



La historia del peso corporal en obesidad infantil

History of body weight in childhood obesity

Brenda Carolina Téllez Silva

Egresada de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
kro_brenda@hotmail.com

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2023.13.50.88407>

Resumen

El tema de salud pública de las enfermedades crónicas degenerativas a nivel nacional es la obesidad, donde la infantil trasciende fronteras y ocupa el primer lugar a nivel mundial y como problema de salud crónico degenerativo constituye la mayor amenaza a los sistemas de atención a la salud, a la sociedad en el detrimento de la esperanza de vida y al individuo en particular al alterar su calidad de vida. La historia de peso corporal la emplee como subgénero de la historia de vida, que es el uso de documentos personales con el propósito de la comunicación en referencia personal del estilo de vida en el desarrollo ontológico en aspectos específicos como es la obesidad. Esto permite una aproximación al proceso de interacción y construcción cultural entre la biografía del agente, la institución y estructura social, de quien la realiza, y aproximarse a los elementos subjetivos o psicológicos con determinada identidad y hábitos. El objetivo de este trabajo fue la identificación de la condición de peso corporal durante el crecimiento y desarrollo del individuo a través de la autodescripción en niños y adolescentes obesos. Se elaboró una entrevista semi-estructurada. El análisis de los datos hacer referencia sobre el plano cualitativo por los análisis de contenido, descriptores y explicación narrativa del origen y mantenimiento de la obesidad de acuerdo con los propios agentes. La interacción de la familia y los menores puede colaborar en la atención y prevención de la obesidad infantil (y en adultos), con afecto y atención en calidad de vida.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, calidad de vida, descriptores, factores culturales.

Abstract

The public health issue of chronic degenerative diseases at national level is obesity, where childhood obesity transcends borders and occupies the first place worldwide and as a chronic degenerative health problem constitutes the greatest threat to health care systems, to society in the detriment of life expectancy and to the individual in particular by altering their quality of life. The body weight history is used as a subgenre of life history, which is the use of personal documents for the purpose of communication in personal reference to lifestyle in the ontological development in specific aspects such as obesity. This allows an approach to the process of interaction and cultural construction between the biography of the agent, the institution and social structure of the person who performs it, and to approach the subjective or psychological elements with a certain identity and habitus. The objective of this work was the identification of the body weight condition during the growth and development of the individual through self-description in obese children and adolescents. A semi-structured interview was elaborated. The analysis of the data makes reference to the qualitative level by content analysis, descriptors and narrative explanation of the origin and maintenance of obesity according to the agents themselves. The interaction of the family and minors can collaborate in the care and prevention of childhood (and adult) obesity, with affection and attention to quality of life.

Keywords: overweight, obesity, quality of life, descriptors, cultural factors.

Recibido el 9 de enero de 2023.
Aceptado el 22 de junio de 2023.

México, primer lugar en obesidad infantil

Asimismo según datos de la Organización Mundial de la Salud, nuestro país es el primer lugar en obesidad infantil, ya que de acuerdo a la última encuesta Nacional de la Salud, 9.4 por ciento de niños son obesos y 8.7 por ciento de niñas presentan esta enfermedad.

De 1999 a 2006 se dio el incremento más alarmante en la prevalencia de obesidad en los niños pasando de 5.3 a 9.4 por ciento, En siete años, la obesidad en niños de 5 a 11 años, registró un incremento alarmante de 77%, y en las niñas el incremento fue de 5.9 a 8.7 por ciento, lo que representa alrededor de 4 158 800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad. Para 2006 la prevalencia de obesidad aumentó entre las mismas edades de 4.8 a 11.3 por ciento y en niñas de 7.0 a 10.3 por ciento. Y en el 2010 en nuestro país se implementan acciones gubernamentales para atacar la obesidad desde las aulas y los recreos al reducir la expedición de alimentos con alto nivel energético y bajo nivel nutricio. Por otra parte se reitera el retiro de la comida chatarra de las escuelas, imposición de la práctica de actividad física diaria con los alumnos “como medidas para atacar el problema de la obesidad y el sobrepeso infantil” (Arvizu, 2010).

