



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

**LA OBESIDAD  
COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA DISCRIMINACIÓN EN LA NIÑEZ**

Monografía previa a la obtención  
del título de Licenciada en  
Orientación Familiar

Autora: Jenny Cristina Andrade Cobos

Director: Mgtr. Víctor Manuel Quesada Orellana

Cuenca - Ecuador

2016



## Resumen

La presente investigación titulada *La obesidad como factor de riesgo para la discriminación en la niñez*, presenta una investigación teórica y de intervención y prevención al conflicto que se ha generado en torno a la obesidad en diferentes contextos y actores, y que constituye un factor de riesgo en la niñez.

La investigación sobre la obesidad como factor de discriminación en la niñez ha sido abordada, en la modalidad de monografía, dividida en cuatro grandes temáticas: la discriminación, la discriminación física, la obesidad factor de riesgo para la discriminación y rol del Orientador Familiar ante el problema de la obesidad.

Los temas: La discriminación y la discriminación física han sido desarrollados desde la realidad nacional, su punto de vista, como los estereotipos, la moda afectan en su autoestima, cuál es el papel de la familia y entorno ante este problema.

Los temas de la obesidad como factor de riesgo de discriminación y el papel del Orientador Familiar han sido desarrollados para reflejar cómo afecta directamente en la personalidad sus consecuencias al recibir malos tratos de la sociedad, lo cual afectan su calidad de vida y la importancia del actuar de la familia en el proceso, lo que nos permite evidenciar el rol importante que cumple la familia, y el papel que desempeñamos en la ayuda del mismo.

**Palabras clave:** Discriminación, discriminación física, obesidad, factor de riesgo, niñez, Orientación Familiar,



## **Abstract**

This research titled Obesity as a risk factor for discrimination in childhood, presents a theoretical and intervention approach to the conflict that has arisen around obesity in different contexts and actors and constitutes a risk factor in the childhood.

Research on obesity as a factor of discrimination in childhood has been addressed in the form of paper, divided into four main themes: discrimination, physical discrimination, obesity risk factor for discrimination and family counselor role to the obesity problem.

Topics: Discrimination and physical discrimination have been developed from the national reality, his view as stereotypes, fashion affect their self-esteem what is the role of family to this problem.

The issues of obesity as a risk factor of discrimination and the role of family counselor have been developed to reflect how personality directly affects their consequences to be mistreated in society which affect their quality of life and the importance of the act family in the process, allowing us to highlight the important role played by the family and the role we play in helping it.

**Keywords:** Discrimination, physical discrimination, obesity, risk factor, childhood, Family Orientation



## CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>4</b>
<b>CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR</b> .....	<b>5</b>
<b>CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL</b> .....	<b>6</b>
<b>RESPONSABILIDAD</b> .....	<b>7</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>8</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>13</b>
<b>LA DISCRIMINACIÓN</b> .....	<b>13</b>
1.1. DISCRIMINACIÓN .....	13
1.3 HABLEMOS DE AUTOESTIMA .....	17
1.2. EL FANTASMA DEL BULLYING .....	20
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>27</b>
<b>LA DISCRIMINACIÓN FÍSICA</b> .....	<b>27</b>
2.1. LA EPIDEMIA DE LA OBESIDAD .....	29
2.2. LA OBESIDAD INFANTIL .....	31
2.3. TASAS DE OBESIDAD INFANTIL EN ECUADOR.....	34
2.4. EL SEMÁFORO NUTRICIONAL .....	35
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>40</b>
<b>LA OBESIDAD, FACTOR DE RIESGO PARA LA DISCRIMINACIÓN</b> .....	<b>40</b>
3.1. UN PROBLEMA QUE AFECTA LA CALIDAD DE VIDA.....	42
3.2. CAUSAS DE LA OBESIDAD.....	45
3.3. CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD .....	49
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>52</b>
<b>ROL DEL ORIENTADOR FAMILIAR</b> .....	<b>52</b>
4.1. EN LAS ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LA DISCRIMINACIÓN POR OBESIDAD.....	56
4.2. EN EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD EN NIÑAS Y NIÑOS.....	68
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>73</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>75</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>77</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>80</b>
<b>ENTREVISTAS</b> .....	<b>81</b>



## Cláusula de derechos de autor



Universidad de Cuenca  
Cláusula de derechos de autor

---

JENNY CRISTINA ANDRADE COBOS autora de la monografía "LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA DISCRIMINACIÓN EN LA NIÑEZ" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de LICENCIADA EN ORIENTACION FAMILIAR. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, marzo 2016

JENNY CRISTINA ANDRADE COBOS

0106540172



Universidad de Cuenca

## Cláusula de propiedad intelectual



Universidad de Cuenca  
Cláusula de propiedad intelectual

---

JENNY CRISTINA ANDRADE COBOS, autora de la monografía "LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA DISCRIMINACIÓN EN LA NIÑEZ", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 08 de marzo del 2016

JENNY CRISTINA ANDRADE COBOS

0106540172



Universidad de Cuenca

## **Responsabilidad**

La responsabilidad por los hechos, ideas y doctrinas expuestas en este trabajo, corresponden exclusivamente a la autora.

Jenny Cristina Andrade Cobos

Cuenca, 08 de Marzo del 2016



## **Dedicatoria**

Este trabajo dedico a Dios y a la Virgencita, y a mi familia por bendecirme apoyarme y darme fuerzas en todo momento y estar ahí, cuando más los necesito, y aceptarme a pesar de tantos errores que he cometido. A las personas que creyeron en mí y a las que no. Tengo el honor de decir que sí pude. También dedico a esas personas que sufren o han sufrido discriminación, para que salgan triunfantes y que no se dejen vencer ante comentarios malos, porque todas las personas valemos por lo que somos y nadie es mejor que otro.





## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios y a la Virgencita por todas las bendiciones recibidas, sin ellos no estuviera cumpliendo este sueño. A mis padres Carlos Andrade y Gilma Cobos por darme la vida y el apoyo incondicional que siempre me han dado y por haberme enseñado el valor de la humildad. A mis hermanos Juan Andrade y Mayra Andrade por estar ahí siempre apoyándome todos los días moral y económicamente. A mi cuñado y hermana por darme la dicha de ser tía de un hermoso niño: mi suquito. A mi sobrino Carlitos Leandro que es el pilar fundamental en mi vida, su inocencia y su sonrisa me han dado las fuerzas cuando más lo he necesitado. A mis profesores de la escuela, colegio y universidad, gracias por los conocimientos que me han brindado en este tiempo, lo cual han hecho en mi una persona luchadora y así amar a mi carrera con todo mi alma; y a mi Director Manuel Quesada, que siempre estuvo presente en este proceso brindándome la ayuda necesaria y compartiendo sus conocimientos, sin interés alguno y con mucha paciencia.



## Introducción

La discriminación es una forma de violencia pasiva; convirtiéndose, a veces, en una agresión física. Quienes discriminan designan un trato diferencial o inferior en cuanto a los derechos y las consideraciones sociales de las personas, organizaciones y estados. Hacen esta diferencia ya sea por el color de la piel, etnia, sexo, edad, cultura, religión o ideología.

Los individuos que discriminan tienen una visión distorsionada de la esencia del hombre y se atribuyen a sí mismos características o virtudes que los ubican un escalón más arriba. Desde esa “altura” pueden juzgar al resto de los individuos por cualidades que no hacen a la esencia de estos.

El presente trabajo de investigación, precisamente, presenta esta realidad desarrollada en cuatro capítulos: La discriminación, la discriminación física, la obesidad, factor de riesgo de discriminación y rol del Orientador Familiar ante el problema de la obesidad.

El capítulo I. Contiene un detallado estudio que parte de la conceptualización y clasificación de la discriminación y los tipos de discriminación en el país y en el mundo, nos acerca realmente al contexto y a su visión nacional como internacional que engloba realmente criterios y conceptos muy importantes cabe señalar esenciales para el desarrollo del tema.

El capítulo II. Expone pensamientos en torno al tema central que es la discriminación física, nos acerca al vivir de las personas que han sufrido discriminación, sus visiones sobre esta realidad nacional y como se ha generado una epidemia llamada obesidad.

El capítulo III. Examina el problema de la obesidad, factor de riesgo de discriminación. Claramente nos refleja cómo afecta directamente en la



personalidad al enmarcarse en recibir malos tratos de la sociedad que pueden afectar su calidad de vida y los resultados de estudios como las tasas prevalentes en el mundo y el país.

El capítulo IV. El rol del Orientador Familiar ante el problema es de suma importancia ya que en el actuar dentro de la familia se pueda observar de manera notoria, un aporte primordial, al tratar con la misma y su contexto. Nos permite evidenciar el rol que cumple la familia.

Se aspira que este trabajo aporte con material teórico que muestre una visión de integración de la familia y sociedad. De esta manera se espera observar el papel de los Orientadores Familiares en su ejercicio Profesional, en la intervención y prevención en este tipo de casos y también se cree que esta investigación pueda ser beneficiosa para la sociedad, por lo que ayudará en el desarrollo personal y social, al proporcionar conocimientos especializados sobre factores de riesgo para discriminación en la niñez, entre los que se encuentran la obesidad.



**CAPÍTULO I  
LA DISCRIMINACIÓN**

**Discriminación**

**Tipos de discriminación**

**Hablemos de Autoestima**

**El fantasma del Bullying**



## **CAPÍTULO I**

### **La discriminación**

El tema de la discriminación constituye un asunto de importancia que se debe tratar en todos los contextos en los que las personas son discriminadas. Son de especial atención las repercusiones que sufren las personas ante esta problemática.

La discriminación es hacer distinción en el trato por motivos arbitrarios como el origen racial, el sexo, el nivel socioeconómico, etc. Generalmente se le da a este término una connotación negativa, en la medida en que se trata despectivamente o se perjudica a determinados grupos sin mediar justificativo racional. No obstante, es posible hablar de una discriminación positiva cuando se trata con preferencia a algunos grupos sin perjudicar a otros y cuando se señalan sus necesidades y problemas con la finalidad de ayudarlos. Esto resulta de especial relevancia en las personas con capacidades diferentes, que en muchas naciones son favorecidos con subsidios o beneficios que persiguen la posibilidad de una mejor inserción en la sociedad, con autonomía e igualdad de oportunidades en comparación con otros individuos. (Gómez, 1)

En la historia existen muchos casos de discriminación, sin duda alguna. Es decir, no es un problema de ahora, sino que esto viene desde mucho antes, con fuertes repercusiones en el futuro si no se actúa a tiempo.

#### **1.1. Discriminación**

La discriminación es una forma de violencia pasiva; convirtiéndose, a veces, en una agresión física. Quienes discriminan designan un trato diferencial o inferior en cuanto a los derechos y las consideraciones sociales de las personas, organizaciones y estados. Hacen esta diferencia ya sea por el color de la piel, etnia, sexo, edad, cultura, religión o ideología.



Los individuos que discriminan tienen una visión distorsionada de la esencia del hombre y se atribuyen a sí mismos características o virtudes que los ubican un escalón más arriba. Desde esa “altura” pueden juzgar al resto de los individuos por cualidades que no hacen a la esencia de estos.

Muchas veces este rechazo se manifiesta con:

- Miradas odiosas
- La falta de aceptación en lugares públicos, trabajos o escuelas.

Los individuos que son afectados por estas clasificaciones no son valorados por virtudes sino por características secundarias que no determinan sus cualidades como ser humano. Estos ejemplos son crueles e injustos pero son los clásicos dentro de nuestra sociedad. (Della, 1)

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño declara que todos los niños y niñas tienen los mismos derechos, sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Sin embargo, la discriminación es una realidad cotidiana para millones de niños y niñas de todo el mundo. Los niños y niñas que padecen discriminación pueden verse privados del acceso a los servicios y cuidados básicos. Pueden verse privados del derecho a recibir una educación o atención médica elemental. La discriminación también puede resultar en violencia y explotación. Muchos de los niños y niñas que son explotados mediante las peores formas de trabajo infantil, por ejemplo, provienen de minorías o grupos socialmente excluidos. (UNICEF, 2010)



## 1.2 Tipos de discriminación

En el mundo existen muchos tipos de discriminación, que no son aceptables dentro de los derechos de las personas. Para conocer los tipos de discriminación, hemos de considerar esencialmente razones que guardan relación con comportamientos humanos determinados por:

**Género:** se cree que el infanticidio de género, el aborto, la desnutrición y el abandono constituyen la explicación a los casos de mujeres "desaparecidas" -entre 60 y 100 millones- existentes en todo el mundo. El 90% de los jóvenes que trabajan en el servicio doméstico son niñas de edades comprendidas entre los 12 y 17 años.

**Discapacidad:** existen en el mundo entre 120 y 150 millones de niños y jóvenes con discapacidades. Se estima que menos del 2% de estos niños y niñas asisten a la escuela. Si bien se plantea la necesidad urgente de investigar más acerca de cuestiones como el embarazo y el contagio de enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes discapacitados, lo verdaderamente preocupante es la realidad de estos niños y niñas. Por ejemplo, en Estados Unidos, la incidencia de casos de VIH/SIDA entre la comunidad de deficientes auditivos es el doble que entre la población general. Un 20% de todos los niños y niñas que viven internados en instituciones en Europa del este, la Unión de Estados Independientes de la antigua Unión Soviética y las Repúblicas Bálticas son discapacitados.

**Etnia y raza:** en Bulgaria, en 1997, el 16% de la población perteneciente a la minoría rumana no había concluido su educación primaria, en contraste con el 3% de la población general. En Rumania, la proporción era del 42% frente al 12%.



**Casta:** se estima que 250 millones de personas padecen discriminación por haber nacido en el seno de una casta marginada (una clase social). En India, la mayoría de los 15 millones de niños y niñas que trabajan en condiciones de servidumbre pertenecen a las castas inferiores.

