

# PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL COMO PRÁCTICA DE SOCIALIZACIÓN

---

## PREVENTION OF CHILDHOOD OBESITY AS SOCIALIZATION PRACTICE

---

Recibido: 13 de julio de 2017 | Aceptado: 27 de noviembre de 2017

Maylen **Villamañan-Alba** <sup>1</sup>, Lisset **Gómez** Martínez <sup>1</sup>, Danaisy **Pachecho** Pérez <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Villa Clara, Cuba

### RESUMEN

La obesidad infantil es una problemática global que incide en la salud y en la socialización. El presente estudio se realizó en Cuba con el objetivo de analizar la obesidad infantil como práctica de socialización y el diseño de una propuesta de prevención como paliativo. La muestra se constituyó por 30 niños entre las edades de 8 y 10 años. Se aplicaron los métodos de la entrevista semi-estructurada, las técnicas del dibujo dirigido y la técnica de jerarquización de pasatiempos. Los resultados indicaron que los niños mantienen actitudes sedentarias asociadas a prácticas tecnológicas como el uso o juegos en computadoras, celulares, tabletas y ver la televisión. La propuesta de prevención elaborada se basa en técnicas grupales que contrarrestan las prácticas de socialización sedentarias.

**PALABRAS CLAVE:** Obesidad infantil, práctica de socialización, prevención.

### ABSTRACT

The infantile obesity is a global problem that has an impact both in health and socialization. The present study was conducted in Cuba with the objective of exploring child obesity as socialization practice and to propose a prevention strategy. The sample included 30 children ages eight to ten. The methods used was a semi-structured interview, directed drawing techniques and the hobbies hierarchy technique. The results showed that the children maintained a sedentary attitude associated to practical technologies such as play with cell phones, tablets, computers games or television. The prevention proposal elaborated is based on group techniques that counteract the sedentary socialization practices.

**KEYWORDS:** Infantile obesity, socialization practice, prevention.

---

\* Para comunicarse con la autora principal, puede dirigirse al siguiente correo electrónico: maylenv@uclv.edu.cu

La obesidad constituye un importante problema en la actualidad. De acuerdo con las estadísticas mundiales de 2014, más de uno de cada tres (el 39%) de los adultos de 18 años o más tenía sobrepeso. La prevalencia mundial de la obesidad se duplicó entre 1980 y 2014 y, en ese año, el 11% de los varones y el 15% de las mujeres (más de medio billón de adultos) eran obesos. Además, se estimó que, en el año 2015, un total de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso u obesidad y que en los últimos 15 años, esta cifra ha aumentado en cerca de 11 millones (OMS, 2016). Existe un consenso internacional en considerar que la obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI.

Entre el 2-3% de la población mundial de 5 a 17 años padece de obesidad (30 - 45 millones), estos junto con aquellos niños en edad escolar catalogados con sobrepeso, alcanzarían el 10% de la población (155 millones de niños) según las últimas estimaciones del International Obesity TaskForce (Duelo Marcos, Escribano Ceruelo, & Muñoz Velasco, 2009). En los últimos 20 años, la prevalencia de la obesidad en los niños ha aumentado aceleradamente en los países desarrollados.

En el primer informe de FAROS San Joan de Déu (Observatorio de Salud de la Infancia y la Adolescencia del Hospital San Joan de Déu de Barcelona), se constató que aunque la mayoría de los niños tienen un peso normal, el 18.6% s tienen sobrepeso y el 8,9% padecen obesidad, constatando que los problemas de salud infantil mantenían unas tendencias en los países desarrollados (Cardaci, 2013). Estos datos reflejan que el 27.6% de los niños están por encima de su peso ideal. El informe afirmaba, además, que en el año 2010 había en Europa 15 millones de niños y

adolescentes obesos, suponiendo uno de los retos más importantes a combatir para el presente siglo (Summerbell et al., 2008). Estos datos constatan que la prevalencia de la obesidad se acerca a cifras alarmantes en la población infantil. La tendencia durante las dos últimas décadas han hecho que se entienda la obesidad como una “obesidad epidémica” (Mönckeberg & Muzzo, 2015), lo cual ha llegado a conocerse como el fenómeno de la Globesidad (Tarbal, 2010).

Anteriormente se consideraba que la obesidad era un problema confinado a los países de altos ingresos, esta teoría ha sido descartada por la OMS (2016) ya que la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Por lo tanto, se puede observar actualmente también en naciones pobres o en vías de desarrollo y personas de todos los estratos sociales. En los países industrializados, los niños de las clases socioeconómicas más bajas son los que presentan más riesgo. En cambio, en los países en vías de desarrollo, la obesidad prevalece entre aquellas poblaciones con ingresos más altos. Aunque existe una gran variación geográfica en relación a este tema, es el continente americano quien ostenta el nivel más elevado de sobrepeso, el cual se estima en torno al 30%.

En el 2010, en América Latina y el Caribe había 3.7 millones de niños < 5 años considerados sobrepeso u obesos (prevalencia de 6.9%). La prevalencia de sobrepeso en los adolescentes era desde 14 a 36.9% y de obesidad desde 2.2 a 17.7%. Si las tendencias actuales continúan para el 2020, podría haber una prevalencia de 7.2% de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

En Cuba, se ha comenzado a estudiar dicha problemática debido a la alarmante prevalencia de la obesidad en todas las edades (Jiménez, Rodríguez & Díaz, 2013; Jiménez & Rodríguez, 2013). Las complicaciones son ya visibles en niños y adolescentes: problemas psicológicos, de adaptación social, ortopédicos, hiperlipidemia, hipertensión, apneas del sueño, diabetes, muerte súbita, entre otros. En la ciudad de Santa Clara, Villa Clara (la provincia más envejecida del país), un 1% de los niños del municipio tienen esta afección, según el documento institucional Dispensarización del 2015 de Salud Municipal, MINSAP.

La obesidad infantil es el principal factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en el adulto, que se asocia a un mayor número de factores de riesgo cardiovascular y a la disminución de la esperanza de vida. Se trata de la acumulación excesiva de grasa corporal, especialmente en el tejido adiposo, y que se puede percibir por el aumento del peso corporal cuando alcanza 20% o más del peso ideal según la edad, la talla, y sexo del niño o niña en cuestión (Miguel & Niño, 2009; Zayas Torriente, Chiong Molina, Díaz, Torrientes Fernández, & Herrera Argüelles, 2002).

