

Herencia alimentaria: Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia, una estrategia pedagógica durante la crianza para la prevención de la obesidad en niños

Food Heritage: Promoting healthy eating habits from childhood, a pedagogical parenting strategy for the prevention of obesity in children

Cintia Jimena González García. Universidad Iberoamericana, México DF, México.
Daniela Villa Montes de Oca. Universidad Iberoamericana, México DF, México.

Recepción: 19 de febrero de 2015 | Revisión: 19 febrero de 2015 | Aceptación/Publicación: 20 de febrero de 2015
Revisores: José Miguel García Ramírez. Departamento de Psicología Social. Universidad de Granada
Marzia Fiorini. Grupo de Investigación: Aprendizaje y Desarrollo en Contextos Educativos. Universidad de Granada
Correspondencia con los autores: nutribien.gg@gmail.com | dmontesdeo@hotmail.com

Resumen

El acto de comer no sólo es un impulso biológico, es un acto social, es más una cuestión de costumbres y de aprendizaje, es un conjunto de conductas que se desarrollan a lo largo de los años. El ambiente familiar y escolar es una influencia significativa en el desarrollo de los hábitos de alimentación en los niños. En todo el mundo la cantidad de lactantes y niños escolares (0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad ha incrementado de 31 millones en 1990 a 44 millones en 2012. Si permanece la tendencia actual, el número de niños con sobrepeso aumentará a 70 millones para el 2025. Los efectos de la construcción inadecuada de hábitos alimenticios sobre el desarrollo de la obesidad pueden ser evitados mediante estrategias pedagógicas. La observación e imitación de los infantes hacen de los hábitos de las personas con las que conviven de vital importancia para su educación nutricional. Por lo que los estilos de crianza, la conciencia, conductas y cantidad de conocimientos sobre la alimentación y nutrición son primordiales para la promoción de hábitos de vida saludables. Este documento propone el desarrollo de un manual que contenga actividades para desarrollarse en un periodo de 6 meses, dirigidas a la población escolar, que fomente los hábitos saludables desde casa con herramientas pedagógicas para las personas que están a cargo de los niños y así combatir el problema creciente de la obesidad.

Palabras clave: Obesidad | Promoción de hábitos saludables | Crianza | Estrategias pedagógicas

Abstract

The act of eating is not just a biological urge, is social too, it is more a matter of habit and learning, a set of behaviors that develop over the years. The family and school environments are a significant influence on the development of eating habits in children. Worldwide the number of children (0-5 years) who are overweight or obese has increased from 31 million in 1990 to 44 million in 2012. If the current trend remains, the number of overweight children would increase to 70 million by 2025. The effects of improper construction of food habits on the development of obesity may be avoided by some teaching strategies. The observation and imitation of infant's habits make the people who live with them, vital for nutrition education. As parenting styles, consciousness, behavior and amount of knowledge about food and nutrition are essential for promoting healthy lifestyles. This paper proposes the development of a manual containing activities to be developed over a period of six months, aimed to children, to encourage healthy habits at home with educational tools for people who are caregivers of the children; as a strategy to avoid the growing problem of obesity.

Key words: Obesity | Promoting Healthy Habits | Parenting | Pedagogical Strategies

Introducción

El alimentarse es una necesidad humana influenciada por estados fisiológicos y emocionales.¹ Comemos comúnmente lo que conocemos y nos gusta desde niños, ingerimos lo que estamos acostumbrados en sabores, aromas, texturas y porciones, es decir, lo que experimentamos cuando pequeños, lo que aprendimos en nuestro ambiente familiar.²

El acto de comer no sólo es un impulso biológico, es un acto social y desde cortas edades el significado que se le brinda es el de unión familiar, un vínculo especial que permite el diálogo, intercambio de ideas, entre otros aspectos sociales.²

Como acto social, el comer, es más cuestión de costumbres, de aprendizaje, es un conjunto de conductas que se desarrollan a lo largo de los años.³

El ambiente familiar es una influencia significativa en el desarrollo de los hábitos de alimentación en los niños. La causa de la obesidad es multifactorial pero se ha mostrado en la literatura que el ambiente, el llamado ambiente obeso génico contribuye al exceso de la ingesta de alimentos. Los factores ambientales que tienen impacto en las conductas son diversos y están presentes en todos los grupos etarios; sin embargo, lo que sucede en la población infantil es muy particular, ya que los padres o las personas a cargo de los niños son quienes dictan los ambientes físicos o sociales a los que pueden tener acceso, lo que nos hace centrarnos en los hábitos de los tutores, parte determinante de los hábitos de los pequeños.⁴