**VIH/SIDA:** en algunos centros de Mumbai, India, los niños y niñas pobres son sometidos a la prueba del VIH en el momento de su admisión. Si el resultado es positivo, son segregados del resto o transferidos a otras dependencias, pese a que el centro cuente con el personal y el espacio suficiente.

**Nacimiento:** en Japón, los niños y niñas nacidos fuera del matrimonio tienen derecho a heredar la mitad que los niños y niñas que son fruto del matrimonio. (UNICEF, 2010)

**Discriminación religiosa:** se da cuando una persona, o grupo de personas, recibe un trato desfavorable por no practicar la creencia religiosa mayoritaria de la sociedad en la que vive o por no profesar creencia alguna.

**Discriminación política:** tiene lugar cuando algunas personas no pueden expresar libremente sus convicciones políticas porque viven bajo el yugo de gobiernos totalitarios o dictatoriales.

**Discriminación sexual:** se ha producido a lo largo de la historia debido a que se consideraba que los varones eran superiores a las mujeres, de manera que ellas quedaban relegadas al ámbito doméstico, pues se pensaba que no tenían capacidad intelectual ni fuerza física suficiente para el trabajo,

**Discriminación de nivel cultural y económico:** se produce cuando algunas personas consideran a otras inferiores por no





haber tenido acceso a la misma formación o por no disfrutar de una buena situación económica.

**Discriminación estética:** se produce cuando una persona es tratada de forma inferior porque su imagen personal no encaja con el ideal de belleza establecido en la sociedad en la que vive.

**Discriminación por edad:** tiene lugar cuando se trata con inferioridad o se menosprecia a las personas que no tienen una determinada edad. Generalmente goza de mejor consideración social la franja de edad en la que sus miembros están insertos en el mundo laboral (aproximadamente 25-60 años).

**Discriminación por discapacidad:** se manifiesta cuando una persona es menospreciada o infravalorada por sufrir algún tipo de discapacidad, bien sea física o mental.

**Discriminación por enfermedad:** se produce cuando algunas personas son tratadas con cierto recelo o desprecio por el hecho de estar enfermas. (Pérez, 4)

Y muchos más tipos de discriminación, ya que ninguna persona se salva de ser discriminado en cualquier momento de la vida, y esto repercute mucho en su crecimiento, desarrollo y en la forma de desenvolverse dentro del entorno. En el próximo capítulo se abordará el tipo de discriminación física o también llamada estética, que es objetivo clave de esta investigación.

### 1.3 Hablemos de Autoestima

Conviene hablar de autoestima en el contexto de la discriminación, pues resulta muy importante, ya que se debe reflejar un elemento esencial de una persona, porque si bien un motor es imprescindible para que un



vehículo funcione, así el Autoestima es primordial en la personalidad del ser humano pues desde ahí se basa su desarrollo.

La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica.

En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente.

El mantenimiento de una buena autoestima es imprescindible en cualquier psicoterapia, ya que suele constituirse como un síntoma recurrente en distintos problemas conductuales. Por eso, hay psicólogos que definen a la autoestima como la función del organismo que permite la autoprotección y el desarrollo personal, ya que las debilidades en la autoestima afectan la salud, las relaciones sociales y la productividad.

El concepto de autoestima es muy importante en el campo de la psicopedagogía. Esta disciplina considera a la autoestima como la causa de las actitudes constructivas en los individuos, y no su consecuencia. Esto quiere decir que, si un alumno tiene buena autoestima, entonces podrá alcanzar buenos resultados académicos.

La autoestima también suele ser un valor analizado desde la autoayuda, con miles de libros que enseñan cómo protegerla e incentivarla. Sin embargo, hay sectores de la psicología que creen que la autoayuda puede ser perjudicial para el individuo, ya que



promueve un perfil narcisista que afecta a las relaciones sociales.  
(Náyade, Fraile, Pimienta, 1)

Al hablar de autoestima en clases, muchas veces se revisó ese tema, era como cuando una madre preparaba los alimentos con cuidado y ponía su ollas en el fuego para cocinarlos, pues desde ahí llegó una rotunda pregunta sobre el autoestima referida como un ejemplo: La olla que nadie vigila, olla es una palabra sencilla, en este caso es casi una palabra sin sentido: lo que es más, muchas personas emplean palabras profesionales para hablar del ser humano, suenan estériles y carentes de asociar con la vida real.

Como se habla de una olla es porque se va hablar de lo que está dentro de ella, esa olla debería saber que somos nosotros, y de eso depende que esté llena o vacía, lo cual debe primar el autoestima en su nivel alto, y bajo para llenar o vaciar esa olla.

Existen muchos valores como la integridad, honestidad, valoración, respeto, responsabilidad, compromiso, compasión, amor, lo cual esto fluye cuando la olla está llena. Una persona siente su importancia, piensa que el mundo es un lugar mejor porque esa persona está ahí. Tiene fe en su propia competencia: Solicita ayuda a los demás, porque tiene fe en sus propias decisiones y en que significa su mejor recurso. Irradia confianza y esperanza. No tiene reglas para ninguno de sus sentimientos y se acepta totalmente a sí mismo como ser humano.

Las personas vitales se sienten que la olla está llena casi todo el tiempo. También es verdad que existen momentos difíciles que quisiéramos mandar todo al demonio, el cansancio nos abruma. Pero la persona positiva toma estos sentimientos pasajeros en una olla baja por los que son una crisis momentánea de los que podría salir triunfante, lo cual sería una molestia al no llegar a ser más que eso. (Satir, 20)



## 1.2. El fantasma del Bullying

Es necesario hablar de este famoso fantasma, generado a través de la discriminación, que ha hecho que aparezca repentinamente, siendo esto un factor tan negativo para el desarrollo de la personalidad y autoestima. Mostrándose de manera reiterada en las personas con obesidad.

Bullying es una palabra inglesa que significa intimidación. Desgraciadamente, esta palabra está de moda debido a los innumerables casos de persecución y de agresiones que se están detectando en las escuelas y colegios, y que están llevando a muchos escolares a vivir situaciones verdaderamente aterradoras.

El bullying se refiere a todas las formas de actitudes agresivas, intencionadas y repetidas, que ocurren sin motivación evidente, adoptadas por uno o más estudiantes contra otro u otros. La persona que ejerce el bullying lo hace para imponer su poder sobre el otro, a través de constantes amenazas, insultos, agresiones o vejaciones, y así tenerlo bajo su completo dominio a lo largo de meses e incluso años. La víctima sufre callada en la mayoría de los casos. El maltrato intimidatorio le hace sentir dolor, angustia y miedo, hasta tal punto que, en algunos casos, puede llevarle a consecuencias devastadoras como el suicidio. (Trautmann, 13)

### ¿Qué es el acoso escolar o bullying?

Niño acosado en el colegio

El hostigamiento y el maltrato verbal o físico entre escolares es bullying. Es un acoso sistemático, que se produce reiteradamente en el tiempo, por parte de uno o varios acosadores a una o varias víctimas. La definición de Dan Olweus que dice que "un estudiante



se convierte en víctima de acoso escolar cuando está expuesto, de forma reiterada y a lo largo del tiempo, a acciones negativas llevadas a cabo por otro u otros estudiantes”, es la más aceptada.

Los expertos señalan que el bullying implica tres componentes clave:

Un desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima. Este desequilibrio puede ser real o sólo percibido por la víctima.

La agresión se lleva a cabo por un acosador o un grupo que intentan dañar a la víctima de un modo intencionado.

Existe un comportamiento agresivo hacia una misma víctima, que se produce de forma reiterada.

### **Tipos de acoso escolar**

Con frecuencia aparecen varios tipos de forma simultánea:

**Físico:** consiste en la agresión directa a base de patadas, empujones, golpes con objetos. También puede ser indirecto cuando se producen daños materiales en los objetos personales de la víctima o robos.

**Verbal:** es el más habitual. Sólo deja huella en la víctima. Las palabras tienen mucho poder y minan la autoestima de la víctima mediante humillaciones, insultos, motes, menosprecios en público, propagación de rumores falsos, mensajes telefónicos ofensivos o llamadas, lenguaje sexual indecente...

**Psicológico:** se realiza mediante amenazas para provocar miedo, para lograr algún objeto o dinero, o simplemente para obligar a la víctima a hacer cosas que no quiere ni debe hacer.



**Social:** consiste en la exclusión y en el aislamiento progresivo de la víctima. En la práctica, los acosadores impiden a la víctima participar, bien ignorando su presencia y no contando con él/ ella en las actividades normales entre amigos o compañeros de clase.

### **Casos y tragedias de bullying**

Libre, libre. Mis ojos seguirán aunque paren mis pies. Estas fueron algunas de las últimas palabras que dejó escritas Jokin Zeberio, de 14 años, antes de suicidarse, tirándose al vacío con su bicicleta, desde lo alto de la muralla de Hondarribia, España, en septiembre de 2004. Jokin venía sufriendo el acoso de sus colegas desde hacía años. Las continuas amenazas, humillaciones, insultos, golpes, palizas, le hicieron sufrir y lo llevaron a la muerte. El hecho hizo sonar la alarma social, política y educativa. Pero, lamentablemente, no frenaron el fenómeno. Los casos de bullying afloran y cada día nos percatamos de que no son recientes ni raros.

Dentro de este tema es muy importante tratar una problemática que surge a través de la discriminación. Existen muchos casos que parten de muchas agresiones, tanto físicas, psicológicas y emocionales, consideradas hoy en día como un fenómeno llamado Acoso o Bullying. A continuación veamos su significado.

Es un comportamiento agresivo que implica tres aspectos: desbalance de poder, que se ejerce en forma intimidatoria al más débil, por lo tanto, escogido y no al azar, con la intención premeditada de causar daño, y que es repetido en el tiempo.

El tipo de bullying puede ser directo, ya sea físico o verbal, o de gestos no verbales. Puede ser indirecto o relacional (daño a una



relación social), mediante la exclusión social, esparcir rumores, o hacer que sea otro el que intimide a la víctima.

Últimamente se ha agregado el cyberbullying, que se refiere al matonaje que se realiza bajo anonimato por internet, usando blogs, correo electrónico, chat y teléfonos celulares, enviando mensajes intimidatorios o insultantes.

Prevalencia: depende de la definición de esta dinámica y de la frecuencia de los episodios. Si se considera que un episodio de "bullying" basta para hacer diagnóstico, el bullying aumenta en la estadística. En un estudio de Nansel en 2004, en una muestra de 113 200 estudiantes de 25 países, se observó que desde el 9% en Suecia, hasta un 54% de los escolares en Lituania, estaba involucrado en episodios de "bullying". Como víctimas, el rango va desde un 5% en Suecia hasta un 20% de los estudiantes en Lituania, con un promedio en todos los países de un 11%. Como agresores, se comunicó desde un 3% en Suecia hasta un 20% en Dinamarca, con un promedio de 10%.

El papel dual de agresor y víctima varió desde un 1 % en Suecia hasta un 20% en Lituania, con un promedio en los países de 6%. En Chile, la participación de los estudiantes en conductas de matonaje oscilaría entre un 35 a 55%.

Edades: de acuerdo a Olweus, en 4to básico el problema sería el doble que en 8vo básico. Nansel encontró algo similar al comparar alumnos de 6to básico, en que el 25% habían sido victimizados, con los de 10° grado, en que esa dinámica se verificaba en menos de un 10%.

Género: los niños varones victimizan más que las niñas y utilizan más la agresión física y verbal. Las niñas usan la agresión indirecta relacional, esparciendo rumores o realizando exclusión social.



Lugar del maltrato: el patio del colegio o lugar sin supervisión de adulto es donde ocurren las agresiones físicas. En clase, con o sin profesor presente, ocurren las agresiones verbales. (Trautmann, 13-20)

**Testimonio:**

Sus numerosos videos en diferentes páginas sociales, hacen tomar conciencia de las burlas y discriminación que sufren las personas con sobrepeso, ella utiliza su humor para combatir el bullying. A continuación su historia:



Yo fui de esas chicas que bajaba la cabeza y se ponía a llorar porque nadie quería trabajar conmigo en clase, pensé que era por mi peso y en realidad sí era por mi peso. Porque yo también los hacía reír y era buena con todos, siempre les regalaba mi comida porque me avergonzaba comer delante de ellos, porque sabía que se burlarían de mí, y permitía que se burlaran de mí y me hicieran daño físico y mental simplemente para caerle bien a un grupo de personas con menos capacidad y mente. Una de las cosas que más me dolían era que mi mamá quería mandarme a la escuela y yo odiaba la escuela por tantas burlas y maltratos, era una de las mejores estudiantes y nunca termine High School por ustedes porque no me culpo, la culpa la tienen ustedes por inmaduros e injustos, aun así los perdono porque gracias a ustedes aprendí a vivir aunque me internaron dos veces, porque pensaban que tenía





problemas mentales o algo así, eso nunca va a cambiar la realidad que es el daño que ustedes me hacían. El Bullying no es un juego. Y si fuera por ellos le pidiera perdón a Dios, porque por ustedes casi pierdo mi vida, yo solo quiero ayudar y que todos tomen conciencia de que burlarse del físico de alguien simplemente no es chistoso, es dañino y duele y sé que muchas personas están pasando lo que yo pasé, entonces quisiera saber ¿dónde están todos los que se burlaban de mi ahora?

(Killadamente, 14 de noviembre del 2015)



**Capítulo II**  
**LA DISCRIMINACIÓN FÍSICA**

**La epidemia de la obesidad**

**La obesidad infantil**

**Tasas de obesidad infantil en Ecuador**

**El Semáforo nutricional**



## CAPITULO II

### La discriminación física

Dentro de los tipos de discriminación revisados en el capítulo anterior, se enfocara específicamente en uno, que es la discriminación física, mencionada anteriormente y que ahora se abordara en totalidad.

