



LAS CREENCIAS SOBRE OBESIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD ESCOLAR Y LAS DE SUS PROGENITORES

BELIEFS ABOUT OBESITY OF SCHOOL CHILDREN WITH THIS CONDITION AND THEIR PARENTS

Volumen 13, Número 2

Mayo - Agosto

pp. 1-30

Este número se publicó el 30 de mayo de 2013

Hilda Patricia Núñez Rivas
Natalia Campos Saborío
Flory Virginia Alfaro Mora
Ileana Holst Schumacher

Revista indizada en [REDALYC](#), [SCIELO](#)

Revista distribuida en las bases de datos:

[CATÁLOGO DE LATINDEX](#), [IRESIE](#), [CLASE](#), [DIALNET](#), [DOAJ](#), [E-REVIST@S](#),
[SHERPA/ROMEO](#), [QUALIS](#), [MIAR](#)

Revista registrada en los directorios:

[ULRICH'S](#), [REDIE](#), [RINACE](#), [OEI](#), [MAESTROTECA](#), [PREAL](#), [CLASCO](#)

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia [Creative Commons](#)



LAS CREENCIAS SOBRE OBESIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD ESCOLAR Y LAS DE SUS PROGENITORES

BELIEFS ABOUT OBESITY OF SCHOOL CHILDREN WITH THIS CONDITION AND THEIR PARENTS

Hilda Patricia Núñez Rivas¹
Natalia Campos Saborío²
Flory Virginia Alfaro Mora³
Ileana Holst Schumacher⁴

Resumen: El propósito de este artículo es evidenciar, mediante el método etnográfico, las creencias sobre la obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores, pertenecientes a una escuela urbana y pública de San José, Costa Rica. Los resultados apuntan hacia las creencias negativas de la niñez respecto a sus pares con obesidad y sus implicaciones psicosociales y afectivas. En relación con los progenitores se señalan las causas y estrategias de control, las implicaciones de la obesidad, referente a enfermedades físicas y emocionales; el papel del hogar y de la escuela en su prevención. Se concluye que los niños y las niñas creen que la obesidad no es una enfermedad, sino una expresión fenotípica, a la cual le dan grado de relatividad o de escala y la consideran no deseable, resultado que concuerda con la de sus progenitores. Las niñas participantes con obesidad expresaron sus posiciones de defensa y molestia, en relación con experiencias burlescas. Al contrario de sus hijos e hijas, la mayoría de los progenitores sí cree que la obesidad es una enfermedad o un problema de salud o de estética. Además, estiman que esta se controla utilizando una dieta saludable y equilibrada, dando consejos sobre las consecuencias físicas y emocionales de la obesidad y ofreciendo modelos de personas saludables. Por lo tanto, los progenitores y el personal docente creen que la escuela poco puede hacer respecto a la alimentación saludable del alumnado, pues el hogar es el lugar que tiene un papel primordial.

Palabras clave: CREENCIAS SOBRE OBESIDAD, ESCUELA, NIÑEZ, PROGENITORES, COSTA RICA

Abstract: The purpose of this paper is to unveil beliefs about obesity of school children with this condition and those of their parents, in an urban public school in San Jose, Costa Rica. Ethnography was used to describe and understand, in depth, the beliefs toward children with obesity. The results were: children negative beliefs about obesity, its psychological, social and affective consequences, parents beliefs refer to :causes and consequences of obesity in physical and emotional diseases and the way of controlling obesity in their children, the rol of the family and the school in preventing this sicknesses. The conclusions were: children believe obesity is not sicknesses, but a physical trait, which is not accepted. The obese girls expressed a defensive attitude toward insults related to this condition. The parents believe obesity is a physical trait, undesirable and not accepted. The majority of mothers believe that obesity is a disease that can disappeared as the children grow, but its durability brings problems in their self.-esteem, peers interaction, slowness in movement, chronic diseases. The rol of the school is limited, family comes first.

Key words: BELIEFS ABOUT OBESITY, CHILDREN, PARENTS, SCHOOL, COSTA RICA

¹ Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Nutricionista-Investigadora, Unidad de Salud y Nutrición, Costa Rica. Doctora en Educación. Dirección electrónica: hnunez@inciensa.sa.cr

² Investigadora, Vicerrectoría de Investigación, Universidad Estatal a Distancia (UNED), Costa Rica. Doctora en Educación. Dirección electrónica: ncampos@uned.ac.cr

³ Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Trabajadora Social-Investigadora, Unidad de Salud y Nutrición, Costa Rica. Licenciada en Trabajo Social. Dirección electrónica: valfaro@inciensa.sa.cr

⁴ Catedrática-Investigadora del Centro de Investigación en Hematología y Trastornos Afines (CIHATA), Costa Rica. Máster en Química Clínica, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica. Dirección electrónica: ileana.holst@ucr.ac.cr

Artículo recibido: 28 de agosto, 2012

Aprobado: 20 de mayo, 2013

1. INTRODUCCIÓN

Es urgente mejorar la educación para la salud en los currículos costarricenses escolares, con la inclusión de los temas de alimentación saludable, actividad física y aquellos relacionados con la salud mental. Deben integrarse como objetivos fundamentales transversales, estrategia curricular que el Ministerio de Educación de Chile (2007), está implementando, de tal forma que impacten el aprendizaje de la niñez para que opten por estilos de vida en pro de la salud. En la actualidad las enfermedades: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, colesterol en la sangre, que hace dos décadas se focalizaban en la población adulta costarricense, se manifiestan en niños y niñas escolares (Holst, Núñez, Monge y Barrantes (2009). Esta tendencia debe ser atendida prontamente, por el currículo escolar de nuestro país con un enfoque constructivista.

Los enfoques de tipo conductista y clínicos han mostrado ser insuficientes en el tratamiento de estas enfermedades, donde la intervención curativa no basta. Se requiere una toma de conciencia sobre la gravedad y las consecuencias de estas enfermedades; para ello, es importante un cambio de actitud de las personas con respecto a sus estilos de vida, que se puede lograr con la educación para la salud, con enfoques constructivistas de tipo psicosocial, los que toman en cuenta elementos externos e internos de la persona, Serrano y Pons (2011). Enfoque curricular que orienta a un cambio interno del individuo, sus valores y actitudes y a un cambio externo porque le da importancia al vientre cultural, dónde se desarrolla, un contexto que no es neutral, ni aséptico, Campos (2003), sino que está cargado de simbolismo, representaciones sociales, percepciones y creencias. Desde esta visión, la creencia tiene relevancia, pues se afianza en el pensamiento del individuo y está en continua interacción con el medio socio-cultural, de manera que influye en los estilos de vida que la persona tiene.

Respecto a la obesidad, enfermedad pandémica, que está presente, cada vez más en niños y niñas en edad escolar, por lo tanto, se aborda desde la creencia, pues afecta la manera de pensar y vivir de la persona. En la literatura científica hay muy pocas fuentes que estudien la importancia de las creencias en relación con la obesidad. Es un campo virgen.

Con el presente trabajo se pretende profundizar en el análisis de las creencias de niños y niñas con obesidad y de sus progenitores, desde el fondo de la vivencia de los sujetos.

2. REFERENTE TEÓRICO

La importancia de indagar sobre las creencias en la educación de niños y niñas escolares, particularmente de aquellos con la condición de obesidad, radica en que lo que pensamos y hacemos los seres humanos está permeado de nuestras creencias acerca de la visión de mundo que poseemos.

Las personas adultas tienen un papel importante en la incorporación de la niñez a su cultura y tradición histórica. Desde que nacen, ambas están llenas de signos y de repertorios de comportamiento, así como de historias de vida, representaciones sociales y creencias. El niño y la niña nacen en el seno de un grupo familiar, dentro de un país específico y en un momento socio histórico determinado, por lo tanto, están socialmente predispuestos a adoptar cierto tipo de representaciones sociales y creencias prefijados, Vergara (2008, p.64).

Los agentes socializadores "tradicionales" como los padres de familia, tíos, abuelos y hermanos, así como los vecinos y los educadores, interactúan con el niño y la niña y les transmiten una concepción de lo que es *obesidad, salud*, entre otras nociones y una visión de mundo socialmente construida a lo largo de la vida. También, la televisión y otros aparatos tecnológicos son agentes con los que la población infantil "socializan" y que, por tanto, contribuyen a modular su estilo de vida, su significado acerca de la obesidad y su visión del mundo, en sus percepciones y creencias, Stanford, Breckson, Copeland y Hutchison (2011, pp. 234-235).

Para Quintana (2001) las creencias son: "un conjunto de realidades metaempíricas y de ideas que las persona o grupo, aceptan, reconocen, como principio de cuanto desean pensar, hacer y esperar, en la orientación última de su vida" (p. 17). Por el arraigo que tienen las creencias en nuestra forma de pensar y de hacer, es primordial estudiar las creencias de los padres de familia protagonistas de la educación en el hogar, pues el niño y la niña después de su nacimiento disponen de un repertorio limitado de conductas y de destrezas para recibir información del medio que los rodea, pero nacen con la capacidad para aprender y construir estructuras mentales que les permitirán interactuar con su entorno. Delval (2002) sostiene que los niños y las niñas no nacen con representaciones de su entorno, pero conforme se van desarrollando van construyendo representaciones más precisas de su medio, tanto de sus características sociales como físicas, lo cual resulta esencial para su supervivencia. El éxito de adaptación del ser humano como especie se debe, probablemente, a la construcción de representaciones adecuadas del medio ambiente y de

sí mismo, entre otros factores, donde los padres y madres de familia tienen una función primordial.