Las implicaciones en la salud del niño obeso comprenden: trastornos de conducta, autoestima, el bajo rendimiento escolar, menor sociabilidad, signos de depresión o angustia; ortopédicos presencia de pie plano, escoliosis; dermatológicos: verrugas en caderas, muslos, pecho, infecciones cutáneas; cardiorrespiratorios; riesgos futuros: obesidad adulta, desordenes endocrino – metabólicos. Medidas preventivas se proponen como (C.A.C., 2001):

1. Cambiar el hábito alimentario del niño y la familia.
2. Controlar y vigilar frecuentemente el peso.
3. Dieta adecuada para su etapa de crecimiento y desarrollo.
4. Evitar la obesidad en la gestación limitando la ganancia de peso de la embarazada hasta 10 a 12 kg.
5. Favorecer la lactancia materna absoluta hasta los cuatro meses de edad.
6. Fomentar la actividad física.
7. Lograr cambios en la conducta del niño.
8. Participación activa de los padres y la familia.

9. Promover la educación nutricional y de hábito de vida saludable.
10. Proporcionar la información suficiente y permanente a la familia sobre la obesidad, sus complicaciones
11. Retrasar la introducción de alimentos no lácteos hasta los cuatro meses.
12. Patrones alimentarios básicos o iniciales

En el seno familiar, los patrones de conducta transmitidos principalmente de madre a hijo, fundamentales para su desarrollo y adaptación. Mucho se ha escrito sobre la importancia de la alimentación materna, la calidad de la interacción madre-hijo y separación-individuación (Maher, 1974). Al detectar el riesgo de obesidad, pueden inculcarse patrones de vida saludables y establecerse antes de los dos períodos críticos para el desarrollo de la obesidad. Estos dos periodos críticos se han identificado como la “repercusión de adiposidad” (un incremento en el grosor de la piel mayor al 85 por ciento) y ocurren de los cuatro a los seis años y luego durante la adolescencia” (Couvillion, 2002). En cada una de estas líneas de estudio, la Obesidad infantil ha sido tratada como un problema de alimentación o desordenes como “*trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez*” o alteraciones emocionales al descartar la obesidad debida a desorden metabólico o genético (D.S.M. IV, 2002). Aún que en la actualidad se considera como una problemática relacionada con el acceso a la asistencia médica y otra asistencia sanitaria (726), dentro del rubro de Incumplimiento de tratamiento médico (726) (DSM-V, 2013).

El patrón de ingesta también se encuentra representado en la relación madre-hijo, llevando a ambos miembros de la díada a la armonía y bienestar compartido donde la alimentación ejerce el enlace comunicante, afectivo y nutricional. Para la madre y el ámbito familiar, ciertas características son predominantes, las que el niño aprende y se esfuerza en cubrirlas, así de los padres depende en gran medida el tipo, cantidad y la preparación de los alimentos que come el niño. De esta manera la obesidad infantil es la manifestación de la imagen o representación cognitiva posee la familia de la integración de sus miembros a través de procesos de modelamiento y moldeamiento social (Mahoney, 1974; Kazdin, 1975; Rim y Masters, 1984; Whaley, 1978).

Historia de peso corporal

Es frecuente preguntar al interlocutor ¿Cómo te llamas? ¿Qué haces? o ¿A qué te dedicas?, como vínculos de comunicación inicial y de relación. En las entrevistas propositivas como las biografías e historias de vida, la cualidad de comunicación se mantiene entre los interlocutores para conocer la evolución ontológica del sobrepeso u obesidad.