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud más trascendentales en la actualidad, afectando progresivamente a distintos países y la prevalencia va en incremento de manera alarmante. Aunado a esta gran prevalencia en la población infantil, los niños tienden a permanecer con el padecimiento, es decir, se convierten en adultos con obesidad, además tienen mayor riesgo a desarrollar en edades cada vez más tempranas, enfermedades no transmisibles como la diabetes y/o enfermedades cardiovasculares.⁵

La obesidad puede ser en gran medida prevenible, es por ello que se debe dar una alta prioridad a la prevención de la obesidad infantil.⁵ En consecuencia, proponemos una estrategia que abarca desde edades tempranas la promoción de hábitos de alimentación saludables como parte del desarrollo psicosocial del individuo y como un aspecto familiar para que el impacto sea mayor involucrando a todos los integrantes del núcleo familiar. Es un modelo de intervención costo-efectiva que posibilite su adecuada instrumentación y aplicación.

El problema de la obesidad infantil

La Organización Mundial de la Salud define a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.⁶ El índice de masa corporal (IMC) es un indicador muy sencillo que mide la relación entre el peso y la talla del individuo, es utilizado frecuentemente para la clasificación de los rangos de peso, en el caso de obesidad la clasificación de la OMS se define con un IMC mayor o igual a 30 kg/m².⁶

En todo el mundo la cantidad de lactantes y niños escolares (0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad ha incrementado de 31 millones en 1990 a 44 millones en 2012. Si permanece la tendencia actual, el número de niños con sobrepeso aumentará a 70 millones para el 2025.⁷

En Europa se estima que cada año 400 mil niños y niñas padecerán obesidad. Durante los años 2011 y 2012 en España se realizó la Encuesta Nacional de Salud con el objetivo de recabar información sanitaria de toda la población sobre el estado de salud, determinantes personales sociales y ambientales que determinan la salud. En la población infantil la prevalencia es de un 27.8% con sobrepeso y obesidad; es decir, 1 de cada 10 niños tiene obesidad y 2 tienen sobrepeso, similar en ambos géneros.⁸

En España, al igual que en muchos otros países, la prevención y control de las enfermedades crónicas representa un reto para los responsables de la salud pública, ya que estos padecimientos son el resultado, la mayoría de los casos, de estilos de vida no saludables como hábitos de alimentación deficientes y el sedentarismo. Estas causas, sumadas a la carga genética y el estrés psicosocial, constituyen las principales determinantes.⁶

La obesidad infantil está relacionada a una gran cantidad de complicaciones de salud graves y con un alto riesgo de padecer enfermedades prematuramente incluyendo la diabetes y cardiopatías. Otros problemas que los niños con obesidad pueden desarrollar en la edad adulta o desde edades tempranas son: resistencia a la insulina, artrosis, algunos tipos de cáncer y discapacidad.⁵

El sobrepeso y la obesidad en el mundo son temas de gran impacto en la salud pública, que requieren de un manejo integral y completo desde el diagnóstico hasta el tratamiento.

Promoción de la salud y educación en nutrición

La educación para la salud surge de un proceso de comunicación entre profesionales de la salud y la comunidad con el objetivo de mejorar la salud de la población mediante la capacitación para la toma de decisiones. De acuerdo con la OMS, la promoción de la salud se ha convertido en componente básico para las personas que admiten la necesidad de una modificación en su estilo de vida.³

La intención de la educación en alimentación y nutrición es transmitir, tanto a un nivel individual como a una población, los conocimientos que ayuden a realizar elecciones relacionadas con la dieta que promuevan, mantengan o beneficien la salud. El concepto de la educación en alimentación y nutrición, está íntimamente relacionado con la educación en salud ya que esta última trata de impulsar cambios de ideas, sentimientos y conductas de las personas y así promover prácticas que lleven a un superior estado de bienestar.³ Cualquier programa de educación en salud emerge como un esfuerzo de dar respuesta a las necesidades de salud de la colectividad.⁹

El educador en materia de salud tiene como parte de sus labores el planificar las actividades educativas de un plan de salud integral, enfocándose siempre en la comunidad, con una previa evaluación de la población para detectar necesidades o problemática que debe ser tratada.³

El veloz aumento de la prevalencia de obesidad y considerando a la vez las consecuencias que consigo lleva, tanto sanitarias como económicas, ha provocado que la comunidad científica, los profesionales de la salud y agrupaciones afines se encuentren en la búsqueda de las estrategias necesarias para combatir la problemática de la obesidad.¹⁰