Indudablemente, hay elementos asociados a predisposiciones genéticas con respecto a ello, pero los estilos de vida contemporáneos influyen en dicha problemática. El modo en que se socializan los individuos en determinada sociedad influye en el modo en los hábitos alimenticios de estos (desde la elección de los tipos de comida hasta su forma de elaboración, los horarios y las actividades). Así como la cultura *fitness* afecta al adolescente en la actual sociedad cubana, la imagen del niño saludable obeso no ha sido desterrada de los patrones culturales internalizados y socializados por la familia y otras instituciones. La socialización (Andreéva,

1984; Luckmann & Berger, 1991), entendida como proceso que permite a los individuos integrarse al medio social e internalizarlo (Vigotsky, 1997) se cosifica en prácticas de socialización específicas, es decir, prácticas inscritas en las relaciones de socialización que se establecen entre distintos grupos humanos en el curso de su actividad y que reproducen pautas formalizadas (institucionalmente o en la cotidianidad) que rigen el comportamiento social de los individuos, que son reproducidas en el proceso de aprehensión de la realidad y que han sido internalizadas mediante la identificación o negación con ellas (Alonso-Freyre, Joaquín; Orozco-Hernández et al., 2016).

La obesidad está asociada a una posición social alta o con cierta estabilidad material desde épocas anteriores, representación que se ha mantenido en el imaginario social debido a la importante dimensión social que se asocia al alimento. En torno a la comida giran gran parte de nuestras pautas de socialización. Acontecimientos familiares y sociales se celebran mediante comidas y banquetes en los que se ejercen diversos papeles sociales (jerarquía, prestigio social, nivel de integración de un grupo). Acudir a distintos establecimientos o restaurantes, así como la clase o calidad de los productos alimenticios que se consumen esporádicamente o con frecuencia, pueden ser interpretados como un indicador del nivel de vida. Esta dimensión social de los alimentos permite la reproducción de valores, normas y pautas de comportamiento con respecto a la alimentación y el estar saludable de las personas (Hernández-Martínez, 2010).

Esta condición se evidencia esencialmente en los niños (menores de 6 años principalmente), donde es una pauta de socialización y una práctica hegemónica, que las madres conciben el cuerpo ideal de su hijo como el de un niño

obeso. Por lo tanto, su perfil de alimentación ideal irá acorde con tal percepción, las porciones de alimentos tenderán a ser mayores a las recomendables y exigirán al hijo que deje el plato vacío. Otra práctica de socialización con respecto a la obesidad es la internalización en los hijos de padres obesos de valores, creencias, costumbres, símbolos y representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias por parte de estos, que pueden perpetuar la reproducción de estos patrones de generación en generación.

En lo referido a los aspectos de compra y preparaciones culinarias, hay menos tiempo para dedicar a la preparación de la comida debido a complicaciones propias de la vida cotidiana en Cuba por lo que se requieren alimentos fáciles y rápidos de preparar. La comida familiar tradicional pasa a ser una práctica en extinción. En efecto, uno de los aspectos es la prevalencia a que a pesar de que las personas pueden estar en la casa al mismo tiempo, no comen juntas. Se produce un picoteo individual sin respetar horarios de comidas, en forma solitaria, sobre todo en niños y adolescentes; o como tendencia general en los hogares cubanos, los miembros de la familia comen frente al televisor. Ello implica una desestructuración de las pautas culturales de la alimentación. A su vez, hay una reducción paulatina de la cantidad de frutas, verduras y cereales; a la par que se produce un incremento del consumo de alimentos de origen animal, como carnes y especialmente de embutidos, que junto al consumo de azúcares (ej. caramelos, dulces y chocolatinas) contribuyen a la obesidad infantil.

La inactividad física emerge como una práctica que apunta a ser dominante, representada en conductas sedentarias como ver televisión, jugar videojuegos, hablar por teléfonos celulares, utilizar las

computadoras u otras aplicaciones de los dispositivos digitales. En todas estas acciones los movimientos corporales son mínimos y el gasto de energía se aproxima al de la tasa metabólica en reposo. Esta disminución de las prácticas fuera del hogar que sí conllevan actividad física está influenciada, por un lado, por el miedo de los padres al peligro de las calles, parques y otras áreas recreativas o deportivas que se vincula al riesgo de violencia, automóviles y accidentalidad; mientras que por otro también se asocia a la propia estructura y organización de la familia cubana actual.

Ver televisión durante muchas horas reemplaza otras actividades al aire libre que consumen más energía, como los juegos o deportes, los niños tienen más posibilidad de tomar aperitivos e internalizar malos hábitos alimenticios que los personajes de la TV reproducen indirectamente. Así, se destaca el papel que han jugado determinantes como: la innovación tecnológica en la producción de alimentos, la crisis económica y la apertura comercial. Respecto a este último elemento, se señala que la existencia de economías abiertas a la importación de alimentos industrializados hipercalóricos con importantes contenidos de grasas y azúcares y bajos en carbohidratos no refinados, ha producido cambios en los patrones alimentarios propiciando el incremento del sobrepeso y la obesidad en amplios segmentos poblacionales.

El presente estudio pretende examinar las principales causas y condicionantes de la obesidad infantil en tanto práctica de socialización reproducida, legitimada e internalizada por la sociedad cubana como signo de salud. Además, en esta investigación se elabora una propuesta de prevención que contribuye a desarrollar prácticas de socialización que contrarresten el fomento de esta problemática.

## MÉTODO

En la investigación realizada se empleó el método cualitativo para describir, comprender e interpretar la problemática, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. La muestra se clasifica en cualitativa no probabilística y por la orientación a la investigación es diversa o de máxima variación. La muestra completa reside en la zona del Consejo Centro de la Ciudad y el 100% (n=30) mencionaron que su método de transportación era mediante ómnibus, motocicletas, bicicletas o a pie. La tabla 1, presenta un resumen de las variables sociodemográficas en distribución de frecuencia y por ciento

TABLA 1.  
Distribución en frecuencias y por ciento de las variables sociodemográficas.

	8 años		9 y 10 años	
	fa	%	f	%
Edad	20	66.7	10	33.3
Sexo				
Femenino	11	55	5	50
Masculino	9	45	5	50
Color de piel				
Blanca	10	50	5	50
Mulata	9	45	4	40
Negra	1	5	1	10

Nota: La zona de vivienda de la muestra se encuentra en el Consejo Centro de la Ciudad.

