



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA SUR

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

TESIS

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALIMENTACIÓN Y
NUTRICIÓN RELACIONADAS CON LOS ADOLESCENTES ESCOLARES EN LA PAZ,
BAJA CALIFORNIA SUR**

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN CIENCIAS SOCIALES

PRESENTA:

LUZ ALEJANDRA RUELAS YANES

DIRECTOR:

DR. JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ DE LA TORRE

DEDICATORIA

Dedicada en mayor medida a mi hijo, Leonardo, mi más grande motivación. A mi compañero de vida, César, quién ha sido un pilar fundamental en mi vida. A mi familia y amigos, quienes me han retado a ser siempre una mejor versión de mí.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial para el Dr. José Antonio Martínez de la Torre, por tanta paciencia y apoyo. Para la plantilla completa de docentes de la Maestría en Desarrollo Sustentable y Globalización de la Universidad Autónoma de Baja California Sur, por mostrarnos tantas rutas nuevas, dentro de la academia y fuera de ella. Agradezco también el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología para la realización de esta investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. BREVE HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN DEL MEXICANO.....	6
1.1 El simbolismo alimentario: construcción social y cultural de la alimentación.....	10
1.2 Establecimiento de hábitos alimenticios: desde la flexibilidad de niñez hasta la rigidez de la vejez	13
1.3 La adolescencia como etapa fundamental en la formación de hábitos alimenticios	20
CAPÍTULO 2. LOS HáBITOS ALIMENTICIOS DEL ADOLESCENTE MEXICANO: CAUSAS Y CONSECUENCIAS	24
2.1 La transición alimentaria y los cambios en los patrones de alimentación.....	29
2.1.1. La alimentación del mexicano.....	31
2.1.2. Los nuevos hábitos alimenticios de los adolescentes mexicanos.....	36
2.3. Los hábitos alimenticios en relación con los nuevos problemas de salud pública	41
2.3.1 La obesidad y sus comorbilidades.....	42
2.3.2 El hambre oculta: la desnutrición fantasma.....	45
2.3.3. Cifras de sobrepeso y obesidad	47
CAPITULO 3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN RELACIONADAS CON LOS ADOLESCENTES ESCOLARES	50
3.1 Políticas y programas de alimentación y nutrición en México	51
3.2 Plan de Acción para la Prevención y Control de la Obesidad en Niños y Adolescentes	54
3.3 Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	56
3.3.4 Acciones encaminadas a los adolescentes escolares	56
3.4 Estrategia Estatal para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	57
3.4.2 Acciones encaminadas a adolescentes escolares.....	58
3.5 Ley para la Prevención, Atención y Tratamiento integral del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria para el Estado de Baja California Sur	59
3.5.1 Acciones encaminadas a adolescentes escolares.....	60
3.6 Consideraciones finales.....	61
CAPITULO 4. EL CASO DE LAS ESCUELAS PREPARATORIAS EN LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR.....	63
4.1 Metodología	63
4.2 Resultados.....	64

4.2.1 Población	64
4.2.2 Nivel socioeconómico.....	65
4.2.3 Consumo de alimentos.....	66
4.2.4 Acerca de los hábitos de alimentación y actividad física.....	70
4.2.5 Asociación de variables utilizando la prueba CHI ²	83
4.2.6 Percepción de implementación de acciones y estrategias en materia de alimentación y nutrición en las escuelas	87
4.3 Propuestas	89
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES.....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	94
ANEXOS	99
ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	99
ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTA PARA ADOLESCENTES	100

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características basales de los adolescentes	65
Tabla 2 Consumo diario de alimentos	67
Tabla 3 Consumo semanal de comida rápida	68
Tabla 4 Lugar de obtención de conocimientos de nutrición, consecuencias a la salud asociadas a la obesidad y características de una dieta saludable	75

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Nivel socioeconómico	66
<i>Gráfica 2 Pregunta 1: ¿Cuántas comidas realizas al día?</i>	70
<i>Gráfica 3 Pregunta 3 ¿Quién prepara los alimentos que consumes con mayor regularidad?</i>	71
<i>Gráfica 4 Pregunta 4: ¿Con qué frecuencia comes en familia?</i>	72
<i>Gráfica 5 Pregunta 5: ¿Sueles omitir comidas?</i>	72
<i>Gráfica 6 Pregunta 6: En caso de omitir comidas ¿Cuál omites con mayor frecuencia?</i>	73
<i>Gráfica 7 Pregunta 7: ¿Cómo percibes tus hábitos alimenticios?</i>	74
<i>Gráfica 8 Pregunta 11: ¿Cómo describirías tus conocimientos sobre nutrición?</i>	74
<i>Gráfica 9 Pregunta 8: ¿Cómo consideras tu peso actual?</i>	79
<i>Gráfica 10 Pregunta 8: ¿Cómo consideras tu peso actualmente? Suma de percepción con exceso de peso</i>	79
<i>Gráfica 11 Pregunta 9: ¿Estas conforme con tu peso actual?</i>	80
<i>Gráfica 12 Pregunta 12: ¿Cuántas horas de ocio al día gastas frente a una pantalla (tv, computadora o celular)?</i>	81
<i>Gráfica 13 Pregunta 17: ¿Cuántas horas de actividad física realizas a la semana?</i>	82
<i>Gráfica 14 Asociación entre variable género y omisión de comidas. P=0.01</i>	83
<i>Gráfica 15 Asociación de variable percepción del peso con conformidad con el peso actual. P=0.00</i>	84
<i>Gráfica 16 Asociación entre variable Consumo de frutas y verdura y frecuencia de comidas en familia. P=0.01</i>	84
<i>Gráfica 17 Asociación entre variable de consumo de carnes por día y nivel socioeconómico. P= 0.00</i>	85
<i>Gráfica 18 Asociación entre variable consumo de frutas y verduras por día y nivel socioeconómico. P=0.07</i>	86

INTRODUCCIÓN

La ingesta de alimentos es, entre otras cosas, un acto social. Un acto social que determina muchas de nuestras conductas. Es, asimismo, un rasgo cultural. Preferir las tortillas de harina para tomar el desayuno, en vez de un baguette o un croissant, dice mucho de nuestra identidad, de nuestras costumbres asociadas con nuestra región de origen o de residencia. La ingesta de alimentos es igualmente un acto simbólico, que puede hacer notar, entre otras cosas, nuestra posición socioeconómica, sea alta o baja en la escala de las clases sociales.

México, particularmente, es un país que se ha destacado en los últimos años por el descuido en los usos y costumbres de este acto mencionado, llegando rápidamente a estar dentro de los países con mayor número de personas obesas en el mundo. Nuestro país cuenta con grandes problemas de salud originados por la mala alimentación, destacando el sobrepeso y la obesidad, que a su vez son causantes de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes tipo II y las Enfermedades Cardiovasculares. México se ha coronado con el primer lugar mundial en obesidad infantil, y se ha colocado en el segundo lugar de obesidad en adultos, quedando superado solamente por Estados Unidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Además, propone que estos padecimientos están causados por un desequilibrio energético entre las calorías que se ingieren y las calorías que se gastan, lo que puede traducirse en un

aumento en el consumo de alimentos con alto contenido de grasas y azúcares refinados, y un aumento en el estilo de vida sedentario. La OMS también destaca que las enfermedades crónico-degenerativas, tales como enfermedades cardiovasculares, la diabetes y algunos cánceres comparten el exceso de grasa como factor de riesgo.

La desnutrición, por su parte, es otro fenómeno que sigue estando presente en el país, siendo particularmente notoria en la población infantil. La desnutrición, a su vez es el resultado de una inapropiada disponibilidad de alimentos, de servicios de salud, de educación, así como de una infraestructura sanitaria deficiente. Asimismo, éstas, a su vez, son consecuencia de inequidad en la distribución de recursos, servicios, riqueza y oportunidades.

Por lo anterior, podemos ver que México vive una doble problemática, encontrándose azotado por fuertes problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad, mientras gran parte de su población vive en situación de desnutrición y en un estado alarmante de marginación, lo que impera la necesidad de políticas públicas que den solución esta problemática.

La problemática que aquí presentamos es compleja y de carácter multifactorial, es por eso que debe ser abordada desde diversas áreas de la investigación, para en un esfuerzo conjunto lograr proponer medidas de promoción de salud, y prevención de enfermedades que garanticen una sociedad saludable, con una mejor calidad de vida, lo que repercutirá de forma positiva en la economía del país.

Un sector de la población que es en especial vulnerable ante esta realidad son los adolescentes. Las cifras actuales indican que 1 de cada 4 adolescentes en México padece sobrepeso u obesidad. Ahora bien, que está detrás de estas cifras, en primer lugar, la adolescencia es una etapa de la vida donde se consolidan hábitos, entre ellos, los alimenticios, de esta forma, los estudios indican que un adolescente con obesidad o sobrepeso será, en la

mayoría de los casos, una persona con obesidad o sobrepeso que padezca enfermedades crónicas. Además, el sobrepeso y la obesidad afectan la salud, figura, bienestar y estado de ánimo. Provocando así, aparte de las enfermedades ya mencionadas, un rechazo social.

Debido a esto el interés de este estudio se centró en esta población, tomando como referencia la población de escolares en educación media-superior. Existe un área de oportunidad mayúscula en esta etapa ya que no solo es una etapa de consolidación de hábitos, sino que también es una etapa donde la formación de estas habilidades para el buen comer pueden ser sugeridas desde el entorno escolar, provocando de esta forma la realización de políticas públicas que vayan de acuerdo con las necesidades de los adolescentes y de su buena nutrición.

La promoción de un entorno escolar óptimo y saludable, que pueda garantizar un lugar de aprendizaje, en materia de salud y nutrición, podría lograr que los escolares, debido a que muchos de ellos pasan gran parte de su día en las instituciones, construyan hábitos alimenticios más favorables. Para lograr esto es necesario fomentar la realización de actividad física, educación y ejemplo.

Si bien, desde hace algunos años ya se han ido gestando acciones a nivel nacional y estatal para combatir el sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades, principalmente mediante acuerdos, estrategias, leyes y programas, es necesario repensar el porqué aún, dichas acciones no han mostrado tener un impacto significativo en los adolescentes escolares.

Por todo lo anterior, el objetivo de la presente investigación es Describir los hábitos alimenticios de los adolescentes escolarizados que cursan el nivel educativo medio superior en La Paz BCS, de acuerdo con el nivel socioeconómico; así como, analizar el cumplimiento, por parte de las instituciones de educación media superior, de las políticas públicas de alimentación y nutrición vigentes.

Para llevar a cabo la investigación se desarrollaron encuestas dirigidas a los adolescentes escolares, las cuales tenían el propósito de recabar información respecto al nivel socioeconómico de los adolescentes, la frecuencia de consumo de los alimentos y generalidades de los hábitos alimenticios de los jóvenes escolares. De igual forma, se realizó una investigación de las acciones y estrategias encaminadas a promover una mejora en la alimentación y estado nutricional de los escolares. Así mismo, se llevaron a cabo entrevistas abiertas a actores clave que pudieran brindar un panorama del entorno escolar y alimenticio que envuelve a los adolescentes. Dichos instrumentos se aplicaron en dos escuelas preparatorias de la ciudad de La Paz BCS. Una vez obtenida la información necesaria se realizó el análisis cualitativo y cuantitativo correspondiente.

En el primer capítulo de la presente investigación, se brinda un recorrido por la historia de la alimentación en México, acompañada de una inmersión a la complejidad del acto simbólico de ingerir alimentos. También se exploraron los hábitos alimenticios característicos en las diferentes etapas de la vida.

En el segundo capítulo se hacen visibles las situaciones sociales y económicas que más han repercutido en el moldeado de la alimentación del mexicano. Además, se recuperan las características principales de la dieta que define al adolescente. Por último, se hace énfasis en los efectos negativos que trae consigo el sobrepeso y la obesidad, y se muestra el panorama estadístico de la epidemia de la obesidad en México y en el estado de BCS.

El tercer capítulo abarca de forma resumida un poco de información acerca de las políticas públicas de alimentación y nutrición en México. Además, se mencionan las acciones principales que ha tomado el gobierno para combatir el problema de sobrepeso y obesidad, señalando las acciones dirigidas a los escolares, específicamente a los que cursan educación media superior.

El cuarto capítulo aborda los aspectos metodológicos de la investigación, también se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de las encuestas y las entrevistas. Por último, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones a las que el trabajo permitió llegar.

CAPÍTULO 1. BREVE HISTORIA DE LA ALIMENTACIÓN DEL MEXICANO

A lo largo de la historia la alimentación ha jugado un papel de suma importancia en la vida humana, por lo que no resulta descabellado afirmar que las modificaciones en la dieta de las personas a través del tiempo son reflejo de los cambios que han sufrido las poblaciones desde sus inicios. Debido a lo anterior, considerar los aspectos históricos de los cambios en los hábitos alimenticios puede ser de gran ayuda para entender las problemáticas nutricionales y de salud que viven las sociedades actuales. Arroyo (2008), propone que “la perspectiva evolutiva en el estudio de la alimentación humana ofrece claves importantes para entender mejor la génesis de las epidemias recientes de enfermedades crónicas.”

Los cambios de mayor importancia que se han dado en la alimentación humana ocurrieron hace aproximadamente 10 000 años, gracias a la introducción de la agricultura y la domesticación de animales. Dichos eventos fueron derivados de la necesidad de contar con alimento seguro en todas las estaciones del año, lo que ayudó a su vez a dejar de depender “directamente” de la naturaleza.

El hombre prehistórico se preocupaba sobre todo por la cantidad de alimento, ya que su mayor interés se basaba en la supervivencia, mientras que el hombre actual dispone de muchos más recursos, sin apenas esfuerzo, centrandose en la calidad, determinada además por las costumbres, tradiciones, creencias y el saber culinario entre otros. El hecho de elegir según la calidad, no implica que coma mejor, dado el creciente número de enfermedades relacionadas con la alimentación en la actualidad (Bolaños Ríos, 2009:957).

Como menciona Bolaños Ríos, la alimentación humana deja de ser un acto instintivo de supervivencia, y gracias a la minimización del esfuerzo requerido para la producción del alimento, la comida se carga de nuevos significados. A su vez la búsqueda de nuevos sabores provoca el surgimiento de herramientas y métodos de producción, lo que desemboca en un enriquecimiento culinario en las diversas sociedades.

Otro momento clave, que conlleva a grandes cambios en los patrones de alimentación, fue el surgimiento de la era industrial, esto debido al descubrimiento de nuevas tecnologías de producción en masas de alimentos altamente procesados. Arroyo (2008), destaca que los efectos de la revolución industrial se hicieron presentes, de forma más notoria en los últimos 150 años. Entre los cambios mencionados destacan el aumento de la carga glucémica en la dieta, el mayor consumo de grasas saturadas, mayor consumo de sodio, el aumento en la ingesta de energía y la disminución de gasto energético y la disminución del consumo de fibra y de carbohidratos complejos.

En México, según Román, Ojeda-Granados y Panduro (2013), los puntos críticos en cuanto a cambios de alimentación, son cuatro: 1) Etapa prehispánica en México, donde se asienta la base de “la alimentación básica tradicional”, principalmente con la domesticación del chile, el aguacate, el maíz, el frijol común y la calabaza; 2) La etapa colonial, que inicia con la conquista española en 1521 d.C, y está caracterizada por el “mestizaje genético, alimentario y cultural”, además de la intrusión del ganado vacuno, caprino y porcino, y el uso de arroz, garbanzo, lentejas, manzanas, naranjas y otros alimentos provenientes del viejo mundo; 3) La etapa independiente en México, la cual dio inicio con la separación del país de la corona española, y se define por el arraigo de una “identidad nacional y gastronómica”, que recibió a su vez una gran influencia de la cocina francesa, polaca y austrohúngara; 4) Finalmente tenemos la etapa moderna, la cual fue responsable de dar inicio a una “transición

epidemiológica en salud”, ligada ampliamente a malos hábitos de alimentación, dicho fenómeno está relacionado con la revolución mexicana (1910), esto debido a los problemas agrarios que ocasionaron un aumento en la migración del campo a la ciudad.

A partir de 1960, la transición epidemiológica en el país comienza con la disminución paulatina de desnutrición y enfermedades infecciosas y el incremento en la morbilidad y mortalidad asociadas a la obesidad y las enfermedades crónicas. Dicho cambio se aceleró debido a la apertura comercial de México en 1982, al ingresar a la economía globalizada con el Tratado de Libre Comercio, modificando el patrón de alimentación de los mexicanos (Román, Ojeda-Granados & Panduro, 2013:46)

Por su parte Meléndez Torres y Aboites Aguilar (2015) hablan del siglo XX mexicano, antes mencionado como “el México moderno”, como una época definida principalmente por los tipos de energía usados para la preparación de alimentos. Dichos autores dividen en tres los momentos críticos de la alimentación del siglo XX en México, siendo estos 1) el uso de leña, 2) el uso de estufa y por último 3) uso de microondas. El primer periodo comprende los años anteriores a 1940 y se define por un patrón básico de alimentación (tortilla de maíz, frijol, chile, cebolla y fruta) con sus variaciones en norte, centro y sur del país, además en estos años podemos apreciar los beneficios de la invención el ferrocarril, que permitió transportar alimentos, y la creación de los molinos de nixtamal y las maquinas tortilladoras. El segundo periodo abarca de 1940 a 1990, aquí es donde la instauración de supermercados cobra relevancia, además gracias a la popularización de aparatos electrodomésticos, como estufas y refrigeradores, el mayor almacenamiento de comida y el consumo de carne se facilita, también cabe destacar que con la creciente fama de los medios de comunicación (medios impresos, radio y posteriormente televisión), el uso de publicidad para incitar el consumo de alimentos adquirió fuerza, tanto así que diversos productos procesados y altamente refinados,

se abrieron paso a la canasta básica del mexicano. Por último, el periodo que abarca de 1990 a la actualidad y consta de dos eventos principales: la importancia de los mercados y el gran desarrollo de la industria alimentaria. Los fenómenos anteriores afectaron la economía, la política y a la sociedad en general, provocando que la autosuficiencia del país decreciera, y se priorizara la importación de alimentos básicos, como maíz y harina. Además, cometas los autores, la industrialización del mercado de alimentos influyó en la pérdida del valor nutricional de los productos consumidos.

[...] esta época tiene que ver con el aumento notable de la producción de alimentos industrializados, de alto contenido energético, ricos en sodio, saborizantes y conservadores químicos y de muy bajo contenido proteínico. No es casualidad que nueve de las diez empresas transnacionales más grandes del planeta tengan presencia en México. Esta etapa se caracteriza por una acelerada diversificación de un solo producto, con diversas calidades y cualidades, por ejemplo el yogur; aparecen las grasas llamadas trans; se adopta la fructuosa y el maíz como endulzante y edulcorante, lo mismo que productos cárnicos altos en grasa y hormonas. Se generaliza el uso de aditivos, conservadores, colorantes y endulzantes en estos productos industriales. Y como consecuencia o como parte de este cambio, surge una preocupación desmedida por la salud y la apariencia física. Además del etiquetado nutricional que empezó a formar parte de la presentación de los alimentos, esa preocupación se deja ver también en el consumo extendido de productos light. En 1996 apareció la versión light de la Coca-Cola; dos años después México desplazó a Estados Unidos como el mayor consumidor de ese refresco embotellado, al alcanzar un consumo per cápita anual de 412 botellas, contra en el vecino país (Meléndez Torres & Aboites Aguilar, 2015:93).

La cita anterior describe una problemática que puede sonar propia de las zonas urbanas, pero ha alcanzado a las comunidades rurales, lo cual es evidencia de un paulatino deterioro de la cultura culinaria de México, ya que al popularizar una sola forma de consumo se ve afrentada la diversidad gastronómica con la que cuenta el país. Todo lo antes mencionado, aunado con el surgimiento de cadenas de comida rápida y alimentos “listos para preparar”, ha

representado un desbalance en la dieta tradicional, y con esto ha desencadenado, como ya se ha mencionado, una aceleración en la transición epidemiológica de salud, notable en el aumento de sobrepeso, obesidad y sus comorbilidades, problemáticas que actualmente representan un gran reto para el sistema de salud.

1.1 El simbolismo alimentario: construcción social y cultural de la alimentación

La alimentación, según De Garine (1987), satisface una de las necesidades biológicas básicas del hombre y es vital para lograr el óptimo funcionamiento del cuerpo humano. Sin embargo, además de ser una necesidad biológica, se ha transformado en una necesidad psicológica y social. En la actualidad, el acto de alimentarse ha dejado de lado su carácter instintivo de supervivencia y se ha cargado de simbolismos que pueden expresar las características sociales y culturales de una población.

Cruz Cruz (1999), define el símbolo alimentario como la materia física, ya sea una fruta, un pedazo de carne o un platillo, revestido de un significado moral, religioso o intelectual, conferido dentro de una cultura específica. A través de esta construcción de símbolos el humano ha logrado crear una forma de “conducta en la que una cultura se relaciona con un alimento”, la cual se refleja en los hábitos alimenticios individuales. Por tanto, resulta sencillo ver que la alimentación es un acto complejo, lleno de historia pasada, moldeado por el entorno económico y político, y afianzado en la idiosincrasia social y personal. En palabras de Petrich (1987):

Si bien es cierto que las opciones alimentarias de un grupo están determinadas por los apremios fisiológicos, las características del medio y las posibilidades técnicas y económicas disponibles, no hay que olvidar que estos factores se inscriben en una historia social precisa,

en una visión del mundo que es particular a cada sociedad. En otras palabras: motivaciones de carácter exclusivamente ideológico cumplen un papel relevante en la elección del alimento de base y en el desarrollo de técnicas de manipulación que permiten crear una cocina que se reconoce, ante todo, como un signo identificador de cultura (Petrich, 1987:10).

Debido a la influencia del medio externo y el desarrollo social y tecnológico, los hábitos y costumbres de alimentación van sufriendo cambios con el paso del tiempo. Las prácticas culturales se van transmitiendo de generación a generación, en un proceso que García Urigüen (2012) ha denominado como “endoculturación”, y es definido como “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.” Sin embargo el mayor acercamiento que, en la actualidad, tienen los jóvenes a las tecnologías y medios de comunicación, permite que estos mismos adopten prácticas populares, modernas y novedosas, y las incorporen a los hábitos de alimentación previamente inculcados por sus mayores.

La modernidad, y el proceso de globalización que la acompaña, han provocado el surgimiento de un proceso de homogenización de las prácticas culinarias, con mayor peso en occidente. La importación de alimentos les ha permitido a las sociedades ser “independientes del tiempo y del espacio” (De Garine, 1987), lo cual implica una disposición constante de productos que no son siempre propios, ni natural ni tradicionalmente, de las poblaciones. Dicho evento conlleva también un cese en el esfuerzo en la obtención de alimentos, debido a que las opciones de los mismos aumentan y la disponibilidad de ellos es mayor y más accesible, lo cual transforma a la alimentación en un acto hedónico, que adquiere a su vez cualidades relajantes en momentos de estrés.

Es necesario recalcar que, a pesar del efecto de la apertura de mercados y la adopción de nuevos hábitos y costumbres, la inclinación a los alimentos locales sigue siendo predominante, uno de los motivos que explica dicho fenómeno es el apego emocional y psicológico que tenemos a las tradiciones, esto en gran medida al recuerdo de nuestros antepasados. García Urigüen (2012) expone que:

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 (García Urigüen, 2012:15).

Los cambios que han sufrido los hábitos alimenticios a través de la historia, y la creación de nuevos símbolos en la actualidad, son a su vez parte de un cambio en la conducta humana, promovida a su vez por la transición ideológica y tecnológica que ha sufrido una gran parte de la población. Como ya se ha mencionado anteriormente, dichos fenómenos vienen acompañados de una transición epidemiológica en salud, lo cual significa que las afecciones que hoy nos aquejan se comportan diferente. Destacan en los indicadores de morbilidad más que de mortalidad, quitan calidad a los años de vida, aunque la esperanza de vida sea mayor y su origen depende de factores principalmente relacionados con el estilo de vida.