Por lo tanto, los estudios de las creencias acerca de la educación para salud (Cabrera, Tascón y Lucumili, 2001; Roales, López, Zaldívar y Moreno, 2003; Acosta, Debs, Noval y Dueñas, 2005; Intra, Gil y Moreno, 2011.) concluyen que las creencias se deben considerar en la educación para la salud, pues ellas contribuyen o interfieren el cambio actitudinal de las personas, con respecto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En el presente estudio se trata de abducir las creencias de la población infantil con obesidad y las de sus progenitores, desde sus vivencias cotidianas con el fin de captar su contenido: emocional, cognitivo, axiológico y práctico. Al respecto, Quintana (2001) afirma que en la formación de la conducta humana intervienen muchos factores individuales que, a su vez, conforman la visión de mundo de las personas, tales como las ideas, los sentimientos, las necesidades y los deseos. Asimismo, la "cosmovisión" de una persona determina sus creencias, normas, valores y convicciones, lo cual viene a dar lugar a las actitudes de las personas, quienes impulsadas por la motivación generan un comportamiento concreto, que podría ser saludable o no.

En el libro *La educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*, los autores plantean la necesidad de trabajar con las creencias en educación para la salud, de manera que los sujetos comprendan la realidad, clarifiquen los valores que sustentan sus actitudes y opten por el cambio para mejorar su salud (García, Sáez y Escarbajal, 2000). Es por ello, que las creencias de estudiantes con obesidad y las de sus padres y madres deben develarse para conocerlas a profundidad y así tomar decisiones con base en lo que piensan y sienten los sujetos, en el contexto costarricense, para luego elaborar los currículos de los niños y las niñas escolares acertadamente.

3. METODOLOGÍA

Procedimientos metodológicos

Se visitó el centro educativo cuatro veces a la semana, con una duración de seis horas al día, por aproximadamente 19 meses, y los hogares de la población estudiada una o dos veces a la semana, por aproximadamente 11 meses.

En etapa previa al estudio etnográfico y de caso, los alumnos de segundo a sexto grado fueron clasificados con obesidad, de acuerdo con los criterios emitidos por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Pediatría (AAP), que han establecido el percentilo 95 del índice de masa corporal (IMC) como el punto de corte para el diagnóstico de la obesidad y el percentilo 85 para señalar el riesgo de obesidad y la necesidad de una vigilancia nutricional, por el mayor peligro de trastornos metabólicos y de obesidad en la adultez (Barlow y Expert Committee, 2007). Estudiantes de tercero y cuarto años que resultaron con obesidad se constituyeron en el foco de atención de esta investigación etnográfica, que en total suman 23 niñas y 17 varones. Los datos (Cuadro 1) sirvieron para contextualizar las creencias sobre obesidad de los niños y las niñas de tercero y cuarto grado.

En relación con el estado nutricional de la población de estudio, se puede observar en el Cuadro 1 que las niñas con estado nutricional normal fueron las que mayoritariamente opinaron en forma negativa sobre lo que creen acerca de las niñas con obesidad. Por ejemplo, 53,2 % de las niñas con estado nutricional normal opinó en forma negativa sobre lo que cree de las niñas con obesidad, mientras que solo 13,5 % de las niñas con obesidad y 7,6 % de las niñas con sobrepeso opinaron así.

Ese comportamiento de opinión negativa acerca de lo que creen de sus pares del mismo sexo y que presentan obesidad, se mantuvo entre los varones, 15,8 % de los niños con estado nutricional normal opinó en forma negativa acerca de lo que cree de los niños con obesidad y solo 6,8 % de los niños con obesidad y 2,6 % con sobrepeso opinaron de la misma manera (Cuadro 1).

Cuadro 1
Creencias que tiene la población estudiantil de segundo a sexto año de la Escuela en estudio, sobre las niñas y los niños con obesidad, según sexo y estado nutricional

Estado nutricional	Creencias sobre "las niñas con obesidad son..."						Creencias sobre "los niños con obesidad son..."					
	Niños (n=225) (%)			Niñas (n=235) (%)			Niños (n=225) (%)			Niñas (n=235) (%)		
	n ^(a)	+ ^(b)	- ^(c)	n ^(a)	+ ^(b)	- ^(c)	n ^(a)	+ ^(b)	- ^(c)	n ^(a)	+ ^(b)	- ^(c)
Normal	25,8	16,7	57,5	24,2	23,5	52,3	55,0	29,2	15,8	47,0	31,1	22,0
Sobrepeso	28,4	4,1	67,6	75,8	16,7	7,6	43,2	54,1	2,7	24,2	16,7	59,1
Obesidad	13,8	0,0	86,2	70,3	16,2	13,5	41,4	51,7	6,9	29,7	8,1	62,2
Total	25,3	10,2	64,4	46,0	20,4	33,6	49,3	40,4	10,2	37,9	23,4	38,7

(a) = creencia neutral

(b) = creencia positiva o favorable

(c) = creencia negativa

Adicionalmente, con la población estudiantil de segundo a sexto, evaluada antropométricamente y clasificada según el estado nutricional normal, con sobrepeso o con obesidad, se exploró la tendencia sobre las creencias de los niños y las niñas, según edad (8, 9, 10, 11 y 12 años) y estado nutricional. Para explorar estas creencias se aplicó el instrumento de frases incompletas que cada estudiante contestó. Cabe mencionar que este instrumento no se administró a la población estudiantil de primer año de la Educación General Básica por considerarse que en ese nivel inician los procesos de lectura y escritura.

Además de la observación general del escenario, se focalizó la observación con el uso de la técnica zoom, que consistió en observar a los niños y a las niñas en el aula, en forma general, por diez minutos y focalizar observaciones a algunos estudiantes con obesidad, por otros diez minutos y así sucesivamente. Se utilizó la cámara fotográfica digital y la grabadora tipo periodista con el fin de recolectar la información, en la forma más fidedigna y real posible.

Análisis de los datos: se utilizó el programa ATLAS. Ti, Versión WIN: 5.0.66, al cual se asignaron 126 documentos, entre entrevistas y crónicas de observación. El programa SPSS para Windows®, Versión 10.0 se utilizó para realizar algunos cálculos estadísticos de tipo descriptivos. Estos programas fueron concebidos como valiosos recursos que facilitaron la organización y la clasificación de la información, así como el tratamiento a partir de las categorías y la recuperación de textos, entre otros procedimientos analíticos que se realizaron, con el propósito de extraer los significados más relevantes sobre la obesidad de los participantes.

El modelo de análisis de datos cualitativos, propuesto por Ritchie y Spencer (2002), citado por Huberman y Miles (2002), también fue una estrategia que se utilizó para analizar los datos. El seguimiento de este modelo implicó realizar varias tareas que se interrelacionaron entre sí, a saber: la recogida, el despliegue, la reducción de los datos y la extracción o verificación de las conclusiones.

La tarea "Reducción de los datos" se llevó a cabo resumiendo los datos, pero vigilando que la información fuese abarcable y manejable. Para lograrlo, se procedió a categorizar y codificar los datos con ayuda del software Atlas.ti. La categorización se realizó en coherencia con los criterios temáticos, según la clasificación de Rodríguez, Gil y García (1996). Luego, se procedió a la interpretación de los datos, mediante: lecturas exhaustivas

de estos, la construcción de matrices, con el fin de reunir y mostrar datos de diferentes fuentes de información, y la presentación de datos que facilita su triangulación.

Validación de la información: Las estrategias de validación de la información utilizadas en esta investigación fueron: la recogida de los datos escalonadamente, se inició con los procesos de observación y paulatinamente se aplicaron las entrevistas a profundidad y los grupos de discusión para profundizar en la temática. Para el análisis de la información se realizó un proceso de triangulación de los datos de las diferentes fuentes: observaciones, entrevistas, grupos de discusión, documentos y teoría, de manera que se identificaron patrones, tendencias, contradicciones y ausencias en los datos, Maxwell (2002).

También, se efectuaron devoluciones periódicas de los datos a las personas que participaron en el estudio, empleando la técnica de círculos de reflexión, en grupo y, en algunos casos, de forma individualizada, de manera que, las personas participantes analizaran críticamente la información que se iba recopilando, con el propósito de que verificaran si la información era correcta y también tomaran conciencia de sus creencias y prácticas y eventualmente las modificarán.

4. RESULTADOS

Los resultados de este estudio se ofrecen desde dos perspectivas: a) las creencias de los niños y las niñas con obesidad sobre esta condición, b) las creencias de sus progenitores sobre la obesidad de sus hijos e hijas, sus implicaciones psicosociales y la función del hogar y la escuela en relación con estilos de vida saludables.

Las creencias de los niños y las niñas sobre la obesidad

La población estudiantil con obesidad cree que esta condición es una forma o tipo de cuerpo que algunas personas pueden o no tener. Dos niñas con obesidad entrevistadas creen que la obesidad se relaciona con sudor y tenencia de grasa corporal. La obesidad para el alumnado es una característica física que se relaciona con el peso de la persona, quien presenta esta condición o tiene las dimensiones de contextura física de una persona obesa. El alumnado al creer que la obesidad es una característica física, al mismo tiempo le otorgó a esta condición cierto grado de relatividad o de escala.