Vivimos en un mundo de controversia donde el ser delgado es estar en boga en todo, mientras que una persona que es obesa es discriminada por muchos, sin saber que esto sea por problemas biológicos o psicológicos y muchas veces sociales, por los que padece de obesidad y así creando el riesgo de ser víctimas de discriminación en muchos lugares.

Tanto los niños, adolescentes o adultos llegan a caer en problemas severos como tener trastornos, aunque pocos de estos trastornos son tan visibles a los demás como la obesidad, y aún menos trastornos generan tanta ridiculización de sus víctimas y condena de parte de los demás.

Los obesos típicamente responden con vergüenza, pena y culpa. Muchos de ellos, y en particular los pacientes de nivel socioeconómico medio y alto, se ven cargados de un legado de fracasos para controlar su peso.

La carga puede no desembocar en una depresión clínica, pero reduce la autoestima del paciente en algunas áreas de funcionamiento y afecta la calidad de vida del individuo. La presencia de complicaciones como diabetes, puede intensificar los sentimientos de vergüenza y culpa. La frustración y pena se intensifican cuando los pacientes luego de una pérdida de peso



vuelven a subirlo, y a veces se ve exacerbada por los mismos profesionales que sugieren que "no tendrían muchas ganas de bajar, pues de lo contrario habrían hecho más esfuerzos para bajar de peso". (Seijas, 1)

En muchos niños el tener obesidad puede afectar su crecimiento y desarrollo ya que dentro de esa etapa su autoestima es la que se forma.

La obesidad es un problema serio que a lo largo del tiempo se ha venido incrementado no solo en adultos sino especialmente en niños. Esto trae consecuencias a corto y largo plazo. Es la enfermedad no transmisible más prevalente en el mundo.

La obesidad infantil es una enfermedad. Esta se ha venido incrementando en países desarrollados. Las causas más destacadas de la obesidad son los factores genéricos y ambientales (Referente a la alimentación, etc.) Tiene consecuencias tanto psíquicas como patológicas. Es más "difícil" que sufra un niño obeso que un mayor porque necesita protección y contención de parte de las personas que lo rodean. La obesidad, como muchas otras enfermedades, se clasifica de diferentes formas, ya sea obeso de alto riesgo, sobrepeso, etc. o según el origen, etc.

Algunos familiares se sienten orgullosos de tener un pariente así, en especial las madres, pues piensan que tenerlos gordos significa estar bien nutrido. No hay que obligar a los niños a comer, pero si tenemos que vigilar que coman balanceadamente, esto tampoco significa que si no comen nada, hay que dejarlos, no, tenemos que evitar caer en los dos extremos. Esta enfermedad tiene un alto índice de mortalidad. La obesidad tiene terapia, también medicinas, pero por lo general tienen contraindicaciones.



El nivel de autoestima de cada niño es un producto de dos evaluaciones o juicios internos. Primero, cada niño vivencia algún grado de discrepancia entre lo que le gustaría ser (o cree que debería ser) y aquello que piensa ser. Cuando esta discrepancia es baja, la autoestima acostumbra ser alta. La segunda influencia sobre la autoestima de los niños, es la sensación general de apoyo que él tiene de alguna persona importante próxima a él, en especial los padres y los compañeros. Esta idea es apoyada por otros autores quienes mencionan que la autoestima se asienta no sólo sobre la base de la valoración que uno tenga de sí (su atribución interna) sino también en la imagen social, es decir, en cómo cree el sujeto que opinan de él los demás: (Náyade; Fraile; Pimienta, 1)

## 2.1. La epidemia de la obesidad

*Lo que nos está matando es la quietud, no solo las hamburguesas*

Miguel Pasquel (Médico Endocrinólogo)

Todo lo que es dedo nos está matando, la actividad física se ha limitado, y eso se piensa que es desarrollo; ya ni nos paramos a cambiar el canal de televisión, podemos hacer las compras por teléfono, así nos explica el endocrinólogo, que es el peso un equivalente entre consumo y cuanto gasto. El obeso es un tipo normal que está comiendo más allá de lo que necesita, de modo que para él, el problema está relacionado con el gasto.

Lo que llaman la epidemia de la obesidad, en Estados Unidos, por la globalización se está pegando a todos, es una mezcla de obsesión a la salud, quietud, pasividad, tecnología, falta de creatividad, sobreproducción agrícola, comida chatarra, calorías baratas, madres obsesionadas con el trabajo, acceso al alimento, etc.

Esta epidemia aparece en Estados Unidos como un eje de globalización, lo cual hace que países estén en riesgo de



contraerla. Por ejemplo en México los casos de obesidad se triplicaron entre 1988 y 1999, pasando de 9 a 24 por ciento de población. Según esta epidemia comenzó por los años ochenta y coincidió con el crecimiento del dogma, llamado bajo en grasas.

Para brownell, el dogma “bajo en grasas”, es el culpable de todo, pues la comida chatarra y la obsesión por ejercicio físico comenzaron en los años 70 y no hubo tal epidemia, lo que se olvida es que el dogma comenzó hace muchos años. (Botero, 14-16)

Dentro de este tema, hay que recalcar algo muy importante, que la obesidad se la define como una acumulación excesiva de tejido adiposo que se traduce en un aumento del peso corporal. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es 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. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo, porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. (OMS, 2015)



## 2.2. La obesidad infantil

Es muy importante destacar que el alto índice de obesidad no solo es en nuestro país, sino en el mundo entero, resulta importante analizar estos datos:

Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo.

En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.

En 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.

La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.

La obesidad puede prevenirse. (OMS, 2015)

Es de suma importancia hablar sobre la obesidad en nuestro país y así se refiere a lo que está pasando dentro de la salud y sus de sus habitantes. Parecería que la obesidad no fuera un problema muy importante, pero al estudiarlo se refleja que es una problemática muy fuerte, lo cual es de suma preocupación para diversas personas y organismos.

En Ecuador hace más de diez años, los pocos estudios realizados sobre el tema estaban dando señas. En 1996, la esposa del citado doctor Pasquel, Marina Moreno, dirigió una investigación sobre obesidad infantil entre estudiantes de 7 a 12 años en distintas escuelas y colegios de Quito y se encontró que los niños entran a la escuela con un 7% de obesidad y terminan la primaria con un 32%, es decir, que uno de cada tres termina con obesidad.



También se hizo un estudio en Loja y las cifras fueron similares, lo cual esa tendencia no ha variado.

El primer estudio que se realizó para determinar la incidencia infantil en el Ecuador arrojó resultados sorprendentes. Catorce de cada cien niños de ocho años, que viven en las ciudades ecuatorianas, tienen problemas de sobrepeso y desnutrición, a causa de una mala práctica alimenticia y de un alto grado de sedentarismo, pues se constató que en algunos casos, los niños miran la televisión durante más de cuatro horas diarias en vez de jugar y hacer ejercicio físico. (Botero, 20)

Una reunión dada entre el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el acto inaugural de la “Conferencia Internacional sobre Etiquetado y Políticas Fiscales en Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad”, que tuvo lugar el jueves 28 de agosto en Quito. Hace una mención importante sobre el alto índice la obesidad.

En la cita, antes mencionada el representante de UNICEF en Ecuador, Grant Leaity, expresó su preocupación por el incremento de los índices de sobrepeso y obesidad registrados en los últimos años en el país. Según datos de la Encuesta de Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), Ecuador registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26%.

El problema de la obesidad radica en que las personas con sobrepeso tienen el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer; siendo éstas algunas de las principales causas de muerte en el Ecuador,





como lo advierten los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

El Representante de UNICEF en Ecuador sostuvo que “el tipo de alimentación que recibe una persona en sus primeros años determina en gran medida su calidad de vida en la adultez”. En este sentido, hizo referencia a la importancia de asegurar una buena nutrición desde el embarazo, fomentar la lactancia materna, regular los alimentos que reciben los niños y niñas, y en la promoción de hábitos alimenticios saludables en las familias durante todo el ciclo de vida”.

Leaity destacó que el propio Estado haya identificado el problema de la obesidad y la desnutrición crónica como la doble carga de la malnutrición, y que esté tomando medidas de prevención para combatirlas.

La ENSANUT-ECU señala que en Ecuador existe por un lado un crecimiento vertiginoso de la obesidad infantil, y que por otro, continúa siendo alto el índice de desnutrición en menores de cinco años, pese a que ha disminuido del 40,2% en 1986 al 25,3% en 2012. A este respecto, el Representante de UNICEF indicó que de acuerdo a la misma encuesta, existen personas que presentan ambos problemas. Es decir que existen niños con sobrepeso y con desnutrición crónica. La encuesta también revela que en una misma familia, la madre puede tener obesidad y su hijo presentar desnutrición crónica”.

El Representante de UNICEF agregó que es importante fortalecer las políticas dirigidas a los sectores más vulnerables, como es la población indígena y con menos recursos económicos, ya que son quienes mayores índices de sobrepeso y desnutrición registran.”

Por otro lado, la ministra Coordinadora de Desarrollo Social del Ecuador, Cecilia Vaca, resaltó el hecho de que el Gobierno ecuatoriano sea “pionero en la región en implementar un sistema



de etiquetado de alimentos procesados”, mientras que la ministra de Salud, Carina Vance, calificó al etiquetado de alimentos como una medida que permitirá al consumidor elegir productos más saludables, a partir de información fácilmente comprensible y comparable, acotó.

Finalmente, la directora de la OPS, Carissa Etienne, manifestó que “es un gran logro lo que el Estado Ecuatoriano ha hecho”, con relación a las medidas de etiquetado. (UNICEF, 2014)

### **2.3. Tasas de obesidad infantil en Ecuador**

Las noticias que a diario aparecen en los medios de comunicación nos han permitido conocer las tasas de la obesidad infantil, dentro de nuestro país.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, en el Ecuador 3 de cada 10 niños y niñas en edad escolar sufre de sobrepeso u obesidad. Estas cifras alarman a las autoridades que aseguran representan niveles de epidemia.

Este año el país es sede de la Conferencia Internacional de Prevención de la Obesidad, donde expertos de varios países intercambian sus experiencias para combatir este mal. Clarrise Ettienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que este es un problema de salud pública.

“La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas entre nuestras niñas, niños y adolescentes, 20% a 30% de los escolares y adolescentes tienen sobrepeso y las cifras van en ascenso”, manifestó Ettienne.

Cecilia Vacas, ministra coordinadora de Desarrollo Social, explicó las medidas que se están tomando en el país para prevenir la



problemática. “Por ponerles un ejemplo, en el caso de educación hemos logrado incrementar de dos a cinco horas la práctica de actividad física, además hemos logrado firmar un acuerdo interministerial en donde se regula que no se venda ningún tipo de alimento procesado que tenga altos contenidos en sal, azúcar o grasa”, señaló.

El etiquetado de alimentos procesados también es una de las acciones del Ministerio de Salud Pública para combatir este mal que afecta también a dos de cada tres ecuatorianos de entre 19 y 59 años. La ministra del ramo, Carina Vance, informó que este viernes vence el plazo para que las grandes empresas de alimentos etiqueten sus productos.

“No tener la etiqueta o el no cumplir con las especificaciones de la etiqueta, o en el peor de los casos que la etiqueta no corresponda con el contenido del alimento, lo que plantea el reglamento es la posibilidad de la suspensión temporal o la cancelación definitiva del registro sanitario de ese producto”, concretó la ministra.

La conferencia que se lleva a cabo en un hotel de la capital concluirá el viernes. Se espera que en octubre se firme un acuerdo entre varios países para prevenir este mal en la región. (Ecuavisa, 2014)

#### **2.4. El semáforo nutricional**

Acorde al tema anterior sobre las medidas de etiquetado, es importante referirnos al semáforo nutricional, que en el país se aprobó el año anterior.



## Ecuador aprueba el semáforo en el etiquetado de alimentos



Pues nuestro país Ecuador se ha convertido en el primer país de América Latina en adoptar el sistema del semáforo para alertar a los consumidores sobre la cantidad de grasas, azúcar y sal de diversos productos alimenticios.

El éxito de este sistema ha sido comprobado ya en el Reino Unido que cuenta con un etiquetado de este tipo y cuya mayor ventaja en relación a otros sistemas es que solo con darle un vistazo al producto brinda información adecuada a los consumidores.

Las Guías Diarias de Alimentación que traen los etiquetados nutricionales no son fáciles de entender para la mayoría de las personas. Con el etiquetado que usa semáforos la población puede saber rápidamente si un alimento tiene excesiva cantidad de grasas, azúcar y sal, incluidos los niños y niñas y la población de adultos-mayores.

Este sistema de etiquetado ha sido fuertemente apoyado por la British Medical Association, otras asociaciones médicas, **Consumers International** y organizaciones de consumidores en todo el mundo por su gran eficiencia y sentido común: sirve realmente al objetivo de alertar a las personas acerca



de alimentos dañinos en la vida cotidiana, y además se presta para comparaciones

“El semáforo es parte de la lucha contra la obesidad y promueve una alimentación saludable” considera la Tribuna Ecuatoriana del Consumidor. “Es una alerta sobre los contenidos de grasas, azúcar y sal en los alimentos y ayuda a los consumidores a decidir qué comer.

El rojo es la alerta máxima sobre el exceso de sal, azúcar o grasas en un alimento. El amarillo es una advertencia. El verde es cero riesgo”.

En noviembre de 2013 se expidió el reglamento que obligaba a poner un semáforo nutricional en los alimentos procesados y envasados y que, además, prohíbe atribuir al producto virtudes nutricionales o efectos terapéuticos. Los modelos para el nuevo etiquetado ya han sido publicados por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria de Ecuador.