Julio Frenk (1994), menciona que, entre las enfermedades del pasado, destacan la desnutrición y las enfermedades por parásitos, producto de carencias primarias y condiciones sanitarias precarias, sin embargo, no se mencionan la obesidad y el sobrepeso entre las enfermedades de hoy. Dado que se manejan las transiciones epidemiológicas y demográficas

como dinámicas, y considerando que el libro fue escrito el año de 1994 con la intención de manejar un marco conceptual atemporal, me atrevo a ubicar estos problemas entre los principales, no solamente en México, sino a nivel mundial.

El poder que ahora ejerce la industria alimentaria, así como los medios de comunicación masiva, ha logrado manipular la idea de lo que se debe y no se debe consumir, gracias a esto se han normalizado el ambiente obesogénico y los hábitos alimenticios perjudiciales para la salud. Es por ello que resulta necesario replantearse la necesidad de transformar la cultura del exceso en una de equilibrio, que permita seguir fluyendo y transformando nuestra dieta, sin que eso signifique seguir propagando la epidemia de la obesidad.

1.2 Establecimiento de hábitos alimenticios: desde la flexibilidad de niñez hasta la rigidez de la vejez

Los hábitos alimenticios son entendidos como: “manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales (Macías, Gordillo, & Camacho, 2012)”. Por tanto, no basta con otorgarle a una cosa la cualidad de ser comestible para ser ingerida por el humano, esto dependerá solamente de si su bagaje cultural pasado y presente, y sus gustos personales, desarrollados por su experiencia de vida, se lo permiten. A su vez Cruz Cruz (1999) propone que “también la idiosincrasia de la cocina popular refuerza la estructura del hábito alimentario”, ya que la cocina tradicional es fundamental en la transmisión de conocimientos entre generaciones.

Además de los antes mencionados, Huarte Golebiowska (2014) propone que existen ocho factores socioculturales fundamentales que influyen en la formación de hábitos alimenticios:

- 1) La importancia del contexto social: Las condiciones sociales que rodean a la alimentación son vitales para entender los hábitos de alimentación, puesto que estas orientan al consumidor. La posición social, la religión, la educación, las tradiciones y los grupos sociales a los que pertenece cada individuo moldean el entendimiento de alimentación y ayudan a discernir entre lo que se debe y no se debe consumir.
- 2) La economía: El poder adquisitivo es un indicador clave para el tipo de alimentación. Por tal motivo cuando la economía de un país es inestable o tiene fluctuaciones, los hábitos alimenticios se adaptan a las nuevas circunstancias. Por otra parte, se ha observado que los individuos con menor ingreso económico tienden a consumir alimentos más asequibles y baratos, lo que muchas veces se traduce en un aumento de ingesta de alimentos hipercalóricos con baja calidad nutricional, lo que aumenta las probabilidades de sufrir sobrepeso.
- 3) La incorporación de la mujer al ámbito laboral: Debido a los problemas económicos que se enfrentan hoy en día, al crecimiento de familias con madres solteras, al empoderamiento femenino y al cuestionamiento de los roles de género, se ha aumentado la cantidad de mujeres en el campo laboral. Esto ha provocado que el tiempo dedicado al hogar disminuya, situación exacerbada por la falta de interés del hombre en involucrarse en las mismas. La cocina es una de las actividades que, al ocupar de más tiempo, se han

relegado, o se han buscado formas de volverla una actividad más rápida, esto con la ayuda de alimentos precocinados y procesados, los cuales a largo plazo pueden ser perjudiciales para la salud.

- 4) La conciliación familiar: Actualmente, debido a la sobrecarga e actividades, muchas familias tienen problemas para “coincidir en el mismo espacio/tiempo”, sobre todo a la hora de la comida. Es entonces que la alimentación familiar se “desestructura”. Dicho evento, se ha visto, resulta en un deterioro en la calidad de la dieta, acompañado de la pérdida de la oportunidad de transmitir hábitos alimenticios saludables.
- 5) El proceso de industrialización de la alimentación: La industrialización de la alimentación se refiere a “los cambios en materia de producción, distribución y comercialización”. Dicho proceso ha alejado a la sociedad del consumo de materias primas y la ha acercado a la industria, explotando la compra de productos procesados y precongelados. Lo que a su vez ha significado un cambio en “los hábitos de consumo y alimentación” de las poblaciones.
- 6) El auge de la publicidad: Por su parte el aumento en el consumo de publicidad, promovido la mayor facilitación en obtención de tecnologías (televisiones e internet), ha facilitado el acercamiento a anuncios de productos de alimentación chatarra, hipercalórico y poco saludable. Además, la gran cantidad de propaganda a la que la población está expuesta tiene como fin principal crear necesidades de consumo de alimentos. Por otra parte, los modelos icónicos propuestos por los medios de comunicación explotan la tendencia dominante, en un momento dado, para influir en las preferencias de las sociedades.

- 7) La importancia de la imagen corporal: La preocupación estética ejerce también un valor significativo al momento de elegir o aceptar ciertos alimentos. La preocupación excesiva por la idea de la delgadez como máxima para alcanzar la felicidad. Dicha idea moldea los hábitos alimenticios puesto que como menciona Bourdieu (1988, citado en Huarte Golebiowska, 2014:15) “el gusto en los alimentos también depende de la idea que se hace del cuerpo y de los efectos de la alimentación en la fuerza, salud o belleza según la clase social a la que se pertenezca.”
- 8) La globalización: La globalización ha tenido diversos efectos en la alimentación. Por un lado, ha provocado la entrada de empresas transnacionales al país, muchas de las cuales promueven la comida rápida alta en grasa y carbohidratos simples. También se relaciona con los patrones de migración, los cuales involucran cambios en la alimentación del inmigrante. Por último, la globalización se ha relacionado con la homogenización de la gastronomía de los países, y la adopción de la comida “gringa”, caracterizada por ser hipercalórica.

Como ya se ha visto todos los factores antes mencionados, gracias a las características que los componen, están íntimamente involucrados con el desarrollo de los hábitos alimenticios, pero es necesario resaltar que cada uno de los determinantes ejerce un peso distinto dependiendo del sexo, la posición social y particularmente en las distintas etapas de la vida de los individuos.

Al nacer, las personas tienen una necesidad específica de alimento: la leche materna, o en todo caso las fórmulas lácteas especiales para bebés. Pero en el momento del “destete” los alimentos que iniciaran la construcción de las preferencias y los hábitos alimenticios están

determinados por el ambiente familiar. Los padres seleccionan los alimentos del lactante tomando en cuenta sus propios gustos y aversiones, poniéndolos por encima de las necesidades específicas del bebé (Brown, 2014). De igual forma el primer año de vida representa un acercamiento con el alimento, el cual le provoca placer, satisfacción y le permite tener una interacción íntima con la madre, lo cual representa un momento perfecto para que, con el ejemplo, se vayan inculcando hábitos alimenticios saludables, así mismo, la formación de horarios de comida y la interacción constante con diversos alimentos ayudan al óptimo desarrollo y a la integración del infante en el medio social en el que le va a tocar desenvolverse en el futuro.

En la edad preescolar, que va de los tres y cinco años, sigue siendo necesario el acompañamiento del adulto a la hora de la comida, ya sean padres o cuidadores, a la hora de la comida. Esta etapa de la vida es vital para el aprendizaje de la autorregulación del apetito, esto quiere decir que, si uno le otorga libertad al niño este dejará de comer cuando haya satisfecho sus necesidades, por lo que resulta vital evitar el forzar a los preescolares a acabarse un plato de comida y usar la misma como recompensa por la subalimentación o sobrealimentación. Gracias a la necesidad de los niños a esta edad de ser útiles y complacientes con sus mayores, los padres pueden inculcar con mayor facilidad la buena alimentación. Además, Brown (2014), menciona que “los preescolares continúan el aprendizaje respecto a los alimentos y hábitos alimenticios mientras observan a sus padres, cuidadores, semejantes y hermanos, y también comienzan a recibir influencia de lo que ven en televisión”, y continúa estipulando que los hábitos y preferencias alimenticias propias del niño se van a establecer en este momento.

La etapa de la niñez y la preadolescencia, que abarca de los cinco a los once años en caso de niñas, y de los cinco a doce años en los niños, se ve marcada por el concepto de

autosuficiencia, que refiere a que se sabe lo que se hace y el cómo hacerlo. En este punto los padres y hermanos son considerados la mayor influencia hacia lo que se prefiere consumir, además por lo general los padres o tutores son los responsables de controlar el ambiente alimenticio. Pero al ampliarse el mundo social de los niños y preadolescentes, específicamente en el ambiente social, los pares y los maestros consiguen ser figuras con influencia en la relación con la comida. Por otra parte, el poder de los medios de comunicación en esta etapa adquiere más significancia, esto debido a la interacción que se tiene a esta edad con el internet y los videojuegos, los cuales se encargan de hacer viral la mercadotecnia. Gavino y López (1999) comentan al respecto: “En general, estas etapas están muy influidas por el contexto social, al que responde el propio niño con demandas que están más relacionadas con el gusto y con la influencia publicitaria que con el valor nutritivo del alimento [...]”. Por último, es necesario mencionar que la preocupación por la imagen corporal empieza a ser un tópico recurrente, que puede empezar a afectar la selección de alimentos.

La adolescencia, por su parte, es una etapa bastante discutida por los autores que se encuentra entre la niñez y la etapa adulta. La Organización Mundial de la Salud, la define como el periodo que va de los 10 a los 19 años. Este momento de la vida es bastante complejo, y por ser el grupo objetivo de la presente investigación, se describirá con mayor detalle más adelante.

Es difícil determinar qué periodo abarca la etapa adulta, pero Brown (2014) propone que sea considerada de los 20 a los 64 años. En este momento la alimentación cambia desde “un patrón de desarrollo y crecimiento (normal en la infancia y la adolescencia) a un patrón de casi simple mantenimiento orgánico” (Gavino y López, 1999). Además en esta etapa el individuo cuenta con una idiosincrasia sólida. Las tradiciones, la cultura, las preferencias

alimenticias y la condición económica, se vuelven elementos estables en la vida adulta. Los hábitos alimenticios que fueron forjados al largo de los primeros 20 años de vida se mantienen, y los cambios y modificaciones en los mismos cuestan más trabajo. Debido a la mayor carga laboral, el aumento de responsabilidades y el ritmo más acelerado de vida, el sedentarismo tiende a hacerse más presente. El poder adquisitivo juega un papel esencial ya que este dictará las restricciones o modificaciones de la dieta. La influencia de los medios de comunicación va perdiendo progresivamente su impacto, con sus excepciones, pero los círculos sociales cercanos y las figuras icónicas del medio de espectáculo se vuelven determinantes para la práctica de ciertas dietas de moda. Los cambios hormonales, propios del embarazo y la menopausia, pueden afectar las preferencias y aversiones a ciertos alimentos. Troncoso y Amaya (2009), expresa al respecto:

Los hábitos alimentarios se adquieren desde la infancia y estas pautas alimentarias pueden ser el origen de patologías crónicas relacionadas con la malnutrición por exceso en edades posteriores. La Organización Panamericana de la Salud en su Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas del año 2007, reconoce factores ambientales, económicos y sociales y sus consiguientes procesos conductuales y biológicos que actúan en los diversos ciclos de la vida, que inciden sobre el riesgo de presentar algún tipo de patología crónica. En los adultos estos riesgos se refieren a la ingesta excesiva de grasas de tipo saturada y de sal, el bajo consumo de frutas y verduras, además del consumo de tabaco, alcohol, baja actividad física y factores de riesgo biológicos asociados (Troncoso y Amaya, 2009:1090-1091).

Finalmente tenemos la vejez, y aquí es necesario resalta que la nutrición que se ha tenido durante la infancia, adolescencia y adultez influye en gran manera en la tercera edad, y como se menciona en la cita anterior esta puede determinar los padecimientos que serán provocadores de una disminución en la calidad de vida. La alimentación se vuelve un

problema en este momento debido a la situación económica y social de los individuos. Diversos factores como la jubilación, el vivir en soledad, las enfermedades y la poca valorización de la sociedad ponen en riesgo al individuo. Además el arraigo a los hábitos alimenticios previamente adquiridos puede complicar el tratamiento de ciertos padecimientos que ponen en riesgo la salud.

Conocer a detalle la evolución de los hábitos alimenticios, el cambio en la preferencia en los alimentos, y el efecto que los diversos factores socioculturales ejercen en la construcción de los mismos a través de la vida, permite determinar puntos críticos, que pueden guiar a la aparición de problemas como sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, lo cual a su vez constituyen una ventaja para el desarrollo de propuestas en materia de prevención e intervención en salud más efectivas y completas.

1.3 La adolescencia como etapa fundamental en la formación de hábitos alimenticios

Como ya se había mencionado la OMS define la adolescencia como etapa de la vida que va de los 10 a los 19 años, y esta entre la niñez y la edad adulta, pero debido al discurso constante del retraso en la llegada de la adultez, nos apegaremos a la definición de Brown que ubica esta etapa entre los 11 y 21 años y la define como uno de los momentos de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios fisiológicos que incrementan las necesidades nutricionales, haciéndolas superiores a las de los niños y adultos (Gil, 2010), esto conjugado con el notorio cambio de hábitos alimentarios, ocasiona que los adolescentes sean considerados un grupo en riesgo de presentar malnutrición, tanto por exceso de nutrientes como por deficiencia (Aguirre et al., 2010).

La adolescencia se divide en tres etapas: adolescencia temprana, media y tardía. Como el grupo objetivo de esta investigación se centra en aquellos de un rango de edad de 16-19 años, les corresponde las etapas media (15 a 17 años) y tardía (18 a 21 años). Cada periodo a su vez se va caracterizando a partir del desarrollo y dominio de nuevas habilidades emocionales cognitivas y sociales.

Por su parte la adolescencia media marca el comienzo de una etapa en donde la independencia emocional y social, particularmente de las figuras paternas, se vuelve un objetivo primordial. Huarte Golebiowska (2014) menciona que esta etapa:

[...] se caracteriza por ser una etapa en la que la influencia de los compañeros es muy fuerte y a su vez se le da una gran importancia a la independencia lo que produce el rechazo ocasional de los patrones de alimentación que se dan en su núcleo familiar. Por otro lado también se da una mayor preocupación por los alimentos que se consumen. Además esta mayor independencia da lugar a su vez a unos malos hábitos alimenticios que se caracterizan según los autores López y Suárez (2002) por una mayor tendencia a pasar por alto las comidas, especialmente el desayuno y el almuerzo, adoptar dietas de moda, y por último una mayor preferencia por las comidas de escaso valor nutritivo y alto valor calórico (comida basura) (Huarte Golebiowska, 2014:17).

Por su parte Brown (2014) señala que en la adolescencia media se desarrolla la habilidad de pensamiento abstracto, la cual le ayuda a entender que todos los actos y conductas que se realicen en ese momento en materia de salud tendrán repercusiones futuras, aun así, la necesidad de seguir modas populares para encajar sigue siendo priorizado.

Es necesario señalar que el adolescente, en este periodo, tiende a utilizar al alimento como una expresión de rechazo social, oposición al orden establecido o identificación ante su grupo, independientemente del efecto que esto pueda tener para su nutrición y salud. Y en el camino a encontrar un grupo social al cual pertenecer, la búsqueda constante de identidad

es acompañada de cambios en los estilos de vida y por consecuencia modificaciones en los hábitos alimenticios (Castañeda Sánchez, Rocha Díaz y Ramos Aispuro, 2008).

En la adolescencia tardía la habilidad de pensamiento abstracto que antes se mencionaba se termina de consolidar. Es entonces que se desarrolla “un sentido de objetivos e intereses futuros”. Esto les permite a comenzar a planificar su vida y los motiva a tomar decisiones para cambiar comportamientos nocivos, o para adquirir hábitos saludables, como la práctica del ejercicio. Además, en este periodo madura el sentido del gusto, se afianzan valores morales, los impulsos son más fáciles de controlar, reduce la necesidad de aceptación por compañeros, y como mencionan Castañeda Sánchez, Rocha Díaz y Ramos Aispuro (2008) “se definen las preferencias y las aversiones pasajeras o definitivas, constituyendo la base del comportamiento alimentario para el resto de la vida”. Entonces se vuelve fundamental entender que los hábitos alimentarios inadecuados que se pueden adquirir en la adolescencia, en la mayoría de los casos, se mantienen a lo largo de la vida adulta y suponen importantes factores de riesgo para la morbilidad y mortalidad de los adultos.

Son muchos y muy diversos los factores que influyen en la formación de hábitos y conductas de alimentación en la adolescencia, Brown (2014), por su parte los divide en tres niveles:

“Los factores personales que influyen en la conducta alimenticia incluyen actitudes, creencias, preferencias alimenticias, eficacia propia y cambios biológicos. Los factores ambientales comprenden el ambiente social inmediato (familia, amigos y redes del adolescente) y otros factores como la escuela, establecimientos de comida rápida y normas sociales y culturales. Los factores relativos a macrosistemas (que abarcan la disponibilidad alimenticia, los sistemas de producción y distribución de alimento, medios masivos de

comunicación y la publicidad, desempeñan un papel más lejano e indirecto en la determinación de conductas alimenticias, aunque es posible que ejerzan una influencia importante en las conductas alimenticias (Brown, 2014:358).”

Además de los antes mencionados, el estado socioeconómico al igual que la etnicidad y las características raciales, intervienen en la formación de los hábitos alimenticios del adolescente, ya que se ha observado que un nivel socioeconómico bajo, o pertenecer a una minoría en la sociedad, se relaciona con comportamientos alimenticios nocivos para la salud, lo que la mayoría de las veces desemboca en una alta prevalencia de problemas de sobrepeso y obesidad.

Como se ha comentado, la adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo de preferencias alimenticias, es una etapa llena de cambios, vulnerabilidad y capacidad de metamorfosis. Conocer los hábitos alimenticios del adolescente en la actualidad, así como replantearse la manera en que se formulan los mensajes para los jóvenes y promover intervenciones que contemplen los niveles de influencia de todos los fenómenos socioculturales y económicos que nos rodean, es vital para lograr crear Políticas Públicas de Alimentación y Nutrición, dirigidas a este sector, que sean inclusivas, completas, actuales y que generen un impacto en el presente y futuro de los adolescentes, con lo cual se facilitará la disminución de problemas como sobrepeso y obesidad que tanto aquejan a México y al mundo.

CAPÍTULO 2. LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADOLESCENTE MEXICANO: CAUSAS Y CONSECUENCIAS

Es necesario comprender a profundidad los cambios en la alimentación que han fomentado la adquisición, en las distintas etapas de la vida, de hábitos alimenticios perjudiciales para la salud, que a su vez han promovido el auge de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECT) asociadas al sobrepeso y a la obesidad. Por lo tanto, resulta relevante analizar con detenimiento el contexto actual que ha favorecido el aumento al acceso de alimentos, la variedad y disponibilidad de estos, así como el mayor acercamiento de las sociedades a información nutricional.

La alimentación, como ya se ha comentado, es un proceso complejo, cargado de símbolos y significados, que abarca más allá del simple acto de comer y del conseguir y preparar los alimentos. Dicha complejidad nace de la interacción de escenarios macro y microsociales, entendiendo los primeros como “las condiciones sociales, políticas y económicas de una sociedad, que determinan las posibilidades reales de acceso a los alimentos, no solo en términos de disponibilidad, sino también socioculturales”, y los segundos a su vez hacen referencia al uso que le otorga el individuo a los alimentos, junto con la incorporación de estos a la vida diaria (Bertran, 2017).

El cambio es parte fundamental de las sociedades, más cuando las mismas buscan “progresar”. Debido a dichos cambios los escenarios antes mencionados se ven afectados, originando así un proceso de reestructuración de las bases sociales y culturales, promoviendo una transformación de los hábitos característicos de las poblaciones.

Si bien en México los hábitos alimenticios han sufrido fuertes modificaciones desde la colonización, es a partir de la década de los 80 que empezamos a notar consecuencias serias, principalmente en materia de salud, resultado de una combinación de factores, entre los cuales destacan la adopción de un estilo de vida más sedentario y una dieta energéticamente más densa, pobre en nutrientes y alta en grasas saturadas y azúcares simples.

El incremento en el consumo de estos alimentos en países en desarrollo es en parte debido a factores como la falta de tiempo para preparar alimentos y al incremento del mundo urbanizado (Haddad, 2003; Ruel et al, 1999). [...] Por otro lado, existe un creciente marketing para promover el consumo de alimentos procesados por compañías de alimentos transnacionales y una creciente disponibilidad de comida rápida, que ha sido identificada por profesionales de la salud pública y por nutriólogos. [...] Este incremento en el consumo de alimentos altamente procesados se ha vuelto significativamente más grande a mediados de 1980's tanto en la producción, distribución y subsecuentemente en el consumo de alimentos altamente procesados (Hawkes, 2002) (Ibarra Sánchez *et al.*, 2016:169).

Uno de los eventos que, en México, tuvo gran peso en la aceptación de estos nuevos estilos de vida y alimentación, fue la incorporación del país al Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN). Gracias al TLCAN los aranceles transfronterizos bajaron, además se permitió la entrada de millones de dólares de inversión extranjera al país, promoviendo así la expansión de las tiendas de conveniencia y los restaurantes *fast food*, además dio cabida a que el maíz barato, la carne, el jarabe de maíz de alta fructuosa y los alimentos altamente procesados predominaran en los mercados mexicanos. Ante dicha situación, Jacobs y Ritchel (2017), exponen en su artículo “El TLCAN y su papel en la Obesidad en México” que:

En la década de los ochenta, México comenzó a revocar los aranceles y permitir una mayor inversión extranjera con el fin de generar una transición hacia el libre comercio que culminó en 1994, cuando México, Estados Unidos y Canadá implementaron el Tratado de Libre Comercio de América del Norte. En México, los opositores al tratado advirtieron que el país perdería su independencia cultural y económica. [...] Sin embargo, pocos críticos predijeron que ese acuerdo terminaría por transformar la dieta y el ecosistema alimentario del país para parecerse cada vez más al de Estados Unidos. En 1980, el siete por ciento de los mexicanos era obeso, pero esa cifra se triplicó al 20,3 por ciento en 2016, según el Instituto de Evaluación y Mediciones de Salud de la Universidad de Washington. Ahora la diabetes es la principal causa de muerte en México; acaba con 20.000 vidas al año, según informa la Organización Mundial de la Salud (Jacobs y Ritchel, 2017).

La relación del TLCAN con el sobrepeso y la obesidad en México es entonces innegable, pero es necesario aclarar que no todos los efectos de dicho tratado sobre la condición alimentaria fueron negativos, ya que a su vez Jacobs y Ritchel (2017) exponen que: “Jaime Zabudovsky Kuper, el subjefe de negociación del pacto dijo que el TLCAN no causó la obesidad. Explica que, al contrario, el tratado bajó los precios de la comida y alivió la desnutrición. En 2012, el 1.6% de los niños mexicanos sufría de desnutrición severa, una reducción notable del 6.2% registrado en 1988, según datos del gobierno”. Aunque, la mejora en los niveles de desnutrición no necesariamente es reflejo de una mejora en la calidad de la dieta, sino que puede estar asociada a una mayor accesibilidad a alimentos con mayor densidad calórica, los cuales permiten ganar peso, pero aportando “calorías vacías, significando un pobre o nulo aporte de nutrientes. Ante esto Torres y Rojas declaran lo siguiente:

La forma en que la industria alimentaria modela ahora la producción, distribución y publicidad de los alimentos y bebidas, modifica los hábitos alimentarios hacia un sobreconsumo de productos industrializados de alta densidad energética y aditivos sustitutos

del producto original, que responde a los estilos de vida actual a costa de empobrecer la calidad en la alimentación y generar patrones de consumo diferenciados por nivel de ingreso. [...] Si bien los estratos de ingreso alto y bajo enfrentan una oferta alimentaria basada en productos industrializados, los primeros pueden incorporar a su dieta una mayor cantidad, de mejor calidad y precios elevados, mientras que los segundos muchas veces no sólo sacrifican la cantidad sino también la calidad de los alimentos consumidos. De cualquier forma, la hegemonía del patrón oferta-demanda que permea a toda la estructura social, más allá de su relevancia en el gasto, al incorporar productos industrializados y bebidas embotelladas, que junto con la dieta base, alta en carbohidratos, contribuye al deterioro generalizado en la calidad de la alimentación (Torres y Rojas, 2018:154).