En el Cuadro 2 se ofrecen ejemplos de algunas expresiones que reflejan las creencias mencionadas:

Cuadro 2. Creencias de los niños y las niñas sobre la obesidad

Formas o tipos de cuerpo	Grado de relatividad o de escala
<p><i>"Mi abuelita y yo, eh... mi abuelito, mi mamá y yo estamos como unos embarazados. Las niñas obesas son gordas, cómo es... sudan y comen mucho y los niños obesos también igual, son gordos de peso y comen mucho. La gente ancha es así porque come y come mucho."</i> (Niña de tercer año).</p>	<p><i>"Si alguien me preguntara si yo soy un niño obeso, yo le diría que sólo estoy un poco pasado del peso que tengo que tener."</i> (Niño de cuarto año).</p>
<p><i>"En mi casa todos son gorditos... porque son redonditos, así son ellos, son redondos. En las fotos hay gente que es familia de ellos y bueno mía también (risas) que son así redonditos."</i> (Niña de cuarto año).</p>	<p><i>"Si alguien me preguntara si yo soy una niña obesa, yo le respondería que sólo un poquito gordita estoy."</i> (Niña de cuarto año).</p>

Las expresiones compiladas en el Cuadro 2, del cuestionario aplicado a 235 niñas y 225 niños, acerca de las creencias sobre la obesidad podrían corresponder al hecho de que la mayoría de la población estudiantil no cree que la obesidad sea una enfermedad, pero sí una expresión fenotípica, más que todo a "causa" de que "come y come mucho". De ahí que la población estudiantil le asignó varios sinónimos a la persona con obesidad, tales como: "gorda" o "gordita", "pesada" o "pesadita", "redondita", "ancha" y "gruesa" o "gruesita", entre otros, Núñez (2007).

Asimismo, dichas expresiones reflejan que los niños y las niñas creen que una persona puede tener obesidad, "pero sólo un poco". También, se puede observar que la obesidad no es una condición deseable, por lo que la mayoría de las niñas, quienes manifestaron que sí estaban "gorditas", agregaron que "sólo un poquito" e incluso un niño de cuarto año, expresó que no lo estaba. Cabe destacar que la población estudiantil con obesidad calificó a sus pares obesos, como "pesados o gordos", pero cuando se autocalificaron, dijeron que "algo pesados" o "un poquito gordos o gordas".

Las creencias acerca de otras causas de la obesidad según la población estudiantil

Como se observa en el Cuadro 2, para los niños y las niñas la gente es obesa a causa de la ingesta. No obstante, también señalaron la falta de ejercicio físico como causa:

"Yo hago ejercicios para adelgazar de día por medio o juego con mis amigos fútbol, pero no mucho". (Niño con obesidad de cuarto año).

"Ejercicios, sí mi hermana y a veces yo; en bicicleta y en la máquina esa, que uno camina, la banda.... es que estamos un poco gordas o así con panza y todo eso". (Niña con obesidad de cuarto año).

"En general, los adultos están tratando de bajar de peso porque más de uno está... está gordito. Entonces se ponen a tomar pastillas, a veces hacen ejercicio, hacer dietas pero... no... no ... no les funciona muy bien que digamos. (...) compraron un video para hacer ejercicio, para bailar entonces dicen que van a quemar calorías o grasa porque, este, sudan (...)". (Niña con obesidad de cuarto año).

Los testimonios de estas niñas y del niño expresan que no existe en ellos un interés por el ejercicio físico, incluso una niña tiene la percepción de que la actividad física que hacen los adultos no da buenos resultados.

Implicaciones psicosociales y afectivas en los niños y las niñas con obesidad

Los niños utilizaron adjetivos despectivos para describir a las niñas con obesidad y es importante destacar las implicaciones psicosociales y afectivas de la creencia que tiene la población estudiantil acerca de la obesidad como una apariencia física o condición no deseable. En el Cuadro 3 se compilan algunas expresiones que reflejan dichas implicaciones.

Cuadro 3. Implicaciones psicosociales y afectivas de las creencias acerca de la obesidad

Adjetivo despectivos	Implicaciones
<i>"Las niñas obesas son algo... como le digo, no son muy atractivas; como que queeeeeee modelos no; pero pueden ser algunas buenas amigas". (Niño de cuarto año).</i>	<i>"Si alguien me preguntara si yo soy una niña obesa, yo le diría que sí, pero que no me moleste más. O así que me dicen cachetona o que me hacen como chancho". (Niña de cuarto año).</i>
<i>"Las niñas obesas son... es que a mí no me gustan cómo son... son gordas". (Niño de cuarto año).</i>	<i>"Las niñas obesas son gordas también y no les gusta que les digan cosas, así, que las quieran humillar. Si alguien me preguntara que si yo soy una niña obesa, yo le contestaría que no me ofenda. Es que yo me sé defender". (Niña de cuarto año).</i>

Como se puede observar en el Cuadro 3, las niñas con obesidad expresaron sus sentimientos en relación con su condición, haciendo alusión a experiencias burlescas que han vivido en la propia escuela. En sus relatos se puede constatar que existe en ellas una actitud de defensa frente a las opiniones de sus pares.

Las creencias de los progenitores de niños y niñas con obesidad

Al igual que sus hijas e hijos con obesidad, todos los progenitores creen que la obesidad es una expresión física o forma corporal que algunas personas o toda una familia pueden o no tener. De ahí que todos los progenitores, excepto una madre, creen que la causa de la obesidad es genética.

También, todos los progenitores relacionan la obesidad con el peso corporal y con las dimensiones de la contextura física de la persona que presenta esta condición, señalándola como: "gorda" o "gordita", "muy pasada de peso", "ancha", "gruesa" o "gruesita", "grandota", "panzoncita", "rellenita", "regordita", "pesadita", "muy gorda", "con contextura grande", "con esqueleto grande y ancho", "con espalda ancha", "de huesos anchos", entre otros. (Núñez, 2007).

Con excepción de dos madres, los progenitores creen que una persona puede presentar obesidad, *"pero sólo un poquito"*, ya sea porque consideran que tiene *"un poco más de peso"* o porque está *"un poquito pasada"* e incluso una madre cree que su hijo con obesidad está *"entre lo normal de los gorditos"*.

En el Cuadro 4, se ofrecen ejemplos de algunas expresiones que reflejan las creencias mencionadas:

Cuadro 4. Creencias de los progenitores sobre la obesidad

Formas o tipos de cuerpo	Grado de relatividad o de escala
<p><i>"Bueno, no todos pero de parte de mi familia casi todas mis tías son gruesas... que por cierto ella (se refiere a su hija con obesidad) lleva un cuerpo como de mis tías verdad, un cuerpo grueso. Después de parte de mi esposa casi todas las tías también son gruesas verdad. Y la abuela de ella, la mamá de mi esposa es gruesa, las hermanas de ella también son gruesas, entonces vienen, como que viene una descendencia toda gruesa verdad. ...pero díay se mantiene ahí".</i> (Padre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>	<p><i>"Una madre (se refiere a su hijo con obesidad)... si sé que está obeso, porque sé que está un poquito pasado a lo que él debería de estar, pero tampoco lo considero como un niño que esté regordito... regordito... no; entre lo normal de los gorditos, digamos. Yo creo que las niñas gordas son las que están bien rellenas... las que están bien pesaditas... y los niños gordos igual... los que están más... o bien pesaditos, que se ven muy gorditos, muy rellenos".</i> (Madre un niño con obesidad de cuarto año).</p>

De acuerdo con las expresiones que se reportan en el Cuadro 4, los progenitores no tienen noción de que una persona tenga obesidad en sentido categórico o radical. Esta condición de "relatividad" que le otorgan a la obesidad podría interpretarse como una negación a la obesidad en sentido absoluto. Ello sugiere que existe la creencia en los progenitores, al igual que en las niñas y los niños con obesidad que esta no es una condición deseable y tampoco la aceptan.

La madre, que representa la excepción al creer que la que obesidad tiene causa "Divina" y no hereditaria o genética, manifestó lo siguiente:

"No, sí, aquí en la escuela la han molestado, ... si le han dicho que... qué gorda que es, y la empujan y la molestan... entonces, yo le he dicho a la Niña (se refiere a la maestra de su hija con obesidad): Niña, por favor dígales que no la tomen en cuenta, si no me la quieren aceptar como me la hizo Dios, a como ella es, entonces que no la sumen ni la resten... y que tiene que aceptarse así, a como Dios la hizo". (Madre de una niña con obesidad de tercer año).

Es importante señalar, que a pesar de que la obesidad no es una condición deseada; algunos progenitores creen que las personas con obesidad poseen un rostro (cara) particular que es agradable y, por lo tanto, deseable. Algunas expresiones que respaldan esta creencia son las siguientes:

"Oiga, pero ¿sabe una cosa?, todas las gordas son lindas, usted se pone a ver una gorda y es bonita de cara ¿verdad?, aunque el cuerpo sea gorda, pero hay gente que sí le gusta, para todo hay gustos, ¿verdad?... (Padre de una niña con obesidad de cuarto año).