<sup>a</sup> n=30

La prevalencia de peso normal de las niñas en relación a los niños obedece a nuevas prácticas de socialización emergentes con la cultura del *fitness* desde la infancia. La tabla 2, muestra el peso en relación al índice de masa corporal acorde a la edad del niño/a.

En relación a la situación económica se promedia como buena y las diferencias observables en cuanto a solvencia económica radican en el consumo de productos alimenticios en las meriendas de mayor costo o la propiedad de

dispositivos tecnológicos tales como tabletas y celulares que llevan los estudiantes a la escuela.

TABLA 2.  
Peso en relación al índice de masa corporal acorde a la edad.

	8 años		9 y 10 años	
	fa	%	f	%
Peso	1	3.3	0	0
Obesidad Mórbida	1	3.3	2	6.7
Obesidad Tipo 1	0	0	2	6.7
Pre-obeso	5	16.7	7	23.3
Sobrepeso	7	23.3	4	13.3
Peso normal	1	3.3	0	0
Delgadez leve	1	3.3	0	0

Nota: El peso se establece en relación al índice de masa corporal acorde a la edad del niño/a.

<sup>a</sup> n=30

Los niños y niñas pertenecen a una escuela primaria seminternado, institución escolar que abarca desde los seis a los 11 años y cuyo horario se extiende desde las 8:00 am hasta las 4:00 pm, ofreciendo actividades tanto en la sesión de la mañana como en la de la tarde. Este tipo de institución ofrece almuerzo a todos los escolares.

Las niñas y los niños menores de 8 años fueron evaluados de forma grupal a través de la técnica proyectiva del dibujo, orientándoles que dibujaran sus alimentos favoritos y luego los que consumen diariamente, ya que a través del dibujo sobre los alimentos que estos ingieren los participantes pueden expresar sus prácticas alimenticias. Para su interpretación se tuvo en cuenta la ubicación y tamaño de las figuras, pero especialmente la frecuencia y jerarquía de alimentos elegidos como cotidianos. Todo ello aporta aristas en torno a: los grupos de alimentos que consumen con frecuencia (cereales y viandas, vegetales, frutas, carnes, huevos y leguminosas, lácteos, grasas, azúcares y dulces), que alimentos estos prefieren; la existencia de dietas y patrones alimenticios saludables o no; y la técnica de jerarquización de sus

pasatiempos favoritos, donde los estudiantes situaron en escala del 1 al 10 las actividades que realizaban en sus tiempos libres, para conocer si poseen conductas sedentarias o realizan actividades con un mayor gasto de energía.

Los estudiantes de nueve y 10 años fueron evaluados a través de una entrevista semi-estructurada individual de respuesta abierta. Su finalidad es conocer las actividades que realizan frecuentemente y sus hábitos alimenticios. En ella se realizaron 4 preguntas básicas: ¿Qué actividades haces en tu tiempo libre?, para indagar la jerarquía de determinadas prácticas de ocio cotidianas que contribuyen o no al sedentarismo y/o a la obesidad; ¿Cuáles son tus alimentos favoritos?, ¿Qué acostumbras a comer en casa? Ambas con la finalidad de caracterizar los alimentos más frecuentes que ejemplifican la existencia o no de dietas sanas; ¿Con qué frecuencia comes? para determinar el número de comidas que realiza al día, respecto a los horarios y el balance de alimentos en cada uno de ellos. Estos métodos permitieron comprender la problemática como fenómeno socio-cultural.

## RESULTADOS

De manera general pueden destacarse factores predisponentes a los niños a padecer de obesidad debidos a los tipos de alimentos que ingieren y sus estilos de vida en relación con el uso del tiempo libre (Alba-Martín, 2016; Poletti & Barrios, 2007). Ello obedece a prácticas de socialización constituidas y legitimadas en la sociedad cubana.

En los estudiantes de nueve y 10 años se encuentra como regularidad el gusto por las frutas (plátano y manzanas), las carnes (pollo), el arroz, los dulces y vegetales; y en los de ocho años están: las frutas (manzanas, plátanos, mangos, aguacate, piña y uvas), los dulces (cake, chocolates y gelatina) y las pizzas; y en menor grado los espaguetis y las rositas de maíz, como sus alimentos favoritos. Aunque la prevalencia en dicha gráfica la tienen las frutas es válido destacar el lugar de los dulces en los niños más pequeños, así como alimentos ricos en carbohidratos pueden ser predisponentes para la obesidad. La Figura 1, muestra la frecuencia de selección de los alimentos favoritos en los estudiantes de menores de 10 años.

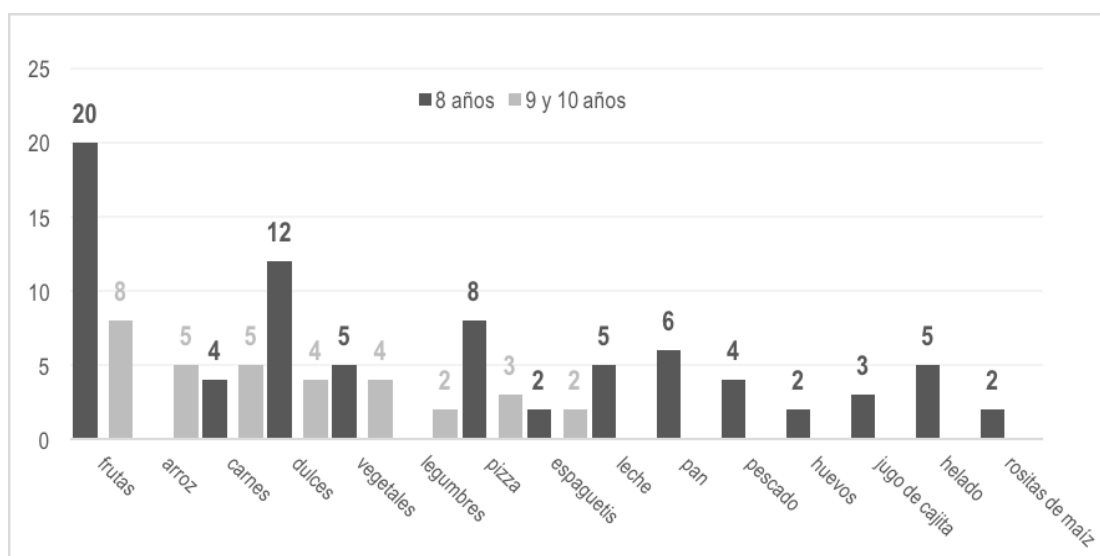


FIGURA 1.  
Frecuencia de selección de los alimentos favoritos.