En España existen ya algunos programas dirigidos a la promoción de consumo de verduras y frutas como **alimentación.es**, auspiciado por el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente,¹¹ que funge a través de un sitio web que contiene herramientas didácticas como videos informativos, juegos interactivos para conocer más sobre datos de algunos alimentos y sus características

Un gran proyecto puesto en marcha desde el 2005 es la **estrategia NAOS** (Estrategia para la Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad) por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Esta estrategia tiene por objetivo el concientizar a la población sobre el problema que representa la obesidad para la salud, además el impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que los habitantes de España, en particular la población infantil y adolescente, adopten hábitos de vida saludables mediante una alimentación saludable y la activación física de manera regular.¹²

Esta iniciativa pretende servir como plataforma de todas aquellas acciones que favorezcan a la obtención del objetivo de la estrategia, es una invitación para unir esfuerzos y tener alcance considerable con mayor participación de todos los integrantes de la sociedad: la familia, entorno escolar, mundo empresarial y el sistema de salud.¹²

Como parte de la estrategia NAOS, surge el **programa PERSEO** (Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio contra la Obesidad) que consiste en un conjunto de intervenciones sencillas en las escuelas para promover hábitos saludables entre la comunidad estudiantil, pero también involucrando a las familias y de manera paralela actuando en el comedor y ambiente escolares para facilitar las elecciones más saludables de alimentos. El programa se dirige a los niños entre 6 y 10 años, además se encuentra presente en 67 centros escolares del país.¹³

Se requiere de tácticas de prevención y promoción que no se limiten al control de la pandemia del sobrepeso y la obesidad, pero con mayor visión para evitar que se continúen generando estos padecimientos.¹⁰ La intervención debe generar un cambio efectivo en los comportamientos, por lo que las estrategias utilizadas deben estar bien definidas, así como la utilización de los recursos didácticos que deben ser más apropiados a las necesidades de la población objetivo.⁹

La educación en nutrición es una pieza de la educación integral que se da entre los profesores, los profesionales de salud y la familia, por lo que muchas estrategias comienzan a enfocarse en el ambiente familiar para favorecer la adherencia a los tratamientos y encaminar a la población hacia una alimentación equilibrada y saludable.¹³

Ambiente familiar, crianza

Durante la infancia se aprende la manera de alimentarse a través de la imitación de los mayores, las normas de convivencia de la sociedad donde se localiza el individuo y los

valores sociales del alimento.¹³ Es por ello que se requiere del apoyo familiar para la adquisición de hábitos, ya que repetimos lo que nos gusta y/o conocemos y tendemos a mantenerlo y después, cuando construimos una familia, son estos gustos y costumbres los que proporcionamos a nuestros descendientes y pares.²

El ambiente familiar es imperante para el desarrollo de hábitos de vida de un infante. En cuanto a la alimentación, relacionada con el problema de la obesidad, se ha observado que el exceso de peso es más común en los niños con padres de escaso nivel de estudios y/o bajos ingresos, o en niños que no realizan el desayuno, o en aquellos que comen en casa en comparación con los que comen en el colegio, o si disponen de un dispositivo electrónico o con pocas horas para dormir.¹⁰ Como se puede observar todo en relación a los hábitos de vida y los límites que se ponen desde casa.

Uno de los modelos que utilizamos para el desarrollo de nuestra propuesta fue el Modelo Ecológico que considera el contexto en el que la persona se ubica y desenvuelve, es por ello que la familia marca las influencias de salud para los niños.¹⁴ El ambiente alimentario familiar es muy complejo y se sabe que incluyen factores parentales como el grado de conocimientos sobre nutrición, los estilos de crianza, los modelos a seguir, la disponibilidad y accesibilidad de alimentos, además se suman las características individuales y conductas del niño que convive en dicho ambiente.¹⁴

Estudios previos han demostrado que el conocimiento es necesario; sin embargo no es suficiente para motivar el cambio de actitudes. En el caso de la crianza es imprescindible el identificar las barreras que presentan los padres hacia el cambio porque se involucran en las interacciones alimentarias del niño y se requiere así mismo del abarcar las prácticas alimentarias en término de emociones para evitar crear hábitos relacionados con emociones negativas que conlleven a una conducta inadecuada o de riesgo.¹⁵