De otro lado, en contraste con lo que cree la minoría de los niños y las niñas con obesidad, la mayoría de las madres sí cree que la obesidad es una enfermedad o un problema de salud, incluso durante la adolescencia y la adultez (Núñez 2007). Además, los progenitores creen que la presencia de la obesidad en los niños y las niñas "les imprime" características particulares que afectan de forma negativa, tanto la autoestima como la condición física en la actualidad y en el futuro, porque la obesidad incide en la aceptación de su imagen corporal (por estética y vanidad) y la habilidad para moverse. Así también algunas

madres creen que la obesidad desencadena enfermedades crónicas, tales como la diabetes, la hipertensión y las dislipidemias.

En el Cuadro 5 se brindan ejemplos de algunas expresiones que reflejan estas creencias:

Cuadro 5. Creencias de los progenitores sobre la obesidad y sus complicaciones

Enfermedad o problema de salud	Características particulares relacionadas con la obesidad
<p><i>"(...) idiay le da a uno miedo... por la salud primero y por vanidad digo yo, que la persona idiay se acompleja mucho, verdad, una persona que es muy gordita o que en la escuela o en el colegio o quizás más grandes, las vayan a estar molestando de que es gorda, que es gordo. Aunque chiquitos bebés que nacen así gorditos verdad, cuando entran a la adolescencia se hacen altos y la gordura se les va como emparejando hasta que ya no... Aunque sino se cuidan sí puede, a uno le da miedo que se sigan haciendo más y más gordos; por lo que le dije verdad, por la salud y la vanidad también (...). Quizás no ahorita, las consecuencias vienen después... en un futuro no muy lejano verdad, cuando... llegue a la adolescencia que se ponga coqueta o así, o ya llegue a la edad un poquito más maduro y es donde uno empieza a sufrir las consecuencias".</i> (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>	<p><i>"La obesidad podría afectarlos... no se sienten bien... No están conformes y no les gusta que lo molesten. ...Yo creo que ya de adultos es peor, por el colesterol que puede dar infartos y además porque la gente gorda no puede hacer muchas cosas y está incómoda en los asientos o caminando se agitan mucho".</i> (Madre de un niño con obesidad de cuarto año).</p> <p><i>"Yo creo que la obesidad puede afectar la salud de los niños, porque empiezan a padecer de un montón de cosas, incluso de colesterol y de diabetes y de todo a pequeñas edades a veces asociadas a ese tipo de problemas. No sé si existen niños que padezcan de la presión, pero me imagino que sí, de la presión por problemas de obesidad y hasta de diabetes pueden llegar a tener. Yo creo que la obesidad los puede afectar más adelante; no solamente la parte física, sino también la parte emocional, ¿verdad? Toda esa serie de conflictos de personalidad y de baja autoestima se empiezan a tener porque son rechazados, porque si es gordo, porque los ofenden, porque los humillan y todo ese tipo de cosas que se pueden generar, ¿verdad? (...)".</i> (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>
	<p><i>"Yo creo que la obesidad afecta a los niños desde pequeños; ya pueden venir padeciendo de colesterol y mucho niño ya comienza con diabetes y con problemas para moverse. Y a algunos les afecta mucho la autoestima y se sienten mal, no quieren salir ni que los vean".</i> (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>

Como se observa en el Cuadro 5, la mayoría de los progenitores cree que la obesidad es una característica física "temporal" que llegará a desaparecer con el paso del tiempo o que, si esta persistiera, podría constituirse durante la adolescencia en un problema de índole "estético", que trae como consecuencia la baja autoestima y problemas de socialización con sus pares, así como también de agotamiento físico (cansancio, incomodidad, movilidad limitada).

Estas creencias, sobre la obesidad como sinónimo de agotamiento físico y movilidad limitada, coinciden con algunos adjetivos frecuentemente utilizados por la población estudiantil de segundo a sexto año para describir a los niños con obesidad, tales como: "muy cansados al correr", "lentos corriendo" y "perezosos" Núñez (2007).

Cabe destacar que las madres señalan cómo el niño o la niña con obesidad se "acompleja" (por lo estético), "no se sienten bien y no están conformes" (la autoestima), "no les gusta que los molesten (la relación entre pares) y desarrollan enfermedades en la edad adulta".

Las creencias de los progenitores acerca de las causas de la obesidad

Los progenitores señalan básicamente tres tipos de causas o razones por las cuales se desarrolla la obesidad en los niños y las niñas, a saber: la ansiedad, la sobreingesta y el sedentarismo. En el siguiente cuadro se detallan algunas de las expresiones que reflejan las creencias mencionadas:

Cuadro 6. Creencias de los progenitores sobre las causas de la obesidad

Ansiedad y Sobreingesta	Sedentarismo
<p>"...y yo por comer demasiado. Yo paso come y come, es que yo tengo ansiedad y mi mamá me daba pastillas para eso, pero las traían de Nicaragua y eran muy caras... pero ya se me quitó eso, antes pasaba come y come cada diez minutos y ahora ya no tanto". (Niño con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"(...) parte del problema de J (se refiere a su hijo con obesidad) fue ese también porque él hasta que estuvo en la escuela fue que empezó a engordar. (...) quizás lo que en ese tiempo si pasaba es que a J lo cuidaban con otros niños (...) entonces, los niños siempre andaban brincando y todo eso. Yo me imagino que hacía más ejercicio... Y compré una máquina en la casa, pero ahí está (risas). Una máquina orbitreck, que a J, a él le ayuda un poco. Bueno yo casi lo hago obligado, porque a J le gusta mucho ver tele, entonces si no ve tele... puede hacer ejercicios. A no sí, yo le dije que tiene que hacer media hora, llega nada más como a 15 minutos, pero a él le ha ayudado algo" (Madre de un niño con obesidad de tercer año).</p>
<p>"En mi casa nosotros todos somos gruesos... Bueno, yo me divorcié hace.., lo del divorcio y toda la cosa, por tensión... he tenido unos ataques de ansiedad terribles y yo me imagino que parte del problema de J (se refiere a su hijo) fue ese también, porque él hasta que estuvo en la escuela fue que empezó a engordar". (Madre de un niño con obesidad de tercer año).</p>	<p>"Mi esposo es panzón. (...) yo lo regaño mucho a él... yo le digo: si usted hace ejercicio, usted no estaría tan panzón como está, porque diay... todo el día sentado en una oficina. Se compró una bicicleta... y usted no le da el ejemplo a MJ (se refiere a su hija con obesidad)... y usted no la usa... llega del trabajo a sentarse al tele, come y se acuesta. (los hijos e hijas) Llegan a la casa... nada más a... a comer algo porque llegan con hambre y a sentarse a hacer tareas o a sentarse a ver tele, diay eso es lo que yo digo que les hace falta, más ejercicio y buena alimentación... porque si usted almuerza y va y se acuesta en la cama, va y se come algo y se pone a ver tele... el sedentarismo verdad, que no hacen nada. Y yo le digo a ella cuando llega, digamos está bonita la tarde, salga un rato, estírese, vaya a andar en bicicleta un poquito. Ah es que mucha pereza...". (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p> <p>"Yo le exijo que haga bicicleta (se refiere a su hija), porque yo tengo una, y yo hago, porque vea como estoy de gorda, pero a ella no le gusta mucho. Yo sé que a ella (se refiere a su hija) le cuesta hacer ejercicios... no le gusta. Ella hace, pero muy poco, rapidito dice que está cansada y que ya no quiere... Estoy pensando méterme a un gimnasio". (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>

De acuerdo con las creencias explicitadas en el Cuadro 6, las madres creen que la sobre-ingesta es atribuible a la presencia de *ansiedad*. Es decir, creen que la *ansiedad* provoca comer en exceso y que, a su vez, trae como consecuencia la obesidad. Asimismo, los progenitores creen que el sedentarismo es una de las causas de la obesidad, tanto en las personas adultas como en los niños y las niñas. Se hace énfasis en la creencia de que el sedentarismo también es una consecuencia de la obesidad. Además, se destacan sus creencias acerca de que las niñas y los niños con obesidad son personas *perezosas*, característica que conciben como una barrera importante para la realización de alguna actividad física.

Las creencias de los progenitores acerca de las estrategias para controlar la obesidad

Uno de los resultados más interesantes del presente estudio son las estrategias de control empleadas por los progenitores de niños y niñas con obesidad para modificar esta condición. Sus creencias acerca de las causas sobre la obesidad los ha llevado a implementar cuatro tipos de estrategias: (1) consejos; (2) incentivar en sus hijos la ingesta de frutas, vegetales y agua; (3) "dejar de comer entre comidas" y evitar ingesta de "comida chatarra" y, (4) el Modelaje.