La mayoría de los estudiantes ingieren cinco comidas al día: desayuno (18 %), merienda matinal (20 %), almuerzo (20%), merienda vespertina (16 %) y comida (20 %), lo cual es consecuente con los horarios de alimentación necesarios en esta etapa de desarrollo. Esto demuestra que se privilegia la merienda matinal (traída del hogar), el almuerzo (insumo ofertado por la escuela a todos los niños) y la comida (en el hogar) dentro de los horarios alimenticios. El desayuno (en el hogar) y la merienda vespertina (llevada del hogar a la escuela) también tienen un lugar importante. La merienda nocturna si presenta bajos índices, solo un 6 %. La figura 2, muestra la frecuencia de comidas diarias.

La institución escolar influye en el sostenimiento de los horarios adecuados por las propias regulaciones del centro que imponen reglas a todas las familias al respecto. Los estudiantes de nueve y 10 años comúnmente consumen arroz (28 %), carnes (específicamente, pollo; 27 %), legumbres (18 %) y vegetales (12 %), prevaleciendo el consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas. La Figura 3, muestra los niveles de consumos de los tipos de alimentos.

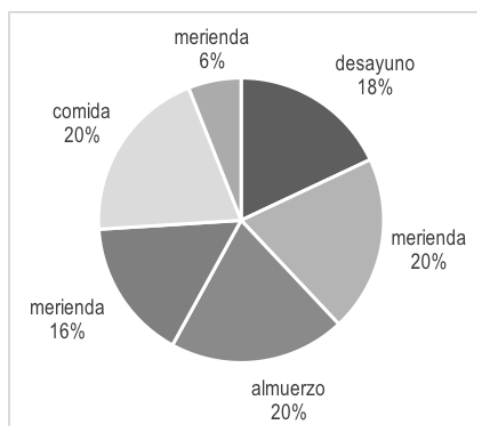


FIGURA 2.  
Frecuencia de comidas diarias.

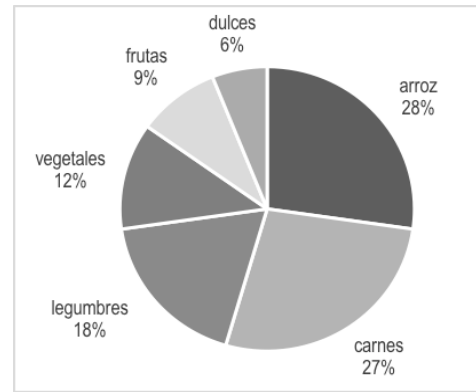


FIGURA 3.  
Niveles de consumos de los tipos de alimentos.

Esto coincide con los alimentos presentes en la dieta de los escolares de 8 años, en los cuales se pueden apreciar alimentos como los dulces, arroz, carnes, leche y vegetales. La figura 4, muestra dibujos sobre los alimentos que consumen estudiantes de tercer grado.

La obesidad no está solamente condicionada por las prácticas de alimentación, sino que está relacionada con los tipos de actividades que se realizan durante el tiempo libre. Por consiguiente, se analizaron las actividades durante el tiempo de ocio. Los resultados obtenidos en los niños de 8 años, arrojan que las actividades sedentarias asociadas a la tecnología adquieren gran importancia para ellos, especialmente, respecto a ver televisión. Sin embargo, los estudiantes de 9 y 10 años prefieren realizar actividades al aire libre en compañía de familiares y amigos, practicar deportes y leer. Por su parte, la mayoría de los estudiantes de 8 años prefiere jugar en la computadora, tablet, teléfono y ver televisión, aunque realizan otras actividades como: jugar al pon, a las escondidas, bailar, escuchar música, ayudar a su abuela, bailar suiza, pasear y patinar. La figura 5, posiciona a las actividades sedentarias típicas de la sociedad tecnológica no solo en primer lugar dentro de la cotidianidad infantil, sino que demuestran que su frecuencia duplica al resto de las variantes de actividades del tiempo libre.



FIGURA 4. Muestra de dibujos sobre los alimentos que consumen estudiantes de tercer grado.

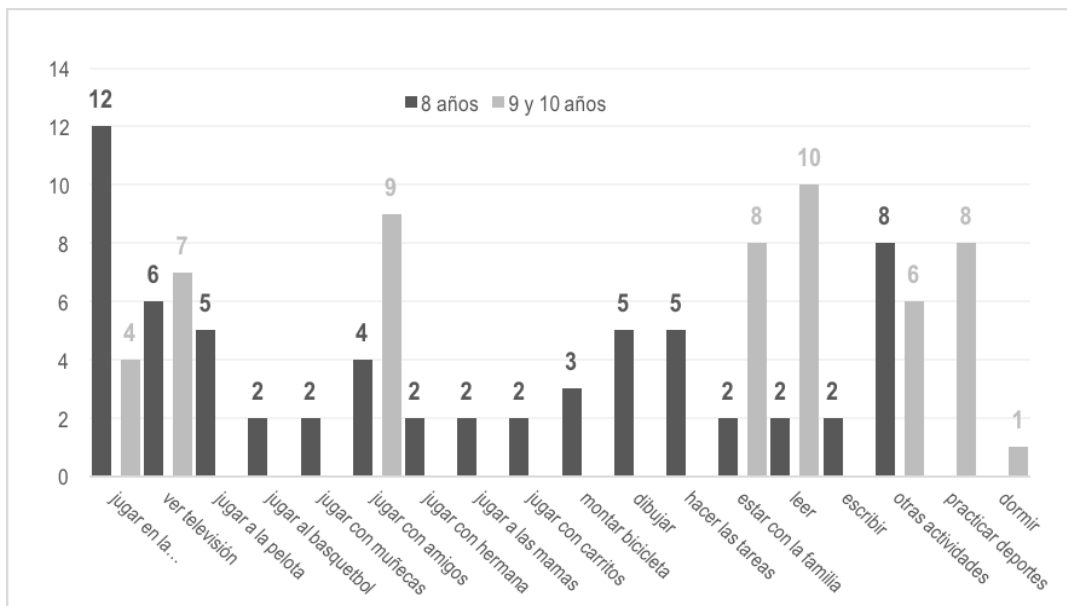


FIGURA 5. Actividades realizadas en el tiempo libre por los estudiantes.