Debido a lo expuesto en la cita anterior, nos encontramos que, en México, vivimos las dos caras de la malnutrición. Por un lado nos encontramos con una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad asociados a una alimentación costosa pero desbalanceada, principalmente en las clases sociales más privilegiadas, y por otro lado nos topamos con estratos sociales de bajos ingresos que reflejan alta incidencia de padecimientos, además de desnutrición, ligados a deficiencias en la dieta, caracterizadas por el mayor consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares refinados y pobres en fibras, esto aunado el incremento en la ingesta de alimentos y bebidas industrializadas, de bajo costo, alta densidad energética y mala calidad que sustituyen a la dieta tradicional basada en granos, cereales y leguminosas (Rivera *et al*, 2013; Torres y Rojas,2018).

Es entonces que podemos ver que la disminución en los costos de los alimentos, así como la diversificación de estos, puede ser una ventaja importante en el desarrollo social, pero también puede ser considerada un arma de doble filo.

Casasola y Sánchez (2017), recuperan en su artículo “El TLCAN trajo obesidad a México”, la opinión de Alejandro Calvillo, director de El Poder del Consumidor, la cual retrataba la preocupación de este por la falta de políticas públicas dirigidas a la proteger la

alimentación del mexicano de la libertad excesiva otorgada al mercado y a la proliferación de comida chatarra, dejando que la publicidad inundara los medios de comunicación. Además, se menciona la inquietud de Abelardo Ávila, investigador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, la cual es, en resumen, que el Estado se desatendió de la tarea de advertir a la población de las consecuencias del consumo de los alimentos que se introdujeron al país y a la dieta, olvidó a su vez controlar la publicidad, y más importante aún, le dio poca importancia al desarrollo de estrategias para hacer llegar una educación alimentaria y nutricional a la población mexicana.

Como hemos visto, la apertura de los mercados, en México y el mundo, trajo un sinnúmero de cambios y transformaciones, a los que es necesario sumarle el aumento de flujo en la migración del campo a la ciudad, ocasionada por la baja en la demanda del producto cultivado en el país, y por ende el aumento del consumo de alimentos importados, principalmente de Estados Unidos.

Con lo anterior podemos comprender que el TLCAN no tiene la responsabilidad del auge de los nuevos padecimientos en materia de salud y nutrición, pero sí representa un factor importante, puesto que como hemos visto provocó una reestructuración de pilares fundamentales de la economía y la sociedad mexicana. Además, se vio acompañado por la rápida propagación de las nuevas tecnologías de comunicación, las cuales permitieron la difusión aumentada de información de todo tipo, incluyendo nutricional, la cual no siempre está caracterizada por su veracidad. Esto aunado con la falta de información adecuada y políticas gubernamentales orientadas al consumidor contribuye a que el problema adquiera dimensiones que llevan a que el sobrepeso y la obesidad sean catalogadas como emergencias sanitarias (Torres y Rojas, 2018), situación que ha sido característica de la Transición Alimentaria Nutricional.

2.1 La transición alimentaria y los cambios en los patrones de alimentación

La sociedad, como ya se ha expuesto, se ha caracterizado por una serie de cambios en diversos rubros de la vida, particularmente en la dieta y en el estado nutricional. Según Popkin (1993,1994) es posible identificar cinco fases o periodos experimentados por las sociedades caracterizados por patrones específicos de dieta, actividad física, tamaño y composición del cuerpo. Dichos patrones son paralelos a perfiles demográficos, socioeconómicos y de salud. El cambio de una fase es denominado Transición Alimentaria y Nutricional (TAN).

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 (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 polinsaturados 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”. Otro elemento de la teoría de la transición alimentaria y nutricional es el reconocimiento de que desde la segunda etapa (hambrunas) las diferentes formas de estratificación socioeconómica se expresan en diferencias en el estado

de nutrición de los grupos sociales. Los países pueden atravesar los periodos de la transición en diferentes momentos y con distintas velocidades (Popkin, 1981).

Según las fases de Transición Alimentaria Nutricional propuestas por Popkin (1981), actualmente podemos identificar que, la mayoría de los países con ingresos medios, se encuentran sufriendo la transición de la etapa de hambrunas al aumento de padecimientos y afecciones relacionados con el estado nutricional, y se caracteriza principalmente por lo siguiente:

- a) Abandono de las dietas tradicionales que consistían en alto consumo de cereales y tubérculos.
- b) comienza a existir una homogenización mundial en el tipo de comida consumida caracterizada por su alto contenido de energía, grasa total, grasa saturada y azúcares simples.
- c) Disminución de la actividad física por cambios en la estructura ocupacional, y por actividades realizadas dentro de las ocupaciones y por las mayores facilidades para el transporte y otras actividades cotidianas.
- d) Los cambios en la dieta y la actividad física resultan en el incremento de las tasas del sobrepeso y de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición (ECRN) como diabetes mellitus, hipertensión y cardiopatía isquémica (Ibarra *et al*, 2016:172).

En México, ha sido posible observar todos los fenómenos propios de la TAN. En principio la dieta se ha modificado, mostrando un notorio incremento en el consumo de grasas y azúcares, además de un marcado incremento en productos alimenticios de origen animal, contrastando con la caída de ingesta de cereales y fibra y esto conlleva a que una gran parte de la población consume aproximadamente un 30% de energía proveniente de las grasas. Sin embargo, Ibarra y colaboradores (2016), proponen que “existen muchas excepciones en el uso de los alimentos, dependiendo de la región”, esto debido a lo diversa que es la cultura culinaria del país.

2.1.1. La alimentación del mexicano

Una sociedad, para entenderse como tal, necesita tener un complejo conjunto de conductas, hábitos, costumbres y símbolos sociales. Esto le permite desarrollar una identidad cultural. En el caso específico de la alimentación se desarrolla algo llamado *sistema alimentario*, el cual, según la Agencia de Servicios a la Comercialización y Desarrollo de Mercados (2013), tiene por objetivo “satisfacer todos los aspectos relacionados con la alimentación”, además menciona que “la producción, la comercialización, los usos y las formas de compartir alimentos e incluso, el contexto político, entre otros, son aspectos que conforman el sistema alimentario de cualquier país”.

Es entonces que, a partir de sus hábitos, costumbres y símbolos sociales, las personas determinan su forma de comer. A su vez, García Urigüen (2012), propone que los sistemas alimentarios, por ende, delinear las dietas, permitiendo “que los grupos humanos y los propios individuos, adquieren las cantidades y las combinaciones necesarias para satisfacer sus requerimientos alimenticios. Respecto a ello propone también que:

[...] los alimentos y las bebidas responden a dietas que estructuran un sistema alimentario, resultado de una cultura y, por lo tanto, cualquier cambio en el consumo es posible, siempre y cuando se tomen en consideración las condiciones en que se ha dado y las posibilidades que pueda haber para cambiarlo. Sin embargo, 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... así como reconocer que los cambios en estas costumbres no se dan por decreto, sino que sólo se consiguen con la participación social de todos los grupos a través de la sensibilización, la información y la educación, con el fin de darle un valor al cambio que resulte significativo para todos (García Urigüen, 2012:19).

En México, la cultura alimentaria nacional ha asumido tendencias al cambio, orientadas a homogeneizar los patrones de consumo mediante la adición de nuevos componentes a la alimentación cotidiana. La dieta mexicana, probablemente por una errónea estigmatización, ha sido remplazada por una dieta occidental (rica en grasas saturadas y azúcar refinada). Pero este remplazo ha sido una opción desfavorecedora, ya que la dieta mexicana se ha reconocido como equilibrada y valiosa, e incluso más adecuada que la de países altamente industrializados, siempre y cuando exista seguridad alimentaria que garantice suficiencia y variedad, además de que dicha dieta tenga un predominio de leguminosas y cereales, abundantes frutas y verduras y pocos alimentos de origen animal (Rivera Barragán, 2007).

Por su parte Ortiz (1994) advierte que el modelo alimentario industrial que se propone a través de la publicidad, rompe el vínculo cultural entre el lugar y alimento. Los alimentos pierden su raíz a los territorios, no hay arraigo ni oposición entre lo propio y lo extranjero lo que propicia una identidad alimentaria dependiente. Esta situación conlleva a la cocina tradicional constituida por platillos típicos diversos, ligados a la capacidad de auto abastecimiento y a lo rural, hacia la cocina industrial, homogénea, extranjera y rápida. Si bien esto no significa que los platillos típicos desaparezcan completamente, es probable que muchos de ellos formarán parte de la cocina industrial al precio de perder su identidad (Ibarra *et al*, 2016:174).

Pedro García Urigüen (2012), en su libro *La alimentación de los mexicanos. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios*, hace una detallada descripción de la dieta de la sociedad mexicana. En ella, a modo de resumen, se destacan la pérdida de fuentes de proteína y fibra que habían caracterizado históricamente la dieta nacional, esto reflejado en la disminución en el consumo de carne de res, leche de vaca, frijol, lentejas y maíz blanco y amarillo. A su vez, se hace énfasis en el aumento de consumo de

productos misceláneos industrializados (pan, pastas, refrescos), carne de puerco, huevo y aceites y grasas de origen vegetal.

Particularmente, el consumo de refrescos y bebidas embotelladas con azúcar añadida ha sido un hábito que ha permeado a toda la comunidad mexicana, en todos los sectores socioeconómicos. Debido a lo anterior, México se ha colocado como uno de los mayores consumidores de gaseosas del mundo, particularmente de Coca-Cola. Ante esto Contreras Suárez (2016) expone que:

Este hábito no es solamente un hábito de consumo, sino que se está convirtiendo peligrosamente en un acercamiento simbólico a una cultura admirada, que se asume como referencia. La publicidad comercial se encarga luego de aderezarle otras promesas como la agradable compañía de bellas personas, como la alegría: “Toma una Coca bien fría”. La “cuba libre” anterior a la Revolución se tenía que tomar forzosamente con Coca Cola y ron cubano. El consumo forzado de refrescos de cola se observa desde hace un par de décadas en ceremonias religiosas de San Juan Chamula, Chiapas. Se afirma que se trata de un consumo forzado, porque los mismos comerciantes que surten de aguardiente también surten los refrescos de cola. Y ¿por qué no? Ahora pueden estar surtiendo narcóticos a los indígenas, para crearles el hábito, y embrutecerlos. Algunos de los indígenas participantes en dichas ceremonias le atribuyen a la Coca Cola poderes mágicos superiores al agua y al aguardiente. Hasta convertirla en bebida tradicional de acompañamiento en los rituales religiosos (Contreras Suárez, 2016:154).

El hábito de consumir refrescos desplaza al hábito de consumir agua potable y leche de vaca, dicho desplazamiento se vuelve especialmente preocupante cuando las bebidas gasificadas se venden en refrigeradores en escuelas, y cuando las madres los incluyen en los ‘lunches’ de los escolares (Contreras Suárez, 2016; Ruvalcaba *et al*, 2009). Además, el consumo de refrescos se ha asociado con el consumo de otros alimentos típicos mexicanos, como los tacos, las tortas o cualquier garnacha que se sirva en puestos callejeros, recorridos

principalmente por la clase media trabajadora que necesita una opción de alimento rápida y saciadora. De igual forma estas bebidas han sido colocadas como un esencial en celebraciones sociales de todo tipo.

Por su parte, el consumo elevado de refrescos y bebidas con azúcar añadida se ha relacionado íntimamente con problemas de sobrepeso y obesidad, además se ha ligado con el aumento en la prevalencia de enfermedades como Diabetes Mellitus Tipo II y Síndrome Metabólico (Rodríguez-Burelo, Avalos-García y López-Ramón, 2014). Cabe destacar que el consumo excesivo de bebidas embotelladas con sustitutos de azúcar también tiene efectos adversos en la salud, puesto que se ha relacionado con enfermedades cancerígenas, además se cree que pueden aumentar el apetito y alterar el nivel de azúcar en sangre.

Es necesario considerar que, al hablar de patrones de alimentación del mexicano, se tiene que tomar en cuenta los niveles de ingreso de la población, puesto que esto es determinante para hablar de la calidad nutricional de la dieta. Incluso el estatus socioeconómico es usado por las empresas para dirigir los patrones de consumo. Ibarra y colaboradores (2016), afirman que la industria alimentaria “segmenta la oferta y comercialización de productos alimentarios de consumo masivo en función de la capacidad económica de los consumidores. Los productos de baja calidad son dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo”. Las poblaciones con bajos ingresos, son a su vez asumidas como poco informadas, ya que por lo general presentan menor grado académico, dicha primicia es aprovechada y entre más bajo es el poder de compra del público al que se dirige un producto, más alto es el contenido de grasas, azúcares y aditivos de este (Aguirre, 2000). García Urigüen (2012), entiende a la perfección que el ingreso determina la forma en la que se adquieren los alimentos, y el papel que este juega a la hora de satisfacer las necesidades alimenticias. Ante esto declara que las capacidades adquisitivas son las que marcan “las

oportunidades y las limitaciones que determinan la alimentación de los diversos grupos sociales, así como su forma de vida”. Así mismo expone que en las clases sociales más altas, el nivel de consumo de frutas y verduras es siete veces mayor en comparación con las más bajas, mientras que las segundas consumen el doble de tortillas y derivados de maíz. Además, dicho autor logra categorizar las dietas de la sociedad mexicana, postulando que es posible “[...] englobar las tendencias de alimentación [de los mexicanos] en tres: la casera tradicional (espacio familiar y social), la comida rápida (espacio laboral que comprende a las fondas y los puestos en la calle); y la comida donde el tiempo no apremia (espacio para el disfrute organoléptico y social)”.

Como ha sido evidenciado, el sistema alimentario mexicano, junto con sus hábitos y costumbres, ha cambiado, e históricamente tenemos razones para afirmar que seguirá modificándose. Por lo mismo, es necesario tomar acciones desde distintas instancias para asegurar que los cambios que se avecinan sean positivos y favorables para la salud. Si bien, factores como el crecimiento demográfico y el proceso de urbanización que permite que la población pueda tener acceso a una vasta diversidad de alimentos, son determinantes para definir el consumo de alimentos, es el ingreso el que normalmente determina las características nutricionales de la dieta. Por tanto, resulta primordial proteger a las poblaciones marginadas que se encuentran viviendo casos alarmantes de inseguridad alimentaria. También es necesario educar a la sociedad, para que así, entre tantas opciones de productos alimenticios, elija las que le brinden una nutrición adecuada que mantenga óptima su salud.

2.1.2. Los nuevos hábitos alimenticios de los adolescentes mexicanos

En la recopilación de información guiada por García Urigüen (2012), se rescataron datos acerca de un estudio de De la Riva y asociados (2006), en el que se habla de la adolescencia como una etapa en la que, a pesar de la rebeldía e independencia característica, la ingesta alimentaría contiene los productos tradicionales de la dieta. De igual forma se hace énfasis en que el sentido de búsqueda y experimentación, propia de los jóvenes, complementan y delinear la conformación de los hábitos alimenticios.

Los adolescentes, tienden a estigmatizar los alimentos, ya sea por ser aburridos, por brindar alivio emocional, por ser de una elevada densidad energética o por ser buenos para la salud. Es normal que en esta etapa de la vida se haga, de forma más determinante, una relación entre alimentos y emociones o circunstancias, por ejemplo, relacionan el hambre con alimentos como tacos o hamburguesas, la depresión con chocolates y pastelillos y la socialización con botanas, café, dulces, alcohol y cigarrillos.

Esta situación también se ve reflejada en cómo los adolescentes relacionan el desayuno y la comida en casa con situaciones de soledad, estrés o prisa, mientras que fuera de casa se relaciona con actividades de relajación y convivencia (García Urigüen, 2012).

También cabe señalar que, por motivo de horario y rutina, los adolescentes tienden a ingerir sus alimentos en soledad y en la calle, orillándolos a seleccionar alimentos fáciles de obtener, por lo general provenientes de cadenas de comida rápida. Por otra parte, los jóvenes que comen en sus hogares, con familiares, por lo general tienen una dieta tradicional más completa y nutritiva.

El consumir los alimentos viendo la televisión, usando el celular, la computadora o cualquier otro aparato electrónico, son prácticas que se enseñan en la infancia, y se

intensifican en la adolescencia. Dicho hábito puede entorpecer la hora de la comida, haciendo que el significado social que se le ha otorgado desde hace años a los alimentos desaparezca. Además, mediante el uso de dichas tecnologías se promueven prácticas de alimentación poco saludables, que solo favorecen a las empresas que invierten millones de pesos en publicitar comida chatarra.

Incluso algunos adolescentes prefieren comer viendo televisión que hablar con los amigos. Este tipo de práctica limita la función social de la alimentación que implica la interacción con otras personas, conduciendo al adolescente a la soledad. Ver televisión a las horas de las comidas se volvió costumbre, lo hacen desde la infancia. [...] Cuando se come viendo televisión se seleccionan alimentos diferentes a los tradicionales que se consumen en la familia, esto implica la posibilidad de comer solo y comer lo que prefiere. Estudios realizados con adolescentes de Australia y Estados Unidos reportaron situaciones similares, en donde los adolescentes que permanecen viendo televisión tienden más a comer alimentos no saludables. La televisión transmite un mensaje encontrado con respecto a los hábitos alimenticios, apoya el consumo de ciertas comidas y bebidas presentadas como “socialmente prestigiosas”, “sanas” y “sabrosas”, confundiendo a los adolescentes, pues en realidad contienen grandes proporciones de alimentos procesados con valor nutritivo limitado pero con contenido calórico elevado y con grandes cantidades de grasa. La tolerancia de muchos padres colabora en la tendencia de los adolescentes a “comer viendo televisión” (Osorio-Murillo y Maya-Rey, 2011:206)

Hablando de lo que se come en esta etapa de la vida De la Riva (2006), muestra como la selección de alimentos de los adolescentes varía por sexo y nivel socioeconómico. Los resultados de su estudio están divididos en lo hombres y mujeres de clase social baja, y hombres y mujeres de clase social privilegiada. En el consumo ideal de alimentos del primer grupo se puede ver que “las mujeres mencionan repetidamente el agua, yogurt, carne, refresco y pan y, con menor alusión, aparecen el chocolate, las bebidas alcohólicas (cerveza, vodka y tequila), la gelatina y los cigarros”, además se observa que “los hombres también

mencionan el agua, la fruta, el pan y los frijoles y en un segundo plano, la tortilla, el jamón, los refrescos, dulces, botanas y además, los cigarros.” Por otra parte, el segundo grupo muestra al cambiar el ingreso “[...] el consumo cambia: chocolates, verduras, cereal, fruta y agua, caracterizan el ideal de las mujeres; mientras que la carne, jugos, leches y pan, no tienen la misma cantidad de menciones. Los hombres de este nivel socioeconómico consumen pizzas, sushi, sopas instantáneas, refrescos, botanas (por económicas, llenadoras y con sabor), y agua. En menciones menores, las costillas a la barbécue, los raviolos, los churros, el ron y los molletes.” Si bien, el sexo y el nivel socioeconómico son determinantes para la elección de alimentos en este grupo de edad, hay alimentos que resaltan por su importancia para todos los adolescentes, entre ellos nos encontramos el agua potable, el chocolate y, por último, por su practicidad a la hora de ser preparado, el pan de caja.

Por otro lado, Macedo Ojeda (2008), encontró, en su estudio de hábitos alimenticios en adolescentes, que el consumo de fruta y verdura, agua natural, dulces y chocolates, embutidos, entre otros, era sumamente inadecuado. Además, observó una tendencia alarmante en omitir comidas, principalmente el desayuno. Ortiz y Hernández (2008) muestran también lo inadecuada de la dieta adolescente, afirmando que:

Si bien los problemas relacionados con la alimentación de los adolescentes de países industrializados son bajo consumo de frutas y verduras, elevada ingesta de alimentos con alta densidad energética, deficiencias de micronutrientes como zinc, calcio, hierro y vitamina A, al considerar las recomendaciones alimentarias los datos de las encuestas en México indican que hay una proporción baja de escolares y adolescentes que consumen pescado, frutas y verduras, mientras que un porcentaje, cada vez más importante, comen cotidianamente alimentos de alta densidad energética y baja densidad nutricional: como refrescos, dulces, botanas saladas y pastelillos; no obstante, un dato alentador es el que la mayor parte de la población de niños consume diariamente leche. En contraste, el promedio de consumo de energía en la dieta no supera las recomendaciones, lo cual puede ser debido

al subreporte, que con frecuencia ocurre en las encuestas dietéticas. En el consumo de macronutrientes por escolares existen diferencias regionales: el consumo de energía y grasas es mayor en los de la zona norte; el de proteínas es más alto en los de la Ciudad de México, mientras que en la zona sur es mayor el de hidratos de carbono, pero menor el de proteínas y grasas. Estas diferencias regionales pueden ser producto de las diferencias en el acceso a los alimentos entre zonas urbanas y rurales (Ortíz y Hernández, 2008:179).

En datos más recientes, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), recopiló datos que concuerdan con los referidos anteriormente. A nivel nacional, una elevada proporción de adolescentes consumen los siguientes grupos recomendables: agua sola, leguminosas y lácteos, poco menos de la mitad de los adolescentes consumen carnes y huevo; un bajo porcentaje de adolescentes consume frutas y verduras. Por otro lado, también una elevada proporción de los y las adolescentes consumen grupos no recomendables para su consumo cotidiano como las bebidas no lácteas endulzadas, botanas, dulces y postres; la mitad de la población de este grupo de edad consume cereales dulces, la tercera parte consume bebidas lácteas endulzadas, y alrededor de 1 de cada 5 adolescentes consumen carnes procesadas, comida rápida y antojitos mexicanos.

Como se ha visto, el consumo de refresco también es un problema en esta etapa de la vida, puesto que como ya hemos mencionado, es un vicio que se ha ido heredando de generación en generación desde hace algunas décadas. Gutiérrez Ruvalcaba y colaboradores (2009) mencionan que:

Se ha especulado que los refrescos embotellados promueven la obesidad porque el consumo de energía obtenida desplaza la energía que proviene de los alimentos sólidos de la dieta; asimismo, que el consumo excesivo de estas bebidas (más de 12 onzas/día) se asocia a desplazamiento de la leche, al incremento en el consumo de energía y a la ganancia de peso en niños de 2 a 18 años de edad". En niños euro-americanos y afro-americanos se ha

observado que el consumo de los refrescos se asocia a sobrepeso y cada ración adicional (360 mL) incrementa en 60% el riesgo de obesidad (Gutiérrez Ruvalcaba *et al*, 2009:523).