Los padres pueden modelar de manera positiva los hábitos de alimentación saludables como la promoción de verduras y frutas a diario o de manera negativa como un alto consumo de azúcar y tentempiés o bocadillos densamente energéticos.¹⁴

La formación de las conductas de alimentación van más allá de la nutrición y el satisfacer el hambre tiene relación con dos fenómenos humanos complejos como son la socialización y la educación³; es decir, con la familia, amigos y herencia cultural del individuo.¹ Esto también se incluye en la determinación de las preferencias alimentarias de cada persona a lo largo de su vida. Como parte de este fenómeno de socialización, el ofrecimiento de la comida tiende a utilizarse como muestra de afecto hacia nuestros seres queridos o en otros casos para demostrar hospitalidad a personas ajenas a nuestro círculo y en otros como manera de expresar las creencias religiosas.¹

Los niños desde pequeños asocian al alimento con una sensación reconfortante e interacción social, los alimentos no necesariamente brindan saciedad fisiológica, también se les puede brindar el significado de consuelo o recompensa.¹ Aprender a comer requiere de un tiempo, como cualquier otra lección de estímulos positivos, actitudes afectivas y el significado que se le dé al alimento como se mencionó previamente.¹³ Por lo que los estilos de crianza y emociones involucradas en el desarrollo de conductas nos brindan una mejor comprensión con la formación de ambientes obeso génicos o saludables.⁴

Boumring sugiere un modelo en el que se identifican 3 estilos diferentes de crianza: Autoritario, Autoritativo y el permisivo. En la tabla que se encuentra en la parte inferior a estas líneas se describen más a fondo las características de cada uno.⁴

Tabla 1. Estilos de crianza o *parenting*⁴

Autoritario	Autoritativo	Permisivo
Autoridad absoluta Obediencia total Estrategias punitivas	Trato cordial Se involucra al niño en las decisiones Promueven el razonamiento Participación democrática	Tolerancia Aceptación general de las decisiones del niños Tendencia a ignorar el mal comportamiento

Este modelo permite caracterizar a los estilos en dimensiones de límites y la participación permitida de los pequeños integrantes de la familia.⁴

Diversos estudios han utilizado los conceptos de estilos de crianza para explicar los factores que intervienen en los hábitos de vida como alimentación, activación física y horas de TV.⁴

En general el estilo autoritativo ha demostrado ser el más efectivo, puesto que tiene mayores resultados positivos por su asociación con estilos de vida y ambientes más saludables.⁴

Los estilos de crianza tienen una influencia preponderante en el comportamiento del niño, creando un clima emocional en el que las prácticas parentales pueden ser tanto aceptadas como rechazadas por los hijos. La autorregulación es clave para construir estilos de crianza en los que los padres favorezcan esta característica en sus hijos de maneras específicas. Los niños que tienen un buen autocontrol provienen de un ambiente positivo en el que se toman en cuenta las expresiones y no son totalmente controlados por los padres.¹⁶

La observación e imitación de los infantes hacen de los hábitos de las personas con las que conviven de vital importancia para su educación nutricional.¹³ Por lo que los estilos de crianza, la conciencia, conductas y la cantidad de conocimientos sobre la alimentación y nutrición son primordiales para la promoción de hábitos de vida saludables.

Propuesta de herramienta pedagógica

La forma de actuación del padre o la madre (o cuidador), al implantar enlaces afectivos, llevar a cabo labores en común, construir nexos que favorezcan el crecimiento de habilidades en el niño para construir hábitos, estimulan el despliegue de su interdependencia y desempeña una excelente oportunidad para impulsar la motivación para su aprendizaje.¹⁷

Una acción importante de la atención nutricional del escolar es el enfoque multifactorial, donde la esfera psicosocial es preponderante para el logro, a largo plazo, de la adherencia terapéutica de la población a la ejecución del autocuidado; sensibilizar a los padres, educadores y cuidadores del niño a estar alertas de situaciones emocionales (depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, violencia, ideas irracionales, etc.) que puedan limitar u obstaculizar el apego a hábitos saludables. Así como motivar el cambio cognitivo-conductual de los integrantes del grupo a través del intercambio de experiencias, emociones, sentimientos, psico-educación, lazos fraternales de mutuo

apoyo que favorezcan el autoconocimiento, autocuidado y auto-monitoreo, lo que a la vez potencializará la autoestima de cada integrante en todas las áreas de su vida.

Para el alcance de este bienestar, hemos propuesto el desarrollo de un manual para poner en marcha el programa “*Nutriendo el espíritu de Aldeas Infantiles*” que representa una oportunidad de alcanzar un nuevo aprendizaje de la nutrición para evitar el desarrollo del problema creciente de obesidad en la población infantil.