La ubicación de la etiqueta, no obstante, será opcional: podrá ir en la parte frontal o posterior del producto, a diferencia del Reino Unido donde el etiquetado es frontal. Para María José Troya, Directora de la Tribuna del Consumidor, el cambio debilita el acceso a información del consumidor respecto de la intención original de la política pública. Esto es totalmente cierto y muestra lo difícil que es en todas partes que los consumidores estén en un lugar prioritario para la industria aun cuando se trate de alimentos.

A propósito, el plazo que tendrán los empresarios para actualizar el registro sanitario con la nueva etiqueta es el próximo 29 de agosto.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Ensanut 2011-2013 el sobrepeso afecta a 3 de cada 10 niños en



edad escolar y 6 de cada 10 adultos en Ecuador. El 84% de los adolescentes encuestados reportó haber consumido gaseosas y otras bebidas azucaradas, y el 64% declaró haber comido snacks de sal o de dulce en la última semana.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se coman al menos 400g diarios de frutas y verduras.

Pero en Ecuador se consume en promedio 183 gramos, según la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.

La diabetes, en tanto, dejó más de más de 4 400 fallecidos entre 2001 y 2011. (Unicef, 2014)



### **Capítulo III**

## **LA OBESIDAD, FACTOR DE RIESGO PARA LA DISCRIMINACIÓN**

**Un problema que afecta la calidad de vida**

**Causas de la Obesidad**

**Consecuencias de la obesidad**



### CAPÍTULO III

#### **La obesidad, factor de riesgo para la discriminación**

Diversos estudios muestran una clara relación entre el sobrepeso y la discriminación social por obesidad.

La literatura científica cuenta con cierta tradición en el estudio de este fenómeno social en los Estados Unidos y Canadá especialmente, pero hasta fechas más recientes no ha captado la atención de la europea.

Recientes estudios realizados entre otros en el Reino Unido, e incluso en España, como otros concluidos en el siglo pasado (cfr. Suecia o Dinamarca), se han adherido a esta línea de investigación, dando cuenta de una evidencia irrefutable: el prejuicio social que se asocia a la obesidad (falta de voluntad, disciplina y autocontrol, pereza, desidia, gula... y culpabilidad) y la percepción de ésta como un estigma social que provoca rechazo en los ámbitos públicos (y privados). Con demasiada frecuencia los términos “gordo” y “freak” van de la mano y se asocian, bajo burla y escarnio, con fealdad y ridiculez, abono perfecto para el acoso cuando se reproducen en ciertos ámbitos de convivencia (escuela, trabajo).

Pero, admitiendo esta evidencia, la doctrina también conviene que en el campo de la investigación de este constructo multidimensional no se han alcanzado resultados que permitan comparar este grupo con otros igualmente objeto de prejuicios sociales, en virtud de la ausencia de un elemento comparativo equiparable, al no traducirse con claridad los prejuicios o estereotipos sociales en medidas claramente discriminatorias de las personas con sobrepeso.





Lo que resulta evidente es que se trata de una situación poliédrica que no cabe homogeneizar en su análisis bajo un único supuesto con propósito de estandarizar también la respuesta legal que deba ofrecerse, pues los prejuicios, y por ende las conductas estigmatizantes, se predicen de elementos diferenciados entre sí, cuantitativa y cualitativamente, como son el sobrepeso, la obesidad leve, moderada y severa, y la obesidad mórbida. El primero de los casos citados es susceptible de equiparación con el grupo de elementos agrupables bajo un mismo elemento común, el aspecto físico, en el que cabría englobar el sobrepeso, la forma de vestir o de peinar, o las características fisionómicas de la persona.

La obesidad por su parte es el supuesto de más difícil encaje en este esquema general de estereotipos discriminatorios.

Lo cierto es que los prejuicios contra las personas con sobrepeso, evidenciados estadística y científicamente en base a marcos teóricos verídicos que determinan el rechazo de las mismas en ciertos ámbitos o esferas sociales donde ese imaginario colectivo entiende que no encajan.

Aunque se ignoran las razones últimas o motivacionales de este fenómeno, ligado en la actualidad a la cultura del culto al cuerpo y los patrones estéticos imperantes, este factor de discriminación se equipara en impacto social a la raza en ámbitos geográficos como Norteamérica, donde dos terceras partes de la población sufre sobrepeso que supera el 20% del peso saludable . Sin embargo, en otros, como es el caso español, permanece invisible en el campo de la tutela anti discriminatoria, y sólo la literatura médica repara en ella. (Rivas, 8)



### 3.1. Un problema que afecta la calidad de vida

Un artículo de la revista *cdeporte* se refleja la importancia sobre la educación física y como esto se refleja en la calidad de vida, y como se ve afectada ante la problemática de la obesidad a no hacer ejercicio físico.

La educación física ha estado estrechamente vinculada a la salud desde su inclusión en los currículos educativos. Esta relación se ha incrementado en los últimos años como consecuencia de las enormes transformaciones sufridas por las sociedades desarrolladas a lo largo del siglo XX.

Los problemas de salud han cambiado mucho en cien años. La desnutrición ha dado paso a la obesidad, y las enfermedades contagiosas han sido relegadas tanto como las cardiovasculares. La transformación ha sido tal, que hasta el propio concepto de salud ya no es el mismo; el viejo concepto que consideraba la salud como la ausencia de enfermedad ha dejado paso a otro más abierto y dinámico, orientado a la promoción de entornos y estilos de vida más saludables. En efecto, cuando se considera la salud como “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social”, tal como ha establecido la Organización Mundial para la Salud, es necesario valorar el medio social en el que se relacionan las personas como el elemento prioritario de acción. Desde esta perspectiva, la salud pasa a ser algo bastante más complejo que el simple estado individual de cada uno de los miembros de una sociedad.

Esta transformación en la concepción de la salud desde posiciones centradas en el tratamiento de las enfermedades hacia otras orientadas en la promoción de entornos saludables ha supuesto una progresiva transición del trabajo individual de los médicos al trabajo en equipo interdisciplinar, promoviendo la participación de la comunidad y estimulando el sentimiento de autorresponsabilidad.



Desde esta perspectiva, los problemas de salud ya no son responsabilidad única del ámbito sanitario.

Esta nueva forma de entender la salud, supone un planteamiento innovador que ha llegado a la escuela y está afectando a la reconstrucción del currículum del área de educación física. Estos planteamientos ya fueron recogidos en la LOGSE, tanto en el diseño curricular del área, como en los denominados temas transversales, uno de los cuales se denominaba Educación para la salud. La vigente ley educativa, la LOCE, dentro de sus principios educativos, señala como objetivo el de promover y formar para una actividad física regular en el tiempo libre, que permanezca en la edad adulta, y que se encuentre vinculada a la adopción de hábitos de ejercicio físico que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida.

La escuela tiene la permanente obligación adaptarse a las circunstancias, inquietudes y problemas de la sociedad en la que está inmersa. En las últimas décadas, la obesidad y el sobrepeso se han convertido en uno de los principales problemas de Salud Pública y su prevalencia está aumentando en las poblaciones infantiles en todo el mundo. Según la OMS, la obesidad es la enfermedad metabólica más prevalente en los países desarrollados y la ha descrito como una epidemia. El sistema educativo, y dentro de él, los profesionales de la Educación Física, no pueden dar la espalda a este problema. (Santos, 179-180)

Al reflejarse un alto grado de afectación para la calidad de vida, es de suma importancia recapitular que la obesidad es una enfermedad crónica con repercusiones negativas para la salud y existe una asociación clara y directa entre el grado de obesidad y la morbimortalidad, de hecho, está vinculada al 60 por ciento de las defunciones debidas a enfermedades no contagiosas: cardiovasculares, cáncer o diabetes.



La epidemia de obesidad representa el mayor desafío para la salud pública europea en el siglo XXI, porque representa un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas y supone un grave problema económico por los altos costos que se derivan de su atención. La obesidad infantil tiene especial trascendencia porque muchos niños obesos seguirán siendo al convertirse en adultos, a menos que adopten y mantengan unos patrones más saludables de comer y hacer ejercicio. Cuando la obesidad infantil se manifiesta o persiste en la segunda década de vida y no se corrige a tiempo es muy probable que en la edad adulta se sufra obesidad. Los adolescentes con sobrepeso tienen un 70% de probabilidades de llegar a ser adultos con sobrepeso u obesos. Esto se incrementa al 80% si uno o los dos padres es obeso o tiene sobrepeso.

El recomendado por el International Obesity Task Force (IOTF) que propone un punto de corte proyectado de un índice de masa corporal (IMC) del adulto de 25 para el sobrepeso e igual o superior a 30 para definir obesidad<sup>11</sup>. La referencia utilizada está basada en seis bases de datos de diferentes países. Este criterio es el más utilizado en España, especialmente por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) en el Consenso 1996 y en el Consenso 2000.

El criterio de mayor uso y que ha venido utilizando la Organización Mundial de la Salud es la que ha definido sobrepeso a los niños clasificados entre una y dos desviaciones estándares y obesidad sobre dos desviaciones estándares del patrón antropométrico internacional de referencia del National Center for Health Statistics (NCHS) de Estados Unidos. Este criterio está basado en una distribución normal de la relación peso - talla. (Santos, 180-182)



### 3.2. Causas de la Obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.

Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y 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, agricultura, transporte, planeamiento urbano, medio ambiente, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.(OMS 2015)

Dentro de un artículo de la revista *cdeporte* se observa las causas del aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las sociedades desarrolladas.

Para poder intervenir e intentar solucionar, aunque sea en parte, este problema de salud, es necesario que comprendamos las causas que han desencadenado esta epidemia. Es evidente que aunque los factores genéticos permitan explicar un pequeño número de casos, las causas de la mayoría hay que buscarla en otros factores. El rápido y espectacular aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad experimentado en el último cuarto de siglo no puede ser atribuido exclusivamente a causas genéticas. Aunque los factores hereditarios sean importantes, el genoma humano no se modifica en tan poco espacio de tiempo. De



ahí que, los factores ambientales o del entorno, que están produciendo cambios permanentes en el estilo de vida, desempeñen un rol esencial creando el llamado entorno obesogénico, caracterizado por la abundancia de alimentos y el sedentarismo. (Santos, 187)

**Deportes y ocio**

- Falta de facilidades en los colegios
- Pocas áreas de juego en las ciudades
- Ampliación de los entretenimientos pasivos disponibles
- Calles inseguras
- Pocos carriles para bicicleta

**Alimentos altos en calorías promovidos por**

- La publicidad
- El patrocinio realizado por los snacks y las bebidas refrescantes
- Precios bajos
- Marketing en los colegios
- Comer fuera de casa

# Entorno obesogénico

**Familia**

- Predisposición genética
- Exceso de peso de los padres
- Escasa lactancia materna
- Conocimientos sobre salud de los padres y habilidades para comprar, cocinar y gestionar el presupuesto familiar

**Educación e información**

- Clases escolares**
  - Estilos de vida
  - Nutrición
  - Cocina
- Mensajes de los medios**
  - Modas
  - Imagen corporal
  - Creencias culturales

**Factores que contribuyen al entorno Obesogénico**

*Fuente: Obesity in Europe: The Case For Action. IOTF. 200*

El mecanismo por el cual se engorda es simple: se acumula grasa cuando la energía ingerida en forma de alimentos es superior a la gastada (gasto energético) para el mantenimiento de las funciones vitales y la actividad física. Los cambios en la alimentación (la dieta occidental es cada vez más rica en grasas y productos lácteos) y los nuevos estilos de vida cada vez más sedentarios son los principales desencadenantes en el aumento de la obesidad.

En España hemos sufrido una transición nutricional, que consiste en una serie de modificaciones, tanto cuantitativas como cualitativas, en la alimentación, vinculado con las transformaciones económicas y sociales. La dieta tradicional se ha sustituido rápidamente por otra con una mayor densidad energética, lo que



supone la ingesta de más grasa, principalmente de origen animal, y más azúcar, añadido en los alimentos, unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra. El problema no se debe solamente a la aparición de la denominada comida basura, también es económico. Los alimentos comercializados masivamente tienen cada vez precios más bajos, especialmente en las ciudades, y las frutas y verduras son cada vez más caras. A esto, le debemos añadir el hecho de que el frenético ritmo de vida al que se ven sometidas las familias sustrae el tiempo necesario para preparar comidas saludables en casa a diario, lo cual conduce al fácil recurso de la comida rápida.

Esta transición nutricional aparece simultáneamente con la transformación de las ciudades modernas y la invasión de las nuevas tecnologías creando un entorno obesogénico, en el cual los nuevos patrones de trabajo, transporte y recreación hacen que los ciudadanos de las sociedades occidentales lleven una vida más sedentaria y menos activa.

El entorno urbanístico no favorece la práctica de actividad física, un ejemplo lo tenemos en la reducción del número de niños que acuden al colegio andando. Niños que, a su vez, tienden a ser menos activos durante el resto del día. Los datos actuales muestran que los niños españoles pasan una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo televisión y media hora adicional jugando con videojuegos o conectados a internet.