Las condiciones ambientales inapropiadas que se encuentran alrededor de la comida han dado lugar al cambio de los hábitos alimenticios de los adolescentes y han originado a su vez problemas de relevancia clínica, incluyendo trastornos físicos y psicológicos, entre ellos los trastornos de la conducta alimentaria y el problema de sobrepeso y obesidad. A su vez, ignorar los componentes básicos de una dieta saludable y preocuparse de forma exagerada por la apariencia y el peso, situaciones que a menudo suceden en la adolescencia, son un caldo de cultivo para desarrollar hábitos alimenticios que causarán estragos a corto, mediano y largo plazo en la vida adulta.

Los adolescentes están altamente influenciados en sus elecciones en alimentación por los medios de comunicación. En las niñas y niños, su imagen corporal es uno de los principales indicadores de logro, por lo que frecuentemente adhieren a dietas restrictivas que les permitan bajar de peso, sumado a un fuerte deseo de imitación de sus pares. [...] Los cambios físicos en la figura corporal e insatisfacción con estos cambios, asociado a mayor vulnerabilidad genética o por alteraciones en el aspecto psicosocial del desarrollo de la adolescente, pueden favorecer trastornos de la conducta alimentaria (como anorexia, bulimia o trastornos parciales). Esto es potenciado aún más por la fuerte influencia de los medios de comunicación, que establecen un referente estético con una extrema delgadez (Aguirre, Castillo y Le Roy, 2010).

A los alimentos, como se ha visto a través del texto, se les han atribuido diversos propósitos y significados, entre ellos, podemos encontrar la producción de placer y el ser un medio para el establecimiento y mantenimiento de la sociabilidad. Es necesario revalorar lo que comen los adolescentes y las circunstancias en que lo hacen, ya que aparte de cubrir adecuadamente las necesidades nutricionales, se debe buscar construir significados saludables, que permitan

asegurar una identidad individual y cultural. Entender al adolescente como ser capaz de sostener un estilo de vida adecuado, que puede cambiar conductas de riesgo, ayudará a la conformación de una sociedad futura con mayor salud física y mental.

2.3. Los hábitos alimenticios en relación con los nuevos problemas de salud pública

En la actualidad se consumen más calorías de las necesarias, se realiza poca actividad física y se han abandonado dietas tradicionales más equilibradas. Dicho escenario, ha propiciado el surgimiento acelerado de un problema de salud pública mayúsculo: el sobrepeso y la obesidad.

Si bien los esfuerzos actuales se han enfocado en el estudio de las causas inmediatas que originan el sobrepeso y la obesidad, como lo son el desequilibrio de energía, asociado con dietas con alta densidad energética; la calidad de macro y micronutrientes; la actividad física, como se mencionó previamente; y los factores subyacentes como el acceso y las fuentes de los alimentos, las políticas de mercadeo y publicidad y los ambientes obesogénicos. Sin embargo, se debe prestar mayor atención a la educación y empoderamiento de las comunidades, las respuestas del sector público y privado y las políticas nacionales e internacionales del mercado adecuadas, así como en garantizar la creación de políticas públicas de alimentación y nutrición que proteja a la población de los factores que la originan (Rivera *et al.*, 2012).

2.3.1 La obesidad y sus comorbilidades

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Además, propone que estos padecimientos están causados por un desequilibrio energético entre las calorías que se ingieren y las calorías que se gastan, lo que puede traducirse en un aumento en el consumo de alimentos con alto contenido de grasas y azúcares refinados, y un aumento en el estilo de vida sedentario. La Organización Mundial de la Salud (2018) propone que “a menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación (OMS, 2018).

La Federación Mundial de Obesidad, sostiene que “la obesidad una enfermedad de naturaleza crónica y recidivante”. Dicha enfermedad puede ser medida con un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, llamado Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Un IMC mayor a 24.9 indica problemas de sobrepeso, mientras que mayor a 30 refiere a obesidad.

Actualmente, se considera a la obesidad como una epidemia mundial que no es exclusiva de países con altos ingresos y que impacta a todos los grupos de edad (OMS, 2017).

Como enfermedad crónica con graves riesgos para la salud, la obesidad no respeta grupos de edad, género o nivel socioeconómico; ha alcanzado también a los menores de edad. Lo que

inicialmente era considerado como “problema creciente” en la infancia y adolescencia, con un riesgo de perpetuarse y causar enfermedades crónico-degenerativas en la adultez temprana, hoy es una enfermedad en todo el mundo que se acompaña de complicaciones metabólicas y no metabólicas en niños y adolescentes (Perea-Martínez *et al.*, 2009:167).

La obesidad es un padecimiento de carácter multifactorial que combina componentes genéticos y ambientales, y dispara diversas anormalidades metabólicas, hormonales, mecánicas y cardiovasculares, entre otras, según la predisposición genética de los individuos y de las poblaciones.

La epidemia de sobrepeso y obesidad es preocupante debido a que existe abundante evidencia que indica que aumentan el riesgo de padecer diversas patologías que alteran significativamente la expectativa y la calidad de vida de las personas que las padecen. Hay evidencia de que un IMC elevado (>24) es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012;
- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon) (OMS, 2018).

En niños y adolescentes, la obesidad, desde hace aproximadamente 15 años, ha sido causa considerable de un aumento de casos de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y síndrome metabólico. A su vez, el sobrepeso y obesidad, presente en el rango de 5 y 17 años, aumenta el riesgo de padecer problemas tales como:

- a. Dislipidemia. Elevación del colesterol total, de las lipoproteínas de baja y de muy baja densidad y de los triglicéridos. Además descenso en las cifras de colesterol de alta densidad.
- b. Hiperuricemia. Elevación del ácido úrico como marcador indirecto de resistencia periférica a la insulina.
- c. Neuropatía. Síndrome de hipoventilación respiratoria y síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- d. Gastrohepáticas. Reflujo gastroesofágico, colecistitis y colelitiasis, pancreatitis y esteatohepatitis.
- e. Lesiones ortopédicas. Dolor y deformidad osteoarticular, enfermedad de Blount, desplazamiento de la cabeza del fémur, etc.
- f. Trastornos psicosociales. Baja autoestima, marginación social, depresión, ansiedad y tristeza (Perea-Martínez *et al.*, 2009)

Los problemas psicológicos que acarrear el sobrepeso y la obesidad son especialmente preocupantes, ya que, debido a la insensibilidad de la sociedad, aunada con la ignorancia, jóvenes con estos padecimientos son recurrentemente víctimas de acoso o “bullying”. Esto intensifica la aparición de trastornos depresivos y casos fuertes de insatisfacción con la imagen corporal, principalmente en mujeres. Es importante señalar que, campañas de promoción de salud en esta etapa de la vida pueden evitar problemas serios de trastornos de la conducta alimentaria, así como evitar el establecimiento de la obesidad en la edad adulta.

La obesidad y el sobrepeso, junto con sus comorbilidades, traen consigo otra clase de problemas a la esfera social. México, actualmente se enfrenta una crisis de salud pública a causa de estos padecimientos, lo cuales acarrear un costo entre los 82 y 98 mil millones de pesos que equivalen a 73% y 87% del gasto programable en salud (2012), sólo considerando los costos atribuibles a diabetes. Considerando el elevado precio que equivale tratar estos problemas, se puede aseverar que “para una persona es 21 veces más barato cambiar de hábitos que tratar una diabetes complicada” (IMCO, 2015). De igual forma, el sobrepeso y

la obesidad están ampliamente ligados con una baja productividad laboral. Rivera y colaboradores (2013), advierten ante esta situación que “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”.

2.3.2 El hambre oculta: la desnutrición fantasma

En la actualidad, México y muchos países de ingresos bajos y medianos están afrontando las dos caras de la malnutrición. La lucha por erradicar los padecimientos relacionados con enfermedades infecciosas y desnutrición, siguen presentes, y por increíble que pueda parecer, dichos padecimientos tienen una relación estrecha con el sobrepeso y la obesidad, principalmente en entornos urbanos.

La coexistencia de la desnutrición y la obesidad en un mismo plano físico (comunidad y hogar) se debe principalmente a la exposición de la población, principalmente la de menor nivel social, a alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen costar menos, pero también tienen nutrientes de calidad inferior.

En toda América Latina las estadísticas reflejan la presencia de estas *dos caras* de la malnutrición. Esto puede deberse a que no se ha visto una relación clara entre la reducción de los índices de pobreza y el aumento de la seguridad alimentaria de la región lo que no ha permitido una mejora de los datos relativos a la nutrición. Según Jara (2019) “la escasez de alimentos saludables en sectores económicamente rezagados, la disponibilidad y acceso fácil a alimentos altos en grasas y azúcares, así como el bajo precio de alimentos ultra procesados, en oposición al alto precio de los alimentos más saludables, configuran entornos que favorecen la mala alimentación”.

La malnutrición a su vez afecta en distintas dimensiones las diferentes regiones del país.

Según UNICEF (2015):

La desnutrición, que afecta de un modo significativo a la región más sur, y la obesidad, que lo hace en el norte, se extienden a lo largo de todo el territorio mexicano, poniendo de manifiesto la necesidad de aumentar los esfuerzos en promover una dieta saludable y equilibrada en todos los grupos de edad, con especial hincapié en niños, niñas y adolescentes. [...] A pesar de los avances en materia de desnutrición infantil que se han experimentado en los últimos años, lo cierto es que las cifras siguen siendo alarmantes en algunos sectores de la población. En el grupo de edad de cinco a catorce años la desnutrición crónica es de 7.25% en las poblaciones urbanas, y la cifra se duplica en las rurales. El riesgo de que un niño o niña indígena se muera por diarrea, desnutrición o anemia es tres veces mayor que entre la población no indígena. [...] Si bien en los últimos años la desnutrición crónica ha disminuido entre adolescentes, también es cierto que se ha evidenciado un mayor desequilibrio entre el norte y el sur. Así, la prevalencia de la desnutrición crónica es tres veces mayor en el sur que en el norte en esta franja de edad (UNICEF, 2015).

La malnutrición, ya sea por exceso o por defecto en la alimentación, es un factor de riesgo que puede conducir a serios problemas de salud en el presente y en el futuro. Ambas situaciones pueden a su vez repercutir de manera negativa en la economía del país. “El niño desnutrido crónico, al tener su sistema inmunológico debilitado, es más proclive a las infecciones y a presentar problemas de desarrollo cognitivo que afectarán a su aprendizaje. Esto, desde el punto de vista económico, limitará su acumulación de capital humano y su capacidad para generar ingresos en la vida adulta.” Mientras que como hemos visto ya, “[...] el sobrepeso y la obesidad, es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, las dolencias cardiacas o algunos tipos de cáncer”, afecciones que a su vez “[...] consumen más recursos económicos y atención profesional especializada en los sistemas de salud” (Jara, 2019),

2.3.3. Cifras de sobrepeso y obesidad

Según datos de la OMS (2018), desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso (39% de la población), de los cuales, más de 650 (13% de la población) millones eran obesos. Así mismo, en 2016 se reportaron más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

En México las complicaciones relacionadas con la alimentación y nutrición van en aumento. El sobrepeso y la obesidad se han convertido en problemas de salud pública, ya que en el país se está viviendo un aumento de prevalencia de dichos padecimientos mayor que en el resto del mundo. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 (ENSANUT 2016), muestra que 33.2% de los niños en edad escolar (5 a 11 años) padecen de sobrepeso y obesidad; al igual que 36.3% de los adolescentes entre 12 y 19 años; así como 73% de las mujeres y 69% de los hombres, mayores de 20 años.

Es necesario señalar que, en el caso de sobrepeso y obesidad en adultos, se vivió una mejoría del 2006 al 2012. Dicha situación se ha atribuido a diversos factores, siendo uno de los más importantes el efecto de las intervenciones, las cuales son básicamente acciones gubernamentales de regulación o de educación, que han sido mejor aceptadas gracias al aumento de la conciencia colectiva de la sociedad ante los efectos adversos de la obesidad. Aunque de 2012 a 2016 se notó un incremento en los índices, este no fue significativo.

Debemos hacer énfasis en que, a pesar de que las cifras de sobrepeso y obesidad en adultos ha disminuido en los últimos años, México sigue teniendo las prevalencias de dichos padecimientos más altas en el mundo. Hablar de que 7 de cada 10 mexicanos presenta algún

grado de sobrepeso u obesidad es motivo de preocupación, que invita a la reflexión sobre la seriedad de las medidas que se están tomando para combatir estos fenómenos.

En el caso de los adolescentes, de acuerdo con la ENSANUT (2016) 36% de los adolescentes sufren sobrepeso u obesidad. La proporción de sobrepeso por sexo fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%). Para el caso de la obesidad, el porcentaje de adolescentes de sexo masculino con obesidad fue mayor (14.5%) que en las de sexo femenino (12.1%). En 2006 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 33.2%. El aumento entre 2006 y 2012 fue de 5% (ENSANUT, 2012). Esto implica que los problemas relacionados con la alimentación van en aumento. También la ENSANUT 2012 muestra que existe una prevalencia de anemia en adolescentes, a nivel nacional, de 5.6%, lo que representa a 1 024 580 adolescentes anémicos en México. Por otro lado, se observa que, en materia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), la prevalencia arrojada fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el sexo masculino), medio punto porcentual más alta que en 2006. Según la ENSANUT (2012) “las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en adolescentes mexicanos son preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come”.

En cuanto al estado de Baja California Sur (BCS), la ENSANUT (2012), reportó que 8 de cada 10 hombres y mujeres mayores de 20 años padecen sobrepeso u obesidad. Siendo la cifra más alta de todo el territorio nacional.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 arrojó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes pertenecientes al estado de Baja California Sur fue de 47.7%, cifra superior a la reportada en el ámbito nacional en ese año (35%). La distribución por sexo en 2012 mostró una prevalencia mayor para las mujeres (48.1%), en comparación

con los hombres (46.7%). La prevalencia de anemia, en adolescentes de Baja California Sur, fue también superior a la cifra nacional (5.6%), siendo esta de 7.3% (ENSANUT, 2012).

México se encuentra ante un panorama poco favorable si no se toman medidas de acción adecuadas. El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden y deben ser prevenidas. La promoción de entornos favorables es indispensable, porque solo así se logrará “[...] influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad (OMS, 2018)”.

Se debe promover la idea de que el individuo tiene gran poder de acción al momento de combatir esta pandemia. Pero para lograr penetrar ese pensamiento en el imaginario colectivo es necesario brindar un plano social, con políticas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular para las personas más pobres.

CAPITULO 3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN RELACIONADAS CON LOS ADOLESCENTES ESCOLARES

Las políticas públicas nacen con el objetivo de dar un mejor entendimiento al proceso de adopción de políticas, esto con el fin de crear un diagnóstico acertado de una situación particular, para así administrar de manera más eficiente los recursos con los que se cuentan para lograr el fin propuesto. Aguilar Villanueva (1999), define a las políticas públicas como “un proceso realizado por las autoridades legítimamente electas para resolver necesidades mediante la utilización de recursos públicos, mediante el cual también se vinculan las decisiones de gobierno con la administración pública, tendiendo siempre a la búsqueda de la racionalidad”.

El gobierno debe encargarse de diseñar, gestionar y evaluar las políticas públicas. Para ello se debe contar con una administración que tenga una mínima burocracia, que cuente con un nivel de transparencia elevado y que sea capaz de rendir cuentas y cumplir las leyes. Para mejorar el proceso de gestión es necesario tomar en cuenta la eficiencia y la eficacia de las políticas, además se deben priorizar las problemáticas sociales. El proceso de evaluación debe ser riguroso, ya que ayudará a encontrar puntos débiles en la formulación de políticas públicas, dicha evaluación deberá ser previa a la implantación de la acción gubernamental, durante el ejercicio gubernamental y posterior a la intervención (González Tachiquín, 2005).

Las políticas públicas, para funcionar, necesitan dividirse en programas y proyectos a los cuales se les asignan recursos para que puedan ponerse en marcha. Los programas son los responsables de establecer el orden de prioridades de la intervención y permite organizar

proyectos, definir el marco institucional y dividir los recursos. Los proyectos son aún más específicos, cuentan con una población diana, una localización espacial y temporal y finalización predefinida.

Para que una política pública funciones de forma efectiva necesita de un sistema institucional sólido y transparente, sistema que por desgracia no tenemos en nuestro país. Los constantes casos de corrupción, violencia y deshonestidad han creado un gobierno desorganizado, el cual impide que haya un seguimiento y evaluación de programas y políticas públicas aplicadas, lo que a su vez vuelve imposible el rediseño y la adaptación de estas.

La respuesta al problema de la “fragilidad institucional” sería fomentar la Gobernanza que, según Berkeley (2005; citado en Brenner 2010), implica "la asignación autoritaria de recursos y el ejercicio del control y la coordinación, en donde los actores gubernamentales no son necesariamente los únicos participantes ni los más importantes". La buena gobernanza debe tomar en cuenta a la sociedad civil al momento de tomar las decisiones, esto con el fin de hacerlas más democráticas y ampliar su legitimidad. La transparencia y la eficiencia administrativa son cualidades indispensables para la existencia de la gobernanza.

3.1 Políticas y programas de alimentación y nutrición en México

México desde hace un tiempo ha vivido graves problemas sociales, ambientales y económicos, es por eso por lo que con el tiempo tuvo que ir adecuando sus políticas y programas de alimentación y nutrición, las cuales, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, se entienden como las políticas que “[...] tienen como principal objetivo garantizar que la población pueda tener acceso a alimentos que les permitan satisfacer sus

necesidades y cumplir con los requerimientos nutritivos para una vida saludable [...]” (INSP, 2007).

En el país se comenzó desarrollando estrategias que incluían en primer plano la producción de alimentos, después se tomaron medidas que permitieran el acceso a los alimentos por parte de personas con vulnerabilidad, y por último se planearon medidas que permitieron enriquecer y fortalecer alimentos, para así combatir enfermedades relacionadas a deficiencias nutricionales (Barquera, Rivera-Dommarco & Gasca-García, 2001).

Actualmente, gracias a las nuevas condiciones económicas y sociales vividas en México, se ha propuesto el desarrollo de una política integral, multisectorial y multinivel, que tenga una coordinación efectiva que permita realizar cambios profundos en los patrones de alimentación y actividad física, los cuales permitirán un decrecimiento de los índices de enfermedades crónicas relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, lo cual se reflejará en una disminución de mortalidad causada por problemas cardiovasculares y por diabetes mellitus tipo II (Barquera *et al.*, 2010).

Para lograr una política alimentaria y nutricional eficiente, se deben incluir elementos sociales, culturales y económicos indispensables para el adecuado bienestar alimentario y nutricional. Es necesario que estas políticas se tomen en cuenta y se desarrollen en los planes nacionales, estatales y municipales del país. Así mismo el Estado tiene la responsabilidad de hacer un uso adecuado de sus recursos y capacidades para cumplir los objetivos planteados en la definición (Escobar, 2007).

Mediante la regulación se debe lograr una 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 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 la verificación del cumplimiento de las medidas propuestas por las autoridades especializadas en el combate en la epidemia a la obesidad. Así mismo, el Estado deberá analizar los aspectos de regulación y su papel en la economía para corregir las 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 (Rivera *et al.*, 2013: 6-7).

Actualmente en México, el sobrepeso y la obesidad representan un problema de salud pública, dada su prevalencia, sus consecuencias y su asociación con las principales causas de mortalidad. En este escenario, Torres y Rojas (2016) proponen que: “se requieren modificaciones sustanciales en las políticas de salud y en las estructuras sociales y económicas, principalmente en cuanto a producción y consumo de alimentos, ya que el nuevo patrón de oferta-demanda se encuentra asociado al incremento de enfermedades crónico-degenerativas, como es el caso de la obesidad”.

García Urigüen (2012) resalta que, en México, las políticas públicas en materia de alimentación han sido “soluciones bien intencionadas, pero simplistas, a problemas de fondo como la desigualdad y la pobreza de la población, y a los serios problemas de educación y de cultura” por lo que propone “elaborar políticas públicas de gran envergadura y largo plazo para lograr: Reducir el número de personas en situación de pobreza; Mejorar la educación de las personas; Fomentar la práctica de la actividad física; Promover la alimentación saludable; Fomentar el consumo de agua simple y mejorar la convivencia familiar.”

Por esto, nos oponemos a razones y explicaciones reduccionistas y simplistas que, con el argumento de que la obesidad y el sobrepeso tienen causas multifactoriales (con lo que se dice todo y no se explica nada); legitiman políticas públicas que no toman en cuenta ni la cultura, ni la economía y menos aún, la demografía. La transición ocurrida en México desde el ámbito rural al ámbito urbano no puede ser focalizada solamente desde la visión médica o nutricional, ambas importantes pero insuficientes, sino que es necesario tomar en cuenta otros factores que aquí expondremos (García Urigüen, 2012: 20).

Es entonces que resulta vital supervisar, que las políticas públicas de alimentación y nutrición existentes se cumplan de manera adecuada. Así mismo, es necesario proponer estrategias que permitan la propuesta y puesta en marcha de futuras acciones que, contemplando la cultura, economía y situación social, permitan garantizar una alimentación y vida saludable para la población.

3.2 Plan de Acción para la Prevención y Control de la Obesidad en Niños y Adolescentes

En 2014 la OMS/OPS propuso el Plan Acción para la Prevención y Control de la Obesidad en Niños y Adolescentes, el cual aprobaron diversos países de América, entre ellos México. Entre otras medidas, en el plan se insta a aplicar políticas fiscales, como impuestos sobre las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo contenido nutricional, la reglamentación de la publicidad y el etiquetado de los alimentos, el mejoramiento de los ambientes escolares de alimentación y la actividad física, y la promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable. La meta de este plan es detener el aumento de la epidemia para que no haya incremento con respecto a las tasas actuales de prevalencia de la obesidad en los países.

En respuesta a esta epidemia, muchos países de la Región de las Américas han procurado cambiar normas y adoptar reglamentaciones, entre las que cabe destacar:

- a) La legislación y las políticas nacionales para promover la lactancia materna.
- b) Los impuestos a las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional a fin de reducir el consumo en México.
- c) Las nuevas políticas para mejorar la alimentación en el entorno escolar, en particular los alimentos que se venden en las escuelas, como en Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú y Uruguay.
- d) La reglamentación de la comercialización de alimentos a los niños, como en Brasil, Chile y Perú.
- e) Las mejoras en los programas nacionales de alimentación en las escuelas, como en el caso de Brasil, México y otros países; Brasil ahora requiere que al menos 70% de los alimentos que se proporcionan a los estudiantes sean naturales o tengan un procesamiento mínimo, y que al menos 30% del programa nacional de alimentación en las escuelas se use para comprar alimentos producidos por la agricultura familiar.
- f) El etiquetado en el frente del envase con mensajes visuales sencillos para indicar diversas características alimentarias, como en Ecuador.

México ha incorporado estos objetivos a diversos lineamientos de sus Planes de Desarrollo Nacional y en su Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

3.3 Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

En el año 2013 surgió la Estrategia Nacional para Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Dicha estrategia tiene como objetivo principal “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”.

De igual forma cuenta con cuatro objetivos específicos, los cuales son: 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, y por último 4) Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.

Así mismo, propone lograr la reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes, la reducción relativa de la prevalencia de inactividad física, la de detención en el aumento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, y el aumento en el control de pacientes diabéticos.

3.3.4 Acciones encaminadas a los adolescentes escolares

La Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, propone que para lograr una mejor salud en los escolares se debe dar “Promoción de la

alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad)”. Para lograrlo, en las escuelas particularmente, propone:

- Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.
- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
- Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana).
- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.
- Corporal (IMC) y condiciones generales del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.

3.4 Estrategia Estatal para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

La Estrategia Estatal para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes tiene por objetivo “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”.

Así mismo, cuenta con 6 objetivos específicos, los cuales 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, y por último 6) Incrementar el número de pacientes en Control de Obesidad y dislipidemias.