En el siguiente Cuadro se exponen algunas expresiones de los progenitores que ejemplifican las creencias para controlar la obesidad en sus hijos:

Cuadro 7. Creencias de los progenitores acerca de las estrategias para controlar la obesidad

Consejos	Ingesta de frutas, vegetales y agua	"Dejar de comer entre comidas" y evitar ingesta de "comida chatarra"	Modelaje
<p>"Yo pienso que son chiquitos (se refiere a los obesos) que es culpa de los papás, porque yo conozco mamás, y coma, y coma, y coma. (...) me da miedo que... he cometido el error de culparle mucho la gordura, porque un chiquillo en la buseta, me dolió lo que le dijo que estaba gorda. (...) Me dice: mami ya me lo descubrieron que me gusta fulanito. Y yo, de veras, aquél que le gusta a usted; si me dice ella, pero a él le gusta otra, porque como yo tengo panza. (...) Ahora me pidió, me dice: mami yo quiero un vestido de baño que sea todo entero, para que no se le vea la cicatriz. (...) Lo único que tiene le digo yo, es un poquito de pancita, ...y eso se baja a puro ejercicio (...) es que yo le hablo mucho a ella, usted tiene que cuidarse (...) no es que no coma, sino que coma bien para tener una buena salud principalmente. Y después una buena figura, es para bien de ella". (Madre de una niña de cuarto año).</p>	<p>"(...) vaya tómese un vaso de agua; mami tengo hambre; vaya tómese un vaso de agua, porque no son horas de comer, ya almorzó". (Madre de un niño con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"Tomamos agua, tratamos de no comer entre comidas y hacemos ejercicio, él jugando y yo con los oficios y a veces cuando camino hago más ejercicios". (Madre de un niño con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"Diay, yo creo que sería muy bueno darles un curso... basado en mostrarle fotos de personas obesas; digamos, que ellos vean el problema que hay en que sino se cuidan ahora, el día de mañana como van a ser verdad. Enseñarles fotos o muchachas en silla de ruedas que por gordas no pueden trabajar ni nada". (Madre de un niño con obesidad de cuarto año).</p>
<p>"(...) mi esposa, mi hija la otra, la que es un poquito mayor que ella, y ella le dice: B (se refiere a su hija con obesidad,) cuídese, porque se va a hacer muy gorda, y vea que las mujeres gordas son muy feas verdad ...Y después ya usted va a entrar en una etapa en que le gustan los chiquillos y los chiquillos la ven así... Mi esposa sí le ha hablado mucho, vea B tiene que cuidarse, tiene que dejar de comer tal cosa para que no engorde tanto". (Padre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"(...) trato de comer bien, equilibrado, cosas nutritivas; no comer entre comidas, tomar agua y hacer ejercicios para estar saludable, yo me mido, no como mucho ni tan poquito... como frutas y ensaladas... trato y él (su hijo obeso) trata, porque si yo le sirvo, él si se come la ensalada y las frutas...". (Madre de un niño con obesidad).</p>	<p>"Bueno, J (se refiere a su hijo con obesidad) sabe muy bien qué es comida chatarra... pienso que eso lo tiene muy claro. Él sabe que no puede comer dos veces a la semana comida chatarra, come un día. En la escuela... la soda, un punto importante para ellos (los estudiantes)... no debe tener el tipo de comida chatarra... las comidas de paquete, pre-elaboradas, tortas congeladas y todo eso. Bueno, yo no creo que sea un problema solo de la escuela; es problema de todos lados, porque ahora todo el mundo come chatarra a lo loco". (Madre de un niño con obesidad de tercer año).</p>	<p>"Mi mamá siempre me da consejos... me enseñó una película que se llama "Súper size me" y yo ahora estoy tratando de ponerme a dieta porque: ¡usted vio como engordó ese señor, en tan poco tiempo y le costó un año y tres meses volver al estado que tenía!". (Niña con obesidad de cuarto año).</p>

Respecto a lo expuesto en el Cuadro 7, se puede afirmar que las creencias que poseen los progenitores sobre las implicaciones de la obesidad hacen que las madres aconsejen a sus hijos e hijas para que dejen de comer en exceso y realicen ejercicios, con el objetivo de que puedan sentirse bien con su figura corporal y logren socializar con sus pares. Incluso, los progenitores creen que la obesidad podría ser una barrera importante para que sus hijos e hijas inicien un noviazgo.

Asimismo, los progenitores creen que el consumo de frutas, vegetales y agua adelgaza y provee una alimentación *nutritiva* y *balanceada*. Y también se puede observar que los progenitores están conscientes de que una estrategia efectiva para adelgazar es "dejar de comer entre comidas" o en la cena o, comer menos en ese tiempo de comida y evitar las frituras, las golosinas, las harinas y, en general, la comida chatarra.

De igual manera, algunas madres consideran que otra estrategia de control de la obesidad es hacerla visible a los niños y a las niñas con obesidad, mediante imágenes (fotografías y películas), y que esta estrategia puede aplicarse al planificar un curso específico para educar sobre la obesidad.

De lo expuesto en esta sección se infiere que algunas causas de la obesidad en niños y niñas son la ansiedad, la sobre ingesta de comida y el sedentarismo. Los progenitores tienen estiman que la obesidad es un estado que puede revertirse mediante el control: utilizando una dieta saludable y equilibrada, dando consejos sobre las consecuencias físicas y emocionales de la obesidad y ofreciendo modelos, con el empleo de imágenes que incentiven a los niños y a las niñas con obesidad a prever y eliminar esta condición.

El papel del hogar y del centro educativo en la prevención de la obesidad

El hogar y el centro educativo tienen una función primordial en la educación para la salud de los niños y las niñas, particularmente, del alumnado con obesidad. Los progenitores y los docentes tienen sus hipótesis al respecto, que se describen en el Cuadro 8.

Cuadro 8. Creencias de los progenitores y los docentes acerca del papel del hogar y de la escuela en la prevención de la obesidad

Hogar		Escuela			
Compra de comida no saludable	Desuso de equipo para hacer ejercicio	El control del comportamiento de los niños y las niñas y la información sobre obesidad	El sedentarismo	La soda	La educación de padres de familia y maestros sobre alimentación saludable
<p>"Él (se refiere a su esposo) es de traer cosas, golosinas. Entonces, es lo que yo peleo mucho con él (...) le lleva muchos jugos, juguillos y cosas así a ella (se refiere a su hija con obesidad)... En la escuela soy muy consciente de que ellos vienen a estudiar. En la casa es donde, ...si uno no llama la atención para que no se coman las galletas, cuando ven tele... ese motón de galletas dulces con cremas y todo eso. Están sentados ahí viendo tele... horas de horas de horas y come y come... ¡díay! eso no ayuda, o sea, no ayudan los papás, digamos, la mamá que es la que está siempre con ellos. Y en la escuela... por más que les hablen, si en la casa los papás, la mamá no lo aplica, no se gana nada" (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"Mi esposo panzón se compró una bicicleta (el papá de la niña con obesidad) y ahí está... él no le da el ejemplo a MJ (se refiere a su hija con obesidad), porque él compró una bicicleta para ir a hacer ejercicios y no la usa" (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"Bueno de parte de la escuela una sería... ¿verdad? ¡díay! tener una persona encima de los niños, haciéndoles ver que deben de comer, cómo deben de comer, tenerle sus horas y todo para que ellos hagan eso. Y después ¡díay! yo pienso que las circulares hacia los padres de familia para que también ayuden, porque si son niños aquí les pueden decir no coma de eso, pero si llega a la choza y come de todo". (Padre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"¡díay como hacer más ejercicio; porque como ellos pasan taaantas horas sentados. Y realmente es una vez a la semana física (se refiere a las clases de Educación Física) y en los recreos ¡díay! no sé, como que ellos andan ahí caminando, pero no corren mucho, comen algo y van y se sientan en un recreo; almuerzan van y se sientan y como ellos tienen aquí el horario de 7 a 2 de la tarde...". (Padre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"En la escuela, pues quizás cambiar la comida de la soda, cosa que ya se ha hecho y no ha resultado, porque los niños no la compran, porque les gusta más lo otro, la comida chatarra... entonces, el dueño de la soda, pues quiebra ¿verdad? prácticamente e porque no consumen los niños ahí y siguen comiendo las mismas cosas porque las traen de afuera". (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>	<p>"Lo de la obesidad en los niños es un problema bastante fuerte, que no es tan fácil tratarlo. Hay médicos que quieren darles pastillas, pero eso no se cura así; falta mucha educación en las familias y en los niños. La educación es fundamental. Los padres de familia tienen que saber bien las causas y ver qué pueden cambiar los hábitos en sus casas... Y también dar algunas charlas a los padres de familia y sería bueno que a los maestros también, para que ellos se lo transmitan a los niños". (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).</p>

	<p>"Y compré una máquina en la casa, pero ahí está (risas). Una máquina orbitreck, que a J a él le ayuda un poco" (Madre de un niño con obesidad de tercer año).</p>			<p>"Creo que la soda puede cambiar lo que vende. En el comedor creo que deben dar más frutas y ensaladas". (Madre de un niño con obesidad de cuarto año).</p>	
--	--	--	--	---	--

De acuerdo con lo descrito en el Cuadro 8, se puede afirmar que la mayoría de los progenitores de algunas niñas con obesidad y de algunos niños con obesidad y una maestra creen que el modelaje de las personas adultas en el hogar, sus costumbres y prácticas respecto a la alimentación y actividad física influyen en el estado nutricional de las niñas y los niños. Asimismo, se puede observar que los padres y madres de niños y niñas con obesidad creen que la escuela poco puede hacer respecto a la alimentación saludable de esta población, si los progenitores no cambian sus hábitos y costumbres, en cuanto a la ingesta de alimentos.

Sin embargo, los testimonios compilados en el Cuadro 8 sobre el papel de la escuela, alertan acerca del sedentarismo en la niñez y sobre la venta de comida no saludable en la soda del centro educativo. Se evidencia la necesidad de educar respecto a esas temáticas tanto a los docentes como a los padres y madres de familia.