Los antecedentes de la historia del peso corporal proceden del comportamiento humano, que es la escritura cuya actividad sustancial y por ende, capital cultural objetivado, es expresión del pensamiento y lenguaje donde la actividad simbólica se expresa en signos distintivos. Su análisis puede contener relaciones con la imagen corporal, el nivel social, los valores, el género, y las percepciones.

Cuando la persona se describe a ella misma se denomina “historia de vida” o “autobiografía”, quien se da a conocer a si mismo con contenidos de su propia historia y cuya elaboración, se encuentra en el propósito, énfasis u omisión de datos de acuerdo con sus percepciones en el habitus del agente creador. Como el propósito de incrementar la comunicación con un interlocutor o como formas complementarias de las entrevistas. Las historias de vida se han realizado como memoria de lo cotidiano, y en varias disciplinas han sido empleadas como técnica de valoración de procesos cognitivos referenciales de la propia experiencia de quien la realiza como de la huella de memoria que trasciende su temporalidad.

A manera de Bourdieu (1979), el escrito autobiográfico representa un referente cultural objetivo (el institucional y social), reducido a una descripción exaltada de la degradación del espíritu por la letra, de lo vivo por lo inerte, de la creación por la rutina, de la gracia por la pesadez. Se resalta que la escritura de memorias y autobiografías por parte de personalidades de cualquier campo, representa un acto simbiótico de acumulación y reproducción de capital cultural. Los autores aprovechan su experiencia, su protagonismo, su talento, para realizar un acto que a su vez, va a producir más capital intelectual y cultural.

La descripción oficial de las historias de vida, señala Bourdieu (1989), como un relato coherente de una secuencia signifiante y orientada de acontecimientos.

A diferencia de una “descripción oficial” parecida a una credencial de identidad, la historia de peso incorpora elementos teóricos-prácticos de la entrevista con el agente-consumidor que la elaboró con la reconstrucción del espacio social donde se inserta y... “tiene un papel muy importante en el desarrollo de los procesos identitarios y de toma de conciencia... es un fenómeno importantísimo de escrutinio e interés por el relato testimonial, biográfico y etnológico.

Para Aceves (1994) la historia de vida es un espacio de contacto e influencia interdisciplinaria que permite aportar interpretaciones cualitativas de procesos y fenómenos históricos-sociales; son un complemento a otras técnicas utilizadas y supone un puente de comunicación entre distintas disciplinas académicas. También enlaza el proceso de comunicación y desarrollo del lenguaje para reproducir una esfera importante de la cultura coetánea del informante y su aspecto simbólico e interpretativo, donde se reproduce la visión y versión de los fenómenos por los propios actores sociales. Al emplear el método del historial narrativo o historia de vida se lleva a cabo un acercamiento exploratorio, con el objeto de reducir los tiempos y la información inválida (Arjona-Garrido y Checa-Olmos, 1998).

La historia de peso corporal la emplee como subgénero de la historia de vida (Guillén, 2007) que es el uso de documentos personales con el propósito de la comunicación en referencia personal del estilo de vida en el desarrollo ontológico en aspectos específicos como es la obesidad. Esto permite una aproximación al proceso de interacción y construcción cultural entre la biografía del agente, la institución y estructura social, de quien la realiza, y aproximarse a los elementos subjetivos o psicológicos con determinada identidad y habitus. De esta manera se describe la persona en un si mismo y su propia relación con la(s) realidad(es) (o fantasías) histórica(s), y su representación en la actualidad:

Las personas obesas y las relacionadas con la obesidad son personas con historia, miembro de una cultura y con cultura, con disposición y esquemas interpretativos. Por otro lado, un procedimiento común para conocer los antecedentes del paciente es la aplicación de la de la evaluación clínica y con ella un tipo de entrevista estructurada que considera la historia del padecimiento. Cuando se evalúa al niño

o niña con obesidad, es común llevar la entrevista con los padres acerca del estado de su menor y postergar el encuentro del profesional con el menor acerca de su propia condición, ya sea por su nivel de desarrollo, socialización, costumbre o estilo.