3.4.2 Acciones encaminadas a adolescentes escolares

La Estrategia Estatal para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, propone mejorar la salud, mediante la promoción de la misma en los distintos sectores sociales. Para garantizarlo propone:

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

- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades a través de la Caravana de Promoción a la Salud y de la invitación de eventos a realizarse.

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

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, tiene por objetivo “establecer y regular la organización y funcionamiento de la Administración Centralizada y Paraestatal del Estado de Baja California Sur. Así como, asignar facultades y obligaciones para la atención de los asuntos de orden administrativo entre las diferentes unidades de la Administración Pública del Estado. Los objetivos específicos de dicha ley son:

- 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 para 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.
- 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.

- Establecer la obligación de las autoridades 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.
- 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.
- Establecer medidas generales para las autoridades educativas del Estado 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.

3.5.1 Acciones encaminadas a adolescentes escolares

Para lograr un impacto positivo en la salud de los adolescentes escolares esta ley propone que se debe:

- Observar e implementar recomendaciones que realice el Consejo, así como seguimientos 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.
- “Prohibir la venta de alimentos por vendedores ambulantes en un perímetro de 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 a lo establecido en la Ley para la Salud del Estado de Baja California Sur”.

-

3.6 Consideraciones finales

Es importante mencionar que no se encontraron muchas acciones dirigidas a los adolescentes escolares. La mayoría de las estrategias del ámbito escolar están dirigidas a la educación básica, descuidando así otros sectores de la población que se encuentran en estado vulnerable, de padecer sobrepeso y obesidad.

Si bien ya se ha empezado a trabajar en diversos puntos propuestos en el Plan de Acción para la Prevención y Control de la Obesidad en Niños y Adolescentes, y reiterados en las Estrategias Nacionales y Estatales para la Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, aún queda mucho camino por recorrer.

El etiquetado nutricional sigue siendo intrincado, y no se ha puesto empeño en enseñar a la población a leerlo de forma adecuada. En cuanto al impuesto en bebidas azucaradas, fue una decisión bastante acertada en el país, pues el consumo de estas bebidas está ampliamente asociado con sobrepeso y obesidad, así mismo ha demostrado ser eficiente a nivel internacional, logrando una baja en el consumo.

Por otra parte, no muchas instituciones educativas cuentan con agua potable, de hecho, muchas escuelas piden cooperación para comprar garrafones por aula (Cano Saldaña, 2016). En el caso particular de la Preparatoria José María Morelos y Pavón, encontramos que si se contaba con bebederos de agua potable, que incluso estaba fría, lo que resulta muy

gratificantes para los estudiantes, sobre todo en tiempo de calor. Por el contrario, en CETMAR, no contaban con estos servicios.

Ninguna de las instituciones educativas visitadas contaba con huertos escolares, pero los docentes entrevistados se mostraron bastante interesados por la idea. Así mismo, no hubo mención de actividades extracurriculares de incentivación por una mejor alimentación o realización de actividad física.

Desde 2010, en BCS, la Secretaría de Educación Pública (SEP) se propuso eliminar la comida chatarra de las cooperativas escolares, lo cual logró por un corto tiempo debido a la poca, y en algunos casos, nula supervisión. Así mismo, la SEP anunció la suspensión de la venta de comida chatarra en escuelas públicas y privadas, desde preescolar hasta media superior, del Sistema Nacional de Educación, a partir del ciclo 2014-2015. Es entonces que, en BCS, en 2016, se retoma la iniciativa de sacar los alimentos nocivos de la salud de las tiendas escolares. Aun así, la atención en la regulación de estos alimentos se dirige principalmente a los niveles de educación básica, sin resultados particularmente positivos. Es entonces que, el nivel de educación media superior queda relegado, con una menor supervisión. Por tanto, no fue sorpresa que la regulación de comida, especialmente chatarra, en las preparatorias visitadas fuera bastante pobre, pues no restringen la venta de ningún alimento. De igual forma, ambas escuelas contaban con vendedores ambulantes en el perímetro.

Es necesario que los programas, y los planes de acción tomen más en cuenta a la población infantil y adolescente, debido a que la atención e inversión en estas etapas de la vida es crucial para lograr la cohesión social, el desarrollo, la competitividad, y un futuro más saludable.

CAPITULO 4. EL CASO DE LAS ESCUELAS PREPARATORIAS EN LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR

4.1 Metodología

Objetivo general:

Describir los hábitos alimenticios de los adolescentes escolarizados que cursan el nivel educativo medio superior en La Paz BCS, de acuerdo con el nivel socioeconómico; así como, analizar el cumplimiento, por parte de las instituciones de educación media superior, de las políticas públicas de alimentación y nutrición vigentes.

Objetivos específicos:

- ✓ Describir los hábitos alimentarios de los adolescentes que cursan el nivel de educación medio superior.
- ✓ Comparar el nivel socioeconómico con los hábitos alimentarios de la población diana para entender la relación entre ambas variables.
- ✓ Describir las políticas públicas y los programas gubernamentales nacionales, estatales y municipales sobre alimentación y nutrición que tienen como objetivo a los adolescentes escolares.
- ✓ Proponer temas de investigación, estrategias, líneas de acción y acciones para mejorar la alimentación de los adolescentes escolares que cursan el nivel educativo medio superior.

Hipótesis:

- ✓ Los hábitos alimentarios de los adolescentes escolares con nivel socioeconómico alto son más saludables que de los de los adolescentes escolares con niveles socioeconómicos más bajo.
- ✓ Las políticas públicas de alimentación y nutrición no se aplican de forma eficiente en las instituciones de educación media superior.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en dos escuelas preparatorias, de La Paz BCS, siendo estas, la escuela preparatoria José María Morelos y Pavón, y CETMAR. Se tomaron en cuenta adolescentes, que cursaban el nivel educativo medio superior en dichas instituciones y completaron las encuestas. Para seleccionar a los participantes se utilizó muestreo por conveniencia, ya que participaron los jóvenes con disponibilidad de horario.

4.2 Resultados

4.2.1 Población

Se aplicaron un total de 80 encuestas en ambas instituciones (40 en Prepa Morelos y 40 en CETMAR), pero se descartaron 6, las cuales no estaban contestadas correctamente, quedando así un total de 74 encuestados.

Tabla 1 Características basales de los adolescentes

N	74
Género	
✓ Femenino	36 (48.65%)
✓ Masculino	38 (51.35%)
Edad	17±0.90

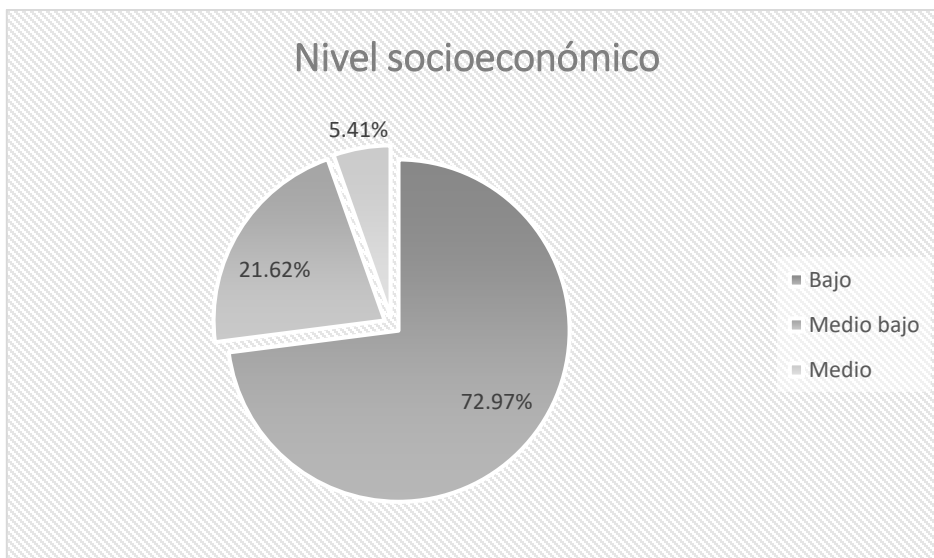
De los 74 adolescentes encuestados, el 48.65% eran de sexo femenino (36), mientras que el 51.35% fueron de sexo masculino (38). La edad promedio de la muestra de estudio fue de 17 años (± 0.90).

4.2.2 Nivel socioeconómico

Para estimar un nivel socioeconómico aproximado de los adolescentes escolares se tomaron en cuenta diversos factores, entre ellos, el nivel de escolaridad de los padres, zona geográfica donde habita, material de la vivienda, e ingreso mensual per cápita.

Al no contar con información de ingreso mensual por nivel socioeconómico por familia en BCS se utilizó el otorgado por la AMAI a nivel nacional (AMAI, 2018). Para ajustarlo se sacó el promedio per cápita familiar utilizando el número de habitantes promedio por familia en el estado (3.4 personas por vivienda) (INEGI, 2015).

De acuerdo con las instituciones educativas involucradas, públicas todas, solo se reflejaron tres niveles socioeconómicos predominantes, siendo estos, nivel bajo, medio bajo y medio.



Gráfica 1 Nivel socioeconómico

Se encontró que el 72.97% de los adolescentes pertenecía al nivel socioeconómico bajo (54), 21.62% formaban parte del nivel socioeconómico medio bajo (16) y finalmente 5.41% se encontraba en el nivel socioeconómico medio (4).

4.2.3 Consumo de alimentos

Para evaluar los hábitos alimentarios se aplicó una encuesta tipo escala de Likert, tomando en cuenta la frecuencia semanal y/o diaria de la ingesta de los grupos de alimentos básicos según la *Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences del National Research Council* (Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz & Ramos-Aisipuro, 2008).

Se listaron los alimentos por separado, y se calculó la frecuencia de consumo diaria y o semanal, según fuera pertinente. La lista de porciones de alimentos se obtuvo del Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes 3ª edición. Después se calculó un consumo promedio por grupo de alimentos. Siendo dichos grupos: cereales integrales, cereales, leguminosas,

carnes y derivados, aceites y grasas, frutas y verduras, lácteos, bebidas azucaradas, comida chatarra y comida rápida.

Tabla 2 Consumo diario de alimentos

Grupo de alimentos	Consumo diario de alimentos			
	< 1 vez al día	1 a 2 veces al día	3 a 4 veces al día	5 o más veces al día
Cereales integrales	47 (63.5%)	24 (32.4%)	3 (4.05%)	0
Cereales	0	3 (4.05%)	41 (55.4%)	30 (40.5%)
Leguminosas	22 (29.7%)	46 (64.8%)	6 (8.1%)	0
Carnes y derivados	0	50 (67.5%)	21 (28.3)	3 (4.05%)
Lácteos	26 (35.1%)	43 (58.1%)	5(6.7%)	0
Frutas y verduras	0	10 (13.5%)	47 (63.5%)	17 (22.9%)
Aceites y grasas	0	40 (54%)	34 (45.9%)	0
Bebidas azucaradas	18 (24.3%)	44 (59.4%)	12 (16.2%)	0
Comida chatarra	20 (27%)	42 (56.7%)	11 (14.8%)	1 (1.3%)

Tabla 3 Consumo semanal de comida rápida

Grupo de alimentos	Consumo semanal			
	<2 veces x semana	2 a 4 veces x semana	5 a 6 veces x semana	Todos los días
Comida rápida	33 (44.5%)	39 (52.7%)	2 (2.7%)	0

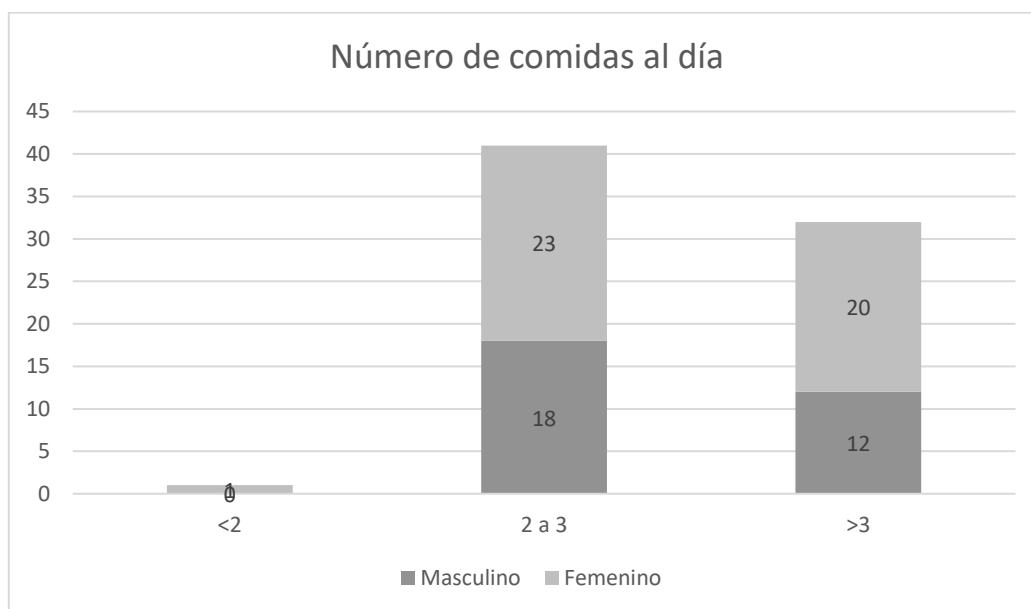
En la tabla 2, podemos apreciar que el consumo de cereales integrales (arroz, pasta, pan), tiende a ser menos frecuente, ya que el 63.5% no consume diariamente estos productos. Por otra parte, los cereales no integrales (arroz, pasta, pan, tortillas de harina y maíz, birote, etc.) conforman gran parte de la alimentación del adolescente, puesto que aproximadamente el 95% de los mismos consumen estos productos más de tres veces por día. La combinación de cereales integrales y cereales estimada en los adolescentes, permite ver que si se cumple la recomendación diaria de entre 7 y 9 raciones. Las leguminosas (frijol, garbanzo y lenteja), por otro lado, son predominantemente consumidas entre una o dos veces al día, lo cual va de la mano con la recomendación de una porción al día. A su vez, más de la mitad de los adolescentes (67.5%), reportaron consumir las carnes (carne res, puerco, pollo, pescado y huevo), entre una y dos veces al día, lo cual podría ser considerado como un consumo bajo de las mismas, ya que se recomienda que este grupo de edad ingiera entre 4 y 5 porciones al día (IMSS, 2018). En cuanto consumo de lácteos (leche, yogurt), se reflejó que más del 95% de los adolescentes consumían menos de tres porciones de leche al día, lo cual va en contra de la recomendación diaria (3 a 4 porciones en preadolescentes y adolescentes) (IMSS,2018). En cuanto a frutas y verduras, un 63.5% de los encuestados reportaron un consumo de estas de entre 3 o 4 veces por día. Es necesario mencionar que las frutas y verduras se incorporaron

en solo grupo, debido a que la OMS y la FAO (OMS,2017) propusieron que para llevar una dieta sana eran necesario consumir 400 gr de frutas y verduras (5 porciones aproximadamente), lo cual solo cumplieron el 22.9% de los adolescentes. El consumo reportado de aceites y grasas estuvo dentro del límite recomendado, que es de 3 porciones al día (IMSS,2018). Por su parte, más de la mitad los adolescentes (59.4%) reportaron consumir las bebidas azucaradas (refrescos, jugos, agua fresca) entre 1 y 2 veces al día, lo que resulta preocupante, puesto que la OPS/OMS mencionan que los azúcares deben representar menos del 10 por ciento del aporte energético diario de una persona, y “un sólo refresco azucarado contiene por si sólo ese porcentaje y más” (OPS/OMS, 2016). De igual forma Gutiérrez Ruvalcaba (2009) menciona que el consumo de más de 12 onzas (1 lata de refresco) “se asocia a desplazamiento de la leche, al incremento en el consumo de energía y a la ganancia de peso en niños de 2 a 18 años”. Finalmente, más de la mitad de los encuestados reportaron un consumo de comida chatarra (Sabritas, botanas, galletas y confites), de 1 a 2 veces por día, lo cual eleva el consumo diario de sodio, azúcares y grasas saturadas.

En la tabla 3 podemos observar la frecuencia de consumo semanal de comida rápida (hamburguesas, hot dogs, pizza, alitas, boneless), en la que se aprecia que 44.5% de los adolescentes consumen estos alimentos menos de 2 veces por semana, el 52.7% lo hace entre 3 y 4 veces por semana, y solo 2.7% consume estos alimentos entre 5 y 6 veces por semana, lo cual puede deberse a los estrictos horarios de estudio, y al poco tiempo para dedicarle a la cocina.

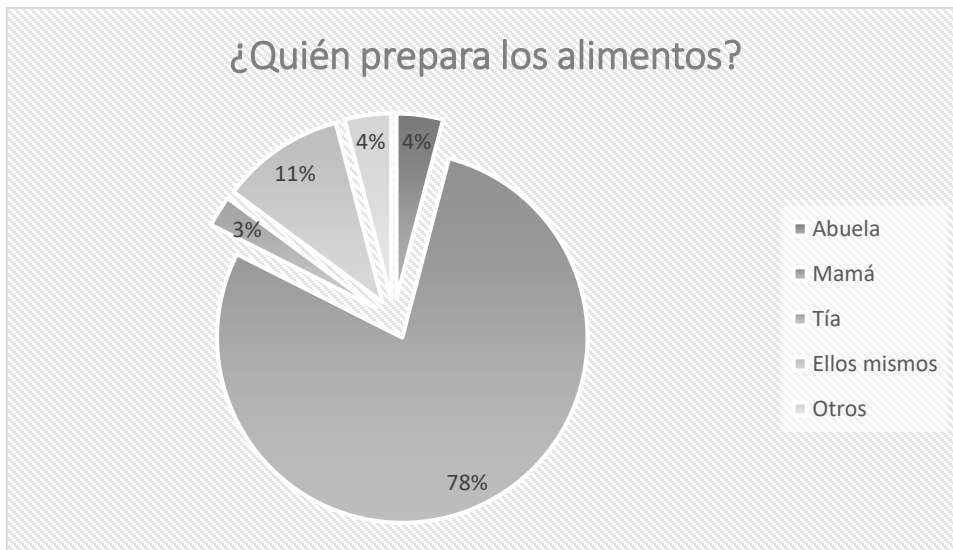
4.2.4 Acerca de los hábitos de alimentación y actividad física

Para conocer y comprender los hábitos alimenticios de los adolescentes se realizaron diversas preguntas, en su mayoría de opción múltiple. La estadística descriptiva de los datos obtenidos fue analizada con ayuda del programa de Excel, versión para Windows 17.



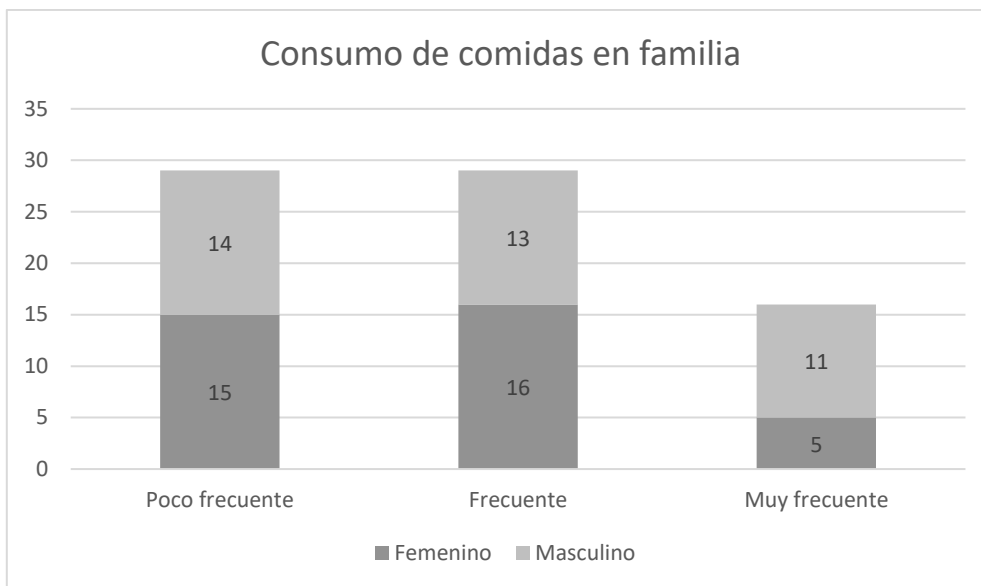
Gráfica 2 Pregunta 1: ¿Cuántas comidas realizas al día?

De acuerdo con los adolescentes encuestados vemos que el 55.4% (31% mujeres y 24.3% hombres) suele consumir entre 2 y 3 comidas al día, mientras que el 43.2% (27% mujeres y 16.2% hombres) realiza más de 3 comidas diarias. Solo el 4.6% consume menos de dos comidas al día (Ver gráfica 2). Así mismo, con relación a la pregunta 2 “¿Con qué frecuencia comes fuera de casa?”, se encontró que el 47.2% de los adolescentes lo hacen menos de 2 veces por semana. 36.4% entre 2 y 3 veces por semana, 12.1% entre 4 y 5 veces por semana y el 4.05% consume más de 5 veces por semana sus alimentos fuera de casa.



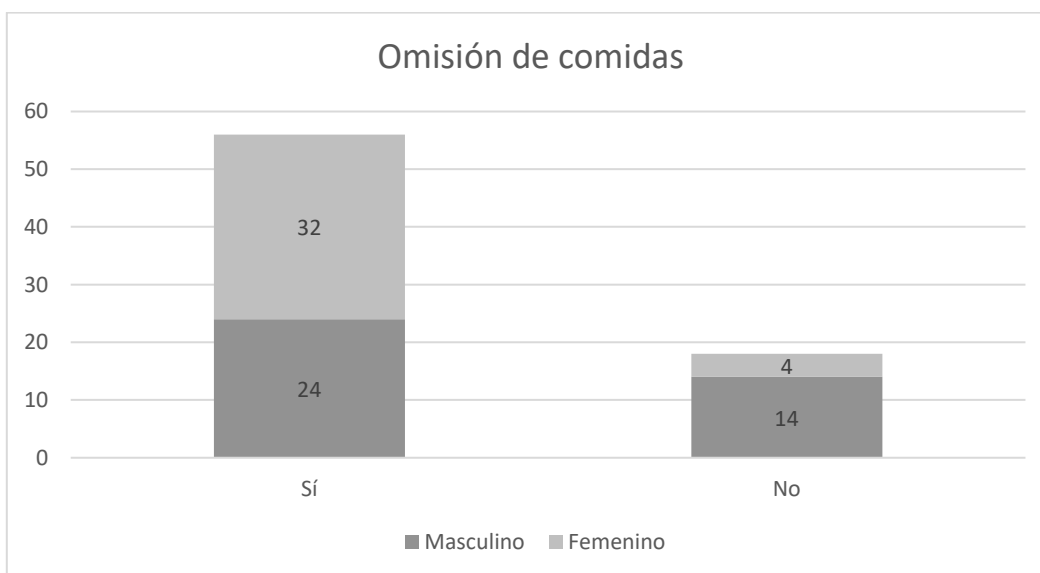
Gráfica 3 Pregunta 3 ¿Quién prepara los alimentos que consumes con mayor regularidad?

De acuerdo con la Gráfica 3, podemos observar que las mamás de los adolescentes son las que preparan con mayor regularidad los adolescentes (78%). Los encuestados que reportan ser los que preparan ellos mismos sus alimentos son el 11%. Mientras que el resto menciona a la abuela, tías y otros. Podemos ver que las figuras matriarcales tienen gran papel en la cocina de los jóvenes, lo que se ha asociado con una preparación más saludable de alimentos (Golebiowska, 2014).

