- d) Poca fruta
- e) Muy poca fruta

17.1 ¿Por qué?

- a) Casi no le gusta

18. ¿Qué tanta verdura crees que tu hijo/hija consume?

- a) Muchísima verdura
- b) Mucha verdura
- c) Regular
- d) Poca verdura
- e) Muy poca verdura

18.1 ¿Por qué?

- a) Casi no le gusta

19. ¿Su hijo/a desayuna antes de salir de casa?

- a) Si
- b) No
- c) Nunca

19.1 ¿Por qué no desayuna?

20. ¿Generalmente en donde suele realizar su hijo el desayuno?

- a) En casa
- b) En la escuela
- c) En casa y escuela
- d) No desayuna
- e) Otro_____

21 ¿Qué desayuna su hijo o hija?

- | | |
|----------------|-----------------------|
| a) Huevo | e) Sándwich |
| b) Cereal | f) Enchiladas |
| c) Licuado | g) Burritos de frijol |
| d) Quesadillas | h) Otros_____ |

Actividad física

21. ¿Realiza usted actividad física?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

21.1 ¿Con qué frecuencia?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 o más veces por semana

22. ¿Cree que su hijo realiza suficiente actividad física?

- a) Si, por supuesto
- b) Si, probablemente
- c) No, probablemente no
- d) No, en absoluto
- e) No se

Efectividad percibida para las acciones realizadas

23. ¿Ha notado algún cambio en los hábitos de alimentación de su hijo después de que vieron algún tema de nutrición en la escuela?

- a) Si
- b) No
- c) No se

23.1 ¿Cuáles?

- a) Disminuyo el consumo de comida chatarra
- b) Aumento la actividad física
- c) Aumento el consumo de frutas y verduras
- d) Aumento el consumo de agua

- e) Disminuyo el consumo de refresco
- f) Otro_____

Complementos a las acciones de promoción de conductas saludables

24. ¿Habla con su hijo sobre la importancia de una alimentación saludable y realizar actividad física?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces

Propuestas

25. Recomendaciones para la escuela

Entrevista a maestra o maestro

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____ Grado escolar que imparte _____

Escuela _____

Acciones encaminadas a promover la alimentación saludable e incrementar la actividad física

Normativas o políticas

26. ¿Sabes si existe alguna normativa o procedimiento para la venta de alimentos en las escuelas?

- a) Si Especificar: _____
- b) no

27. ¿Tiene la escuela alguna normativa o política de alimentación para el alumnado?

- a) Si Especificar: _____
- b) No

27.1 ¿Cuánto tiempo lleva el colegio con esta política o normativa sobre alimentación saludable?

28. En los últimos años ¿se ha comentado o planteado alguna norma o política sobre alimentación en la escuela?

- a) Si, con detalle
- b) Si, en cierto modo
- c) No

28.1 ¿En dónde?

- a) En una reunión del consejo técnico
- b) En reuniones con los padre de familia
- c) Con el alumnado
- d) En planes y/o programas

29. ¿Conoce la existencia de la ley para la prevención, atención y tratamiento integral del sobrepeso, obesidad y TCA para el Estado?

- a) Si
- b) No

29.1 ¿En dónde y cuándo la conoció?

Contenidos escolares

30. ¿Qué temas de alimentación y estilo de vida saludable se ven en el programa de estudios?(desarrollar el tema que ven en clase)

5.1 Desarrollar el tema que ve en clase

31. ¿Cuánto tiempo suele durar el tema de nutrición en el ciclo escolar?

- a) 1 clase _____ horas _____
- b) 2 clases _____ horas _____
- c) 3 clases _____ horas _____

32. ¿Realiza algún tipo de actividad para complementar el tema de nutrición?
a) Si
b) No
Especificar_____

33. ¿Les han impartido algún tipo de capacitación para los temas de nutrición?
a) Si especificar_____

34. ¿Considera que los temas o la información de los libros de texto es suficiente?
a) Si
b) no

9.1 ¿Por qué?

35. ¿Considera necesario llevar algún tipo de capacitación para los temas de nutrición?
a) Muy necesario
b) Poco necesario
c) Nada necesario
10.1 ¿Por qué?

36. ¿Cómo ve a los alumnos en general?
a) Desnutridos y muy delgados
b) Peso normal
c) Sobrepeso

37. ¿Considera que hay una relación entre el desayunar y el rendimiento académico?
a) Si
b) No

38. En el aula de clases, ¿qué propuesta haría usted para mejorar los hábitos de alimentación en los niños?
a) Aumentar actividad física
b) Verificar la venta de alimentos en las cooperativas escolares
c) Llevar pláticas informativas para los alumnos
d) Llevar pláticas informativas para los padres de familia
e) Incluir a los padres de familia en las actividades que convengan
f) Todas las anteriores

Venta de alimentos en la escuela

39. ¿Existe una comisión en la escuela para verificar la venta de alimentos en la cooperativa?
a) Si
b) No

9.1 ¿Cómo funciona la comisión?