Cuando el menor puede comunicar a través de verbalizaciones la referencia de su estado corporal (alrededor de los 2 o 3 años de edad) menciona sensaciones básicas como deseos de orinar o defecar, de hambre, sed, y de la estimulación externa en agradables o desagradables: luz, temperatura, y sonidos por mencionar algunos. A medida de su crecimiento, las referencias sociales acerca de él o ella mismo(a) refuerzan su propia identidad. Ahora es “Juan” o “María”, no el abstracto “hijo de, hija de, gordito o gordita”. Sucesivamente la conformación de su personalidad a través de estas modulaciones sociales se consolida con su vínculo afectivo que proviene del ser querido que alimenta las emociones y da lugar, desde el amor hasta el odio. En esta fusión, se aprende, además del nombre propio, a relacionarse consigo mismo y con los demás de manera afectiva, emocional y adaptativa, aprendiendo cada día de sí mismo y de los demás.

Es notorio que la persona al responder un cuestionario o entrevista da respuestas favorables, positivas y muestra su mejor actitud, dejando de lado y ocultando los detalles inadecuados que muestren lo que para ellos mismos son “defectos” y con el propósito de ser aceptados y queridos por los otros. Marcados así por el aprendizaje y la cultura, los padres de niños obesos son renuentes a mostrar a su hijo o hija como una bomba de tiempo, en desorden, abandonado su estilo de alimentación, con falta de atención y cariño. En vez de ello, se muestra al menor bien alimentado, radiante y feliz. Una mezcla de juego de máscaras y de encrucijadas para quedar bien ante los otros y a ellos mismos, mostrando a unos padres sin fallas, atentos a la educación y crianza de su menor.

Tomando en cuenta estos factores psicosociales, la entrevista se presenta a los involucrados de una manera imparcial, lo que facilita la comunicación y el conocimiento inicial del origen y tipo de obesidad del menor, así como su patrón de aprendizaje, imagen corporal y desarrollo. Como lo señala Rankin (2003) aplicado al deporte “Los objetivos de pérdida de peso para los atletas deben estar basados en la composición corporal actual... historia del

peso corporal y reglas específicas de cada deporte. En las personas no deportistas se pueden aplicar estos objetivos, así como con los padres y con los menores de edad. En los trastornos de la alimentación se explora la historia del peso corporal en la anorexia, bulimia y atracón (DSM IV-TR, 2002).

Entrevista

El objetivo general fue la identificación de la condición de peso corporal durante el crecimiento y desarrollo del individuo a través de la autodescripción en niños y adolescentes obesos. Se elaboró una entrevista semi-estructurada siguiendo los lineamientos de Rivera y Lucio (1987) para la autobiografía; la técnica del autocontrol (Niemeyer y Mahoney, 1998), y Evaluación Multimodal (Guillén-Riebeling, 2007) para elaborar los parámetros para menores de edad obesos.

En cuanto al diseño de la entrevista psicológica elaborada por Guillén (2010), en la planeación se realizó por toma de datos sociobiológicos e Historia de peso corporal por referencia de padres o tutores. Para los menores, se consideró el manejo de premios y castigos y la autoreferencia por la Historia de Peso corporal. La entrevista de Historia de Peso corporal se divide en dos partes. La primera para los padres o tutores donde se incluyen los datos sociobiológicos y la historia de peso del menor. La segunda parte corresponde a la entrevista aplicada a menores de 8 a 17 años de edad, a quienes se les considera capaces de escribir, con habilidades cognitivas conservadas de acuerdo a su edad, crecimiento y desarrollo.

Consideraciones finales

El análisis de los datos confiere el plano cualitativo por los análisis de contenido, descriptores y explicación narrativa del origen y mantenimiento de la obesidad de acuerdo con los propios agentes.