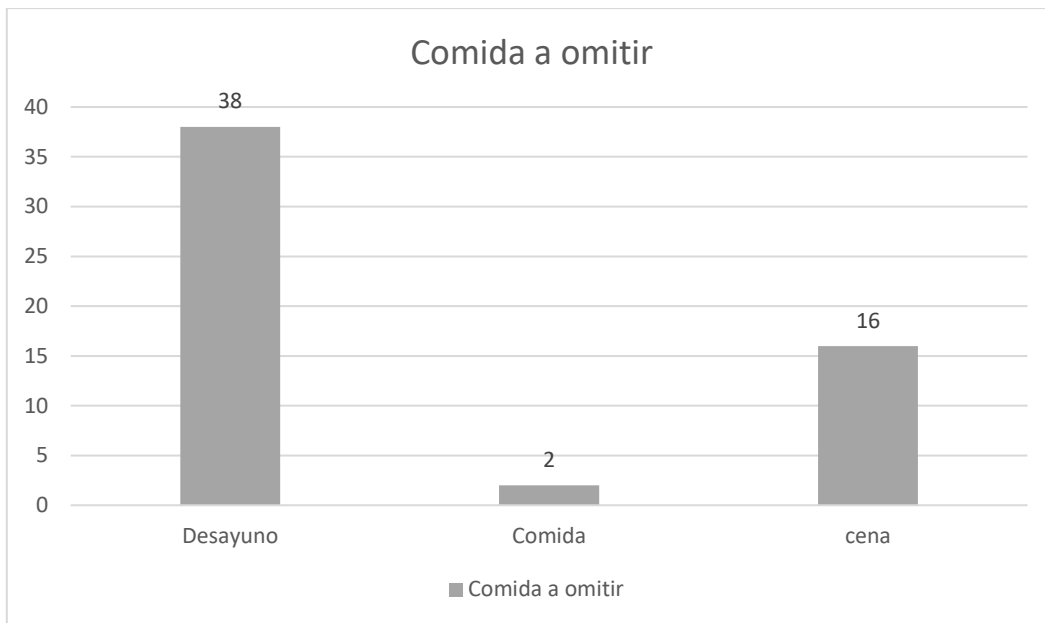


Gráfica 4 Pregunta 4: ¿Con qué frecuencia comes en familia?

En la Gráfica 4 podemos apreciar que 29 de los adolescentes (39.18%), consumen con poca frecuencia sus alimentos en familia, 29 (39.18%), lo hace de forma frecuente y 16 (21.6%), lo hace de forma poco frecuente. Es necesario recalcar que la pérdida del hábito de comer en familia resulta en un deterioro en la calidad de la dieta, acompañado de la pérdida de la oportunidad de transmitir hábitos alimenticios saludables (Golebiowska, 2014).

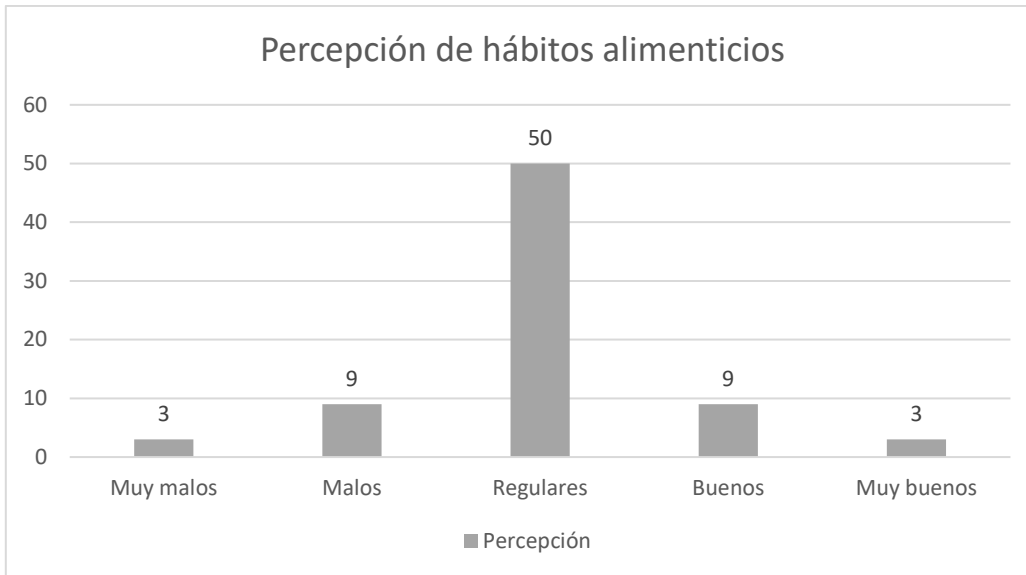


Gráfica 5 Pregunta 5: ¿Sueles omitir comidas?

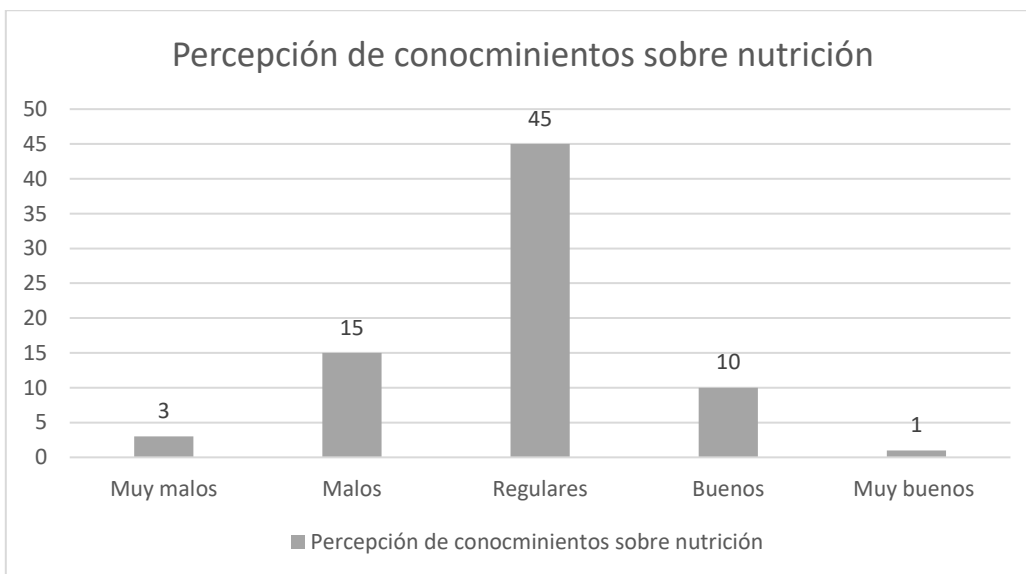


Gráfica 6 Pregunta 6: En caso de omitir comidas ¿Cuál omites con mayor frecuencia?

La Gráfica 5 nos permite apreciar que 56 adolescentes (76.6%) declararon que sí omitían comidas, mientras que 18 (24.4%) encuestados mencionaron que no. De los adolescentes que suelen omitir comidas el 67.8% omite el desayuno, 3.5% la comida y el 28.5% la cena. Dichos resultados concuerdan con los obtenidos por Maceda Ojeda (2018), en los que se analizaron los hábitos alimenticios de adolescentes de Guadalajara, y se encontró que había una tendencia marcada a omitir comidas, principalmente el desayuno.



Gráfica 7 Pregunta 7: ¿Cómo percibes tus hábitos alimenticios?



Gráfica 8 Pregunta 11: ¿Cómo describirías tus conocimientos sobre nutrición?

La percepción de los hábitos alimenticios, como deja ver la Gráfica 7, fue predominantemente regular, con 50 adolescentes (67.5%) marcando este reactivo. 9 encuestados (12.2%) consideran sus hábitos buenos, 3 (4.05%) los consideran muy buenos. Por otra parte 9 jóvenes (12.2%) consideran sus hábitos malos, y 3 (4.05%) muy malos. Así mismo, como se puede ver en la Gráfica 8, la mayoría de los adolescentes (60.8%) califican

sus conocimientos en materia de nutrición como regulares, mientras que 13.5% los consideran buenos, 1.35% muy bueno, 20.3% malos y 4.05% muy malos. La gran mayoría de los adolescentes reportan que obtienen sus conocimientos de nutrición principalmente de Internet, seguido de la Escuela. En cuanto a las características que consideran parte de una dieta saludable, la respuesta más común era “Equilibrada”, acompañada de otras (ver Tabla 4). Según diversas fuentes, la dieta debe ser equilibrada, variada, completa y suficiente, así que la respuesta “correcta” es “todas las anteriores”, de igual forma había una noción buena de las características principales (OMS, 2015).

Tabla 4 Lugar de obtención de conocimientos de nutrición, consecuencias a la salud asociadas a la obesidad y características de una dieta saludable

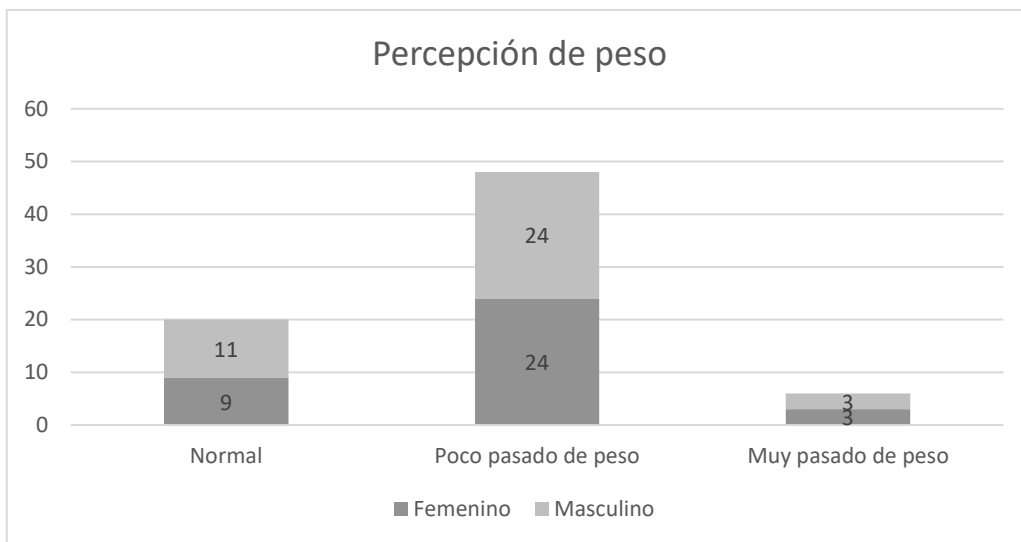
Pregunta 13: ¿De dónde obtienes tus conocimientos sobre nutrición?	Pregunta 15: ¿Qué consecuencias a la salud consideras que están asociadas a la obesidad?	Pregunta 16: ¿Qué características consideras necesarias para llevar una dieta saludable
Internet	Diabetes e hipertensión	Todas las anteriores
Internet	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada y suficiente
Escuela	Diabetes	Variada, suficiente y completa
Internet	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada y suficiente
Internet, redes sociales	Diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón	Equilibrada y suficiente
redes sociales	Enfermedades del corazón	Todas las anteriores
Internet	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Todas las anteriores
Instituto de salud	Diabetes	Equilibrada y completa
Internet	Diabetes e hipertensión	Equilibrada y suficiente
redes sociales	Diabetes	Equilibrada y variada
Internet	Diabetes	Todas las anteriores
Internet, institutos de salud pública	Diabetes e hipertensión	Suficiente

Internet, otros	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y depresión	Equilibrada y completa
redes sociales	Diabetes e hipertensión	Equilibrada y suficiente
Instituto de salud	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Todas las anteriores
Escuela	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada, variada y suficiente
Internet	Todas las anteriores	Equilibrada
Escuela	Diabetes, hipertensión y depresión	Equilibrada, variada y suficiente
Instituto de salud	Diabetes e hipertensión	Equilibrada y variada
redes sociales	Todas las anteriores	Suficiente y completa
redes sociales	Diabetes e hipertensión	Equilibrada, variada y suficiente
Internet	Diabetes e hipertensión	Equilibrada, variada y suficiente
Internet	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada y suficiente
Escuela	Diabetes y depresión	Equilibrada y suficiente
Internet	Diabetes e hipertensión	Todas las anteriores
Internet, redes sociales	Todas las anteriores	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela, internet	Enfermedades del corazón	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela, internet, institutos de salud pública	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Todas las anteriores
Internet, redes sociales	Diabetes e hipertensión	Equilibrada, completa
Internet	Enfermedades del corazón	Equilibrada y variada
internet	Todas las anteriores	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela, otros	Todas las anteriores	Equilibrada y variada
Internet	Diabetes	Suficiente y completa
Internet, escuela	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada y suficiente
Internet	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Todas las anteriores
Escuela	Diabetes	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela, institutos de salud pública	Diabetes e hipertensión	Equilibrada, variada y suficiente
Internet	Diabetes	Equilibrada y variada

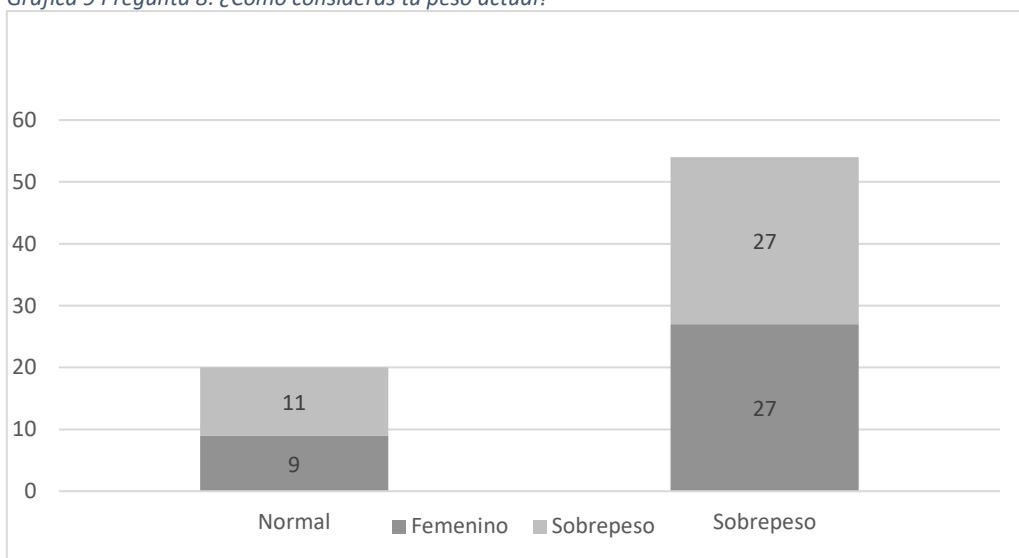
Internet	Diabetes	Equilibrada y variada
redes sociales	Diabetes e hipertensión	Todas las anteriores
Internet	Diabetes	Equilibrada, variada y suficiente
Internet	Diabetes	Suficiente y completa
Internet, institutos de salud pública	Diabetes e hipertensión	Todas las anteriores
Escuela	Diabetes	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela	Diabetes e hipertensión	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela	Diabetes e hipertensión	Todas las anteriores
Instituto de salud	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Todas las anteriores
Escuela	Diabetes	Suficiente y completa
Internet	Diabetes	Equilibrada y variada
redes sociales	Diabetes y enfermedades del corazón	Equilibrada y variada
Escuela, redes sociales	Diabetes	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela, internet	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada y variada
Internet	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Todas las anteriores
Internet, escuela	Diabetes e hipertensión	Equilibrada, variada y suficiente
Internet, redes sociales	Todas las anteriores	Equilibrada y variada
Internet, redes sociales, otros	Todas las anteriores	Todas las anteriores
Internet	Diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón	Equilibrada y suficiente
Escuela, otros	Diabetes	Equilibrada, variada y suficiente
Escuela	Diabetes e hipertensión	Equilibrada, variada y suficiente
redes sociales	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y depresión	Equilibrada, variada y suficiente
Instituto de salud	Todas las anteriores	Todas las anteriores
Instituto de salud	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada, variada y suficiente
redes sociales	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada y variada
Escuela	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón	Equilibrada, variada y suficiente

Escuela, internet	Diabetes	Equilibrada y suficiente
Internet	Diabetes	Equilibrada y suficiente
Escuela, redes sociales	Diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y depresión	Suficiente y completa
redes sociales	Diabetes e hipertensión	Todas las anteriores
Internet	Diabetes e hipertensión	Equilibrada, variada y suficiente
Internet	Diabetes y enfermedades del corazón	Equilibrada, variada y suficiente
Internet, escuela	Diabetes	Equilibrada, variada y suficiente
redes sociales	Todas las anteriores	Todas las anteriores
Escuela	Diabetes	Equilibrada y suficiente

En relación con la pregunta 14 “¿Sabes qué es obesidad y los daños que causa?”, se encontró que el 100% de los encuestados dieron una respuesta afirmativa. En el mismo rubro, la pregunta 15 “¿Qué consecuencias a la salud consideras que están asociadas a la obesidad?”, permitió observar que todos los encuestados relacionan la obesidad con la diabetes. Por otra parte, gran parte de ellos, la relacionan con la triada diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón, lo cual puede explicarse por el contenido de las campañas de promoción de salud de diversas instituciones de salud pública, como PREVENIMSS (Campaña “Chécate, mídete, muévete”). De igual forma podemos observar que padecimientos como la depresión, ovario poliquístico y problemas respiratorios, no son tan relacionados, por parte de los encuestados, con la obesidad (Ver Tabla 4).



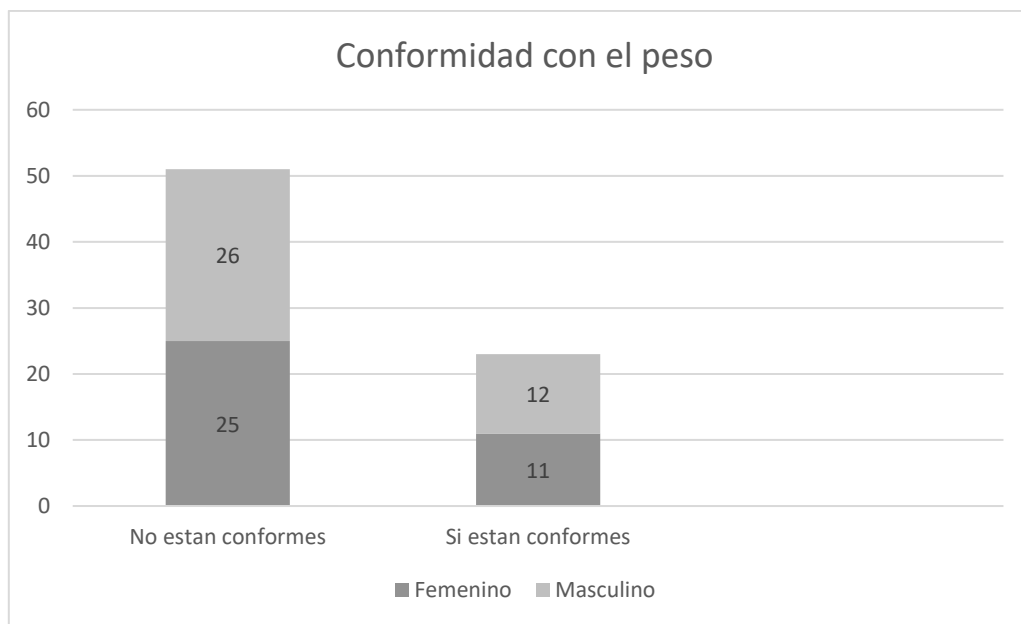
Gráfica 9 Pregunta 8: ¿Cómo consideras tu peso actual?



Gráfica 10 Pregunta 8: ¿Cómo consideras tu peso actualmente? Suma de percepción con exceso de peso

Contreras Suárez (2016) indica que “las percepciones son una postura interiorizada o actitud agregada de la comunicación humana, cuyos límites están representados por las opiniones privadas, de un lado y, del otro, por los dogmas y mitos tradicionales profundamente enraizados en una cultura determinada”. Es entonces que la percepción del peso en sí, no nos indica con seguridad la existencia de un problema real de sobrepeso u obesidad, pero si puede darnos una aproximación al problema. En el caso de los adolescentes encuestados, las

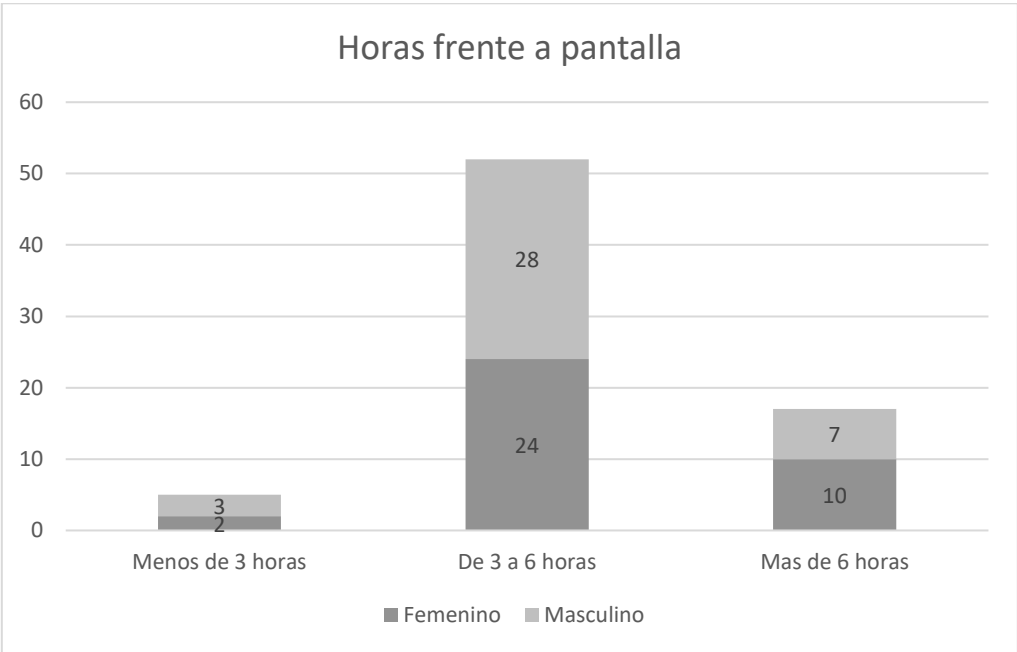
gráficas 9 y 10 muestran que un muy bajo porcentaje, tanto de mujeres como hombres, sienten que su peso es normal (25 y 29 %), mientras que aproximadamente tres cuartas partes de los encuestados se perciben con sobrepeso; de estos últimos un 11 % declaran que su peso rebasa por mucho el normal para su edad y estatura.



Gráfica 11 Pregunta 9: ¿Estas conforme con tu peso actual?