Para lograr esta integración el manual se elabora con base a algunos modelos y teorías para la modificación de comportamientos en salud.

Estos modelos y teorías se revisarán brevemente para definir conceptos e identificar los mecanismos motivacionales. La sinergia de los modelos y teorías se puede lograr mediante la adopción de los conceptos más prometedores de cada uno y la integración de ellos para su uso con poblaciones específicas.¹⁸

El manual se realizó con el propósito de implementar un programa en un periodo de 6 meses, en el que se incluyen actividades de promoción del mismo, 2 meses previos al inicio. Durante este lapso se le asignó un nombre que brinda una idea por mes sobre la serie de actividades que se llevarán a cabo. La tabla que se encuentra a continuación describe los meses y los nombres designados del programa.

Tabla 2. Planificación de actividades por mes para el programa “*Nutriendo el espíritu de Aldeas Infantiles*”

Mes	Noviembre y Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Nombre	Promoción del programa	El ABC de la nutrición	El significado de Alimentar	Heredando los buenos hábitos de alimentación	La alimentación también se queda en Familia	Cocinando tradiciones	Rally de integración

Tomado del material propuesta Manual para la implementación del programa “*Nutriendo el espíritu de Aldeas Infantiles*”

Descripción del programa y modelos utilizados

El programa consta de tres fases, la primera se realizará la promoción e inscripciones del programa “*Nutriendo el espíritu de Aldeas infantiles*”, en ella se utiliza el Mercadeo Social o también llamado Marketing Social.¹⁸ Este modelo ofrece mucho en términos de organización y estrategia de los programas de cambio de comportamiento para incorporar estas ideas teóricas.

Partiendo de los principios de marketing para ofrecer productos a los consumidores, el Mercadeo Social tiene cinco características fundamentales:

1. Se trata de cambiar y mantener el comportamiento voluntario de los miembros del mercado objetivo.
2. Lo hace mediante la oferta a los miembros del mercado de destino como un paquete de beneficios y parte de una minimización de las barreras para la ejecución de estas conductas.
3. Los principales beneficiarios son los miembros del mercado blanco en lugar de los vendedores.

4. Promueve el cambio abogando por el interés propio del miembro del mercado objetivo.
5. Los que utilizan la comercialización están cumpliendo con sus propios intereses (por ejemplo, reduciendo los costos médicos futuros mediante la prevención de la obesidad).¹⁸

Una campaña de marketing intenta dar prioridad a la población objetivo, presenta un producto que se percibe como valioso para dicho segmento (y lo que es percibido como más valioso que sus alternativas), reduce al mínimo las barreras a la selección del producto, hace que sea máximamente conveniente elegir el producto, y promueve el producto (por el suministro de información y el uso de la persuasión) de una manera entendible para el público objetivo.¹⁸

Durante esta fase se tiene como objetivo dar impulso al programa como algo novedoso y así adquirir la participación de los niños, de los familiares y del propio personal de Aldeas Infantiles. Para ello se elaborará un poster con los datos generales del programa y fechas en las que se impartirán los talleres, siempre valiéndose de las estrategias del Mercadeo Social.

Una vez concluida la primera fase se iniciarán las actividades de la siguiente en la que se introduce al programa educativo. Dentro de las actividades “El ABC de la nutrición”, “El Significado de alimentar” y “La alimentación también se queda en familia” se utiliza el Modelo de Creencias en salud.

El Modelo de Creencias de Salud fue el primer modelo conceptual de la conducta desarrollado con una preocupación por los problemas de salud pública. Las primeras aplicaciones se centraron en las conductas preventivas sencillas, como la participación en una prueba de detección de tuberculosis, mientras que las aplicaciones posteriores se extendieron a los estilos de vida, lo cual requería extender los cambios en comportamiento. Los constructos primarios de este modelo incluyen los conceptos de:

1. Susceptibilidad percibida. Opinión que tiene el sujeto sobre las posibilidades de contraer un padecimiento.
2. Gravedad percibida. Opinión sobre cuán grave es una afección y sus secuelas.
3. Beneficios percibidos. Opinión sobre la eficacia de la acción que se recomienda para reducir el riesgo o la gravedad del efecto.
4. Barreras percibidas. Opinión sobre los costos tangibles y psicológicos de la acción recomendada.
5. Claves para la Acción. Estrategias para activar la “disposición”.
6. Auto-eficacia. Capacidad de uno mismo de tomar medidas para prevenir o atender el padecimiento.¹⁸

El ABC de la nutrición

El primer mes, nombrado “*El ABC de la nutrición*”, consta de varias sesiones en las cuatro semanas para tener mayor adherencia y al mismo tiempo incrementar la promoción necesaria para asegurar la asistencia de los participantes.