Para contribuir a la solución de esta problemática se elaboró una propuesta de prevención avalada por especialistas del Centro de Promoción y Prevención para la Salud. Esta propuesta se basó en paliar los desbalances que pudieran existir en la alimentación infantil y el fomento de actividades de su preferencia tales como los juegos con amigos, la práctica de deportes, el baile o el uso de animados que aborden la problemática.

Una propuesta de prevención de la obesidad infantil como práctica de socialización necesita abordar los ámbitos que rodean al niño, es decir, necesitan incidir en los contextos educacionales, familiares y comunitarios. El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987, citado por Hernández, 2010, p.25) señala que los ámbitos individuales, relacionales, comunitarios y social deben ser considerados desde estrategias de prevención a todos estos niveles.

#### CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

A partir de los instrumentos aplicados se constató que existe una variedad en el consumo de alimentos en los niños desde frutas, dulces, pizzas, espaguetis y helados hasta arroz, frijoles, carnes y vegetales. Existe una regularidad en la frecuencia de las comidas ya que la mayoría consume 5 comidas al día (desayuno, merienda, almuerzo, merienda y comida). Esta situación puede estar influenciada por los horarios de alimentación que establece la escuela, debido a su condición semi-internado (merienda, almuerzo y merienda) y por las prácticas alimenticias que poseen los padres o familiares que conviven con los estudiantes.

A pesar de que realizan actividades de mayor gasto energético (jugar pelota, basquetbol o montar bicicleta) mantienen actitudes sedentarias. Este patrón se hace cada vez más repetitivo, condicionado por

la influencia de la tecnologización de la sociedad, siendo de mayor atractivo los juegos en computadoras, teléfonos celulares o tabletas, así como ver la televisión. Otro factor influyente es el ritmo acelerado que llevan muchos padres. En ocasiones por la carga de trabajo que acumulan, se ven obligados a llevar el trabajo para la casa y de esta manera desatienden las necesidades de sus hijos.

Estos resultados reafirman la obesidad como serio problema de salud mundial (OMS, 2016; Walters-Pacheco, Serrano-García, & Echeagaray, 2007). Su incremento epidémico en las últimas décadas y la relación que presenta cada vez más estrecha con las principales causas de morbi-mortalidad son fuente inagotable de preocupación y estudio para todos los profesionales vinculados con esta entidad. En el caso de la obesidad infantil se presenta como la epidemia del siglo XXI y Cuba no está exenta de esta problemática, por lo que se hizo necesaria la creación de una propuesta de gestión sociocultural dirigida a prevenir la obesidad infantil, a través de la danza, para contribuir al control de esta enfermedad crónica y desarrollar fortalezas, recursos adaptativos y salud en los estudiantes escolares.

En el diagnóstico realizado se constató que existe una variedad en el consumo de alimentos en los niños desde frutas, dulces, pizzas, espaguetis y helados hasta arroz, frijoles, carnes y vegetales. La mayoría consume 5 comidas al día (desayuna, merienda, almuerzo, merienda y come). A pesar de que realizan actividades de mayor gasto energético (jugar pelota, basquetbol o montar bicicleta) mantienen actitudes sedentarias debido a la influencia de la tecnologización de la sociedad, siendo de mayor atractivo los juegos en computadoras, teléfonos celulares o tabletas, así como ver la televisión.

En este marco social se impone preguntar cómo abordar propuestas de prevención y transformación de dichas prácticas. Dado que se trata de un grupo infantil las técnicas proyectivas brindan un mejor alcance a la solución de la problemática y un abordaje desde el marco ecológico puede contribuir a cambiar prácticas de socialización cotidianas que contribuyan a estilos de vida más saludables. El análisis de los métodos permitió reconocer que los estudiantes, aunque presentan una dieta saludable no realizan actividades que requieren mayor gasto de energía. En este sentido, se elabora una propuesta de prevención que contribuya a contrarrestar las prácticas sedentarias y por consiguiente, a la obesidad infantil.

La propuesta elaborada se fundamenta en técnicas grupales que estimulan la creatividad y que utilizan recursos como el arte, específicamente la danza, para potenciar prácticas de socialización que contrarresten el sedentarismo. En ella se busca involucrar a los padres y la comunidad (ámbito relacional) tomando a la escuela como eje de articulación para la propuesta. La propuesta se implementa con una frecuencia de 2 sesiones semanales durante 2 meses y se evaluará a través de una entrevista grupal. La tabla 3, muestra la propuesta de prevención de la obesidad como práctica de socialización con sus respectivas sesiones y objetivos.

TABLA 3.  
Propuesta de prevención de la obesidad como práctica de socialización.

Ámbito Individual: Yo quiero ser saludable	
Objetivo	Sesión
Mostrar a los estudiantes de la escuela primaria correctos hábitos de alimentación y la relación salud-actividad física-danza.	<p>No. 1 Presentación del proyecto Responsables por parte de la escuela: profesor del grupo. Ejecutor: estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales encargadas de llevar a cabo la propuesta. Destinatarios: estudiantes de 3ro. Actividad específica: Elaboración de plegables con imágenes y consejos para una alimentación saludable, recomendaciones para mantener una vida activa y la danza como una opción de recreación sana que tributa a la salud del cuerpo. Materiales: Computadora para realizar el plegable e información necesaria. Evaluación de la sesión: entrevista a los especialistas de nutrición del Centro de Prevención y Promoción para la salud.</p>
Mostrar a los estudiantes de la escuela primaria correctos hábitos de alimentación y la relación salud-actividad física-danza.	<p>No. 2 Visionaje y debate sobre los hábitos alimentarios y las conductas saludables de los cortos Chuncha engorda y Cecilín y Coty: El Gordo. Responsables por parte de la escuela: profesor del grupo. Ejecutor: estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales encargadas de llevar a cabo la propuesta. Destinatarios: estudiantes de 3ro. Actividades específicas: Técnica de presentación La Telaraña.</p>

---

Fomentar la actividad física en los estudiantes de la escuela primaria.

No. 3

Responsables por parte de la escuela: profesor del grupo

Ejecutor: estudiante de la carrera de Estudios Socioculturales encargadas de llevar a cabo la propuesta.

Destinatarios: estudiantes de 3ro.

Actividades específicas: Técnica de confianza Como carros locos

Entrega de los plegables para a través de ellos mostrar correctos hábitos de alimentación y la importancia de realizar actividades físicas para evitar el sedentarismo.