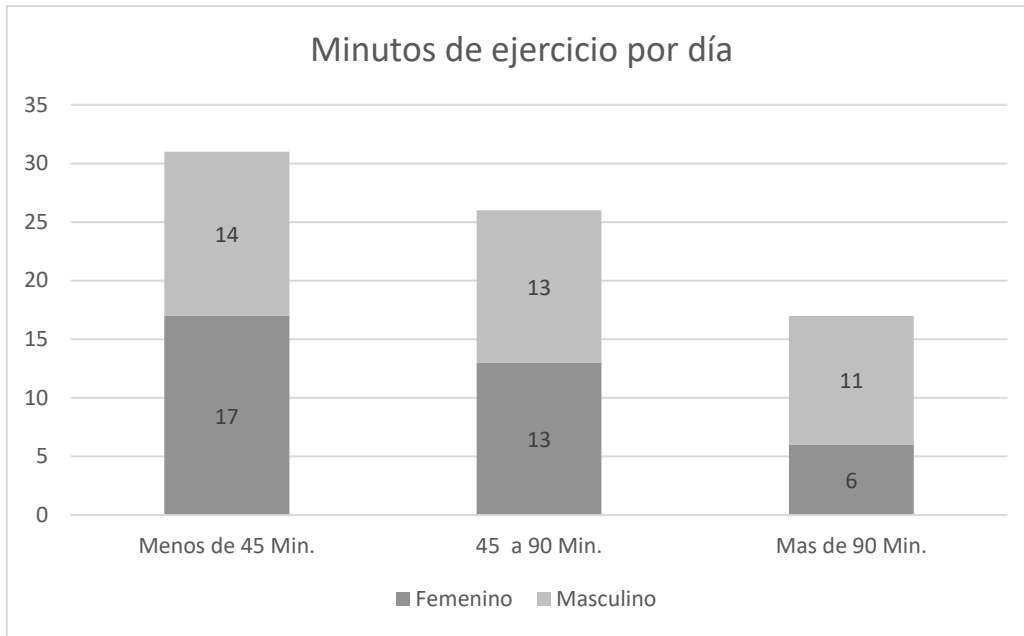
En la Gráfica 11 se observa que 68.9% de los encuestados manifiesta inconformidad con su peso actual, de los cuales el 49.02 % son mujeres, mientras que un porcentaje muy cercano al anterior (50.98%) son hombres. La diferencia entre los porcentajes de mujeres y hombres que manifiestan estar conformes con su peso es, asimismo, muy cercana (48.6% contra 51.35%), siendo un total del 31.1%. Es importante recordar que, como se mencionó en el capítulo 1, la selección de los alimentos que se consumen tiene gran relación con la “idea que se tiene del cuerpo y de los efectos de la alimentación en la fuerza, salud o belleza según la clase social a la que se pertenezca” (Golebiowska, 2014). Por ende, la inconformidad con el

cuerpo podría traer consigo trastornos de la conducta alimentaria, que por lo general están más asociados con las mujeres. Pero en el presente estudio podemos ver que la inconformidad con el cuerpo esta marcada también en los hombres.



Gráfica 12 Pregunta 12: ¿Cuántas horas de ocio al día gastas frente a una pantalla (tv, computadora o celular)?

En la Gráfica 12 podemos observar que el 70.2% de los adolescentes pasa entre 3 y 6 horas al día frente a una pantalla (tv, celular o computadora), el 22.9% pasa más de 6 horas y solo el 5.7% pasa menos de 3 horas. Dicho comportamiento puede resultar bastante nocivo, ya que IMSS (2018) propone que ver televisión o usar la computadora por más de dos horas diarias, son formas de vida sedentaria que contribuyen a que desarrolles sobrepeso y obesidad.



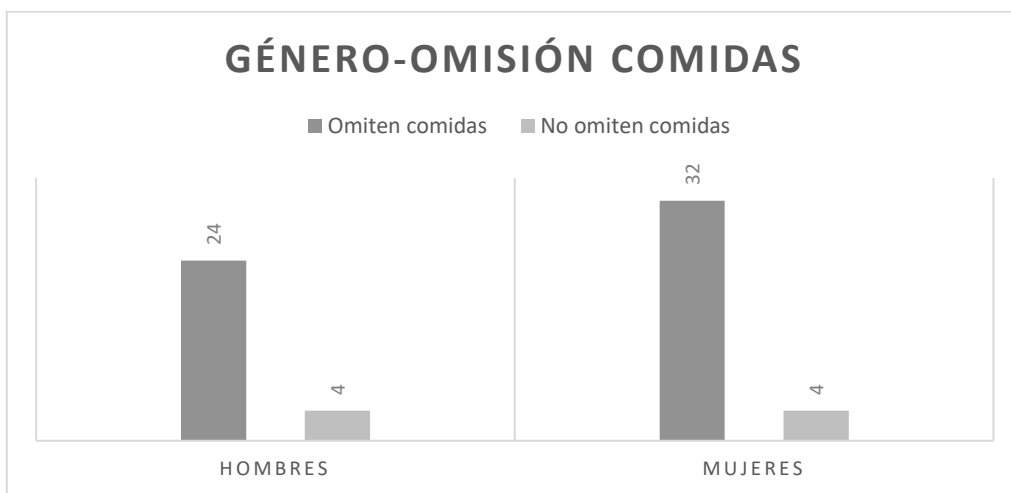
Gráfica 13 Pregunta 17: ¿Cuántas horas de actividad física realizas a la semana?

La Gráfica 13 nos muestra que el 41.9% de los encuestados practica menos de 45 minutos de ejercicio al día, 35.1% lo hace entre 45 y 90 minutos y solo el 23% realiza actividad física más de 90 minutos al día. De las 36 mujeres encuestadas un 47.2 % declara realizar ejercicio menos de 45 minutos diarios, mientras que el 36.1 % lo hace en un lapso que oscila entre los 45 y 90 minutos; un 16.6% de ellas dice realizar más de 90 minutos diarios de ejercicio. En los hombres, se observa que un 36.8% realiza menos de 45 minutos diarios de ejercicio, mientras que un porcentaje parecido (34.2%) realiza esta actividad en un periodo de tiempo que va de los 45 a los 90 minutos. El porcentaje de los hombres que dedican más de 90 minutos diarios a ejercitarse es casi un 10% mayor que el de las mujeres (26.3% contra 16.6%). Las actividades que se reportan con mayor frecuencia son caminata, gimnasio, natación y práctica de deportes diversos (Karate, Futbol, Futbol americano). La recomendación por parte de la OMS (2019), es que jóvenes de 5 a 17 años practiquen actividades que consistan en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas,

educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias, con una inversión mínima de 60 minutos diarios. Podríamos decir que solo el 35.1% de los adolescentes cumplen con estas recomendaciones.

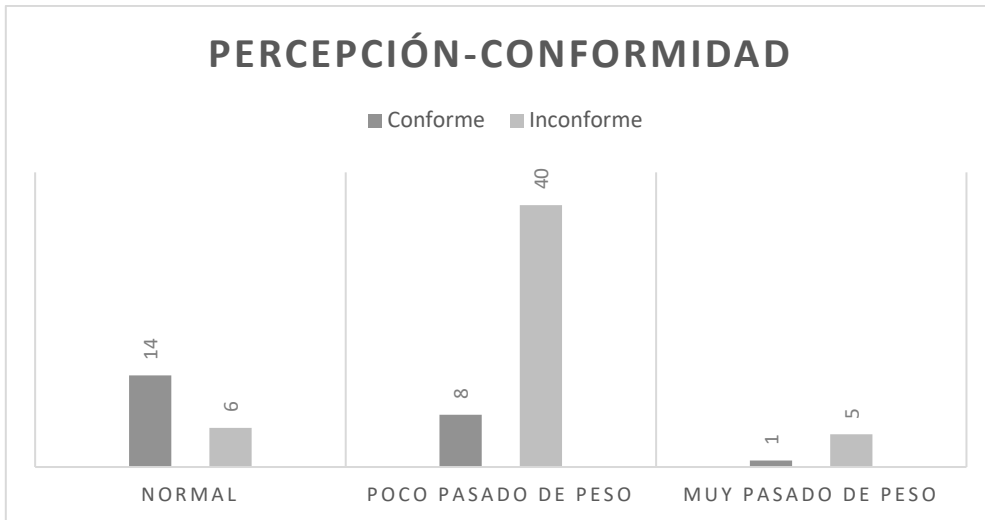
4.2.5 Asociación de variables utilizando la prueba CHI²

Para tener una idea más clara del cómo afectan ciertos factores los hábitos alimenticios de los adolescentes escolares se llevaron a cabo una serie de pruebas utilizando la CHI², en el programa STATA versión 14. A continuación se mostrarán gráficas de las asociaciones con un P valor significativo (< .05).



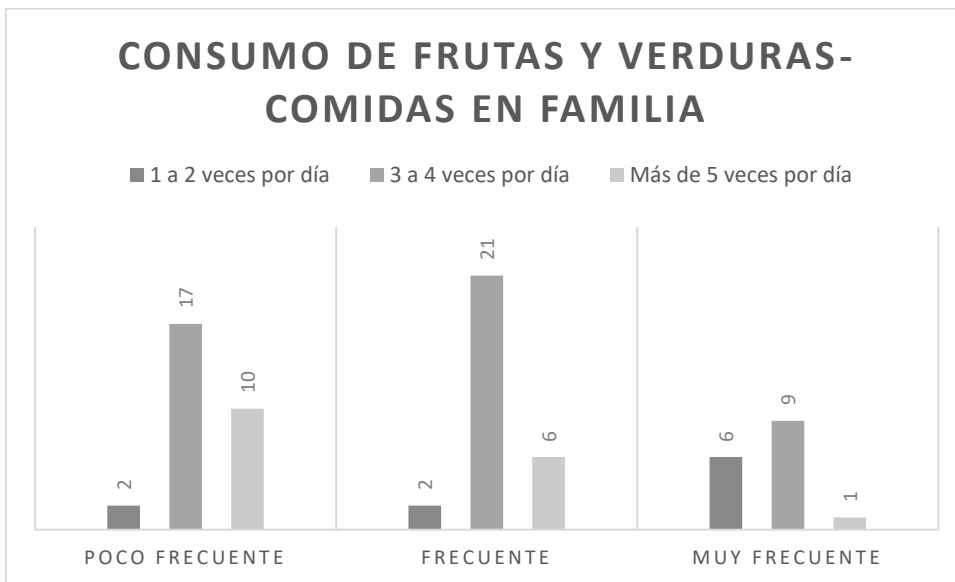
Gráfica 14 Asociación entre variable género y omisión de comidas. P=0.01

Al medir la asociación entre variable “género” y “omisión de comidas”, se obtuvo un P=0.01, lo cual demuestra que fue estadísticamente significativa. Lo que nos permite aseverar que existe una relación entre ambas variables (Ver Gráfica 14).



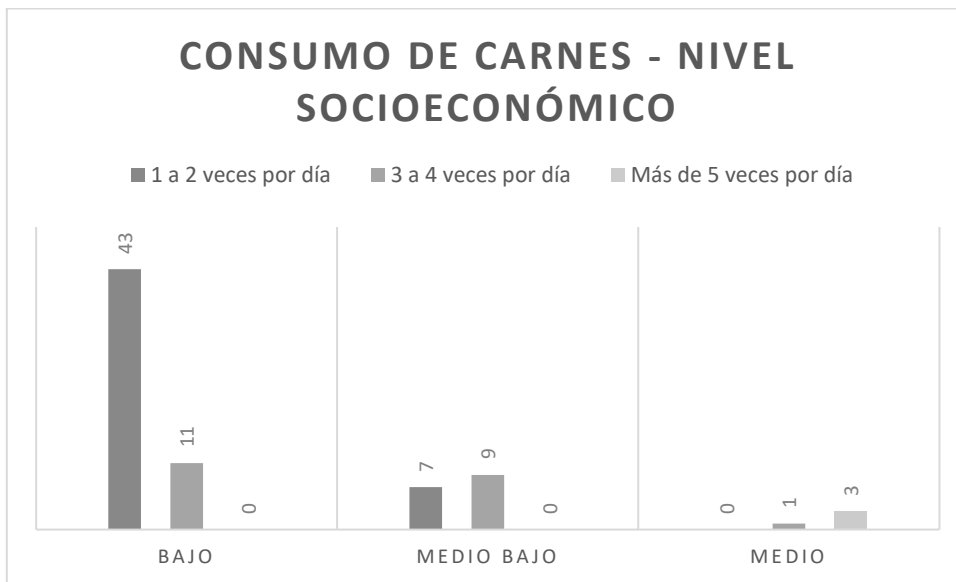
Gráfica 15 Asociación de variable percepción del peso con conformidad con el peso actual. $P=0.00$

En el caso de la medición de la asociación entre variable “percepción del peso” y “conformidad con el peso actual”, se obtuvo un $P=0.00$, lo cual demuestra que fue estadísticamente significativa. Por tanto, podemos afirmar que existe una relación entre la percepción del peso con la inconformidad por el mismo (Ver Gráfica 15).

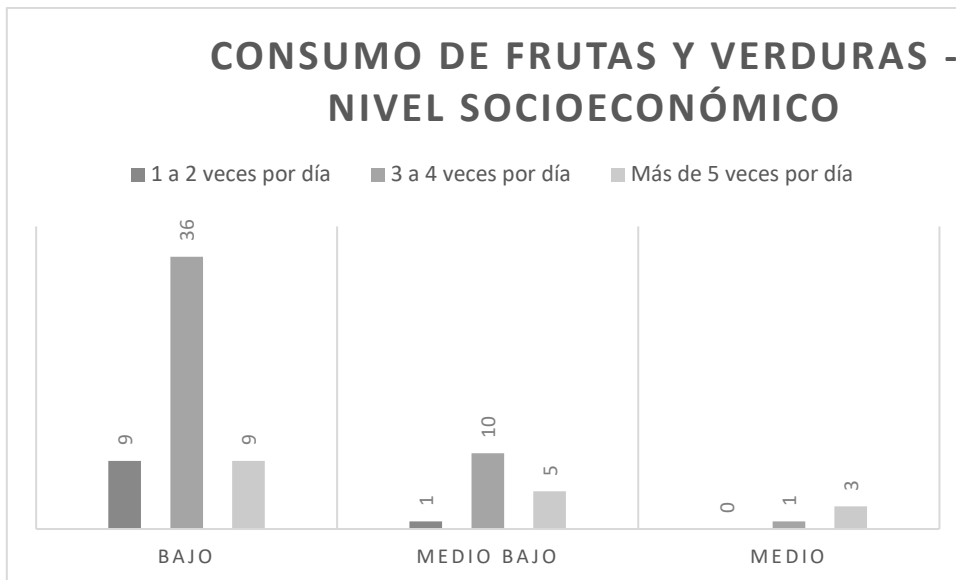


Gráfica 16 Asociación entre variable Consumo de frutas y verdura y frecuencia de comidas en familia. $P=0.01$

La asociación entre variable “Consumo de frutas y verduras por día” y “Frecuencia de comidas en familia”, arrojó un $P=0.01$, lo cual demuestra que fue estadísticamente significativa. Lo que indica una relación entre los adolescentes que comen en y el consumo de frutas y verduras por día (Ver Gráfica 16).



Gráfica 17 Asociación entre variable de consumo de carnes por día y nivel socioeconómico. $P= 0.00$



Gráfica 18 Asociación entre variable consumo de frutas y verduras por día y nivel socioeconómico. $P=0.07$

La variable de nivel socioeconómico se comparó con todas las frecuencias de consumo de los diversos grupos de alimentos, pero solo se encontró una asociación estadísticamente significativa con el consumo de carnes ($P=0.00$), pero cabe destacar que estuvo muy cerca de ser significativa la asociación con el consumo de frutas y verduras ($P=0.07$). Lo obtenido con la prueba χ^2 es suficiente para cuestionarnos la importancia del nivel socioeconómico en la frecuencia de consumo diario de alimentos vitales para la salud. Sería necesario ampliar la muestra de adolescentes y el rango de nivel socioeconómico para encontrar más datos significativos.

Se realizaron otras pruebas usando todos los grupos de alimentos, así como comparando horas frente pantalla y actividad física; género y consumo de los diferentes grupos de alimentos; horas frente pantalla y consumo de comida chatarra; nivel socioeconómico y consumo de bebidas azucaradas, entre otras, pero ninguna de ellas arrojó resultados estadísticamente significativos.

4.2.6 Percepción de implementación de acciones y estrategias en materia de alimentación y nutrición en las escuelas

Para analizar el impacto de las acciones encaminadas a los adolescentes escolares, se realizaron preguntas a actores de la comunidad estudiantil. Así mismo, la encuesta respondida por los adolescentes pretendía también tener una noción del conocimiento de las estrategias gubernamentales dirigidas a mejorar su salud.

La pregunta 19 “¿Consideras que tu escuela cuenta con programas que ayuden a concientizar y mejorar tus hábitos alimenticios?”, tuvo en su gran mayoría una respuesta negativa, ya que 72 encuestados (97.2%) respondieron que “no”. De las dos respuestas afirmativas restantes, se mencionó la clase de deportes y la beca de desayuno, como parte de estos programas.

Así mismo, a un académico de cada institución y a los encargados de las tienditas escolares se le realizó una entrevista abierta de carácter anónima, para garantizar la confiabilidad de la información proporcionada.

Al hablar de implementación de acciones y estrategias que permitieran mejorar la calidad de los hábitos de alimentación y salud de los adolescentes escolares, los profesores reportaron que, a su parecer, las intervenciones del gobierno eran escasas o nulas. Se mencionó que algunas instituciones, como la Universidad Mundial, se habían encargado de dar seguimiento del peso de los adolescentes, así mismo proporcionaron un taller con información importante para la prevención de sobrepeso y obesidad, dichas actividades fueron con motivo de un estudio que se realizaba en la institución educativa antes mencionada. De igual forma, se habló de la participación del Instituto Sudcaliforniano de la Juventud en una serie de pláticas con carácter de prevención en salud. Por otra parte, ambos

entrevistados reportaron que las propias instituciones se encargaban de realizar actividades, como carreras y pláticas de nutrición. Se mencionó también que, en una de las escuelas se había organizado un seguimiento del peso de los estudiantes, dirigido por una maestra encargada de impartir la materia de Ciencias de la Salud. Además, cuando se habló con los mismos actores sobre la regulación de la venta de comida chatarra en las tiendas escolares, hubo en ambas partes, una respuesta bastante negativa, ya que se negó el conocimiento de un reglamento o lineamientos que prohibieran la venta de ciertos alimentos, y/o incentivaran la venta de otros. Así mismo, ambos profesores comentaron que podían notar que los alumnos elegían consumir siempre alimentos de baja calidad nutricional, uno de ellos mencionó que “es impresionante ver a los alumnos a la siete de la mañana con su *maruchan* en mano, o en su defecto con unos *Tostitos preparados*”.

Los encargados de las tiendas escolares, por otra parte, reportaron que, para ganar la concesión de trabajo en la institución educativa, llenaron solicitudes y propuestas, pero no mencionaron que se les haya entregado una especificación de lo que se podía, o no, vender a los alumnos. Lo cual era fácilmente apreciable al *echar un ojo* a lo ofrecido en la estantería de los locales, ya que lo que primero saltaba a la vista en ambos lugares eran las Sabritas, las galletas y los refrigeradores con bebidas azucaradas. Así mismo, al hablar de ¿Cuál era la principal demanda de alimentos por parte de los alumnos?, los entrevistados reportaron que las *Sabritas con chamoy*, las *maruchanes*, las tortas y sándwiches y las galletas y yogurts. Por lo mismo, los encargados de las tiendas mencionaron que dejar de ofrecer esos productos podría afectar el ingreso de los negocios.

4.3 Propuestas

Analizar detenidamente los resultados obtenidos gracias a las encuestas aplicadas a los adolescentes escolares y entrevistas abiertas realizadas con actores clave de las instituciones educativas involucradas en la presente investigación, así como reflexionar sobre la creciente epidemia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente, y los estragos que esta misma ha producido, y puede provocar en un futuro, me permite desarrollar las siguientes propuestas que tienen como fin promover un estilo de vida saludable para los adolescentes, así como mejorar el entorno escolar, caracterizado por ser predominantemente obesogénico.

- 1) Es necesario fomentar la actividad física de una manera divertida, natural y dinámica. Para ello se recomienda organizar torneos de deportes diversos dentro de la institución. Así mismo, se propone la realización de *rallys*” deportivos que, por medio de actividades grupales (carreras, juegos, retos), fomenten, además de la salud física, la salud social.
- 2) Aumentar el tiempo y la calidad de las clases de educación física en las escuelas. Para ello, se debe contar con equipo (pelotas, cuerdas) en buen estado. Así mismo es necesario contar con canchas cómodas, que tengan techumbre y sean atractivas para el alumnado.
- 3) Fomentar la impartición de talleres, dirigidos por profesionales de la salud por lo menos dos veces al mes, que enseñen, por medio de actividades adecuadas para el grupo de edad en cuestión, los buenos hábitos de alimentación, así como los riesgos y repercusiones de padecer sobrepeso y obesidad. Además, puede sumarse un taller de cocina saludable, en la que se enseñe a los adolescentes a cocinar alimentos nutritivos, sencillo, atractivos y de bajo presupuesto.

- 4) Contar con un Nutriólogo por sector escolar sería de gran ayuda, ya que este se encargaría de que se cumplieran las diversas normas que tienen por objetivo prevenir el sobrepeso y la obesidad en escolares, entre ellas la regulación de la venta de alimentos en las tiendas escolares. De igual forma, cada escuela puede aceptar a un prestador de servicio social de la licenciatura de Nutrición, el cual se encargará de monitorear a los alumnos, tratando así de identificar casos de riesgo de malnutrición, para tratarlos. Además, puede ofrecer ayuda y asesoría a alumnos que sientan la necesidad de acercarse para obtener un plan nutricional que le ayude a mejorar su salud. Dicho prestador de servicio estaría bajo la supervisión del Nutriólogo encargado del sector escolar.
- 5) Sería pertinente exigir a las tiendas escolares que aumenten la oferta de alimentos saludables y atractivos. Entre ellos, fruta fresca en diferentes modalidades. Así mismo, podrían mejorar la calidad nutricional de las comidas que ya se ofrecen.
- 6) Es necesario que exista que las Leyes y normas creadas para garantizar una mejor calidad de vida y de salud en las escuelas sean cumplidas. Para que se debe dar seguimiento y vigilancia.
- 7) Proponer la creación de políticas públicas de alimentación y nutrición que visibilicen más a los adolescentes mexicanos. Además, que tome en cuenta su nivel socioeconómico, su cultura y el entorno social al que se ven expuestos actualmente.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

La presente investigación permite concluir que los rasgos particulares de la alimentación del adolescente no han cambiado tanto con el paso del tiempo. Esto se puede apreciar gracias a ya que la descripción de los hábitos alimenticios de los adolescentes, que presenta Truswell en 1985, coincide con los hábitos de los adolescentes encuestados en esta investigación. Algunos de los hábitos que se repiten en ambas investigaciones son: la gran tendencia a omitir comidas; el consumo frecuente de comida chatarra, comida rápida y bebidas azucaradas; el consumo elevado de energía, reflejado por una percepción del peso predominantemente por encima de lo considerado “normal”; y por último, el consumo inadecuado de nutrientes, visible principalmente en la ingesta pobre de frutas y verduras.

Es entonces que nace la duda, si se conocen los rasgos que conforman los hábitos alimenticios del adolescente, ¿Qué ha impedido el desarrollo de estrategias que permitan combatir estos hábitos nocivos? Dicha duda, se responde al momento de entender la complejidad que envuelve el acto de comer.

Como vimos anteriormente Huarte Golebiowska (2014) propone ocho factores socioculturales fundamentales que influyen en la formación de hábitos alimenticios. El presente estudio dejó ver que existe una relación significativa entre por lo menos dos de ellos. El primero, el aspecto económico, puesto que se encontró que el nivel socioeconómico de los adolescentes afectaba su consumo de carnes y de frutas y verduras. El segundo fue la conciliación familiar, que nos permitió observar una relación entre las comidas en familia y

el consumo de frutas y verduras, lo que puede hablar de que, el sentarse a la mesa a comer en familia puede repercutir de forma positiva en la conformación de los hábitos alimenticios. Para poder comprender mejor el impacto que todos los factores socioculturales propuestos tienen sobre la alimentación de los adolescentes, es necesario desarrollar un trabajo similar, con una muestra significativa y con preparatorias que reflejen niveles socioeconómicos más privilegiados, pues de cierta forma el estudio llevado a cabo fue una radiografía de los hábitos alimenticios de los jóvenes con menor capacidad económica. De igual forma cabe destacar, la importancia de proponer un estudio en el que se colecten medidas antropométricas (peso, talla, IMC) para así poder analizar mejor el estado nutricional de la población en cuestión. Así mismo, sería de ayuda obtener el consumo promedio diario de energía (Kcal) y el gasto promedio de las mismas.