40. ¿Existe un reglamento interno que prohíba a los alumnos traer alimentos chatarra de casa?
a) Si Especificar_____

b) No

41. ¿Cuál es su opinión sobre los alimentos disponibles en la cooperativa escolar?

- a) Muy saludables
- b) Saludables
- c) Regularmente saludables
- d) Poco saludables
- e) Nada saludables

42. ¿Hay bebedores de agua en la escuela?

- a) si
- b) no

17.1 ¿De dónde obtienen el agua los alumnos?

43. ¿Qué alimentos venden en la cooperativa de tu escuela?

Bebidas azucaradas

- a) Refresco
- b) Té envasado (fuze tea)
- c) jugos
- d) bolis (coca cola)
- e) yogurt
- f) leche
- g) pau pau/Fruitsi
- h) agua de sabor
- i) agua natural

Alimentos industrializados

- j) Sabritas
- k) Chicharrones
- l) Papas fritas
- m) Galletas

Alimentos saludables

- n) Fruta_____
- o) Verdura_____

Comida preparada

- p) Banderillas
 - q) Pizza
 - r) Tortas
 - s) Molletes
 - t) Biropizzas
 - u) hamburguesas
 - v) Hot dogs
 - w) Salchipapas
 - x) Ensaladas
 - y) Sándwich
 - z) Burritos
 - aa) Hot cakes
- Dulces
- bb) Paletas
 - cc) chicles
 - dd) Otro_____

Hábitos alimenticios en casa

44. ¿Cómo considera que es el comportamiento de los padres de familia respecto a la buena calidad de alimentación de los niños?

- a) Muy interesados
- b) Interesados
- c) Indiferentes
- d) Desinteresados
- e) Muy desinteresados

45. ¿Cómo trata de involucrar a los padres de familia con respecto a la alimentación de los y las niñas?

46. ¿Cuántos niños y niñas en promedio llegan a la escuela desayunados?

- a) Todos
- b) Casi todos
- c) Algunos
- d) Pocos
- e) Muy pocos

Actividad física

47. ¿Cuántas horas tienen de educación física a la semana?
- a) 1 hora
 - b) 2 horas
 - c) 3 horas
48. A parte de la clase de educación física, ¿realizan otro tipo activación física?
- a) Si Especificar _____
 - b) No

Otras acciones

49. ¿Se ha hablado con los padres de familia sobre los riesgos del sobrepeso y obesidad en los niños?
- a) Si
 - b) No
50. ¿Con que frecuencia?
- a) 1 vez cada mes
 - b) 1 vez cada 2 meses
 - c) 1 vez cada _____
 - d) Nunca
51. Cuando identifica a un niño con exceso de peso ¿realizan alguna acción específica?
- a) Si Especificar _____
 - b) No

Efectividad percibida para las acciones realizadas

Contenidos escolares

52. ¿Ha notado que los alumnos han modificado sus hábitos después de haber visto los temas de nutrición?
- a) Si
 - b) No
- 52.1 ¿Cuáles?
- a) Disminuyo el consumo de comida chatarra
 - b) Aumento la actividad física
 - c) Aumento el consumo de frutas y verduras
 - d) Aumento el consumo de agua
 - e) Disminuyo el consumo de refresco
 - f) Otro _____

Complementos a las acciones de promoción de conductas saludables

53. ¿Ha acudido personal de SEP y/o Secretaría de Salud para promover la prevención del sobrepeso y la obesidad?
- a) Si
 - b) No
54. ¿con que frecuencia?
- a) 1 vez cada ciclo escolar
 - b) Nunca

29. Propuestas (Desarrollarlas)

- a) Mejorar las leyes y reglamentos
- b) Programas y acciones (federal, estatal y municipal)
- c) Inspección y vigilancia
- d) Evaluación DE resultados
- e) Cocina escolar
- f) Involucramiento de padres de familia
- g) Control de vendedores ambulantes
- h) Mejoramiento del desayuno escolar
- i) otros

Entrevista a Director/a

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Escuela _____

Acciones encaminadas a promover la alimentación saludable e incrementar la actividad física

Normativas o políticas

1. ¿Sabes si existe alguna normativa o procedimiento para la venta de alimentos en las escuelas?
 - c) Si Especificar: _____
 - d) no