¿Quiénes prefieren...?: se forma un círculo con los participantes, a medida que el ejecutor enuncia alimentos se van formando subgrupos de acuerdo a sus preferencias. Luego se hace el mismo procedimiento, pero enunciando actividades que los niños realizan en el tiempo libre.

La pelota y el túnel: se forman dos equipos con igual cantidad de participantes y se ponen en dos filas, con las piernas separadas. El primer jugador de cada equipo debe tirar la pelota hacia atrás por entre las piernas de sus compañeros. Cuando la pelota llegue hasta el último jugador éste debe correr a ubicarla al inicio de la fila y volver a tirarla hacia atrás.

Materiales: pasquines, pelota

Evaluación de la sesión: técnica de cierre expresa con una palabra cómo te sentiste.

No. 4

Responsables por parte de la escuela: profesor del grupo

Ejecutor: estudiante de la carrera de Estudios Socioculturales encargadas de llevar a cabo la propuesta.

Destinatarios: estudiantes de 3ro.

Actividades específicas:

Técnica de confianza La gallinita ciega

El semáforo: se delimita una cancha de 8m de largo y se elige un jugador que hará de "semáforo". El jugador "semáforo" se ubica en la línea de llegada, mientras que el resto de los compañeros lo hace en el otro extremo, en la línea de partida. El juego consiste en llegar a la línea de fondo, respetando las leyes del tránsito. Cuando el "semáforo" esté de espalda, es "luz verde", entonces todos pueden correr y avanzar; si está de frente es "luz roja" y hay que detenerse.

El baile de la chava: el grupo se ubica en círculo. El animador dice: "Yo le pregunto a la persona que está a mi derecha, ¿conoces el baile de la chava? Ella responde -No, ¿cómo se baila acá? Finalmente, yo le contesto: -Se baila así- y le muestro un movimiento cualquiera". Ella debe hacer lo mismo con el jugador que está a su derecha, pero antes de agregar su movimiento debe bailar el mostrado por el jugador anterior.

Materiales: pañuelo para vendar los ojos en la técnica de confianza.

Evaluación de la sesión: técnica de cierre expresa con un gesto cómo te sentiste.

---

Promover los diferentes géneros de la danza cubana en los estudiantes de la escuela primaria.

No. 5

Responsables por parte de la escuela: Instructor de Arte de la especialidad de danza.

Ejecutor: estudiante de la carrera de Estudios Socioculturales encargadas de llevar a cabo la propuesta.

Destinatarios: estudiantes de 3ro

Actividades específicas: Técnica de Fantasía guiada

Comentar 8 razones para bailar, luego enseñarles géneros de la danza cubana como: la Rumba cubana, Guaguancó y Danzón. Pasos, tipo de música, etc.

Materiales: grabadora, CD de música apropiada para los diferentes géneros de la danza cubana y láminas que ilustren las 8 razones para bailar.

Evaluación de la sesión: técnica para medir el impacto El marciano

---

Promover los diferentes géneros de la danza cubana en los estudiantes de la escuela primaria.	No. 6 Responsables por parte de la escuela: Instructor de Arte de la especialidad de danza. Ejecutor: estudiante de la carrera de Estudios Socioculturales encargadas de llevar a cabo la propuesta. Destinatarios: estudiantes de 3ro Actividades específicas: Técnica Yo bailo Enseñarles otros géneros de la danza cubana como: Son cubano, Mambo y Chachachá. Preguntar a los niños de los géneros estudiados cuál es su favorito, escribirlos en papeles y ponerlos en una cesta para que en forma de rifa cada niño tomara uno y en correspondencia con la aceptación del grupo, escoger uno para formar una pequeña coreografía en las siguientes sesiones. Materiales: grabadora, CD de música apropiada para los diferentes géneros de la danza cubana. Evaluación de la sesión: Técnica: Escala valorativa
---	---

---

Crear una coreografía de danza con los estudiantes de la escuela primaria.	No. 7-8-9 Responsables por parte de la escuela: Instructor de Arte de la especialidad de danza. Ejecutor: Instructor de Arte de la especialidad de danza. Destinatarios: estudiantes de 3ro Actividades específicas: creación de la coreografía y ensayo de la misma. Materiales: grabadora, CD de música del género de danza escogido.
--	--

---

Ámbito relacional

---

Realizar materiales informativos para profesores y padres de los estudiantes de la escuela primaria y un taller de capacitación a profesores y auxiliares, en un primer encuentro, y luego con los padres o familiares que convivan con el niño.	No. II Ejecutor: estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales encargadas de llevar a cabo la propuesta. Destinatarios: profesores de educación física de la escuela. Actividad específica: Confeccionar una tabla Microsoft Excel para calcular el peso de los estudiantes y ver si estos están en un peso adecuado de acuerdo con su estatura. Materiales: Computadora con Microsoft Excel y los valores de índice de masa corporal. Evaluación de la sesión: entrevista a los profesores de educación física para ver su factibilidad.
--	--

---

Realizar materiales informativos para profesores y padres de los estudiantes de la escuela primaria y un taller de capacitación a profesores y auxiliares, en un primer encuentro, y luego con los padres o familiares que convivan con el niño.	No. III-IV Responsables por parte de la escuela: directora de la escuela primaria. Ejecutor: nutricionista. Destinatarios: profesores y auxiliares/ padres o familiares que convivan con el niño. Fecha de realización: reunión de padres. Actividades específicas: Entregar información acerca de los principios básicos de nutrición humana, consejos saludables para la alimentación del escolar y recomendaciones para un estilo de vida saludable.
--	--

---

El ámbito individual cuenta con cuatro objetivos y que a su vez se desglosan en 9 sesiones, cada una de las cuales cuenta con diferentes actividades. Su finalidad

esencial radica en estimular el conocimiento y hábitos alimenticios sanos y actividades que contrarresten el sedentarismo en los escolares. Para ello

se utilizan técnicas participativas y materiales didácticos como plegables y audiovisuales que abordan los diversos tipos de alimentos y los estilos de vida saludables (Jiménez, 2015; Pallaruelo, 2012). Igualmente, actividades como los juegos al aire libre y la danza (específicamente, las diversas danzas cubanas) subvierten el predominio de las actividades sedentarias.

El ámbito relacional consta de un objetivo con cuatro sesiones centradas en la imbricación de escuela y familia en el proceso. Con este propósito se crean materiales y herramientas que faciliten la comprensión, el conocimiento y la implicación de ambos agentes sobre la obesidad y estrategias de prevención de dicha problemática.