Hay grandes intereses económicos en la promoción de conductas sedentarias y el sobreconsumo de determinados alimentos. Las grandes multinacionales de la bebida y de la alimentación potencian la inactividad, aunque aparentemente promocionan los deportes para desviar la atención. Los análisis de sus estrategias de marketing nos muestran que van dirigidas a los más pequeños, particularmente los pre-escolares, para establecer desde la más tierna infancia preferencia por sus marcas. (Santos, 187-189)



<b>Fuerza de la evidencia</b>	<b>Decrece el riesgo de obesidad</b>	<b>Incrementa el riesgo de obesidad</b>
<b>Convincente</b>	Actividad física regular.  Elevada ingesta diaria de fibra.	Estilos de vida sedentarios.  Elevada ingesta diaria de alimentos de alta densidad energética y pobres en micronutrientes.
<b>Probable</b>	Entornos familiares y escolares que promueven elecciones saludables de alimentación  Lactancia materna.	Campañas agresivas de publicidad de alimentos hipercalóricos y fast food.  Elevado consumo de bebidas azucaradas y zumos de frutas.  Condiciones socio-económicas adversas (especialmente para mujeres en países desarrollados)
<b>Posible</b>	Alimentos con bajo índice glucémico.	Tamaño más grande de las porciones  Alta proporción de comida precocinada.  Desórdenes alimenticios (dieta estricta/ conductas bulímicas periódicas)
<b>Insuficiente</b>	Incrementar el número de ingestas	Alcohol





Fuente: Diet, nutrition & the prevention of chronic diseases, Joint WHO/FAO expert consultation, WHO, Geneva, 2002.

El grupo de expertos de la OMS y la FAO ha encontrado evidencias convincentes de que un consumo elevado de alimentos con alta densidad energética es un factor de riesgo para la obesidad. Así mismo llegó a la conclusión de que las agresivas campañas publicitarias de fast food y refrescos azucarados son un probable factor de riesgo y que el aumento del tamaño de las porciones es un posible factor de riesgo. En este sentido, un estudio realizado entre adolescentes norteamericanos llegó a la conclusión de que la probabilidad para ser obeso se incrementaba 1,6 veces por cada envase o vaso de bebida edulcorada consumida cada día. (Santos, 189)

### **3.3. Consecuencias de la obesidad**

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2012 fueron la causa principal de defunción. La diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en dos mil ocho fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon). El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y



presentan índices tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. (OMS, 2015)

Muchos países de ingresos bajos y medianos actualmente están afrontando una "doble carga" de morbilidad. Mientras continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, estos países están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos.

No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en un mismo país, una misma comunidad y un mismo hogar. En los países de ingresos bajos y medianos, los niños son más propensos a recibir una nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño insuficiente. Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Estos hábitos alimentarios, juntamente con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver. (OMS, 2015)



**Capítulo IV**  
**ROL DEL ORIENTADOR FAMILIAR**

**En las Estrategias de prevención en la discriminación por obesidad**

**En el papel de la familia en el tratamiento de obesidad en niñas y niños**



## CAPÍTULO IV

### Rol del Orientador Familiar

La orientación familiar es muy importante dentro del contexto de la familia y la sociedad, lo cual profesionales en esta rama se enriquecen de conocimientos, actitudes, y prácticas en el ámbito de la investigación, orientación y la intervención familiar, con la finalidad de lograr competencias en un abordaje integral con capacidades investigativas, preventivas, integrativas, formativas y terapéuticas en el encuentro con las realidades de las familias actuales.

Dentro de la orientación familiar se adquiere destrezas para la prevención, al promover factores frente a la crisis familiar actual, desarrollando tareas psicosociales y educativas que fomenten la salud integral de las familias. También de asesoramiento, al orientar a la familia como sistema vivo y dinámico, encaminándolo a enfrentar las dificultades y cambios a lo largo del ciclo vital. Y de intervención familiar, al tomar parte de circunstancias de vulnerabilidad, estrés y crisis familiar, haciendo uso de métodos y técnicas centradas en la reestructuración familiar, la comunicación, roles y funciones con el fin de restablecer vínculos familiares. A continuación veamos cómo algunos autores la definen a la orientación:

Un proceso de ayuda continua, a todas la personas, en todos sus aspectos, con una finalidad de prevención y desarrollo, mediante programas de intervención educativa y social basados en principios científicos y filosóficos. (Bisquerra, 1)

Es el conjunto de conocimientos que permiten la aplicación tecnológica en el ámbito educativo de una serie de principios teóricos que facilitan el diseño, ejecución y evaluación de



programas de intervención dirigidos a la producción e los cambios en el alumno y en su contexto a fin de que aquel logre su plena autonomía y realización, tanto en su dimensión personal como social. (Rodríguez, 2)

Y que es la Orientación Familiar:

La orientación familiar es un servicio de ayuda para la mejora personal de quienes integran una familia y para la mejora de la sociedad en y desde las familias. (Otero, 1)

Conjunto de técnicas, métodos, recursos y elementos encaminados a fortalecer las capacidades evidentes y latentes que tienen como objetivo el refuerzo de los vínculos que unen a los miembros de un sistema para que puedan alcanzar los objetivos que tienen la familia como agente o institución educativa. (Ríos, 2)

También en la Orientación Familiar existen sus funciones:

Las funciones propias de la OF se han desarrollado a partir de la evolución histórica del campo. Los diversos modelos que han ido apareciendo tratan de delimitar las funciones de la orientación.

A partir de estas dimensiones de la orientación, se producen 36 posibles intervenciones combinadas a partir de: individuos, grupos primarios, asociativos, instituciones o comunidades; el propósito: terapéutico, preventivo, de desarrollo; y el método: intervención directa, indirecta, utilización de medios tecnológicos. A continuación sus Funciones:

a) La función orientadora en relación con los destinatarios.

Se parte de la base de la superación de determinados conceptos, como era el caso de considerar a los alumnos como principal y único destinatario de la orientación.



- b) La función orientadora respecto de los objetivos de intervención. Incluye objetivos preventivos, de desarrollo y terapéuticos. Se dirige a individuos, parejas y grupos familiares para evitarles enfrentarse a su evaluación.
  
- c) La función orientadora en relación con los métodos de intervención.

La intervención orientadora se puede realizar de diferentes formas: directa, indirecta y tecnológica. (Morril, Oeting y Hurts, 354-359)

Es por eso que el papel fundamental del orientador familiar es de intervenir en esta problemática sobre la obesidad en todo su contexto, al brindar ayuda al paciente y a la familia en la aceptación del problema, siendo este un agente de cambio y mejora en la vida de la persona, por medio de terapia familiar e individual buscando muchas técnicas afines como la connotación positiva, un trabajo exhaustivo en su autoestima y con la familia trabajar en el apoyo y ayuda para la solución del mismo. Basando en un proceso de intervención en primera y segunda instancia hacia la prevención, asesoramiento y la reestructuración familiar, brindando auxilios psicológicos de manera urgente, si el caso lo amerite para que la persona se sienta apoyada por parte de un orientador familiar y como la de su familia.

El papel del profesional en Orientación Familiar resulta de mucha importancia en momento de prevenir, ayudar y orientar a las personas en estados vulnerables y buscar los recursos favorables para enfrentarse a los problemas diarios que tiene, ya que no solo ayudaría al paciente, sino a su familia y su entorno. El trabajar con un equipo multidisciplinario con áreas afines a esta problemática, será de gran ayuda en colaboración con profesores de Educación Física.



La familia y el seguimiento pediátrico se han expuesto como dos factores imprescindibles para la prevención de la obesidad infantil y juvenil en la presentación del último informe sobre «Obesidad Infantil y Juvenil» del Instituto Internacional de estudios sobre la familia. The Family Watch, ha llevado a cabo esta investigación a través de la coordinación del área de salud liderada por el Dr. José Antonio Serrano.

La obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la epidemia del SXXI y ya es el quinto factor de riesgo de mortalidad en el mundo. «La mejor estrategia para reducir la incidencia global de la obesidad es la prevención en las edades tempranas de la vida, incluso antes del nacimiento». Con estas palabras expresaba el Dr. Serrano su importancia del seguimiento familiar y médico para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en un momento en que las cifras de obesidad en España se sitúan a niveles muy próximos de los de Estados Unidos.

Los niños que sufren de sobrepeso tienen grandes posibilidades de ser obesos en su vida adulta. Exactamente el estudio recoge que el 25% de los niños que fueron obesos en la edad preescolar serán obesos de adultos, y si el sobrepeso aparece a partir de los seis años, las posibilidades crecen hasta el 50%. Esta tendencia establece la magnitud que adquiere el hecho de que los menores obesos y sedentarios cambien sus hábitos de vida y alimentación. Para ello, el Dr. Serrano dio una serie de recomendaciones generales para los niños que pasan por aumentar el consumo de frutas y legumbres, reducir la ingesta de grasas saturadas, reducir los azúcares o practicar deporte al menos 60 minutos diarios.

En cuanto a los padres, el Dr. Serrano insistió en realizar al menos una comida al día conjunta con sus hijos, darle la importancia que merece al desayuno para evitar picar entre horas, evitar comer



viendo la televisión, disminuir el tiempo de ocio sedentario, etc.(Abc Madrid, 2014)

El orientador familiar busca estrategias y programas de ayuda para el beneficio de la niña, niño y su entorno que se tratará profundamente a continuación.

#### **4.1. En las estrategias de prevención en la discriminación por obesidad**

Se enfoca en el significado de *prevenir*, que es tomar por adelantado alguna acción para que no se concrete y así evitar posibles daños, pues si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizara las posibilidades de tener problemas en la salud.

Notablemente al hablar de estrategias de prevención se enfocan en las mejores formas de ayudar para la prevención de este problema, al hondar varias alternativas que van de la mano con estudios realizados que aportan de manera positiva hacia una prevención positiva enriquecedora para el bien de las personas que sufren obesidad o que tengan tendencia y así poder ayudarlos y orientarlos por medio de estas estrategias

El trabajo multidisciplinario para el abordaje de la prevención de la obesidad, se expondrá en este capítulo, así pues las actuaciones que podemos llevar a cabo desde nuestra responsabilidad social como orientadores familiares en el trabajo multidisciplinario junto a profesores de Educación Física para ayudar a paliar esta preocupante situación.

A veces, cuando profundizamos en las verdaderas causas de la obesidad podemos tener la sensación de enfrentarnos a una ardua tarea, de ser quijotes intentando derribar molinos de viento. Cuando se habla del entorno obesogénico, de la presión de las





industrias alimentarias, de las fuertes campañas de publicidad, del diseño urbanístico, de las nuevas formas de ocio robotizado y sedentario; cuando vemos que la Organización Mundial de la Salud, la Comunidad Europea, las autoridades sanitarias, son incapaces de frenar el avance de este fenómeno; cuando vemos que la prevalencia de obesidad y sobrepeso está fuertemente relacionada con el nivel cultural y socioeconómico de las familias; cabe entonces que el orientador familiar cumple un rol muy importante en la sociedad, y al mismo tiempo busca ayuda a un profesor de Educación Física que es la clave en el problema de la obesidad.

El mero hecho de plantearnos esta cuestión es ya positivo, y seguro que cada uno de los lectores de este artículo encuentra múltiples respuestas a esta cuestión. Yo, por mi parte, voy a fundamentar mis respuestas tanto en las diversas propuestas de intervención a nivel institucional que han elaborado la OMS, la IOTF, y el Ministerio de Sanidad y Consumo; como en las investigaciones sobre programas de intervención a nivel particular.

Debemos ser conscientes de que afrontamos un problema tan grave como complejo y para el que no existen fórmulas mágicas para solucionarlo, ni en el plano individual ni en el comunitario, aunque no por ello debemos desistir en nuestro empeño. Es cierto que hay numerosas e importantes acciones que deben ser tomadas a los más altos niveles de las distintas administraciones, pero no es menos cierto que también desde los centros educativos podemos, y debemos, impulsar medidas y programas que pueden llegar a ser mucho más eficaces de los que en un principio podría parecer.

Nuestra batalla contra la obesidad y el sobrepeso no es fácil, pero para que sea eficaz es necesario que estructuremos nuestra actuación entorno a tres ejes. Por un lado, se tiene el deber



inmediato e inexcusable de ayudar a nuestros alumnos y alumnas con sobrepeso y obesidad a solucionar su problema. Por otro, y tal y como indica la ley, debemos promover y formar para una actividad física regular vinculada a la adopción de hábitos alimenticios y de ejercicio físico que incidan positivamente sobre la salud y la calidad de vida, es decir prevenir la obesidad desde la educación para la salud. Pero desde un enfoque crítico de la Educación Física, el trabajo más importante que se tiene que desarrollar es motivar la búsqueda de soluciones y acciones comunitarias encaminadas a combatir el entorno obesogénico, que como hemos visto anteriormente es la causa última de la falta de actividad física y los malos hábitos alimenticios. Estos tres ejes de actuación son los que voy a desarrollar a continuación. . (Santos, 189)

Dentro del beneficio se hablará, como el orientador puede trabajar de la mano con programas que servirán de mucha ayuda para los beneficiarios, como:

### **Estrategia:**

#### **De ayuda educativa para las niñas y niños con sobrepeso y obesidad**

Se debe especificar que el trato principalmente dentro de este programa, es que en la etapa educativa se busque una mayor concientización y preocupación por parte de las autoridades del plantel, profesores y alumnos y padres de familia.

El exceso de peso es difícil de tratar, la mayoría de los programas de intervención a nivel personal se han mostrado poco eficaces y han registrado un alto índice de fracaso. La causa de este fracaso radica en que es necesaria una modificación permanente de la conducta de aquellas personas susceptibles de engordar, la cual es muy difícil de conseguir debido a las enormes presiones del entorno físico y social para ser sedentarios y sobreconsumir alimentos y bebidas hipercalóricos.



Los profesores de Educación Física y conjuntamente con los orientadores familiares, no deben aceptar por más tiempo culpar a nuestros alumnos o alumnas por su obesidad o sobrepeso: las causas son claramente sociales. Esto no quiere decir que no tengamos la obligación moral de promover programas que les puedan ayudar a solucionar su problema a corto plazo, pero teniendo presente que estas actuaciones son insuficientes y que si no las acompañamos de acciones preventivas más ambiciosas, es evidente que aunque ganemos alguna batalla, al final perderemos la guerra. No podemos pensar que el tratamiento individual por si solo va a detener la epidemia de la obesidad, es necesario considerarlo en combinación con otras acciones encaminadas a combatir el entorno obesogénico.