Además de esta parte introductoria se incluyen dentro de la misma actividades complementarias, para abordar conceptos técnicos en relación a la nutrición: Rueda que gira en tu plato, cada quien lo que le toca. Porciones de alimentos y ponle un sazón de salud a tu día.

El objetivo de este primer mes es el introducir a los participantes en conceptos como la alimentación, nutrición, nutrientes, grupos y porciones de alimentos de acuerdo a las guías de alimentación españolas, con el fin de incrementar los conocimientos básicos de nutrición y generar el interés para futuras sesiones, en las que también se retomarán los temas vistos de este primer mes.

El significado de alimentar

En el segundo mes de inicio de las actividades del programa, se arroja a los participantes la pregunta ¿para ti qué es el alimento? Invitándolos a profundizar en el valor o simbolismo que cada persona ha construido de acuerdo a su cultura y experiencias previas. La intención del desarrollo de esta actividad consiste en la reflexión sobre el tema social y el vínculo del alimento entre los integrantes de la familia.

Heredando los buenos hábitos

Durante la tercera sesión se busca hacer énfasis en la promoción de los buenos hábitos de alimentación como parte de la crianza acorde a las creencias culturales valoradas por el sujeto que recibe la intervención. Se brindarán consejos de crianza para la promoción de hábitos de alimentación saludables en casa y al finalizar los participantes deberán realizar una guía para implementar algunos consejos en casa y observar su eficacia.

La alimentación también se queda en familia

En este cuarto mes se trata de identificar la cantidad y calidad de alimentos que el participante ingiere durante el día y qué considera benéfico para mantener su bienestar, en cuanto a su alimentación. La meta es sensibilizar a los participantes sobre la cantidad de alimento que ingieren a diario y puedan modificarla como parte del cambio de conductas hacia elecciones más saludables. Además se exhorta a una reflexión relativa a los roles en casa o cultura en torno a la alimentación. Los integrantes expresarán los roles que consideran que debe tener cada uno de los integrantes de la familia.

Dentro del desarrollo de este manual también se integran conceptos pertenecientes a la Teoría de Acción Razonada, tal vez la investigación más innovadora sobre dietética y actividad física se ha realizado en esta teoría, la cual propone que las personas son más propensas a realizar una conducta cuando tienen la intención de realizar ese comportamiento. La mayoría de las conductas están determinadas por creencias culturales. Su concepto principal es la Norma Subjetiva; es decir, lo que el individuo cree que las personas significativas a él/ella desean que haga.¹⁸Dentro de este marco podemos incluir las actividades del programa llamadas “Heredando buenos hábitos de Alimentación” y “La alimentación se queda en familia”.

En la sesión “La alimentación se queda en familia” se vale de la sinergia del Modelo de Creencias en Salud y de la Teoría de la Acción Razonada¹⁸, en párrafos anteriores se hizo explicación del objetivo manejado en el desarrollo de esta sesión; dentro del

concepto de Teoría de la Acción Razonada se fomenta la idea de la Norma Subjetiva que corresponde a algún elemento o elementos que el niño que visualiza como importante para sus cuidadores y entorno social más cercano; y trabajarlos mediante la reflexión del impacto que conllevan ellos en su vida diaria.

Por último, la Teoría Social Cognitiva es utilizada dentro de las actividades del manual llamadas “Heredando los buenos hábitos de alimentación” y “Cocinando tradiciones”. La Teoría Social Cognitiva es el modelo más utilizado para el diseño de intervenciones en educación nutricional; propone que el comportamiento cambia en función de aspectos del medio ambiente y de la persona, los cuales están en interacción recíproca constante. Los conceptos principales de la Teoría Social Cognitiva para la comprensión del comportamiento incluyen: habilidades (la capacidad para realizar el comportamiento cuando se desea), la autoeficacia (la confianza de que uno puede desempeñar un comportamiento específico bajo una variedad de circunstancias), y las expectativas de resultados (los resultados probables a ocurrir a partir de la práctica del comportamiento). Variables ambientales clave, incluyen el modelado (aprender a ejecutar un comportamiento por ver a alguien hacerlo y recibir un refuerzo por ello) y disponibilidad (si los alimentos o la actividad física o el equipo para ello está presente en un medio para el consumo o el uso).¹⁸En la actividad “Heredando los buenos hábitos” anteriormente descrita dentro de La Teoría de Acción Razonada, también se incluye la premisa principal de la Teoría Social Cognitiva que consiste en la idea de que aprender a ejecutar un comportamiento por visualizar a alguien hacerlo, es un beneficio para la construcción del hábito deseado en el sujeto.