2. ¿Tiene la escuela alguna normativa o política de alimentación para el alumnado?
 - a) Si Especificar: _____
 - b) No
 - 2.1 ¿Cuánto tiempo lleva el colegio con esta política o normativa sobre alimentación saludable?
 - 2.2 En los últimos años ¿se ha comentado o planteado alguna norma o política sobre alimentación en la escuela?
 - a) Si, con detalle
 - b) Si, en cierto modo
 - c) No
 - 2.3 ¿En dónde?
 - a) En una reunión del consejo técnico
 - b) En reuniones con los padre de familia
 - c) Con el alumnado
 - d) En planes y/o programas
 - 2.4 recomendaciones sobre leyes, reglamentos, políticas planes o programas
 - 3 ¿La escuela cuenta con el programa de desayunos escolares?
 - a) Si
 - b) No
 - 3.1 ¿En qué consisten los desayunos escolares?
 - 3.2 Recomendaciones para aplicar o mejorar los desayunos escolares
 - 4 ¿Conoce la existencia de la ley para la prevención, atención y tratamiento integral del sobrepeso, obesidad y TCA para el Estado?
 - a) Si
 - b) No
 - 4.1 ¿En dónde y cuándo la conoció?

Contenidos escolares

- 5 ¿A los docentes se les ha impartido algún tipo de capacitación para los temas de nutrición?
- Si especificar _____
 - no
- 5.1 Recomendaciones para mejorar la capacitación de los maestros sobre mejoramiento de la nutrición
- 6 ¿Cómo ve a los alumnos en general?
- Desnutridos
 - Peso normal
 - Sobrepeso
- 7 En el aula de clases, ¿qué propuesta haría usted para mejorar los hábitos de alimentación en los niños?
- Aumentar actividad física
 - Verificar la venta de alimentos en las cooperativas escolares
 - Llevar pláticas informativas para los alumnos
 - Llevar pláticas informativas para los padres de familia
 - Todas las anteriores

Venta de alimentos en la escuela

- 8 ¿Cuál es su opinión sobre los alimentos disponibles en la cooperativa escolar?
- Muy saludables
 - Saludables
 - Regularmente saludables
 - Poco saludables
 - Nada saludables
- 9 ¿Existe un reglamento interno que prohíba a los alumnos traer alimentos chatarra?
- Si Especificar _____
 - No
- 10 ¿Existe una comisión en la escuela para verificar la venta de alimentos en la cooperativa?
- Si
 - No
- 10.1 ¿Cómo funciona la comisión?
- 10.2 Recomendaciones para mejorar la venta de alimentos sanos en la cooperativa y por los vendedores ambulantes
- 11 ¿Conoce si hay un reglamento en el cual los vendedores ambulantes no puedan estar afuera de la escuela?
- Si
 - No
- 12 ¿Hay bebedores de agua en la escuela?
- si
 - no

12.1 ¿De dónde obtienen el agua los alumnos?

13 ¿Qué alimentos venden en la cooperativa de la escuela?

Bebidas azucaradas

- a) Refresco
- b) Té envasado (fuze tea)
- c) jugos
- d) bolis (coca cola)
- e) yogurt
- f) leche
- g) pau pau/frutsi
- h) agua de sabor
- i) agua natural
- j) Alimentos industrializados
- k) Sabritas
- l) Chicharrones
- m) Papas fritas
- n) Galletas
- o) Alimentos saludables
- p) Fruta_____
- q) Verdura_____

r) Comida preparada

- s) Banderillas
- t) Pizza
- u) Tortas
- v) Molletes
- w) Biropizzas
- x) hamburguesas
- y) Hot dogs
- z) Salchipapas
- aa) Ensaladas
- bb) Sándwich
- cc) Burritos
- dd) Hot cakes
- ee) Dulces
- ff) Paletas
- gg) chicles
- hh) Otro_____

Hábitos alimenticios en casa

14 ¿Cómo considera que es el comportamiento de los padres de familia respecto a la buena calidad de la alimentación de los niños?

- a) Muy interesados
- b) Interesados
- c) Indiferentes
- d) Desinteresados
- e) Muy desinteresados

15 ¿Cómo trata de involucrar a los padres de familia con respecto a la alimentación de los y las niñas?

15.1 Recomendaciones para aumentar el involucramiento de los padres de familia para una alimentación sana y nutritiva

Actividad física

16 ¿Cuántas horas tienen de educación física a la semana?

