

PREVENCIÓN DE LA MEGAREXIA EN NIÑOS RESIDENTES DEL BARRIO
LOMAS DE GRANADA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.

PRESENTADO POR:

ANGIE LORENA MESA SOLARTE
LESBY CAROLINA CHAVARRO PERDOMO

ASESOR:

MG. ALEXANDRA OSPINA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA ACADÉMICO DE TRABAJO SOCIAL
POPAYÁN, CAUCA

2020

PREVENCIÓN DE LA MEGAREXIA EN NIÑOS RESIDENTES DEL BARRIO
LOMAS DE GRANADA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.

PRESENTADO POR:

ANGIE LORENA MESA SOLARTE
LESBY CAROLINA CHAVARRO PERDOMO

Trabajo de grado presentado para obtener el título de trabajadoras sociales

ASESOR:

MG. ALEXANDRA OSPINA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA ACADÉMICO DE TRABAJO SOCIAL
POPAYÁN, CAUCA

2020

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por guiarnos en tan importante camino académico, permitiéndonos crecer personal y profesionalmente, de igual manera por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

También destacamos el acompañamiento de nuestras familias, quienes nos motivaron y apoyaron en toda esta etapa formativa primordialmente a nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Así mismo, reconocemos la significativa labor realizada por cada uno de los docentes que nos acompañaron durante nuestra formación como Trabajadoras Sociales, en especial a nuestra asesora de grado Alexandra Ospina quien dedicó tiempo y esfuerzo en esta investigación, gracias también por sus enseñanzas, ideas y conocimientos compartidos.

Del mismo modo expresamos agradecimiento a las ocho familias del barrio Lomas de Granada y a la fisioterapeuta participes de este proyecto, porque sin ellas este no hubiera sido posible.

Finalmente queremos expresar agradecimientos a la Fundación Universitaria de Popayán, por acogernos y abrir sus puertas para formarnos como profesionales.

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a nuestras familias quienes con esfuerzo, amor y apoyo nos acompañaron durante este paso por la universidad. Nuestros padres y hermanos han sido el motor para poder culminar esta etapa que nos deja grandes aprendizajes, este logro que estamos próximas a obtener es por ellos y para ellos.

Así mismo, a todas las personas que marcaron nuestras vidas de manera significativa durante estos cuatro años, por los buenos momentos vividos y por sus enseñanzas, serán el recuerdo más bonito.

También se lo dedicamos a todas aquellas personas que son víctimas de un trastorno alimenticio sin darse cuenta, por el poco conocimiento que se tiene en el país y por la poca intervención por parte del área de Trabajo Social, fueron ellos inspiración para realizar este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	11
General:	11
Específicos:	11
JUSTIFICACIÓN	12
MARCO TEÓRICO	14
MARCO CONCEPTUAL	24
MARCO LEGAL	26
METODOLOGIA	29
CAPITULO 1	34
CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO DE LAS FAMILIAS QUE CONFORMAN LA POBLACIÓN QUE PARTICIPA EN LA INVESTIGACIÓN.	34
CAPITULO 2	39
RELACIÓN DE LOS HÁBITOS SALUDABLES CON LAS PAUTAS DE CRIANZA DE LAS OCHO FAMILIAS CON NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DEL BARRIO LOMAS DE GRANADA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.	39
CAPITULO 3	50
FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL FENÓMENO MEGAREXIA EN LAS OCHO FAMILIAS CON NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DEL BARRIO LOMAS DE GRANADA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.	50
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata sobre la importancia que se debe otorgar al trastorno alimenticio denominado Megarexia desde el trabajo social, el cual es desarrollado por el daño cerebral ocasionado por la obesidad o sobre peso de una persona, haciendo que esta pierda la visión real sobre la condición de su cuerpo, por lo que se niega a recibir algún tratamiento. Se realiza porque es preocupante que sea una enfermedad poco conocida en Colombia y por ende las investigaciones o intervenciones desde área psicosocial sean muy pocas, generando desinformación en los colombianos; sin embargo, la población más preocupante es la adolescente, porque las personas en esta etapa son más vulnerables a los desórdenes alimenticios, lo que indica ser un factor de riesgo para ser afectado por el trastorno alimenticio en mención.