La primera responsabilidad que tenemos es la de detectar los casos de sobrepeso y obesidad que se dan entre nuestro alumnado. Como hemos visto anteriormente, la forma más sencilla y con mayor aceptación a nivel internacional es calcular el IMC. Es cierto que podemos aplicar otros procedimientos de valoración como el de los pliegues cutáneos, o el de la impedancia bioeléctrica<sup>23</sup>, pero el IMC presenta la ventaja de que es más fácil de aplicar y más fácil de comprender para los alumnos. Posiblemente, en un futuro no muy lejano, el método de la impedancia bioeléctrica acabe generalizándose debido al abaratamiento de los instrumentos utilizados.

Una vez localizados los sujetos con exceso ponderal debemos informarles de los problemas de salud que supone el sobrepeso y la obesidad y motivarles hacia el cambio. Dado el creciente número de alumnos susceptibles de incorporarse a este tipo de programas, debemos promover en los centros docentes la conveniencia de crear grupos especiales de refuerzo educativo que reciban una o dos horas extra de clase semanal para ayudarles a superar este



problema, que como hemos visto no sólo tiene repercusiones físicas, sino también psicológicas que pueden incluso estar relacionadas con algunos casos de fracaso escolar.

El profesor de Educación Física debe diseñar y desarrollar un plan de tratamiento comprensivo, conjuntamente con un orientador familiar, ya que la evaluación a la familia, será un factor clave para ejecutar dicho plan, que debe incluir objetivos concretos de pérdida de peso, manejo de la actividad física y de la alimentación, modificación del comportamiento y, cuando sea necesario, la participación de la familia. No es preciso ponerse como objetivo alcanzar el peso deseable o normal porque es poco realista a largo plazo. Combinando dieta y ejercicio con tratamientos conductuales pueden conseguirse pérdidas del 5% al 10% del peso durante un período de 4 a 6 meses 24.

Los programas de intervención con el foco de interés principal en los cambios en la actividad física y en la conducta sedentaria se muestran eficaces a corto plazo, pero no tanto a medio y largo plazo. No obstante, es necesario estimular un aumento de la actividad física cotidiana y por consiguiente del gasto energético, con elementos atractivos para el niño. El aumento de la actividad física debe ir orientado a lograr cambios en las actividades de la vida cotidiana, a disminuir el tiempo dedicado a actividades sedentarias (televisión, videoconsola, ordenador, etc.), a estimular actividades recreativas al aire libre y, en los niños mayores, a fomentar la participación en actividades deportivas de acuerdo a sus gustos y preferencias, poniendo énfasis en actividades que valoren la participación en equipo más que la competencia individual.

Las investigaciones a este respecto nos indican que aunque con todos los programas de ejercicio, ya sean aeróbicos o gimnásticos, se obtienen reducciones del peso a corto plazo, los programas más



eficaces a largo plazo son los que incluyen la actividad física dentro del estilo de vida de los niños. Así mismo no existen diferencias significativas entre programas de intervención basados exclusivamente en la dieta o programas que incluyen dieta más ejercicios. Sin embargo, otros estudios consideran que la combinación de ejercicio físico y restricción calórica es más efectiva que cualquiera de ambos por separado. Aunque la incorporación del ejercicio a la dieta incrementa poco la pérdida de peso en las primeras fases, parece que es el componente del tratamiento que más promueve el mantenimiento de la reducción de peso en el tiempo. Algunos estudios se han demostrado que disminuir la conducta sedentaria es más eficaz que aumentar la cantidad de ejercicio, y que se consiguen reducciones de peso incluso aunque esa disminución de la conducta sedentaria se aplique en bajas dosis.

Pero no debemos olvidar que, por desgracia, la obesidad suele convertirse en una afección crónica. Es muy frecuente que los adolescentes retomen sus antiguos hábitos de ejercicio y de nutrición una vez alcanzada la meta que se habían propuesto, recuperando los kilos que habían perdido y bajando aún más su autoestima. Por eso nuestro objetivo con estos alumnos no se limita a conseguir un descenso en el peso a partir de un control adecuado de la actividad física y de la alimentación, debemos lograr un cambio de hábitos cuyo efecto se prolongue en el tiempo. Por ello, la modificación de la conducta desempeña un papel fundamental en el tratamiento de la obesidad y en la mayoría de los casos va ser indispensable que exista motivación y colaboración de la familia. El objetivo es ayudar al obeso a cambiar su actitud frente a la comida y sus hábitos alimentarios y de actividad física<sup>24</sup>. El método se basa principalmente en el autoregistro, llevando un diario de alimentación y actividad física, lo que permite identificar los comportamientos poco saludables y ayudar a modificarlos; se trata pues, de educar para reconocer los patrones de alimentación



y ejercicio más adecuados para cada persona y estimular el autocontrol aprendiendo a regular la sensación de hambre. Es importante introducir las modificaciones en la conducta de modo paulatino. Comenzar con pequeños cambios, pocos pero permanentes en el tiempo, y en la medida que éstos se consoliden, ir agregando otros. El uso de contratos conductuales facilita el proceso de modificación de conducta y la reducción de peso. Estos acuerdos se pueden hacer explícitos especificando los objetivos alimentarios diarios o de actividad física semanal. (Santo, 190-192)

### **Estrategia:**

#### **De promoción y formación para una actividad física regular**

Al hablar de este programa que es orientado al promocionar y formar a los actores, en una calidad de vida por medio del ejercicio físico ,y así crear y concientizar en promover hábitos saludables, que se verán reflejados como ejemplo para sus compañeros y en el hogar con su familia

Aunque la educación para la salud en la escuela ha constituido una parte fundamental de las estrategias de prevención de la obesidad, en los últimos años las autoridades sanitarias han reconocido que esta acción educativa por si sola es incapaz de detener el incremento de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en Europa. Esto, por supuesto, no quiere decir que deba desaparecer, es más, posiblemente sea necesario promover investigaciones más amplias sobre el diseño y el desarrollo curricular de esta materia y evaluar su potencial incidencia sobre los hábitos de los alumnos.

El tratamiento ideal de la obesidad es la prevención, y la escuela parece un lugar adecuado para informar acerca de la alimentación en general y educar sobre hábitos alimenticios saludables en particular, así como para promover y facilitar el desarrollo de ejercicio físico a distintos niveles de actividad. No podemos



desestimar el importante papel que los centros docentes pueden desempeñar en la promoción de la salud debido al carácter obligatorio de la educación para toda la población hasta los 16 años, a su propia naturaleza de espacio educativo y a la cantidad de tiempo que permanecen en ellos los alumnos. Es más que probable que en los próximos años los currículos educativos otorguen una importancia creciente a estos contenidos. En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo, dentro de su estrategia NAOS19, quiere impulsar la acción preventiva promocionando una dieta equilibrada y saludable entre la población española y combatiendo el sedentarismo que favorece la obesidad. En Estados Unidos la promoción de la actividad física ha sido reconocida como una cuestión de salud pública y es un área prioritaria dentro del programa Healthy People 201031.

La Educación Física como materia clave en la educación, puede y debe asumir en su currículo este reto educativo que la sociedad actual plantea. El ideal es evitar que el niño o adolescente llegue a ser obeso, de aquí que los mayores esfuerzos en el control de salud deberían estar orientados al desarrollo de contenidos educativos que promuevan la apropiación de hábitos de vida saludable por parte del alumnado19. Para la mayoría de las personas, los valores, las percepciones y los hábitos de comportamiento que se forman durante niñez y adolescencia tienen una influencia decisiva en su estilo de vida en edad adulta. La niñez es una etapa en la que aún es posible modificar conductas tanto en alimentación como en actividad, porque es el momento en que se forman los hábitos, se estructura la personalidad y se pueden establecer patrones que en el futuro será más difícil cambiar. Por eso, la escuela es uno de los lugares más eficaces para modificar las costumbres y hábitos de los niños y adolescentes.



La salud dentro de los currículos educativos debe ser considerada prioritariamente desde su aspecto preventivo con el propósito de contribuir a la construcción de las actitudes adecuadas basadas en la comprensión de los riesgos que conllevan los hábitos nocivos. La educación física para la salud ha de facilitar la información necesaria y proponer las actividades que garanticen un crecimiento y desarrollo equilibrado de los alumnos, así como promover una vida activa que asegure la participación en actividades físicas fuera del entorno escolar. El problema fundamental es que en numerosas ocasiones las clases de educación física no tienen esa orientación.

Es necesario que los profesores nos concienciamos y asumamos la responsabilidad de educar para la salud formando ciudadanos responsables y autónomos en el cuidado de su cuerpo, en el empleo de su ocio de un modo activo y en su alimentación. Para ello debemos, además de transmitir conocimientos y procedimientos, promover la reflexión con los alumnos sobre sus costumbres personales y las de sus familiares, sobre sus hábitos alimenticios y de actividad física, con el objetivo de conocer en qué medida están arraigadas sus ideas. El cambio conceptual es el paso previo para modificar costumbres fuertemente arraigadas e introducir nuevos valores que posibiliten a los alumnos adquirir hábitos saludables para el resto de su vida. . (Santos Muñoz, 192-194)

### **Estrategia:**

#### **De búsqueda de soluciones y acciones comunitarias**

Trabajar conjuntamente dentro de este programa, ya que el objetivo principal de un orientador motivar a la búsqueda de soluciones conjuntamente con los actores y su familia, que refleja en interés y su posición encaminadas a combatir el entorno obesogénico.





La experiencia disponible respecto a la mejor manera de prevenir la obesidad es muy limitada. Cuando consideramos el problema de la obesidad y el sobrepeso desde una perspectiva personal, el enfoque es simple, basta con lograr un equilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas. Desde este punto de vista nuestro trabajo como orientadores y junto con un equipo multidisciplinario docentes también es simple, basta con enseñar a los alumnos como conseguir dicho equilibrio. Pero, por desgracia, esta ecuación no es tan sencilla, reviste una enorme complejidad debido al gran número de variables ambientales y sociales que en ella interaccionan: es realmente complicado desarrollar hábitos saludables a nivel personal cuando la sociedad está construyendo un entorno obesogénico.

Desmontar el entorno obesogénico no es tarea fácil. Debemos buscar que el alumnado cuestione aquellas actitudes y comportamientos asumidos como normales por la sociedad en relación a los hábitos alimenticios, el ocio y las actividades físicas fomentando la reflexión crítica sobre las causas del entorno obesogénico. El objetivo es que los estudiantes no solo modifiquen sus hábitos, sino que se involucre en el cambio de su realidad inmediata. En palabras de Hernández Álvarez se trata de promover “el desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes que permitan al individuo tomar decisiones más informadas, cuestionando los modelos dominantes y exigiendo a la sociedad de la que forma parte más y mejores posibilidades para que, tanto la forma de entender la salud como el ocio, repercutan en el desarrollo de la calidad de vida individual y colectiva”.

Es evidente que no basta con el tratamiento de la obesidad a nivel individual ni con la educación para la salud en las escuelas. Estas medidas son necesarias, pero manifiestamente insuficientes. Las autoridades sanitarias son conscientes de la necesidad de llevar a cabo estrategias globales de promoción de salud encaminadas a



crear entornos favorables al ejercicio físico y la alimentación sana que puedan contribuir a reducir el impacto de la obesidad en la salud pública. Dado el carácter multifactorial de la obesidad, el reto que afrontamos requiere de la participación de todos y de un conjunto de actuaciones sostenidas en el tiempo. Sólo así conseguiremos resultados positivos.

Como orientadores y de la mano con profesores de educación física tenemos el deber moral de ser agentes del cambio social en lo que al entorno obesogénico se refiere. Los grandes planes de actuación y los ambiciosos programas institucionales raras veces se concretan en acciones que realmente ayuden a mejorar la vida de los ciudadanos. La Conferencia Internacional de Ottawa define la promoción de la salud como el proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Nosotros debemos colaborar en ese proceso de capacitación que permita tanto a nuestros alumnos como a nuestra propia comunidad buscar de forma permanente una aproximación hacia ese estado de bienestar físico, mental y social; así como satisfacer sus necesidades afrontando y cambiando el entorno en el que habitan.

El entorno obesogénico, que simultáneamente promueve el sedentarismo y estimula una ingesta más alta de calorías, debe ser el objetivo del cambio. Pero no podemos esperar a que ese cambio nos venga dado desde las distintas administraciones, debemos impulsar las transformaciones en nuestro centro docente y en el barrio en que se ubica. La declaración de Yakarta incluye a las escuelas entre los escenarios que ofrecen oportunidades reales para la ejecución de estrategias integrales de promoción de la salud que pueden modificar el estilo de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud. Desde la escuela, debemos abordar la promoción de la salud de un



modo práctico a partir del empleo de combinaciones de las cinco estrategias la Carta de Ottawa:

- La elaboración de una política pública favorable a la salud,
- La creación de espacios y/o entornos propicios,
- El reforzamiento de la acción comunitaria,
- El desarrollo de las aptitudes personales,
- La reorientación de los servicios de salud.

Un punto de partida podría ser concienciar a nuestra comunidad educativa de que la salud no es una cuestión exclusiva del sistema sanitario, sino que desde nuestro centro docente se pueden impulsar acciones que contribuyan a su mejora. Esta idea debería concretarse en el Proyecto Educativo de Centro, tanto en el análisis del entorno sociocultural en el que está inmerso el centro y de las características del alumnado, como en las metas que persigue y en las líneas maestras de actuación. Podemos hacer que nuestro centro educativo se transforme en un entorno más saludable y menos obesogénico. Para ello, debemos involucrar a los distintos sectores de la comunidad educativa en la búsqueda de soluciones imaginativas. La construcción de ese entorno saludable debe ser realizada por y con los alumnos, padres, personal no docente y profesores, debe ser algo compartido y nunca impuesto de forma unidireccional.