- a) 1 hora
- b) 2 horas
- c) 3 horas

17 A parte de la clase de educación física, ¿realizan otro tipo activación física?

- a) Si Especificar_____
- b) No

Otras acciones

- 18 ¿Se ha hablado con los padres de familia sobre los riesgos del sobrepeso y obesidad en los niños?
- a) Si
 - b) No
- 19 ¿Con que frecuencia?
- a) Cada 2 meses
 - b) 1 vez al año
 - c) Nunca
- 20 Cuando identifica a un niño con sobrepeso u obesidad ¿realizan alguna acción específica?
- a) Si Especificar_____
 - b) No

Efectividad percibida para las acciones realizadas

- 21 ¿Cómo considera las acciones que han tomado los gobiernos para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los niños?
- a) Totalmente efectiva
 - b) Efectiva
 - c) Ni efectiva, ni poco efectiva
 - d) Poco efectiva
 - e) Nada efectiva

21.1 ¿Por qué?

Complementos a las acciones de promoción de conductas saludables

- 22 ¿Ha acudido personal de SEP y/o Secretaría de Salud para promover la prevención del sobrepeso y la obesidad?
- a) Si
 - b) No

22.1 ¿Quién ha solicitado la plática?

- a) Director/a
- b) Maestro/a
- c) Padre/madre de familia

- 23 ¿con que frecuencia?
- a) 1 vez cada ciclo escolar
 - b) Nunca

23. Propuestas (Desarrollarlas)

- a) Mejorar las leyes y reglamentos
- b) Programas y acciones (federal, estatal y municipal)
- c) Inspección y vigilancia
- d) Evaluación DE resultados
- e) Cocina escolar
- f) Involucramiento de padres de familia
- j) Control de vendedores ambulantes
- k) Mejoramiento del desayuno escolar
- l) otros

Entrevista encargado/a de cooperativa escolar

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____ Tiempo que lleva en la cooperativa _____

Escuela _____

Acciones encaminadas a promover la alimentación saludable e incrementar la actividad física

1. ¿Sabes lo que es la obesidad?

- a) Si
- b) No

2. ¿Qué es?

3. ¿Conoce usted los daños a la salud que provoca la obesidad?

- a) Si
- b) No
- c) No se

3.1 ¿Qué daños son los que usted conoce?

- a) Diabetes
- b) Hipertensión
- c) Enfermedades del corazón
- d) Tristeza
- e) Rechazo
- f) Bullying
- g) Muerte
- h) Otras _____

4. Para usted que es comer saludablemente? (LLEVAR TARJETAS CON DEFINICIONES)

- a) Equilibrada
- b) Completa
- c) Suficiente
- d) Variada
- e) Todas las anteriores

5. ¿Sabes si existe algún reglamento para la venta de alimentos en las escuelas?

- c) Si Especificar: _____
- d) No
- e) No se

6. ¿Les dan algún tipo de capacitación para la venta de alimentos?

- a) Si
- b) No

6.1 ¿Qué tipo de capacitación les dan? (principales recomendaciones que les dan)

- 6.2 ¿Quién les imparte la capacitación?
- a) Secretaría de salud
 - b) Secretaría de Educación
 - c) Otro_____
- 6.3 ¿Cada cuánto les dan esa capacitación?
- a) 1 vez al año
 - b) 2 veces al año
 - c) Otro_____
7. ¿Qué alimentos están permitidos vender?
8. ¿Qué alimentos no están permitidos vender?
9. ¿Desde hace cuánto tiempo no venden Sabritas ni refrescos?
10. ¿Cuál es el platillo que más vende?
11. ¿Cuál es el platillo que menos venden?
12. ¿Cuál es el alimento empacado (industrializado) que más vende?
13. ¿Cuál es el alimento empacado (industrializado) que menos venden?
14. ¿Cuál es la bebida de mayor venta?
- a) Agua
 - b) Leche
 - c) Jugos
 - d) Refresco
 - e) Otros_____
15. ¿Cuál es la bebida de menor venta?
- a) Agua
 - b) Leche
 - c) Jugos
 - d) Refresco
 - e) Otros_____
16. ¿Con que frecuencia venden frutas?
- a) Diario
 - b) Alguna veces
 - c) Nunca
17. ¿Con que frecuencia venden verduras?
- a) Diariamente
 - b) Alguna veces
 - c) Nunca

18. ¿Cómo considera que es el peso de los niños en la escuela?

- a) Bajo peso
- b) Normal
- c) Sobrepeso
- d) Obesidad
- e) No se

19. ¿Considera necesaria la restricción de la venta de comida chatarra en las escuelas?

- a) Si
- b) No
- c) No se

15.1 ¿por qué?

20. ¿Considera necesaria la restricción de vendedores en las escuelas?

- a) Si
- b) No
- c) No se

16.1 ¿por qué?

21. Recomendaciones a la escuela