Por su parte, existe un fenómeno interesante en relación con las creencias de los padres y madres sobre los hábitos de alimentación durante los fines de semana, que afectan la ingesta de alimentos saludables y, por ende, la prevención de la obesidad.

Los fines de semana en el hogar

Las niñas y los niños con obesidad y sus familiares tienen la creencia de que los fines de semana son espacios donde la familia sale de la rutina que llevan entre semana, lo que las y los motiva a consumir otro tipo de comidas. Desafortunadamente, estas tienen un alto

contenido de grasas total y saturada y carbohidratos simples, por lo tanto, son preparaciones con un alto perfil obesogénico.

No obstante, se rescata algo positivo de las prácticas alimentarias de los fines de semana en el hogar y es que los miembros de la familia desayunan juntos, hábito que la mitad de las familias no practican entre semana. Además, existe una creencia "subliminal" sobre "los viernes"; ellos y ellas estiman que es un día para celebrar, porque representa el cierre de una semana de estudio o de trabajo. Y una manera de "celebrar" es tomando bebidas gaseosas (Ej. Coca Cola®) y comprando comida "express" o frecuentando restaurantes de comidas rápidas. A continuación, parte de los testimonios que reflejan las creencias mencionadas:

a) **Los fines de semana se desayuna en el hogar, los días entre semana no**

"Ella (se refiere a su hija con obesidad, caso) no desayuna nada. No desayuna, porque dice que no, que en la mañana no quiere nada. O sea, ella si se queda aquí en la casa sí, ya como a las ocho ya desayuna, pero para antes de irse para la escuela no. El desayuno del fin de semana, es gallo pinto. Sí, sábados y domingos. Eso sí, digamos mi hija mayor y yo con un pedazo de queso y "D" (se refiere a su hija con obesidad) gallo pinto, generalmente, con natilla o una tajada de mortadela". (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).

"Sábados y domingos sí, desayunamos, ya sábado y domingo, hago pinto con huevo, ya se desayuna, almuerzo, hago mi ensalada, un bistekcito, y ya el almuerzo es como más completo". (Madre de una niña con obesidad de cuarto año).

b) **Pollo frito, hamburguesas, pizzas, comida china**

"Los fines de semana, sí... si vieras que a veces pedimos pollo... pizza, a veces se nos ocurre comprar así en alguna soda que hay ahí en el barrio de nosotros. A veces, los domingos no hacemos nada, sino que compramos pan bollo y jamonada o jamón para hacer sándwiches en la noche y ya ahí con eso nos pasamos la noche, pero

casi siempre lo que es viernes, sábado y domingo mi esposa casi nunca hace comida en las noches, siempre compramos algo. Y eso sí come ella (se refiere a su hija con obesidad, caso de estudio) ¿verdad?, si usted pide pollo se lo manda ¿verdad?, si pide pizza ni para qué, ¿verdad?, Mc Donald's® ni para qué, ¿verdad?, eso sí, ¿verdad?. En casa todos tomamos Coca Cola®, nos gusta mucho (...)". (Padre de una niña con obesidad de cuarto año).

"(...)yo los domingos no hago nada, es como mi día libre, comemos fuera, como pizza o pollo... a él (se refiere a su hijo con obesidad) le gusta mucho el pollo, de todas formas. Y sí, los fines de semana, sí, comemos afuera, pero más que nada en la casa pero con comida que pedimos pizza o pollo". (Madre de un niño con obesidad de cuarto año).

El hecho de que durante los fines de semana, las niñas y los niños no van a la escuela y que en la mayoría de las familias los padres no trabajan, incide en que las familias desayunen los fines de semana, y no así los días entre semana. Así también, se perfila una tendencia en los fines de semana a comer "...hamburguesas o pollo, o a hacer pedidos, como pizza o chino...", hábito que no favorece el control de las familias en la alimentación de los niños y las niñas con obesidad.

5. ANÁLISIS

Las creencias representan visiones de mundo, historias de vida, interacciones sociales y comunicaciones verbales ricas en lenguaje, modismos y costarriqueñismos y son utilizadas por las personas como instrumentos de lectura e interpretación para seleccionar y organizar las informaciones que reciben así como para establecer relaciones entre ellas. En consecuencia, las niñas y los niños se han forjado una representación a lo largo de los años, de ellas mismas y de ellos mismos como personas con obesidad, ya sea en su seno familiar o interactuando con sus figuras referenciales y otras personas. De esa manera, han relacionado la obesidad con aspectos de diversa índole y construyendo distintos significados para la obesidad. Entre estos, la obesidad representa una apariencia física desagradable o no deseable.

Respecto a lo que la mayoría de las niñas y los niños con obesidad y sus progenitores dicen que hacen para estar saludables, se puede constatar que sus creencias preceden a sus prácticas, pero estas, a su vez, refuerzan sus creencias acerca de la obesidad y cómo controlarla. Tanto las creencias como sus prácticas están relacionadas con las creencias que tienen ambos progenitores, hijas e hijos acerca de la sobre-ingesta, la ansiedad y el sedentarismo como las principales causas de la obesidad. Creen que para controlar la sobre-ingesta y la ansiedad que la produce se debe tomar agua, comer frutas y vegetales; no comer alimentos entre comidas; evitar la ingesta de comida "chatarra"; disminuir la ingesta de alimentos en los tiempos de comida o eliminar el tiempo de la cena y hacer ejercicios en una máquina. También, señalan el modelaje de personas con o sin obesidad, por medio de fotos y de videos, a manera de que los hijos e hijas tomen conciencia sobre esta condición.

En relación con las conductas y las prácticas que los progenitores señalan como causas de la obesidad, en este estudio se identifican la ansiedad y la sobreingesta de alimentos, el sedentarismo (en el hogar y en la escuela), la elaboración de meriendas con alimentos no saludables por parte del hogar y los productos poco saludables que venden en la soda de los centros educativos. Respecto al ejercicio físico, la costumbre de comprar máquinas para hacer ejercicio y no utilizarlas sistemáticamente o del todo. Asimismo, los progenitores destacan la falta de formación sobre este tema en padres de familia y docentes.

Las prácticas citadas causantes de la obesidad pueden ser modificadas por medio de acciones educativas sobre este tema, dirigidas a los estudiantes, a sus progenitores, y a la población en general. Estas acciones se pueden realizar en los centros educativos y en los de salud. Así también, el empleo de los medios de comunicación deben promocionar hábitos de alimentación saludable y estilos de vida activos en las niñas y los niños y que los progenitores brinden sugerencias para la adecuada planificación de los programas y anuncios en este sentido (Tucker, Irwin, Sangster Bouck, He y Pollett, 2006).

De hecho, los progenitores de la presente investigación así como en el estudio de Jaballas, Clark-Ott, Clasen, Stolfi y Urban (2011) reclamaron que se generen estrategias educativas dirigidas a las personas adultas, a las niñas y a los niños en temas relacionados con hábitos saludables, pues creen que tanto el modelaje como la educación en salud son herramientas efectivas para mejorar las prácticas de alimentación, recreación y actividad física en las niñas "gordas" y los niños "gordos".

Es importante señalar que el caldo de cultivo, alimento de las creencias, no se circunscribe al seno familiar o doméstico u hogareño, sino que se impregna de las creencias de la sociedad, que se transmiten de generación en generación y se recrean en las múltiples interacciones sociales. Asimismo, se reporta que las creencias de los progenitores sobre las estrategias para bajar de peso (reducción del consumo de grasa, azúcar y el control de las porciones de alimentos) son consistentes con las explicaciones biomédicas (Brewis y Gartin, 2006).

De acuerdo con la influencia social en la construcción de las creencias, en la literatura científica sobre las prácticas que realizan los niños y las niñas para controlar el peso corporal, se afirma que están relacionadas con tres factores principales: (a) reciben crítica y presión para tener una figura atractiva por parte de sus progenitores y pares, (b) no son felices en el seno familiar y (c) están expuestos a los medios de comunicación que divulgan diferentes métodos para el control del peso corporal (McCabe y Ricciadelli (2001); Muris, Meesters, van de Blom y Mayer, 2005; Presnell, Bearman y Stice, 2004; Zalilah, Anida y Merlin, 2003).

Referente a los resultados de este estudio etnográfico, los niños y las niñas manifiestan sus creencias acerca de la obesidad enmarcándose en aspectos o experiencias de carácter psicosocial, explícitamente, el sobrepeso y la obesidad no son considerados como patologías. Sus creencias sobre la obesidad sí contemplan que una persona pueda ser un poquito obesa, pues creen que la obesidad es una característica física referida a las dimensiones de contextura o peso corporales.

Las creencias de los progenitores acerca de la obesidad varían respecto a las etapas de la vida del ser humano. Es decir, sus creencias sobre la obesidad son cronológicas; los progenitores sitúan al ser humano en el transcurrir del tiempo y dependiendo de este, creen que la obesidad de niños y niñas es o no un problema de salud con consecuencias físicas, motoras o estéticas. Por ejemplo, la mayor parte no considera que la obesidad sea una enfermedad o un problema de salud durante la niñez ni en la vejez.