Cocinando tradiciones

Acercándonos al final del programa, este segmento propone un objetivo que consiste en el reencuentro con las tradiciones a través de preparaciones saludables de los alimentos. Todo esto se alcanzará mediante 2 fases; en la primera sesión se realizará una exposición sobre preparaciones y métodos de cocción de alimentos saludables, así como tablas de intercambio de alimentos; y cómo incluir a la familia en la preparación de las comidas. En la segunda sesión los participantes deberán preparar una receta de un platillo tradicional aplicando las técnicas anteriormente aprendidas.

Ingredientes para la nutrición en familia

Esta es la tercera y última etapa del programa se llevará a cabo un rally en el que todos los integrantes del programa y el personal del centro participen como una actividad para estrechar el vínculo familiar y de fraternización, además de incluir una activación física como complemento de las sesiones de teoría y práctica en educación en nutrición. Todas las actividades de convivencia e integración incluyen preguntas sobre los conceptos aprendidos.

Al final de cada mes se llevará a cabo la medición de peso y talla de los niños en edad escolar y los adolescentes que participaron en el programa para llevar un registro de los cambios que se realicen a lo largo de 6 meses, con el objetivo de poder contrastar los resultados de la asistencia y los cambios en estos indicadores de crecimiento, desarrollo y presencia de sobrepeso y obesidad.

Limitaciones

Debido al corto tiempo de nuestra estancia profesional, no fue posible realizar un estudio más completo y significativo de la población, por lo que nuestra propuesta de material educativo no tiene mayores bases prácticas, únicamente lo revisado en diversas bibliografías internacionales y nacionales. Además no fue posible la implementación del mismo por la temporalidad, y por consiguiente no obtuvimos los resultados para realizar una evaluación pertinente y así demostrar su eficacia como herramienta para la prevención de obesidad.

Recomendaciones para el futuro

El desarrollo del manual requiere de mayor tiempo en el que se incluya un estudio de la población más detallado y así conocer los intereses de la misma. Además requiere de un mayor rigor científico para así llevarlo a una evaluación y detallar su eficacia como herramienta en la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Es importante que la educación para la salud se incluya en los programas de formación escolar como estrategia pedagógica y mejorar los conocimientos y conductas referentes a la nutrición y salud, para reforzar lo aprendido en el ambiente familiar.

Esta propuesta requiere de un seguimiento en el que estudiantes o profesionales de las asignaturas de salud o afines participen de manera activa y así concluir y generar más programas de esta índole.

Se espera que este programa tenga un alcance mayor, no sólo limitarse a la población de Aldeas Infantiles SOS España, sino en los centros alrededor del mundo e incluso como miembros de la UNESCO conseguir el apoyo de dicha institución para continuar con el desarrollo y así implementarlo en muchos más países como programa certificado de prevención de la obesidad.

Conclusiones

Consideramos que el desarrollo de nuestro manual puede formar parte de la nueva corriente de educación en nutrición o educación para la salud, en el que se capacite a la misma población para ser agentes de cambio. El objetivo de nuestro material educativo es involucrar a los padres para favorecer los hábitos de alimentación saludables desde edades tempranas y evitar a toda costa la presencia de sobrepeso y obesidad, además de sensibilizar a la población para aplicar estos conocimientos no sólo en línea descendente pero también en sus estilos de vida haciendo una mayor promoción entre sus pares y sus hijos, en diversos ambientes como el escolar y laboral, iniciando los buenos hábitos desde casa.

Una limitación importante del desarrollo de nuestro material fue el tiempo en el que se desarrolló el material, en el que no se realizó un estudio a fondo de la población objetivo ni de la de intervención por fechas incompatibles; sin embargo la visita al centro y el observar las guías de alimentación españolas y la población en riesgo nos creó una ventana de oportunidad para exhortar a los profesionales de la salud y de la educación a enriquecer este programa e incluirlo como una nueva corriente en las estrategias constituidas en España, como la estrategia **NAOS** que brinda un excelente plataforma

para incursionar en la educación en nutrición y proveer a poblaciones de bajos ingresos e inmigrantes el acceso a los conocimientos de alimentación para obtener una mejor calidad de vida y no formar parte de las estadísticas de sobrepeso y obesidad.