Todo el proceso recae en sesiones grupales donde se implementan técnicas participativas en los grupos de niños, de los padres y los maestros. El trabajo grupal está orientado a la concientización de la familia y la escuela pues ambas instituciones cumplen un papel esencial en el aprendizaje de dichas prácticas de socialización. La propuesta ha sido implementada parcialmente realizando hasta el inicio de la sesión No. 5 del ámbito individual y las sesiones No. I, II y III del ámbito relacional. El anexo 1, muestra los materiales elaborados entregados en la sesión I del ámbito individual y sesión III del ámbito relacional.

La realización de la propuesta ha permitido romper el sedentarismo e influir en el peso de 8 de los niños y niñas comprendidos entre sobrepeso y obesidad. Tres niños en el rango de sobrepeso han pasado a peso normal. El caso más preocupante pasó a obesidad tipo II lo cual es un avance para lo crítico de esta situación. A pesar de la incidencia de la propuesta en la problemática cuestiones como el desarrollo han intervenido, especialmente en las niñas

donde los patrones de belleza comienzan a jugar un papel importante para su valoración en el contexto grupal.

Por su parte, el arte es expresión de la subjetividad del artista, así como de simbolización de la realidad. A su vez el arte permite la catarsis, estimula la creatividad y, por ende, moviliza la zona de desarrollo potencial (Vigotsky, 1997). El arte implica el vínculo con el otro significativo (y con lo social) por lo que utilizar la danza como recurso promueve desarrollo personalógico y, en este caso, así como la ruptura de prácticas de socialización que contribuyen a la obesidad como lo son el sedentarismo y las actividades de ocio pasivas.

La danza es una actividad humana; universal, porque se extiende a lo largo de toda la Historia de la Humanidad, a través de todo el planeta, se contempla en ambos sexos y se extiende a lo largo de todas las edades; motora, porque utiliza el cuerpo humano a través de técnicas corporales específicas para expresar ideas, emociones y sentimientos siendo condicionada por una estructura rítmica; polimórfica, porque se presenta de múltiples formas, pudiendo ser clasificadas en: arcaicas, clásicas, modernas, populares y popularizadas; polivalente, porque tiene diferentes dimensiones: el arte, la educación, el ocio y la terapia; compleja, porque conjuga e interrelaciona varios factores: biológicos, psicológicos, sociológicos, históricos, estéticos, morales, políticos, técnicos y geográficos. Además, porque conjuga la expresión y la técnica y es simultáneamente una actividad individual y de grupo, colectiva (Faure, 2000).

Por estas razones es una actividad sumamente beneficiosa en la formación del niño al satisfacer su necesidad de expresión y creación, a través del conocimiento de su propio cuerpo, ayudándolo a descubrir las múltiples

capacidades de movimiento que éste posee, de acuerdo a su estado evolutivo y a su nivel de rendimiento, canalizando de esta manera su potencial creativo y energético. Además, la danza, ayuda a desarrollar otras habilidades básicas que los niños emplearán a lo largo de toda su vida como lo son la coordinación, la conciencia espacial, la memoria, concentración, expresión por diferentes formas, habilidades auditivas, entre otras. La regularidad de la misma fortalece, da resistencia y flexibilidad, mejora la postura, tonifica y, además, sirve para mantener el cerebro activo, ganar autoestima, confianza, y hacer nuevos amigos.

En relación con la problemática y propuestas similares dentro de la región, Cuba no se encuentra entre los países del mundo, ni de los latinoamericanos, con mayores problemas en cuanto a la obesidad. Mientras Argentina, México, Chile y Venezuela presentan cifras alarmantes en relación a la problemática la preocupación nacional está orientada al incremento del fenómeno dentro del país. Estudios nacionales demuestran que en un lapso de 10 años se ha mostrado un crecimiento de casi un 3 % (un 14. 7% en el 2002 mientras que en el 2011 un 17, 4 %) lo cual indica que las Organizaciones de Salud, las instituciones educativas y gubernamentales deben elaborar estrategias preventivas para su solución (Jiménez & Rodríguez, 2013).

Existen congruencias notables con relación a la reproducción del problema en América Latina y el mundo, pero las prácticas alimentarias y de socialización cubana establecen diferencias cruciales que pueden estar relacionadas con los índices de prevalencia en el país. Un menor nivel de tecnologización, la persistencia de lo público y lo grupal en los juegos y actividades de niñas y niños en Cuba difiere de la realidad cotidiana de otras regiones. Las condiciones

socioeconómicas del país influyen en los modos alimentarios de los ciudadanos y ciudadanas en relación a su solvencia económica.

Los resultados nacionales están mayormente abocados a las problemáticas de salud que pueden generarse y a las descripciones y clasificaciones de los tipos de pesos y prevalencia de sobrepeso y obesidad en diversas localidades (Jiménez & Rodríguez, 2013; Vicente, García, González & Saura, 2017). Es importante que la psicología y otras organizaciones tengan presente que son las prácticas de la cotidianidad, es decir, los patrones culturales heredados y los diversos procesos de socialización, las que influyen en esta problemática. Corresponde al trabajo socio-psicológico profundizar en las causas y estrategias de prevención y solución que realmente contrarresten esta epidemia mundial.

En esencia, la obesidad infantil constituye un problema social que está siendo agravado ante las nuevas prácticas de socialización del tiempo libre, transformando y resignificando las prácticas de socialización alimentarias. Su intervención debe efectuarse considerando los diversos ámbitos relacionales del niño. Recursos como el arte (la danza) resignifican y estimulan la creatividad y la zona de desarrollo potencial propiciando prácticas de socialización que pueden contribuir a prevenir la obesidad infantil.