Es necesario destacar que, si bien otros factores socioeconómicos y culturales analizados no arrojaron resultados significativos, principalmente por las razones descritas en el párrafo anterior, los datos obtenidos permiten hacerse una idea bastante amplia de la situación que los jóvenes están viviendo en la actualidad. Por ejemplo, el promedio de horas de ocio que los adolescentes escolares entrevistados pasan frente una pantalla es alarmante, puesto que sobrepasa por mucho el máximo diario recomendado que es de dos hora (IMSS, 2018), lo cual indica que la exposición a publicidad de comida chatarra, dietas peligrosas o cualquier tipo de información nutricional dudosa, debe estar bastante presente en la vida diaria de esta población, la cual es bastante vulnerable, sobre todo a desarrollar, además de sobrepeso y obesidad, trastornos de la conducta alimentaria.

Así mismo, es interesante ver que, entre los encuestados, aproximadamente 7 de cada 10 adolescentes se percibe con exceso de peso, cifra similar al número de mexicanos que padecen sobrepeso u obesidad. A nivel nacional 36% de los adolescentes sufren sobrepeso u

obesidad (ENSANUT, 2016), mientras que en el estado asciende a un 47.7% (ENSANUT, 2012). El resultado de la encuesta aplicada en la presente investigación, tomando en cuenta la percepción, nos hablaría de un 70% de adolescentes con estos padecimientos, cifra bastante elevada, lo que bien podría reflejar una distorsión de la imagen corporal de los jóvenes. Situación común en este grupo de edad, que vive sumamente sujeto de las convenciones sociales de lo que es y lo que no es delgado, lo que es o no aceptable y/o atractivo.

Por todo lo anterior resulta vital la creación de mejores políticas públicas que tomen en cuenta la alimentación del adolescente, puesto que, aunque la promoción de los buenos hábitos de alimentación es vital en todas las etapas de la vida, es importante recordar que cuanto más temprana es la edad en la que una persona adquiere sobrepeso u obesidad, mayor es el riesgo de conservar estos problemas en la adultez. De igual forma, la obesidad tiene consecuencias adversas para la salud en las fases iniciales de la vida, ya que puede promover la aparición temprana de enfermedades como asma, diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares, las cuales, a su vez, afectan el crecimiento y el desarrollo psicosocial durante la adolescencia, lo que se traduce en empobrecimiento de la calidad de vida futura.

Para lograr estrategias y acciones en contra del sobrepeso y la obesidad se debe considerar un enfoque que contemple la perspectiva de género y la equidad. Esto debido a que los problemas en materia de nutrición afectan de diversa forma dependiendo del nivel de ingreso y el sexo. Siendo las adolescentes las que se ven más afectadas por la epidemia de la obesidad, especialmente en los estratos económicos inferiores.

La grave problemática nutricional, con la que contamos actualmente en nuestro país, vuelve prioritario el enseñar a la población a satisfacer sus necesidades alimentarias de forma responsable y consciente, evitando el consumo desmedido y poco sano. Es importante entender que vivir padeciendo un problema bilateral en materia de malnutrición, es un

síntoma del mal funcionamiento de las políticas públicas, que se podría traducirse en una mala organización por parte del gobierno.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, Villanueva, Luis F., *El Estudio de las Políticas Públicas. Estudio introductorio y edición*, ed. Miguel Ángel Porrúa, México, 1996.

Aguirre C, M. Luisa, Castillo D, Carlos, & Le Roy O, Catalina. (2010), "Desafíos Emergentes en la Nutrición del Adolescente", *Revista chilena de pediatría*, 488-497. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000600002>

AMAI. (mayo de 2008). Nivel Socioeconómico AMAI. Recuperado el 16 de octubre de 2016, de Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública: <http://www.inegi.org.mx/rne/docs/Pdfs/Mesa4/20/HeribertoLopez.pdf>

Arroyo, P. (2008). "La alimentación en la evolución del hombre: su relación con el riesgo de enfermedades crónico degenerativas". *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, pp. 431-440.

Barquera S, Rivera-Dommarco J, Gasca-García A. "Políticas y programas de alimentación y nutrición en México". *Salud Publica Mex* 2001;43:464-477

Bertran, M. (2017). "Domesticar la globalización: alimentación y cultura en la urbanización de una zona rural en México". *Anales de Antropología*, pp. 123-130.

Bolaños Ríos, P. (2009). "Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación". *Trastornos de la conducta alimentaria*, pp. 956-972.

Brown, J. E. (2014). *Nutricion en las diferentes etapas de la vida*. Mexico: Mcgraw-Hill Interamericana Editores.

Casasola, T., & Sánchez, L. (12 de Noviembre de 2017). "El TLCAN trajo obesidad a México". *El Universal*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/el-tlcan-trajo-obesidad-mexico>

Castañeda Sánchez, O.; Rocha- Díaz, JC; Ramos-Aispuro, MG. "Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México". *Archivos en Medicina Familiar*, vol. 10, no. 1, enero-marzo, 2008, pp. 7-11

Contreras Suárez, E. (2016). "¿Lo compro o no lo compro? ¿Lo como o no lo como? Percepciones Mexicanas en torno a los cambios en la alimentación humana". *Razón y Palabra*, pp. 148-165.

Cruz Cruz, J. (1999). "Antropología de los hábitos alimentarios". En M. Hernández Rodríguez, & A. Sastre Gallego, *Tratados de nutrición* (págs. 13-32). Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

De Garine, I. (1987). "Alimentación, cultura y sociedad". *El correo de la UNESCO*, pp. 4-7.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2016) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados Nacionales 2016*. Edición a cargo de Francisco Reveles. México, Instituto Nacional de Salud Pública.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados Nacionales 2012*. Edición a cargo de Francisco Reveles. México, Instituto Nacional de Salud Pública.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados por Entidad Federativa 2012, Baja California Sur*. Edición a cargo de Francisco Reveles. México, Instituto Nacional de Salud Pública.

Escobar, A (2007) *La invención del Tercer Mundo: Construcción y deconstrucción del desarrollo*. Caracas, Fundación editorial el perro y la rana.

FAO. (2016). Gobernanza de la seguridad alimentaria y derecho a la alimentación. Obtenido de Economía del Desarrollo Agrícola: <http://www.fao.org/economic/esa/esa-activities/esa-rtf/es/>

García Urigüen, P. (2012). *La alimentación del mexicano. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios*. México: Soluciones de comunicación.

González Tachiquín, Marcelo, 2005, "El estudio de las políticas públicas: un acercamiento a la disciplina", en *Quid Iuris*, año 1, vol. 2, pp. 99-118.

Gutiérrez Ruvalaba, C. L., Vázquez Garibay, E., Romero Velarde, E., Troyo Sanromán, R., Cabrera Pivaral, R., & Ramírez Magaña, O. (2009). "Consumo de refrescos y riesgo de obesidad en adolescentes de Guadalajara, México". *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 522-528. Obtenido de <http://scielo.unam.mx/pdf/bmim/v66n6/v66n6a6.pdf>

Huarte Golebiowska, R. (2014). *Influencia de patrones culturales en la alimentación durante la adolescencia*. Tesis de grado: Universidad Pública de Navarra.

Ibarra Sánchez, L. S., Viveros Ibarra, L. S., Gonzáles Bernal, V., & Hernández Guerrero, F. (2016). "Transición Alimentaria en México". *Razón y Palabra*, pp. 166-182. Obtenido de <http://revistas.comunicacionudlh.edu.ec/index.php/ryp>

IMCO. (2015). *Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México*. Obtenido de https://imco.org.mx/banner_es/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/

Jacobs, A., & Ritchel, M. (11 de Diciembre de 2017). "El TLCAN y su papel en la obesidad en México". *The New York Times*. Obtenido de <https://www.nytimes.com/es/2017/12/11/tlcan-obesidad-mexico-estados-unidos-oxxo-sams-femsa/>

Jara, P. (19 de Enero de 2019). "Obesidad y desnutrición, dos caras de la misma moneda". *El País*. Obtenido de https://elpais.com/elpais/2019/01/18/mamas_papas/1547807354_223399.html

López-Espinoza, A. y C.R. Magaña-González (2014) *Hábitos alimentarios: psicobiología y socioantropología de la alimentación*. Edición a cargo de Javier de León Fraga. México, Mc-Graw Hill.

Macedo-Ojeda, G.; Bernal-Orozco, M.F.; Hunot, C.; Vizmanos, B. y F. Rovillé-Sausse (2008) "Hábitos alimentarios en adolescentes de la zona Urbana de Guadalajara, México" en *Antropo* [En línea], no. 16, 2008, pp. 29-41, disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-5/MacedoOjeda.pdf> [04/06/16]

Macías, A. I., Gordillo, L. G., & Camacho, E. J. (2012). "Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud". *Revista Chilena de Nutrición*, pp. 40-43.

Meléndez Torres, J. M., & Aboites Aguilar, L. (2015). "Para una historia del cambio alimentario en México durante el siglo XX. El arribo del gas y la electricidad a la cocina". *Revista de Historia Iberoamericana*, pp. 76-101.

OMS. (16 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ortiz Hernández, L., & Ramos Ibáñez, N. (2008). "Nutrición y alimentación de los niños y adolescentes mexicanos. Primera parte: deficiencias nutrimentales". *Revista Mexicana de Pediatría*, pp. 174-180.

Osorio, J.; Weisstaub, N. y C. Castillo, (2002) "Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones" en *Revista Chilena de Nutrición* [En línea] no. 1, diciembre 2002, pp. 280-285, disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182002000300002&lng=es&nrm=iso [04/06/16]

Bertran, M. (2017). "Domesticar la globalización: alimentación y cultura en la urbanización de una zona rural en México". *Anales de Antropología*, pp. 123-130.

Casasola, T., & Sánchez, L. (12 de noviembre de 2017). "El TLCAN trajo obesidad a México". *El Universal*. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/el-tlcan-trajo-obesidad-mexico>

Contreras Suárez, E. (2016). "¿Lo compro o no lo compro? ¿Lo como o no lo como? Percepciones Mexicanas en torno a los cambios en la alimentación humana". *Razón y Palabra*, pp. 148-165.

García Urigüen, P. (2012). "La alimentación del mexicano. Cambios sociales y económicos, y su impacto en los hábitos alimenticios". *México: Soluciones de comunicación*.

Gutiérrez Ruvalaba, C. L., Vázquez Garibay, E., Romero Velarde, E., Troyo Sanromán, R., Cabrera Pivaral, R., & Ramírez Magaña, O. (2009). "Consumo de refrescos y riesgo de obesidad en adolescentes de Guadalajara, México". *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, pp. 522-528. Obtenido de <http://scielo.unam.mx/pdf/bmim/v66n6/v66n6a6.pdf>

Ibarra Sánchez, L. S., Viveros Ibarra, L. S., Gonzáles Bernal, V., & Hernández Guerrero, F. (2016). "Transición Alimentaria en México". *Razón y Palabra*, 166-182. Obtenido de <http://revistas.comunicacionudlh.edu.ec/index.php/ryp>

IMCO. (2015). *Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México*. Obtenido de https://imco.org.mx/banner_es/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/

Jacobs, A., & Ritchel, M. (11 de Diciembre de 2017). "El TLCAN y su papel en la obesidad en México". *The New York Times*. Obtenido de <https://www.nytimes.com/es/2017/12/11/tlcan-obesidad-mexico-estados-unidos-oxxo-sams-femsa/>

Jara, P. (19 de Enero de 2019). "Obesidad y desnutrición, dos caras de la misma moneda". *El País*. Obtenido de https://elpais.com/elpais/2019/01/18/mamas_papas/1547807354_223399.html

OMS. (16 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ortiz Hernández, L., & Ramos Ibáñez, N. (2008). "Nutrición y alimentación de los niños y adolescentes mexicanos. Primera parte: deficiencias nutrimentales". *Revista Mexicana de Pediatría*, pp. 174-180.

Perea Martínez, A., Bárcena Sobrino, E., Rodríguez Herrarea, E., Greenawalt Rodríguez, S., Carbajal Rodríguez, L., & Zarco Román, J. (2009). "Obesidad y comorbilidad en niños y adolescentes asistidos en el Instituto Nacional de Pediatría". *Acta de Pediatría de México*, pp. 167-174. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm093g.pdf>

Petrich, P. (1987). "Hombres de maíz, hombres de carne". *El Correo de la UNESCO*, pp. 10-13.

Popkin, B. (1997). "The nutrition transition and its health implications in lower income countries". *Public Health Nutrition*, pp. 5-21.

Rivera-Barragan, M., (2007) "La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México" en *Revista Cubana Salud Pública* [En línea] vol.33, no.1, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662007000100015&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466. [04/06/16]

Rivera Dommarco, J., Hernández Ávila, M., Aguilar Salinas, C., & Vadillo Ortega, F. (s.f.). Alianza por la Salud Alimentaria. Obtenido de <http://alianzasalud.org.mx/2013/01/obesidad-en-mexico-recomendaciones-para-una-politica-de-estado>

Restrepo, S. L., Morales, R. M., Ramirez, M. C., Lopez, M. V., & Varela, L. E. (2006). "Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y Su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud". *Revista Chilena de Nutrición*.

Roman, S., Ojeda-Granados, C., & Panduro, A. (2013). "Genética y evolución de la alimentación de la población en México". *Revista de Endocrinología y Nutrición*, pp. 42-51.

Torres, F., & Rojas, A. (2018). "Obesidad y salud pública en México: Transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos". *Problemas del desarrollo*, pp. 145-169.

Troncoso P, C., & Amaya P, J. P. (2009). "Factores Sociales en las Conductas Alimentarias de Estudiantes Universitarios". *Revista Chilena de Nutrición*, pp. 190-197.

UNICEF. (2015). "Salud y nutrición: El doble reto de la malnutrición y la obesidad". Recuperado el 22 de Septiembre de 2016, de <https://www.unicef.org:https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

En calidad de estudiante de la maestría en Desarrollo Sustentable y Globalización de la Universidad Autónoma de Baja California Sur, solicito la aprobación de la institución _____, para aplicar encuestas a alumnos, las cuales serán parte de la investigación “Hábitos Alimenticios y Políticas Públicas de Alimentación y Nutrición relacionadas con los adolescentes escolares en La Paz BCS”, realizado por la Lic. Luz Alejandra Ruelas Yanes.

Dicha encuesta tiene como objetivo recabar información sobre los hábitos de alimentación de los estudiantes, al igual que los conocimientos básicos sobre nutrición. Consta de una serie de reactivos de opción múltiple y un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. La información que se obtenga tendrá como objetivo la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

Cabe destacar que la identificación personal de los estudiantes no es requerida en el instrumento. Así mismo es necesario aclarar que los datos obtenidos serán de absoluta reserva y se usarán solo con el propósito de completar la investigación.

Agradezco su atención y espero que acepten vincularse a este proyecto, ya que su cooperación será valiosa para comprender la situación nutricional de los adolescentes, para así buscar estrategias de mejora.

Firma de responsable de la Institución

ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Estimado(a) Participante:

El presente cuestionario tiene como objetivo recabar información sobre los hábitos de alimentación personales, al igual que los conocimientos básicos sobre nutrición. Consta de una serie de reactivos de opción múltiple y un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Por favor lee con cuidado cada cuestionamiento para que así las respuestas que emita sean confiables y fidedignas. La información que se obtenga tendrá como objetivo la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

No es necesaria su identificación personal en el instrumento, solo son de interés los datos que pueda proporcionar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a cabo y de forma eficaz la presente recolección de información que se emprende.

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

Parte I: Información sociodemográfica

Sexo: _____ Edad: _____ Semestre en curso: _____

Colonia donde habita: _____

Vivienda:

Casa propia Renta

Número de habitaciones: _____

Tipo de suelo:

Tierra Cemento Mosaico

Nivel de escolaridad de padre/tutor:

Primaria Secundaria Preparatoria/trunca Licenciatura/trunca Posgrado

Nivel de escolaridad de madre/tutora:

Primaria Secundaria Preparatoria/trunca Licenciatura/trunca Posgrado

Ingreso mensual familiar promedio en su hogar:

< 2699 2,700-6,799 6,800-11,599 11,600-34,999 35,000-84,999 >85,000

Numero de familiares y no familiares que viven en su hogar: _____

Numero de familiares y no familiares que viven en su hogar y se encuentran laborando: _____

Parte II: Cuestionario de frecuencia de alimentos

Clave	Alimento	Porción	Porción consumida	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Veces al mes			Veces a la semana							Método de cocción	Consumo promedio diario
						1	2	3	1	2	3	4	5	6	7		
	CEREALES Y DERIVADOS																
	Tortilla maíz	1 pieza															
	Tortilla de harina	1 pieza															
	Arroz cocido	1 taza															
	Arroz integral cocido	1 taza															
	Bolillo/Birote																
	Pasta	1 taza															
	Pasta integral	1 taza															
	Pan dulce	1 pieza															
	Donas y churros	1 pieza															
	Galletas dulces	Paquete															
	Pan de caja blanco	1 pieza															
	Pan de caja integral	1 pieza															
	Cereal de caja azucarado o de sabor (Zucaritas, chococrispis)	1 tazón															
	Cereal de caja (Corn flakes, arroz inflado)	1 tazón															
	Galletas saladas	6 cuadritos															
	Quinoa	1 taza															
	LEGUMINOSAS																
	Frijoles	1 taza															
	Lentejas, garbanzo	1 taza															
	VERDURAS, HORTALIZAS Y DERIVADOS																
	Brócoli	1 taza															
	Calabacita	1 taza															
	Cebolla	1 taza															
	Coliflor	1 taza															
	Ejote	1 taza															
	Elote	1 pieza															

	Hojas verdes (acelgas, espinacas)	1 taza							
	Jitomate	1 taza							
	Lechuga	1 taza							
	Nopales	1 taza							
	Papa	1 pieza							
	Pepino	1 taza							
	Zanahoria	1 taza							
	FRUTAS Y DERIVADOS								
	Aguacate	1/3 pza							
	Almendras	5 piezas							
	Avellanas	5 piezas							
	Fresa	1 taza							
	Guayaba	1 pieza							
	Jícama	1 taza							
	Limón (Ensaladas, caldos)	1 pieza							
	Naranja/mandarina	1 pieza							
	Mango	1 taza							
	Manzana	1 pieza							
	Pera	1 pieza							
	Melón	1 taza							
	Sandía	1 taza							
	Papaya	1 taza							
	Piña	1 taza							
	Pistache	5 piezas							
	Plátano	1 pieza							
	Toronja	1 pieza							
	Uva	1 taza							
	GRASAS Y ACEITES								
	Aceite vegetal	1 c dita							
	Manteca de cerdo	1 c dita							
	Mantequilla	1 c dita							
	Margarina	1 c dita							
	Aceite de coco	1 c dita							
	Aceite de oliva	1 c dita							
	PESCADOS Y MARISCOS								
	Atún en agua	1 lata							
	Atún en aceite	1 lata							

	Camarones	10 piezas							
	Pescado fresco	1 filete							
	Salmon	1 filete							
	Sardinias	1 lata							
	Pulpo	1 taza							
	Moluscos (Ostiones, almejas, callo)	1 taza							
	CARNES, EMBUTIDOS Y HUEVO								
	Carne de res	1 filete							
	Carne de puerco	1 filete							
	Hígado de res	1 taza							
	Huevo	1 pieza							
	Jamón	1 pieza							
	Longaniza o chorizo	1 taza							
	Mortadela	1 pieza							
	Pavo	1 taza							
	Pollo	1 taza							
	Salchicha	1 pieza							
	Tocino	2 tiras							
	LECHE Y DERIVADOS								
	Leche condensada	1 taza							
	Leche de soya	1 taza							
	Leche de coco	1 taza							
	Leche de vaca	1 taza							
	Leche deslactosada/descremada	1 taza							
	Leche de sabor (Chocolate)	1 taza							
	Queso fresco	1 taza							
	Queso graso (mozzarella, manchego)	1 taza							
	Yogurt	1 taza							
	Nieve	1 cono							
	BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO ALCOHOLICAS								
	Agua natural	1 vaso							
	Bebidas o aguas de sabor con azúcar	1 vaso							
	Café	1 vaso							

	Café endulzado	1 taza							
	Té/Infusiones	1 taza							
	Jugos naturales sin azúcar	1 vaso							
	Jugos o agua de fruta con azúcar	1 vaso							
	Refresco	1 vaso							
	Refresco sin azúcar	1 vaso							
	Cerveza	1 lata							
	Vino	1 copa							
	Licores (tequila, vodka)	1shot							
	Bebidas alcohólicas preparadas con azúcar	1 vaso							
	ALIMENTOS PREPARADOS								
	Hamburguesas (Burger King, Mc Donalds)	1 piza							
	Pizza (Dominos, Little Caesar)	1 rebana da							
	Hot dogs	1 pieza							
	Súper burros	1 piza							
	Papas fritas								
	Alitas, Boneless	6 piezas							
	Tacos (asada, pastor)	1 pieza							
	Tortas de carne								
	Garnachas (Pellizcadas, zopes, huaraches)	1 pieza							
	AZUCARES Y FITURAS								
	Azúcar refinada/morena	1 cedita							
	Miel de abeja	1 cedita							
	Miel maple	1 cedita							
	Chocolate	1 cuadro							
	Mermelada	1 cedita							
	Papas Barcel	1 paquete							

	Papas Sabritas	1 paquete							
	Cacahuates japoneses	1 paquete							
	Palomitas manequilla	1 taza							
	OTROS								

Parte III: Preguntas en relación al consumo de alimentos.

1- ¿Cuántas comidas realizas al día?

< 2

2-3

3-4

4-5

>5

2- ¿Con que frecuencia comes fuera de casa?

< 2 veces a la semana

2-3 veces a la semana

3-4 veces a la semana

4-5 veces a la semana

>5 veces a la semana

3- ¿Quién prepara los alimentos que consumes con mayor regularidad?

4- ¿Con que frecuencia comes en familia?

< 2 veces a la semana

2-3 veces a la semana

3-4 veces a la semana

4-5 veces a la semana

>5 veces a la semana

5- ¿Sueles omitir comidas?

Sí

No

6- ¿Cuál omites con mayor frecuencia?

Desayuno

Comida

Cena

7- ¿Cómo describirías tus hábitos alimenticios?

Muy malos

Malos

Regulares

Buenos

Muy buenos

8- ¿Cómo consideras tu peso actualmente?

Bajo peso

Normal

Poco pasado de peso

Muy pasado de peso

9- ¿Alguna vez te has sometido a un régimen de alimentación (Ejemplo: Veganismo, vegetarianismo, dietas DETOX, dietas Pierda Kilos)?

Sí, ¿Cuál? _____

No

10- ¿Cómo describirías tus conocimientos sobre nutrición?

Muy malos

Malos

Regulares

Buenos

Muy buenos

11- ¿De dónde obtienes dichos conocimientos?

Redes sociales

Internet

Escuela

Institutos de Salud

Otros

12- ¿Sabes qué es obesidad y los daños que causa?

Sí

No

13- ¿Qué consecuencias a la salud consideras que están asociadas con la obesidad?

Diabetes

Hipertensión

Enfermedades del corazón

Depresión

Problemas respiratorios

Ovario poliquístico
Otros _____

14- ¿Qué características consideras necesarias para llevar una dieta saludable?

Equilibrada

Completa

Suficiente

Variada

Todas las anteriores

15- ¿Cuántas horas a la semana realizas actividad física?

16- ¿Qué tipo de actividad realizas (deportes específicos, gimnasio, natación, caminatas)?

17- ¿Consideras que tu escuela cuenta con programas que ayuden a concientizar y mejorar tus hábitos alimenticios?

Sí ¿Cuáles? _____