En este sentido, se busca determinar la importancia de prevenir la megarexia desde el trabajo social, en familias con niños de 8 a 12 años del barrio Lomas de Granada de la ciudad de Popayán, teniendo en cuenta a 8 familias habitantes de dicho barrio. Lo anterior, indagando sobre las pautas de crianza y hábitos saludables de ellos desde la perspectiva del área de Trabajo Social, partiendo de la idea manifestada por Sara Ardila sobre que la red de apoyo más importante en la sociedad es la familia y en gran medida en los niños y adolescentes, ya que estos al estar en una etapa tan vulnerable ante las decisiones sobre su vida, contar con el apoyo familiar influirá en que sus estilos de vida. Lo anterior usando el diseño de investigación descriptivo, para recolectar información a través de una entrevista semiestructurada, observaciones y grupo focal.

Es importante recalcar que el proyecto también busca darle paso a otros trabajadores sociales, a que investiguen sobre esta problemática y se adentren sin temor en el área de salud mental, porque el hecho de que el Estado colombiano no invierta en ella, no quiere decir que no afecte en gran medida y traiga consecuencias graves en el normal desarrollo de vida de las personas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente la moda, la vanidad y la belleza son factores que desencadenan los trastornos alimenticios, ya que la sociedad a través de los medios de comunicación como la internet, la televisión y las revistas se ha encargado de mostrar un estereotipo del cuerpo de las personas, por lo que diariamente buscan alcanzar esa falsa perfección para ser aceptados por los demás. Es por ello que “Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen hoy un problema de salud pública endémico, por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, su resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades cada vez más tempranas, persistiendo hasta la edad adulta”¹.

Entre los trastornos de conducta alimentaria los más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia, sin embargo, existe un trastorno al que poca investigación e intervención se le ha dedicado, pero que afecta a millones de personas en el mundo y lo más grave es que de las personas que la padecen son muy pocas las que han sido diagnosticadas; este de trastorno es la fatorexia o megarexia.

El termino megarexia fue acuñado por el doctor Jaime Brugos, en uno de sus libros "Dieta Isoproteica" editado en 1992 y ampliado en su libro "Isodieta" en 2009, por otra parte, Sara Bird acuñó el término fatorexia en su libro “Fatorexia, ¿qué ves cuando te miras al espejo?” explicando que proviene de “fat”, que es ‘gordo’ en inglés y “orexis”, que significa ‘apetito’. Ambos términos hacen referencia a las personas que tienen una imagen distorsionada sobre su cuerpo, se ven delgados y sanos cuando en realidad sufren de sobre peso u obesidad.

Generalmente la megarexia o fatorexia comienza por un natural y sensato deseo de estar bien nutrido, fuerte y sano, o cuando se es niño, por el deseo natural de las madres de que su hijo se vea fuerte y sano. Pero la misma ignorancia sobre nutrición hace confundir el estar sano con el estar gordo, lo que conduce a saturarse de

¹ MORENO GONZALES, Angélica, ORTIZ VIVEROS, Rosa. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Pdf.

comida sin diferenciar lo nutritivo de lo no nutritivo. Y en una sociedad como la actual, donde más del 70% de lo que se vende en un supermercado es lo que se llama alimentos basura, calorías vacías que no alimentan al cuerpo sino a la grasa, el resultado es la acumulación de grasa acompañada de desnutrición, dando como resultado el sobrepeso o la obesidad.²

Esta acumulación de grasa, al principio no resulta molesta, y si no es excesiva puede ser hasta un motivo de orgullo para el niño, ya que, les da una superioridad frente a sus compañeros más delgados y hace que todos los adultos que conoce, empezando por sus padres, festejen lo “sano y fuerte” que está. Esto genera que un enorme porcentaje de los niños no vean la obesidad como un mal, sino como algo positivo y lo más grave es que la malnutrición que afecta a sus cuerpos también lo hace a sus cerebros.