La obtención de un medio accesible para la comunicación y comprensión de la problemática a tratar es esencial en el tratamiento de la obesidad y en particular la infantil que requiere no solo educación sino formación elemental de los agentes involucrados para la prevención del cuidado a la salud y hacer frente a los factores ambientales que presionan en muchos casos más, que la propia familia

o entorno social. Si bien comer es vital, las maneras de hacerlo y las elecciones son propias, como las relaciones interpersonales de pareja y amistades tienen la distinción de ser elecciones propias y comunicativas que en común se conceden los afectos, gustos y convenciones adaptativas. La interacción de la familia y los menores puede colaborar en la atención y prevención de la obesidad infantil (y en adultos), con afecto y atención en calidad de vida.

Si algunos elementos para evaluar el tono afectivo a través de la elección asociativa de las experiencias que se relatan y el distinto interés con que se expresan cada una de estas. Por ejemplo, el tipo de adjetivos que elige el sujeto para remarcar sucesos y/o figuras de su vida. Sí mismo: Reconocimiento de la participación en las distintas experiencias del relato y los elementos afectivos relacionados con éstas. Con la información obtenida se conformó la entrevista de historia de peso corporal integrada de dos partes. La primera para padres o tutores y la segunda para los menores de edad. Conclusiones se obtiene un instrumento de fácil aplicación y análisis que favorece la comunicación terapéutica y el conocimiento psicosocial de la problemática que presenta el o la paciente.

Referencias

- Aceves-Lozano, J. E. (1994). Práctica y estilos de investigación en la historia oral contemporánea. *Historia y Fuente Oral*, 12, 143-150. https://www.culturascontemporaneas.com/culturascontemporaneas/libros/Libro_Historia_Oral.pdf
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (DSM IV-TR). doi:10.1176/appi.books.9780890423349
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (DSM V). Editorial Médica Panamericana.
- Arjona-Garrido, Á. y Checa-Olmos, J. C. (1998). Las historias de vida como método de acercamiento a la realidad social. *Gazeta de Antropología*, 14(10), 1-14. <http://hdl.handle.net/10481/7548>
- Arvizu, J. (13 de abril de 2010). Aprueban diputados ley contra obesidad infantil. Periódico El universal. <http://www.eluniversal.com.mx/notas/672451.html>
- Bourdieu, P. (1979). *Les trois états du capital culturel*. Visor.
- Bourdieu, P. (1989). *La ilusión biográfica*, historia y fuente oral. Visor.
- Consejo Alimentario de Colombia (C.A.C) (2001). *La obesidad como problema de Salud Pública*. <http://www.encolombia.com/adipocito4299-obesidad5.htm>
- Couvillion, L. N. (2002). Obesidad y patrones alimenticios infantiles. *Leaven*.
- Guillén-Riebeling, R. S. (2007). *Evaluación Multimodal ERIC-PSIC*. FES Zaragoza, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R. S. (2010). III Congreso Nacional de Medicina Social y Salud Colectiva, 25 al 27 de noviembre de 2010, CUCS, Guadalajara, Jalisco, México.
- Kazdin, E. A. (1975). *Modificación de conducta y sus aplicaciones prácticas*. Manual Moderno.
- Mahoney, M. J. (1974). *Cognition and behavior modification*. Ballinger Publishing.
- Niemeyer, R. y Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Paidós.
- Rankin, J. W. (2003). Pierda la Grasa, Mantenga los Músculos: Pérdida de Peso Óptima para Atletas. *PublicCE Standard*, 141, 1-7. <https://g-se.com/pierda-la-grasa-mantenga-los-musculos-perdida-de-peso-ptima-para-atletas-141-sa-z57cfb27108904>
- Rim, C. D. y Masters, J. C. (1980). *Terapia de la conducta*. Trillas.
- Rivera, O., Esquivel, F. y Lucio, E. (1987). *Integración de Estudios Psicológicos*. Editorial Diana.
- Whaley, D. L. (1978). *Psicología del comportamiento*. Fontanela.