La necesidad de procedimientos efectivos para prevenir el incremento sustancial de obesidad, destinados a la población en riesgo abordando directamente los hábitos desde la crianza puede ser abarcado mediante el manual para la implementación del programa *Nutriendo el espíritu de Aldeas Infantiles*.

Este equipo de trabajo quiere manifestar que se requiere de un proceso continuo, flexible, multidimensional y multidireccional para evolucionar el proyecto, y así lograr la estandarización y validación de esta herramienta a nivel global para avanzar en investigación científica en ese eje de pedagogía y educación en nutrición.

Agradecimientos

El desarrollo del manual y artículo se llevaron a cabo como parte de las prácticas profesionales de las autoras, de una especialidad en Obesidad y Comorbilidades. Las autoras de este artículo agradecen los esfuerzos y apoyo incondicional para la realización del material y del artículo al Dr. Matías Bedmar Moreno, profesor de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada, quien fungió como nuestro tutor durante nuestra estancia en el extranjero y al Dr. Juan Manuel Sánchez por la oportunidad de brindar la oportunidad de interactuar con el Centro de Aldeas Infantiles de Rey Abu Said en la ciudad de Granada, España.

Referencias

1. Hamburg, N. *et al.* (2014). Food for love: the role of food offering in empathic emotion regulation. *Frontiers in Psychology*. 5:32, 1-9.
2. Pérez-Íñigo, C. Herrero-Hernández, J. (2009) *Aprender a comer*. Madrid, España: Editorial San Pablo. 1/19.
3. Pale, L. Buen, L (2012) *Educación en alimentación y nutrición*. Distrito Federal, México: Editorial Intersistemas. 1/13.
4. Johnson, R. *et al.* (2012). Parenting styles and home obese genic environments. *International Journal of Environmental research and public health*. 9, 1411-1426.
5. Organización Mundial de la Salud. (SIN AÑO). Programas y proyectos. Estrategia mundial sobre el régimen alimentario actividad física y salud. ¿Por qué son importantes el sobrepeso y la obesidad infantiles? Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/
6. Organización Mundial de la Salud. (2014). Centro de prensa obesidad y sobrepeso. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
7. Organización Mundial de la Salud. (SIN AÑO). Programas y proyectos. Estrategia mundial sobre el régimen alimentario actividad física y salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/end-childhood-obesity/facts/es/>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. Gobierno de España (2013) Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Resumen ejecutivo.
9. Flores, M (2003) *La Promoción de la Salud: Una perspectiva pedagógica*. España: Editorial NauLlibres. 115/130.

10. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2013). Estudio ALADINO. Estudio de vigilancia del crecimiento, alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España.
11. Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Gobierno de España (2009) Alimentación.es. Saber más para conocer mejor. Recuperado de <http://www.alimentacion.es/es/>
12. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. (2005). Estrategia NAOS. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Recuperado de http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/
13. Ministerios de sanidad, política social e igualdad, y de educación junto a las consejerías de sanidad y educación. (2006) Programa PERSEO. Programa piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio, contra la Obesidad. Recuperado de <http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/es/index.shtml>
14. Hendrie, G. *et al.* (2013). Change in the family food environment is associated with positive dietary change in children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 10:4, 1-7.
15. Hingle, M. *et al.* (2012). A model of goal directed vegetable parenting practices. *PMC*. 58:2, 444-449.
16. Hughees, S. *et al.* (2011). Emotional Climate, feeding practices, and feeding styles: an observational analysis of the dinner meal in Head Start families. *International Journal of behavioral nutrition and physical activity*.8: 2.60, 1-3.
17. Bronferbrenner, U. (1987). *La ecología de desarrollo humano, cognición y desarrollo humano*. España: Paidós.
18. Baranowski, T. *et al.* (2003). Current Health Behavioral Change Models Helpful in Guiding Prevention of Weight Gain Efforts? *Obesity Research*, 11, 23-43.

Citar:

González-García, C.J., Villa-Montes de Oca, D. (2015). Herencia alimentaria: Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia, una estrategia pedagógica durante la crianza para la prevención de la obesidad en niños. *ReiDoCrea*, 4, 28-34. <http://digibug.ugr.es/handle/10481/33685>

<http://www.ugr.es/~reidocrea/ReiDoCrea-Vol.4-Art.6-Gonzalez.pdf>