Una acción conjunta puede conseguir avances significativos en aspectos tales como mejorar las opciones de alimentarse de una manera más sana en las cafeterías de los institutos o en los comedores escolares, promover que los alumnos vengan a clase andando o en bicicleta, facilitar el uso de las instalaciones deportivas en los recreos o por las tardes, ofertar actividades extraescolares que promuevan un ocio activo, etc. Estas medidas deben comenzar por el propio centro educativo (p.ej. acondicionar lugares adecuados para estacionar bicicletas) y proyectarse hacia



al entorno inmediato (p.ej. solicitar al ayuntamiento carriles “bici” para acceder al centro educativo).

Las posibilidades son muchas, pero queda un largo camino por recorrer en la creación de entornos que contribuyan a la salud y promuevan la facilidad para elegir opciones de vida más saludables. Debemos ampliar la capacidad de nuestros alumnos para actuar y la de la comunidad educativa para influir en los factores determinantes en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.

Desde aquí, quiero animar a todos los profesionales de la Educación Física a apoyar a sus alumnos con problemas de exceso de peso, a reforzar la educación para la salud dentro del currículo de la asignatura y a promover la creación de entornos más saludables en sus centros educativos.

Así mismo, y para dotar de respaldo científico a nuestras actuaciones, debemos impulsar y desarrollar investigaciones que nos permitan ampliar el escaso conocimiento que tenemos sobre los múltiples factores que interactúan en esta epidemia de siglo XXI y sobre cómo podemos combatirla desde el ámbito de la escuela. (Santos Muñoz, 194-196)

#### **4.2. En el papel de la familia en el tratamiento de la obesidad en niñas y niños**

Es fundamental que durante el tratamiento, la familia sea participe de este proceso, lo cual brindará el apoyo necesario que será de mucha importancia para el paciente. La familia es un factor clave, sin duda alguna se menciona que dependientemente del proceso o tratamiento que se siga, el afecto y amor que puede brindar la familia será de mucha ayuda, porque el sentirse apoyado reflejara su predisposición y



esperanza de seguir en adelante al saber que cuenta con el apoyo de todos.

La obesidad infantil ha aumentado de forma espectacular durante los últimos 30 años. Los progenitores son personas clave en la vida de sus hijos y sus esfuerzos por crear un estilo de vida saludable es muy importante. Sin embargo, existen determinantes sociales y económicos que afectan directamente a las oportunidades de los mismos para promover este estilo de vida, entre los cuales la propia percepción que ellos tienen de la obesidad de sus hijos, algo de vital importancia para poder iniciar un desarrollo de peso saludable.

Datos recientes lo constatan: la mitad de los padres y madres de niños con sobrepeso en la Europa central y del norte perciben que el peso de su retoño es normal. En la zona sur de Europa estas cifras ascienden al 75%. Y por si no fuera poco, el 40% de los progenitores con hijos con sobrepeso u obesos están incluso preocupados por una potencial delgadez excesiva. Todo son conclusiones de un estudio europeo a padres y madres de más de 16.000 niños de 2 a 9 años. (Sciencedaily, 2014)

Para el trabajo, se pidió a los progenitores que estimaran el estado del peso de sus hijos y el estado de su salud, así como que describieran sus propias preocupaciones acerca de si su hijo pudiera presentar obesidad o delgadez excesivas. Estas percepciones paternas y maternas se compararon con las mediciones reales de los niños y niñas.

Los estudios muestran que la percepción de los padres con respecto a la obesidad de sus hijos crece al mismo ritmo que la edad del niño y que un mayor índice de masa corporal (IMC) en el mismo. Los trabajos también indican que un aumento de peso en la edad preescolar puede convertirse de forma fácil y rápida en



obesidad sin necesariamente se produzcan cambios en el estilo de vida.

El problema es simple: muchos padres no perciben el aumento de peso, y para actuar dependen demasiado de información objetiva procedente de, por ejemplo, centros de bienestar infantil y de atención de la salud en la escuela. Según los investigadores, una medida sencilla para superar todo esto podría ser la introducción de rutinas de cuidado de la salud pediátrica y escolar a través de las cuales se mostrará siempre la curva de IMC de los niños a sus progenitores.

Como parte del estudio, los investigadores organizaron discusiones en grupo con niños y padres. En las conversaciones, los padres insistieron en que hay muchos obstáculos para poder mantener hábitos alimenticios saludables: largas jornadas de trabajo, limitaciones financieras y la disponibilidad constante y comercialización de alimentos y bebidas poco saludables. Otro problema que se planteó fue que otros miembros de la familia, como los abuelos, puedan quebrantar de forma habitual las reglas establecidas en el hogar.

Con respecto al problema del acceso fácil a comida poco saludable en las escuelas, el Parlamento Europeo ha aprobado recientemente un informe que defiende la introducción de cursos sobre nutrición y gastronomía en programas escolares de todos los países de la Unión Europea, además de exigir que se prohíba publicidad o patrocinio de “comida basura” en los centros escolares. (Sciencedaily, 2014)

Cabe recalcar que es de suma importancia el apoyo de los padres durante este proceso para la ayuda en el tratamiento, de forma especial como motivar:

El fomento de las dietas saludables y la actividad física regular son factores esenciales en la lucha contra la epidemia de obesidad



infantil. Los padres pueden influir en el comportamiento de sus hijos poniendo a su disposición en el hogar bebidas y alimentos saludables y apoyando y alentando la actividad física.

Al mismo tiempo, se recomienda a los padres que tengan un estilo de vida saludable y lo fomenten, puesto que el comportamiento de los niños suele modelarse a través de la observación y la adaptación.

### Sugerencias para la promoción de una nutrición saludable en el hogar

Para los lactantes y niños pequeños:

Lactancia exclusivamente materna;

Evitar añadir azúcares y almidones a la leche artificial;

Aceptar la capacidad del niño para regular su propia ingesta de calorías, en vez de obligarlo a vaciar el plato;

Garantizar la ingesta de micronutrientes necesaria para fomentar un crecimiento lineal óptimo.

Para niños y adolescentes:

Darles un desayuno saludable antes de acudir a la escuela;

Darles refrigerios saludables (cereales integrales, hortalizas, frutas);

Fomentar la ingesta de frutas y hortalizas;

Reducir la ingesta de alimentos ricos en calorías y pobres en micronutrientes (refrigerios envasados);

Reducir la ingesta de bebidas azucaradas;

Hacer lo posible porque las comidas se hagan en familia;



Reducir la exposición a las prácticas mercadotécnicas (por ejemplo, reducir el tiempo dedicado a ver televisión);

Enseñar a los niños a resistir la tentación y las estrategias mercadotécnicas;

Proporcionar información y aptitudes para que puedan elegir opciones alimentarias saludables.

### Sugerencias para la promoción de la actividad física en el hogar

Reducir el tiempo de inactividad (televisión, computadora);

Alentar la ida al colegio y a otras actividades sociales a pie o en bicicleta en condiciones de seguridad;

Integrar la actividad física en las rutinas de la familia, buscando tiempo para hacer paseos en familia o participar juntos en juegos activos;

Asegurarse de que la actividad sea apropiada para la edad y proporcionar equipo protector (casco, muñequeras, rodilleras, etc.).(OMS 2015).





## Conclusiones

El estudio de *la obesidad como factor de riesgo para la discriminación en la niñez*, nos ha permitido conocer de cerca esta realidad social, familiar y humana, sobre la cual hemos podido llegar a varias conclusiones, que exponemos a continuación:

-La obesidad es un problema de cada día, que afecta de manera traumática a las personas, en sus diferentes etapas. Consideramos, luego de nuestra investigación, que su prevalencia se debe a no haber sido tratada a tiempo en la niñez.

-El problema de la obesidad es muy notorio en nuestra sociedad, porque no tomamos conciencia, que esta podría traer consecuencias a un futuro, sino lo tratamos a tiempo y no le damos la importancia que necesita, generando así su prevalencia en el entorno.

-Las familias en nuestra sociedad, han adoptado formas de vida que han repercutido en problemas relacionados con la obesidad. Estas formas de vida que responden a la asimilación de otras culturas, tienen que ver básicamente con la alimentación; sin embargo afecta también su modus vivendi, respecto a las nuevas tecnologías que sirven para la recreación de los infantes.

-La vulnerabilidad personal ha creado un factor de riesgo de discriminación física, por medio de estereotipos que generan secuelas y traumas, sin poderse desarrollar en todo ámbito en la sociedad afectando a nivel personal, familiar y social.

-El orientador familiar cumple una función primordial que es de ayuda en prevención, asesoramiento e intervención familiar, con ejes fundamentales en el tratamiento del mismo, generando sostenibilidad a la persona y su entorno.



-En la actualidad se vive claramente problemas de discriminación por el físico; cabe recalcar que en esta etapa época, hay muchas personas trabajando y luchando por esta problemática la cual está afectando a la familias y en mayor medida a la niño o niño que padece obesidad.

-Diferentes organizaciones como la OMS, UNICEF entre otras, son muy claras en hablar sobre la obesidad y como esto afecta a las personas desde su niñez, reconociendo que es un problema emergente y que se necesita tratarlo a tiempo para no tener fuertes repercusiones en el futuro.



## Recomendaciones

El acercamiento a la problemática de *La obesidad como factor de riesgo para la discriminación en la niñez*, nos faculta a proponer recomendaciones que guardan relación con cada una de las conclusiones, a fin de que en un futuro no tener repercusiones en la salud y gozar de una vida saludable:

-Resulta necesario concientizar a la sociedad sobre la problemática de la obesidad, para que sea tratada a tiempo durante la etapa de la niñez y así propiciar una mejor calidad de vida y sobretodo evitar la discriminación en los diferentes contextos en los que se desarrollan las niñas y niños.

-Para combatir la epidemia de la obesidad es necesario que en el país se haga un análisis profundo sobre esta problemática emergente, que no se la tratado con mucha importancia siendo esto un factor de riesgo para muchas personas.

-Convendría propiciar al interior de las familias, recuperar formas de alimentación nutritivas, sin riesgo de producir obesidad y retomar formas tradicionales de recreación que permitan la movilidad, con lo que se evitaría riesgos de perder la salud debido a sobrepeso y la obesidad.

-Se sugeriría tratar el tema de la obesidad con mucho interés, para brindar la ayuda necesaria y así por medio de campañas de prevención y concientización del problema, se trabaje multidisciplinariamente en su autoestima y deslindando en su ambiente estereotipos creados por la sociedad.

-Resultaría eficaz que se aplique las técnicas y herramientas que tiene el orientador familiar, para así generar un ambiente de ayuda y confianza, siendo a futuro un éxito el apoyo del profesional en su tratamiento y en cada aspecto que lo amerite.



-Se deberían desarrollar programas para la concientización sobre la discriminación por obesidad, y así generando una visión más grande sobre esta problemática por el bien y estabilidad emocional de la persona, siendo un gran aporte y apoyo al niño o niña sin afectar en su desarrollo.

-Luchar contra la obesidad con una herramienta esencial que es la prevención, el ejercicio y el manejo de un peso adecuado y alimentación sana. Lo cual ayudara en su desenvolvimiento y mejorara su calidad de vida con nuevas alternativas y tratamiento para el bienestar de las familias, la niñez y su entorno.



## Bibliografía

- AndruJsD. *Obesidad Infantil: Problema que afecta la calidad de vida*. (Agosto 2012). <http://www.buenastareas.com/ensayos/Obesidad-Infantil-Problema-Que-Afecta-La/4938261.html>. Acceso: 22 junio 2015
- Bisquera, Alzina y Álvarez González. *Aproximación al concepto de orientación y tutoría*. Barcelona, Editorial Praxis, 1996
- Della, Ernesto. *Que es la Discriminación. Rincón del Bibliotecario* (agosto 2011). <http://rincondelbibliotecario.blogspot.com/2011/08/que-es-la-discriminacion.html>. Acceso: 12 julio 2015
- Feuchtmann, Christian. *Programa de Obesidad. Obesidad y Factores Psiquiátricos y Psicológicos*. Pontificia Universidad Católica de Chile. (Vol. 26.No.1.1997).<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/ObesidadFactores.html>. Acceso 05 agosto 2015
- Gómez, Hilari. *Sociedad y Cultura*. El magazín de merlo. (Buenos Aires, Argentina febrero 2014. Internet. <http://elmagazindemerlo.blogspot.com/2014/02/la-discriminacion-es-hacer-distincion.html>. Acceso 10 agosto 2015
- Morril, M, Oetting, E y Hurst J. *Dimensions of counselor functioning. Personnel and guidance journal*.1974
- Náyade, Fraile y Pimenta. *Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2005, vol.13, n.spe, pp. 798-805. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000700006>. Acceso 05 septiembre 2015



OMS. *Obesidad y sobrepeso*. Enero del 2015

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Acceso 10 septiembre 2015

Otero, O. *Que es la orientación familiar*. Pamplona: Eunsa. 1989

Ríos, J. *La orientación familiar: niveles, contenidos y técnicas*. En quintana cabanas. Editorial narcea, Madrid 1994

Rodríguez, S. Álvarez. Y Echeverría, B y Marín, M. *Teoría y práctica de la orientación educativa*. Barcelona. Editorial PPU, 1993.