Las personas adultas mayores y su relación con la obesidad están ausentes en las creencias de los progenitores; mientras que los adolescentes son tomados en cuenta por los progenitores únicamente cuando expresan sus creencias sobre la obesidad como un problema estético que involucra una característica física "temporal", que al mantenerse durante la adolescencia podría constituirse en un problema "estético" y de socialización, así

como de limitaciones físicas para movilizarse. Al respecto, investigadores cualitativos de otros países reportan que para las madres de niños y niñas menores de 2 años de edad, la obesidad se constituiría en una preocupación si la ganancia de peso excesivo ocurriera en sus hijos e hijas; de menos, las madres no creen que la obesidad sea un problema de salud grave (Mathieu, Drapeau y Tremblay, 2010).

No obstante, en esta investigación una minoría de madres manifestó creer que la obesidad no solo será un problema de salud durante la adolescencia y la adultez, sino también durante la niñez, principalmente por tres razones: a) la no aceptación de la imagen corporal, b) la disminución de la habilidad para moverse y c) el desencadenamiento de enfermedades crónicas.

Por su lado, la población con obesidad y sus progenitores no sienten responsabilidad por el autocuidado de su salud y el control del peso corporal, a pesar de que dicen saber qué deben hacer para estar saludables. Los resultados de esta investigación etnográfica y otras (Bruss y col., 2003) sugieren la necesidad de ayuda de alguien externo para que les oriente y sobre todo para que les "controle" o "supervise" el cumplimiento de prácticas, hábitos de alimentación y actividades física saludables. Por lo tanto, es necesario trabajar con ambos grupos (progenitores, niñas y niños) para facilitarles herramientas y el planeamiento de acciones cooperativas dirigidas a la prevención la obesidad. En relación con este aspecto, los progenitores en este estudio señalan algunas estrategias de control de la obesidad de sus hijos e hijas con esta condición, tales como: darles consejos acerca de las consecuencias de esta condición, la ingesta de frutas, vegetales y agua en lugar de comida chatarra; evitar comer entre comidas y modelarles, con el uso de fotos, videos, o películas, las implicaciones que tiene la obesidad en los seres humanos.

Al respecto, Brewis y Gartin (2006) recomiendan estudiar a profundidad la construcción biocultural de los ambientes obesogénicos, donde se desarrollan las niñas y los niños y afirman que estos tienen un papel activo como "arquitectos sociales" de su propia biología, tema que ha sido poco estudiado por las personas profesionales en biología humana. Estos autores sugieren tres aspectos que mutuamente se refuerzan y que podrían estar explicando la persistencia de los altos índices de obesidad en la niñez: la ambivalencia de los progenitores en relación con la alimentación saludable; la resistencia activa de los niños y las niñas, y la capacidad de los progenitores para mantener los tiempos de la comida, es decir un equilibrio entre lo social y las metas nutricionales.

Referente al último aspecto, los testimonios de los progenitores, las niñas y los niños con obesidad de este estudio, muestran que no desayunan los días entre semana, pero sí los fines de esta, pues cuentan con más tiempo. El siguiente testimonio lo ilustra: "Y yo... no... es que de desayuno yo no, nunca desayuno, es que no me entra la comida, me levanto muy temprano (...) En los fines de semana es diferente, yo sí desayuno..." (Niña con obesidad de cuarto grado).

Asimismo, expresan que consumen comida preparada en restaurantes de comida rápida durante el fin de semana, de manera que las madres descansen de las labores del hogar y del trabajo fuera de él. Algunos testimonios ejemplifican estas costumbres: "... yo los domingos no hago nada, es como mi día libre, comemos fuera, como pizza o pollo..." (Madre de una niña con obesidad de cuarto año); "...los fines de semana, sí bueno, a veces salimos comemos algo, yo sinceramente los viernes como que ya me desestreso y los viernes casi nunca cocino yo, hago algo ahí, hago hamburguesas, o compramos un pollo..." (Madre de un niño con obesidad de cuarto año). Lo mencionado refleja el aspecto social que señalan Brewis y Gartin (2006), que se contrapone a las metas nutricionales que indicaron los progenitores, en este estudio, por ejemplo "comer frutas, vegetales y beber agua, en lugar de comida "chatarra."

De hecho entre las creencias y las prácticas de los niños, las niñas y sus progenitores existen actuaciones o comportamientos acordes y también contradictorios en cuanto a lo que dicen que se debe hacer para prevenir la obesidad y lo que realmente hacen, como la contradicción citada anteriormente entre lo social y las metas nutritivas. El presente estudio y otros (Mathieu et al., 2010) evidencian la necesidad de que las intervenciones educativas de prevención de la obesidad dirijan sus esfuerzos hacia el desarrollo de destrezas y habilidades en los progenitores, para que estos sean capaces de traducir sus conocimientos en práctica, con miras a la modificación de conductas no saludables y la promoción de hábitos de alimentación y actividad física saludables en sus hijos e hijas, desde temprana edad.

Este comportamiento que tienen ambos grupos de participantes (progenitores e hijos) podría estar explicado en la teoría de Rogoff (2002) que señala que los adultos, los niños y las niñas quedan emocionalmente atrapados en encuentros cooperativos que perpetúan en sus acciones, que se dan en el marco de una serie de prácticas sociales transmitidas de generación en generación. De tal manera que tanto los progenitores como sus hijos e hijas,

aprenden conocimientos, creencias, habilidades y valores promovidos por el grupo social al cual pertenecen.

Para ilustrar con un ejemplo del presente estudio, se ofrece el testimonio de los progenitores que involucran a sus hijos e hijas con obesidad en metas que requieren de esfuerzos cooperativos: "...Se compró una bicicleta (el esposo panzón) y ahí está el ejemplo y usted no le da el ejemplo a MJ (se refiere a su hija con obesidad, caso de estudio) porque él compró una bicicleta para ir a hacer ejercicios y no la usa (...)" (Madre de niña con obesidad de cuarto año).

Todo lo anterior, sugiere que en la planificación y el desarrollo de los procesos cognitivos acerca de la obesidad se debe contemplar la naturaleza social, ontológica y axiológica de las creencias de esa noción o concepto. Además, estos procesos deben ser contextualizados y considerar el seno familiar, el escenario escolar y el comunitario (barrio) y la sociedad en general, pues desde antes del ingreso a la escuela, se comienzan a gestar las creencias acerca de la obesidad, así como las prácticas de alimentación y actividad física, entre otras.

Es decir, para lograr el cambio deseado en las creencias acerca de la obesidad y la reestructuración hacia un conocimiento cualitativamente superior sobre esta problemática, se requiere la activación de teorías previas en los aprendices y la confrontación de sus conocimientos y creencias, de acuerdo con las posiciones conflictivas, mediados por la experiencia de aprendizaje (Pozo, 1999).

Los aspectos de carácter psicosocial, que afloraron en las creencias de los participantes acerca de que la obesidad guarda relación con un aspecto físico desagradable en las personas que presentan esta condición, son resultados de suma importancia, porque ponen en evidencia dos aspectos poco estudiados a profundidad: a) las representaciones que las niñas y los niños se han hecho de la obesidad y b) las expectativas que ha generado esta condición en sus propios autoconceptos. De ahí la importancia de considerar la naturaleza axiológica de las creencias acerca de la obesidad.

Estos aspectos deben ser tomados en cuenta en la conducción de los procesos de enseñanza y aprendizaje informales y formales acerca de la prevención de la obesidad, por parte de los planificadores a cargo de los programas educativos de la Educación General Básica, el personal docente y de salud y por parte de los progenitores.

El éxito de estos procesos se dará en la medida en que se le facilite a la niña y al niño encontrarle sentido a una situación desafiante de aprendizaje acerca de lo que es salud y obesidad, y se promuevan espacios de reflexión crítica sobre el significado de la obesidad en la vida de las personas que la presentan y que no poseen esta condición. No obstante, se constituye en un desafío, pues se ha comprobado que es menos difícil lograr que las niñas y los niños controlen su peso corporal a que modifiquen sus creencias acerca de los estereotipos negativos de las personas con obesidad (Anesbury y Tiggemann, 2000).

Los aspectos de índole psicosocial fueron acotados por la mayoría de los progenitores como una preocupación importante, pues creen que la obesidad representa un problema estético y de salud en las personas con obesidad, que no está repercutiendo actualmente en sus hijos, pero creen que la obesidad les traerá consecuencias en un futuro cercano. Entre estas consecuencias está el no poder entablar una relación de noviazgo. Estos aspectos han sido reportados en la literatura como provocadores de baja autoestima en los niños y las niñas, Silvestri y Staville (2005) lo que les podría imposibilitar avanzar a un ritmo adecuado en sus progresos de aprendizaje y desarrollo.

No se puede dejar de lado considerar que el ser humano es una individualidad y la influencia de su clase social se refracta en su conciencia, mediante su experiencia personal, su carácter, sus peculiaridades y singularidades y su temperamento. Por ello, los conflictos conceptuales y empíricos acerca de la obesidad no podrían ocurrir de manera inmediata; su continua reestructuración se realizaría gradualmente y en muchas ocasiones acompañada de dolor.

En estos conflictos cobra importancia la humillación y la burla que los niños y las niñas en edad escolar con obesidad experimentan a lo largo de su vida estudiantil, tanto en la escuela, como en el hogar y el barrio, entre otros contextos más mediatos, por parte de las personas con las que ellos interaccionan. De hecho, los progenitores creen que los problemas causados por la obesidad, al igual que los resultados de la evaluación antropométrica individual de los niños y las niñas deben realizarse de manera discreta y confidencial para evitar "*el etiquetado o la estigmatización*" de sus hijos e hijas con obesidad. No obstante, creen que los resultados grupales de estas evaluaciones deben divulgarse en las escuelas para apoyar la promoción de la alimentación saludable y la actividad física (Kubik, Story y Davey, 2007).

6. CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio se ofrecen atendiendo las dos macro-categorías, a saber:

Las creencias de los niños y las niñas con obesidad y progenitores así como sus implicaciones psicosociales:

Creencias de los niños y las niñas

- Los niños y las niñas no creen que la obesidad sea una enfermedad, pero sí una expresión fenotípica, a la cual le dan grado de relatividad o de escala y la consideran no deseable.
- Las niñas con obesidad expresaron sus posiciones de defensa y molestia, en relación con situaciones de burla de sus compañeros y compañeras.

Las creencias de los progenitores sobre sus hijos e hijas con obesidad:

Al igual que sus hijas e hijos con obesidad, todos los progenitores creen que: la obesidad es una expresión física o forma corporal que algunas personas o toda una familia pueden o no tener, es una condición no deseable y no la aceptan. De ahí que todos los progenitores, excepto una madre, estiman que la causa de la obesidad es genética. En contraste con lo que consideran los niños y las niñas con obesidad, la mayoría de las madres piensan que la obesidad es una enfermedad o un problema de salud.

- La mayoría de progenitores cree que la obesidad es una característica física "temporal" que llegará a desaparecer con el paso del tiempo o que, si esta persiste, podría constituirse durante la adolescencia en un problema de índole "estético", de baja autoestima y de socialización con sus pares, de agotamiento físico y de enfermedades crónicas.
- De acuerdo con los progenitores, algunas causas de la obesidad en niños y niñas son la ansiedad y la sobre ingesta de comida y el sedentarismo.
- Los progenitores creen que la obesidad es un estado que puede revertirse mediante el control: utilizando una dieta saludable y equilibrada, dando consejos sobre las consecuencias físicas y emocionales de la obesidad y ofreciendo modelos, con el empleo de imágenes que incentiven a los niños y las niñas a prevenir y eliminar la obesidad.
- Los padres y las madres de los niños y las niñas con obesidad y personal docente creen que la escuela poco puede hacer respecto a la alimentación saludable del alumnado, ya que el hogar tiene un papel primordial en este sentido. Se evidencia la necesidad de educar acerca de la obesidad, a docentes y padres de familia.

7. REFERENCIAS

- Acosta, Magda, Debs, Giselle, Noval, Reynaldo de la y Dueñas, Alfredo. (2005). Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con adherencias terapéuticas. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(3), 1-8.
- Anesbury, Tracy y Tiggemann, Marika. (2000). An attempt to reduce negative stereotyping of obesity in children by changing controllability beliefs. *Health Educ Res*, 15(2), 145-52.
- Barlow, Sarah and Expert Committee. (2007). Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report. *Pediatrics*, 120(Supplement 4), S164 - S192.
- Brewis, Alexandra y Gartin, Meredith. (2006). Biocultural construction of obesogenic ecologies of childhood: parent-feeding versus child-eating strategies. *Am J Hum Bio*, 18(2), 203-213.
- Bruss, Mozhdeh B., Morris Joseph y Dannison Linda. (2003). Prevention of childhood obesity: sociocultural and familial factors. *J Am Diet Assoc*, 103(8), 1042-5.
- Cabrera, Gustavo, Tascón, Jorge y Lucumili, Diego. (2001). Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 19(1), 91-101.
- Campos, Natalia. (2003). El docente investigador: su génesis teórica y sus rasgos. *Educación: Revista de la Universidad de Costa Rica*, 27(2), 39-43.
- Chile, Ministerio de Educación. (2007). *Curriculum y temas sociales: como trabajar temas sociales, a través de objetivos fundamentales transversales*. MINEDUC.
- Delval, Juan. (2002). *Desarrollo Humano* (11ª. ed.). España: Siglo XXI.
- Flick, Uwe. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa* (3ª. Ed.). Madrid, España: Ediciones Morata. S.L.
- García Ana, Saéz José y Escarbajal, Andrés. (2002). *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Ediciones Arán: Madrid: España.
- Goetz, Judith y LeCompete Margareth. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.
- Holst, Ileana, Núñez, Hilda, Monge, Rafael y Barrantes, Mauro. (2009). Components of metabolic syndrome among overweight and obese Costa Rican schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin*, 30(2), 161-170.

- Holst Ileana, Núñez, Hilda, Monge, Rafael y Barrantes, Mauro. (2009). Components of metabolic syndrome among overweight and obese Costa Rican schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin*, 30(2), 161-170.
- Huberman, A. Michael, Miles, B. Matthew. (2002). *The Qualitative Research's Companion*. California, USA: Sage publications Inc.
- Intra, María Victoria, Gil, Jesús y Moreno, Emilio. (2011). Cambio en las conductas de riesgo y salud en *Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 139-147.
- Jaballas, Elvira, Clark-Ott, Dorotty, Clasen, Carla, Stolfi Adrienne y Urban Marianne. (2011). Parents' perceptions of their children's weight, eating habits, and physical activities at home and at school. *J Pediatr Health Care*, 25(5), 294-301.
- Kubik, Martha, Story, Mary y Davey, Cynthia. (2007). Obesity prevention in schools: current role and future practice of school nurses. *Prev Med*, 44(6), 504-7.
- Maxwell, Joseph. (2002). *Understanding Validity in Qualitative Research*. En A. Michael Huberman y Mathew B. Miles, *The Qualitative Research's Companion* (Chapter 2). California. U.S.A.: Sage Publications.
- Mathieu, Mary-Eve, Drapeau, Vicky y Tremblay, Angelo. (2010). Parental Misperception of Their Child's Body Weight Status Impedes the Assessment of the Child's Lifestyle Behaviors. *Int J Pediatr*, pii: 306703.
- Maxwell, Joseph. (2002). *Understanding Validity in Qualitative Research*. En A. Michael Huberman y Mathew B. Miles, *The Qualitative Research's Companion* (Chapter 2). California. U.S.A.: Sage Publications.
- McCabe, Marita y Ricciadelli, Lina. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescent*. 36(142), 225-40.
- Muris, Peter, Meesters, Cor., van de Blom, Willemien., Mayer, Birgit. (2005). Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. *Eat Behav*, 6(1), 11-22.
- Murtagh, John, Dixey Rachael, Rudolf, Mary. (2006). A qualitative investigation into the levers and barriers to weight loss in children: opinions of obese children. *Arch Dis Child*, 11, 920-923.
- Núñez, Hilda Patricia. (2007). Las creencias sobre obesidad de estudiantes de la Educación general Básica. *Educación: Revista de la Universidad de Costa Rica*, 31(1) ,145-161.
- Pozo, Juan Ignacio. (1999). Sobre las relaciones entre el conocimiento cotidiano de los alumnos y el conocimiento científico: del cambio conceptual a la integración jerárquica. *Enseñanza de las ciencias*, (Número extra), 15-29.

- Presnell, Katherine, Bearman, Sarah Kate y Stice, Eric. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. *Int J Eat Disord*, 36(4), 389-401.
- Quintana, José María. (2001). *Las creencias y la educación. Pedagogía Cosmovisional*. Barcelona: Empresa Editorial Herder S.A. 224.
- Ritchie, Jane y Spencer, Liz. (2002). Qualitative Data Analysis for Applied Policy Research. En A. Michael Huberman y Mathew B. Miles, *The Qualitative Research's Companion* (Chapter 12). California. U.S.A.: Sage Publications.
- Rodríguez, Gregorio, Gil, Javier y García, Eduardo. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: España: Ediciones Aljibe.
- Roales-Nieto, Jesús Gil, López Ríos, Francisca, Zaldívar Basurto, Flor y Moreno San Pedro, Emilio (2003). Estado de salud, hábitos de vida y creencias sobre la salud: un estudio de campo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 5-49.
- Rogoff, Bárbara. (2002). *Aprendices del pensamiento: El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona, España: Paidós.
- Ruiz, José Ignacio. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Universidad de Deustre: Departamento de Publicaciones.
- Serrano, José Manuel y Rosa María, Pons. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1). Recuperado de: <http://redie.uabc.mx/index.php/redie/article/view/268>
- Silvestri, Eliana y Staville, Alberto Eduardo. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad*. Córdoba, Argentina: Posgrado en Obesidad a Distancia. Universidad Favaloro.
- Stanford, Leanne, Breckon, Jeff, Copeland, Robert James y Hutchison, Andrew. (2011). Key stakeholders perspectives towards childhood obesity treatment: A qualitative study. *Journal of child health care*. 15(3), 230-244.
- Tucker, Patricia, Irwin, Jeniffer, Sangster Bouck L.Michelle, He Meizi. and Pollett Graham. (2006). Preventing paediatric obesity; recommendations from a community-based qualitative investigation. *Obesity Reviews*, 7, 251-260.
- Vergara, María Eugenia. (2008). La naturaleza de las representaciones Sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 6(1), pp. 55-80, Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/265>
- Zalilah, Mohd Shariff, Anida, Hassan y Merlin, Ang. (2003). Parental perceptions of children's body shapes. *Med J Malaysia*, 58(5), 743-51.