## REFERENCIAS

- Alba-Martín, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria Prevalence of Childhood Obesity & Eating Habbits in Primary Education. *Enfermería Global*, 42, 40–51

- Alonso-Freyre, J., Orozco- Hernández, I., Rivero-Rodríguez, M., Gallardo Herrera, M., Villamañan -Alba, M., Martín-Martín, J. I., Jara-Solenzar, D. E., Gallardo Foronda, R., & Martínez-López, Y., Fernández-Blanco, R. (2016). *De lo superficial a lo esencial: lo comunitario en prácticas culturales*. (p. 214). La Habana, Cuba: Instituto Juan Marinello.
- Andreéva, G. M. (1984). *Psicología Social*, Moscú: Editorial Vneshtorgizdat
- Cardaci, D. (2013). Obesidad infantil en América Latina: Un desafío para la promoción de la salud. *Global Health Promotion*, 20(3), 80–82. doi:10.1177/1757975913500602
- Duelo -Marcos, M., Escribano- Ceruelo, E., & Muñoz -Velasco, F. (2009). Obesity. *Pediatría Atención Primaria*, 11(16), 239-257. doi:10.4321/S1139-76322009000600008
- Faure, S. (2000). *Apprendre par corps. Socio-anthropologie des techniques de danse*. Paris, La Dispute.
- Hernández -Martínez, H. (2010). *Modelo de Creencias de Salud y Obesidad. Un Estudio de los Adolescentes de la Provincia de Guadalajara*. Universidad de Alcalá.
- Jiménez -Acosta, S. (2015). *La prevención y tratamiento de la obesidad desde la niñez es una estrategia para disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto*. UNICEF-Cuba.
- Jiménez, S. M., & Rodríguez -Suárez, A. (2013). Evolución del sobrepeso en preescolares cubanos en un período de diez años. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(4), 428–438.
- Jiménez -Acosta, S. M., Rodríguez -Suárez, A., & Díaz- Sánchez, M. E. (2013). La obesidad en Cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 2, 297–308.
- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: Un problema que requiere atención, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 357–360.
- Luckmann, T., & Berger, P. (1991). *The Social Construction of Reality Treatise in the Sociology*. Middlesex, England: Penguin Books.
- Miguel -Soca, P. E., & Niño-Peña, A. (2009). Consecuencias de la obesidad. *ACIMED*, 20(4), 84–92.
- Mönckeberg B, F., & Muzzo B, S. (2015). La desconcertante epidemia de obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(4), 96-102.
- Organización Panamericana de la Salud (2013). *Seminario: experiencias exitosas en la prevención de obesidad infantil*. Recuperado de: [http://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=126&Itemid](http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=126&Itemid).
- Organización Mundial para la Salud (2016). *La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/curtail-sugary-drinks/es/>
- Pallaruelo Lanau, S. (2012). *Prevención y educación en obesidad infantil (Disertación publicada)*. Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España.
- Poletti, O. H., & Barrios, L. (2007). Sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física y uso del tiempo libre en escolares de Corrientes (Argentina). *Revista Cubana de Pediatría*, 1(79). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312007000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100006).
- Summerbell, C., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S., Brown, T., & Campbell, K. (2008). Intervenciones para prevenir la obesidad infantil. *La Biblioteca Cochrane Plus*. Recuperado de : <http://www.biblioteca-cochrane.com/contr ol.php?URL=/PDF/CD001871.PDF>.
- Tarbal, A. (2010). La Obesidad Infantil : una epidemia mundial. Recuperado de :

[http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/389.1-Pindola\\_obesitat\\_castella.pdf](http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/389.1-Pindola_obesitat_castella.pdf)

Vicente, B., García, K., González, A. E., & Saura, C. E. (2017). Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. *Revista Finlay*, 7(1), 47-53.

Vigotsky, L. S. (1997). *Obras escogidas*. Madrid: Ediciones Visor Dis.

Walters-Pacheco, K. Z., Serrano-García, I., & Echegaray, I. (2007). Obesidad: El reto de su invisibilidad en el Siglo XXI.

*Revista Puertorriqueña de Psicología*, 18(1), 82-99.

Zayas Torriente, G. M., Chiong Molina, D., Díaz, Y., Torrientes Fernández, A., & Herrera Argüelles, X. (2002). Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Pediatría*, 3(74), 233-239.

#### ANEXO 1.

Materiales elaborados entregados en la sesión I del ámbito individual y sesión III del ámbito relacional



**PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL**

**Consejos saludables**

- Consuma vegetales todos los días, llénesse de vida.
- Consuma frutas frescas y aumentará su vitalidad.
- El pescado y el pollo son las carnes más saludables.
- Prefiera los aceites vegetales, la manteca es más costosa para su salud.
- Disminuya el consumo de azúcar y dulces.
- Disminuya el consumo de sal.
- El buen día comienza con un desayuno, ingiera algún alimento en la mañana.
- Conozca el peso saludable para su estatura.
- Una alimentación variada durante el día es agradable y necesaria para su salud.

**HAZ TU VIDA MÁS ACTIVA**

Practica deportes, monta bicicleta, corre, salta, camina y baila...

Bailar es uno de los ejercicios más completos que existen y es una actividad divertida que puedes realizar en familia.

Es bueno hacerlo con regularidad, porque no solo es entretenido, sino que es bueno para el cuerpo: fortalece, da resistencia y flexibilidad, mejora la postura, tonifica y además, sirve para mantener el cerebro activo, ganar autoestima, confianza, y hacer nuevos amigos.

Solo tienes que escoger una canción que te guste, un ritmo que puedan aguantar bien y empezar a bailar. Suelta tu cuerpo, improvisa una coreografía.



Si es necesario comenzar un programa para bajar de peso, involucre a toda la familia para que su hijo no se sienta solo. **Fomente una alimentación saludable al:**

- Servir más frutas y vegetales
- Comprar menos gaseosas y meriendas altas en calorías y grasas
- Asegurarse que su hijo tome su desayuno todos los días
- No comer comida chatarra en forma frecuente
- No usar la comida como un premio
- La actividad física también es muy importante. Los niños necesitan unos 60 minutos diarios de actividad física, (Practicar deportes, montar bicicleta, correr, saltar, caminar, bailar) aunque no todos de una vez. Esta puede dividirse en períodos cortos y ser igual de productiva.



**Criterios de diagnósticos de sobrepeso y obesidad**

Un método para definir la obesidad, es el índice de masa corporal (IMC), calculada como el peso en Kg dividido por la estatura en metros al cuadrado.

Valores límites del IMC	
IMC < 18,5	Peso insuficiente
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30-34,9	Obesidad de tipo I
35-39,9	Obesidad de tipo II
40-49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
>50	Obesidad de tipo IV (extrema)

**Tratamiento de la obesidad**

Correctos hábitos alimenticios y el incremento de la actividad física forman parte de las estrategias utilizadas en la prevención de esta enfermedad. La danza como una opción de recreación sana que tributa a la salud del cuerpo, ya que fortalece, da resistencia y flexibilidad, mejora la postura, tonifica y además, sirve para mantener el cerebro activo, ganar autoestima, confianza, y hacer nuevos amigos.