Salaver Eva. Periodista Experta en salud. Web Consultas. *Obesidad Infantil*. 30-October 2014 <http://www.webconsultas.com/obesidad-infantil/obesidad-infantil-2268>. Acceso 09 Octubre del 2015

Santos Muñoz, S. (2005). *La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso*. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 5 (19) pp.179-199. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista19/artobesidadl0.htm>. Acceso 09 octubre del 2015

Satir, Virginia. *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. Mexico, Editorial Pax Mexico, 1978

Svahn ,Krister .University of Gothenburg. *One out of two parents do not see their child's weight problem.* ScienceDaily, 13 March 2014. <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/03/140313101710.htm>. Acceso 12 octubre del 2015

Seijas. Daniel Instructor Asociado Departamento de Psiquiatría Pontifica Universidad Católica de Chile. *Obesidad y Factores Psiquiátricos y Psicológicos*. Vol. 26.No.1.1997.



<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/ObesidadFactores.html>.

Acceso 12 octubre del 2015

Trautmann, Alberto. *Maltrato entre pares o "bullying". Una visión actual.*

Vol. 79 (1): 13-20, (Chile, 2008).Internet.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062008000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000100002) . Acceso: 20 octubre del 2015

Thiriez, Botero, Manuela, *Obesidad*. Diners. (Quito), Febrero 2005: 14-25

Unicef. *Protección infantil contra el abuso y la violencia, Discriminación.*

Septiembre del 2010.

[http://www.unicef.org/spanish/protection/index\\_discrimination.html](http://www.unicef.org/spanish/protection/index_discrimination.html).

Acceso 10 noviembre del 2015



## **ANEXOS**





## ENTREVISTAS

Dentro de la problemática sobre la discriminación por obesidad, me pareció de mucha importancia, aportar con criterios de personas, conocedores y expertos en el tema, para enriquecer este trabajo por medio de la técnica de la entrevista:

### **Entrevista a un adolescente**

Soy egresada de la Universidad de Cuenca y estoy realizando mi monografía para la culminación con mis estudios, en la carrera de Orientación Familiar. Le agradezco que me brinde su ayuda, con sus conocimientos y experiencia sobre el tema que estoy investigando: La obesidad como factor de riesgo para la discriminación en la niñez:

#### **¿Qué conoce usted sobre la discriminación?**

Yo conozco que es un problema que se vive a diario y que afecta a muchas personas, que callan, y sufren mucho, por las burlas que hacen los demás y no se siente bien, quieren morir porque se burlan mucho.

#### **¿En qué ámbitos de la vida cotidiana se observa este problema?**

En todos los ámbitos educativo, social, comunitario y familiar se observa diariamente y no se hace nada por ayudarnos y ayudar al resto.

#### **¿Tuvo usted en la niñez alguna experiencia de discriminación?**

Es muy triste pero sí, sufrí discriminación por mi físico y hasta ahora vivo discriminación, gritos, ofensas frecuentes porque tengo sobrepeso, y en mi época en la escuela no me hacían jugar, ni participar en los campeonatos, siempre tuve apodosos, los más feos y así pude acabar la escuela, no puedo olvidar todo lo que viví.

En el colegio fue igual el prototipo para participar en las actividades, eran personas delgadas, entre comillas, porque siempre pedían participación voluntaria, y siempre iba y en el momento me decían no ya estamos completos. Es muy doloroso hablar de eso, pero es mejor contarles mi



historia para ser valientes, porque salí en adelante a pesar de haber querido acabar con mi vida, no aguantaba más que me discriminen como ahora lo llaman Bullying, sufría demasiado.

**¿Qué hay que hacer cuando se sufre discriminación?**

Lo importante para mí en no dejarse, y conversar con alguien sobre lo que pasa, porque como yo me calle, nadie sabía lo que sufría, y es mejor decir para saber si hay alguien que nos apoya y nos valora como somos.

Y trabajar en el autoestima y saber superarse y no hacer caso los comentarios de los demás, cuesta pero si se puede.

**¿Qué harías para evitar la discriminación y cuál es su consejo para las víctimas que sufren este problema?**

Lo que yo haría es campañas para poner alerta que esto es una problemática muy fuerte, que es la obesidad o sobrepeso, ya que los estereotipos en la sociedad acaban con la verdadera esencia de la persona, porque más se valora el físico más que sus habilidades.

Mi consejo sería amarse a uno mismo, no dejarse bajonear por nada y por nadie, y saber que todas la personas en este mundo valemos y que uno es feliz siendo como es, y tratando de buscar un estilo de vida más saludable y preventivo para así ayudar a ser ejemplo a los demás y así ayudar a personas que estén pasando lo mismo, yo estoy superando y así ayudarles en todo su proceso.

**Ciudad:** Cuenca

**Fecha:** 23 de septiembre del 2015

**Entrevistado:** “Nombre Protegido”

**Entrevistadora:** Jenny Andrade



### **Entrevista a una Orientadora Familiar**

Soy egresada de la Universidad de Cuenca y estoy realizando mi monografía para la culminación con mis estudios, en la carrera de Orientación Familiar. Le agradezco que me brinde su ayuda, con sus conocimientos y experiencia sobre el tema que estoy investigando: La obesidad como factor de riesgo para la discriminación en la niñez:

#### **¿Qué conoce usted sobre la discriminación?**

La discriminación es un fenómeno común en la sociedad ecuatoriana y el mundo.

Se puede considerar a la discriminación, como un acto ejercido en contra de persona a fin de causar daño a través de palabra, maltrato psicológico, físico, (golpes y empujones), a fin de deteriorar a la imagen del otro.

#### **¿Qué opina sobre la discriminación en los niños y niñas por obesidad?**

Todo tipo de discriminación es negativa pues a tentar a la integridad de la persona, la discriminación en la niña y niños por obesidad es condenable, pues el niño por su periodo de desarrollo requiere recibir apoyo, amor, guía adecuada para su crecimiento.

#### **¿Cuál debería ser la actitud de los padres de un niño que padece obesidad?**

Deben apoyar y brindar amor incondicional a su hija e hijo

Fortalecer la autoestima de la niña o niño

Procurar mantener a relación de confianza

Solicitar ayuda profesional



**¿Cómo se puede trabajar con una niña o niño que ha sido víctima de discriminación?**

Es necesaria la intervención de un profesional, especialista en discriminación.

Para este proceso es fundamental la participación de los padres y apoyo de la institución (escuela-colegio)

**¿Cuál sería el papel fundamental de la familia?**

Brindar amor, apoyo incondicional, para favorecer y fomentar el desarrollo integral y equilibrio de la niña o niño.

**¿Cómo se puede trabajar con el entorno de la niña o niño?**

Escuela: Solicitar apoyo de la institución para trabajar la problemática

Familia: Contar con apoyo y amor para el niño y favorecer su desarrollo, solicitar guía profesional

Ejercer acciones para influenciar socialmente a través de programas

**Ciudad:** Cuenca

**Fecha:** 24 de septiembre del 2015

**Entrevistada:** Lic. Roció Guzmán,  
Orientadora Familiar, Docente y Directora de la Carrera de Orientación Familiar de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca.

**Entrevistadora:** Jenny Andrade



### **Entrevista a una Psicóloga Educativa**

Soy egresada de la Universidad de Cuenca y estoy realizando mi monografía para la culminación con mis estudios, en la carrera de Orientación Familiar. Le agradezco que me brinde su ayuda, con sus conocimientos y experiencia sobre el tema que estoy: La obesidad como factor de riesgo para la discriminación en la niñez:

**¿Dentro de muchos problemas que sufren los niños, cuál cree que es el más frecuente?**

Dentro de muchas posibilidades que se han dado y que sufre los niños, son los problemas alimenticios, entre ellos lo que es la obesidad que puede conllevar a los malos hábitos de comida, que por lo general son muestra de la escasa cultura de conocimiento de la nutrición, que padecen nuestra familias ecuatorianas, es decir no hay conocimiento científico que se bastante bueno y que ayude a las familias ecuatorianas.

**¿Ha tenido alguna vez un paciente con problemas de discriminación o bullying por su físico?**

Si he tenido pacientes que han presentado estos problemas, porque les han hecho de menos por su condición física, se da todo el tiempo, hay muchos niños jóvenes y adultos que sufren discriminación.

Inclusive presentan un cierto desacuerdo o desagrado, ya que el medio social que viven se fijan mucho en las condiciones físicas, corporales o de rostro, los cual hacen que le pongan apodos, en si generan un malestar a veces en mucho de ellos, y a veces en forma de burla y eso hace que se sienta inferior o se sienta incomodo en la actividades diarias al fijarse en el



físico como factor de desigualdad, que eso afecte en la relaciones entre pares ,y para los estudiantes dentro del sistema educativa es decidir la falta de integración al grupo, o pueden bajar las notas o ser temido, o se asume como forma principal para ser popular, y puede dar una connotación positiva ya que las familias lo toman bien, y el niño no le afecta mucho y lo supera, pero en muchos casos si afecta en cuanto a su imagen.

### **¿Cómo se puede trabajar con un niño o niña que sufre discriminación?**

Es un trabajo permanente en consultas diarias, seguimientos y acompañamientos, desde la institución educativa en donde estudia, y también con los padres de familia, lo cual colaboren dentro de casa que supere esta situación, y también en el lugar en donde se identificó el hecho de discriminación, y generar campañas sobre los temas que afectan a los estudiantes, enfrentarlos y hacerlos que ellos hablen y participen con su propias ideas, y pongan en claro cuáles son los orígenes de sus molestias y las causas que generan el malestar del grupo ;y si una niña o niño sufre esta discriminación es directamente la sociedad la que debe actuar en lo que conlleva este problema, de forma positiva y enfrentarlos entre todos para que se vaya superando.

### **¿Si no se trata a un niño por obesidad, cuáles serían sus consecuencias?**

Es generar en él una serie de dificultades de salud, si es que el diagnóstico del médico revelo que tiene presión alta, que tiene un problema por obesidad , y es lento en el aprendizaje, pues al no tratarlo estamos generando una seria de dificultades, y limitaría una gran parte de los posibilidades que sea mucho más ágil en lo físico, no principalmente en lo intelectual, es decir no es una limitante la obesidad, es decir una variante que influye en el desarrollo en algunos órganos, y si esta obesidad no afecta está afectado a ninguna de esas capacidades lo veríamos del lado positivo, pero si está incidiendo en sus actividades académicas , entonces el niño que tiene este problema de le debe sugerir que entre a un programa que reeduce su alimentación, eso sería una buena probabilidad pero no influye que en su comportamiento sea una buena o mala persona, pero si influye en su desarrollo hay que tratarle.



### **¿Qué se debería hacer si no existe apoyo de la familia?**

La niña o niño que presenta este problema, si no tiene el apoyo de la familia tiene el apoyo de la escuela, lo cual motivaría desde la escuela que se mas consiente de lo que es la alimentación, y entregarle un programa sugerido como él pueda ir conociendo en donde vaya mejorando, y llevarlo así en su hogar y dejar de pensar que la sociedad es un lugar desagradable.

Y hacerle ver que él puede hacer actividades físicas y así no generar que sea una niña o niño pasivo, y hacer cosas positivas que generan cambios en su familia y en su vida misma, y con su ejemplo motivar al cambio. El dejar de comer comida chatarra por frutas, y así cosas naturales poco a poco generando un nuevo estilo de vida, y no que sea una actividad pasiva y reestructurar un conducta de alimentación y así motivar a su familia, y si no hay apoyo, se debe generar el motivar a su familia su apoyo, y también tiene que saber que la cultura que nosotros tenemos es pasiva, y al ver que la vida no es sedentaria y en la casa aprender hacer actividades físicas desde el juego, es decir aprender jugando que puede ejercitarse e ir mejorando su condición física también es una parte que se le puede motivar al niño.

**Ciudad:** Cuenca

**Fecha:** 24 de septiembre del 2015

**Entrevistada:** Psicóloga Educativa

Psi. Gabriela Carrión

Psicóloga y Docente de la Unidad Educativa César Dávila

**Entrevistadora:** Jenny Andrade



### **Entrevista a una Nutricionista**

Soy egresada de la Universidad de Cuenca, y estoy realizando mi monografía para la culminación con mis estudios, en la carrera de Orientación Familiar. Le agradezco que me brinde su ayuda, con sus conocimientos y experiencia sobre el tema que estoy investigando: La obesidad como factor de riesgo para la discriminación en la niñez:

**¿Por qué es importante una buena nutrición, en especial en la época infantil?**

Porque se garantiza el crecimiento adecuado y previene las enfermedades crónico degenerativas.

**¿Cuáles son los factores que desencadenan en un niño o niña obesa?**

Mala alimentación

Falta de actividad física

Estos de aquí son los principales y

El consumo elevado en alimentos en azúcar y harinas refinados.

**¿En qué debería consistir una buena nutrición para un niño?**

Incluir todos los grupos alimenticios en cantidades adecuadas, a su edad, A parte los hábitos y tiempos de comida, deben comer 5 veces al día y deben ser comidas nutritivas aparte de proteínas grasa y carbohidratos.





**¿Cuál es la cantidad de alimentos recomendables en el día para un niño?**

Depende de la edad del niño, existe una serie de alimentos que se le deben dar en las edades convenientes a su edad para garantizar su desarrollo y no sean nocivos para su salud.

**¿Cuáles serían las posibles consecuencias, si no se trata a tiempo la obesidad?**

Aparece tempranamente diabetes, deformaciones a nivel de extremidades inferiores, como columna.

En el futuro hipertensión, accidentes cardiovasculares, diabetes, con todas sus complicaciones como ceguera, también insuficiencia renal entre otras.

**Ciudad:** Cuenca

**Fecha:** 24 de septiembre del 2015

**Entrevistada:** Nutricionista

Dra. Guísela Palacios

Docente y Coordinadora de la Carrera Nutrición de la Universidad de  
Cuenca

**Entrevistadora:** Jenny Andrade