Está más que demostrado que la misma malnutrición que provoca la obesidad es la causa del fracaso escolar y del bajo rendimiento intelectual de muchísimos adultos. Hay infinidad de estudios que demuestran que un mal desayuno hace un mal estudiante. El cerebro es proteína, desde las neuronas hasta los neurotransmisores, y la grasa es también esencial para el buen funcionamiento del cerebro. Y esas ingentes cantidades de dulces, féculas y almidones que componen la mayor parte de la alimentación de los niños y adultos podrá, teóricamente, darles energía (que fácilmente se acumula en grasa), pero jamás fortalecerá ni desarrollará sus cerebros y músculos³.

En este orden de ideas, los factores negativos dentro de la familia, posiblemente tanto hereditarios como ambientales, desempeñan una función importante en la provocación y perpetuación de los trastornos del comer, por lo tanto, la malnutrición que llega a afectar el cerebro de los niños no sólo les hace menos inteligentes, sino que al dificultarles la comprensión de las cosas los vuelve más rebeldes, hostiles y

2-3 BRUGOS, Jaime. Adelgazar sin matarse, 2005, p. 34-35

propensos a la mala educación y la conflictividad, afectando su relación con el contexto social al que hace parte.

Sin embargo, es difícil determinar el momento en que los afectados pueden empezar a ser considerados enfermos, la enfermedad sólo puede considerarse establecida cuando el cerebro ha sido dañado hasta el extremo de perder la conciencia de la realidad, momento en el cual el paciente es incapaz de aceptar que tiene un problema de salud y que necesita ayuda. Es aquí en donde es de suma importancia el papel de la familia, porque al modificar o mejorar las pautas de crianza lo anteriormente dicho no se desarrollaría, es decir, los padres de familia no apoyaran el hecho de que estar con sobrepeso sea de orgullo, además se cambiaría la forma de alimentarse, rompiendo con la influencia negativa de la sociedad, en donde se ha vuelto común encontrar en gran cantidad comida no saludable, haciendo ver a la comida saludable como algo aburrido o de gran costo económico.

Por otro lado, también existe otro tipo de megarexia en la cual las personas que, aunque son conscientes de que están obesas, han sufrido tantos fracasos en sus intentos por adelgazar que ya se consideran incapaces de perder peso y rechazan de antemano todo intento de lograrlo. Según su forma de ser, reacciona ante esta situación de diversas maneras desde las más positivas, que tratan de convencerse de que así es su naturaleza y se aceptan como son, hasta las más negativas, que terminan odiándose a sí mismas y a todo lo que les rodea, siendo víctimas de terribles depresiones que pueden terminar en suicidio. En este caso, también es importante el rol de la familia, porque son ellos las personas más cercanas y con las que podrá desahogarse sin recibir algún tipo de crítica, por lo tanto, se debe guiar a que sea la familia el más grande apoyo emocional de los pacientes, para que estos no se desanimen en el proceso y por el contrario tome fuerza para salir adelante.

En este sentido es importante tener en cuenta que, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, la prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños y niñas de 5 a 17 años aumentó un 25,9% entre 2005 y 2010. Es así como se estima que uno de cada seis niños y adolescentes del país presenta sobrepeso y

entre los departamentos donde más se presenta este fenómeno se encuentra el Cauca con el 21%⁴. Ahora bien, en una investigación realizada por Elizabeth Roldan Gonzales y Alexandra Paz Ortega con 800 escolares de la ciudad de Popayán, se identificó que el 7,25% presentan sobrepeso y el 0,88% obesidad, sin embargo, a pesar de que la tasa es relativamente baja, también se identificó que el 24,88% de las niñas a pesar de no estar obesas presentan riesgo relativo entre moderado (14,13%) y alto (10,75%) a presentar comorbilidades, esto debido a que los escolares dedican alrededor de 4 horas diarias a actividades sedentarias y muy pocas horas semanales a realizar algún tipo de actividad física⁵. Lo anterior, indicaría que la megarexia o fatorexia podría estar presente en los niños de la ciudad de Popayán y ni ellos ni sus padres son conscientes de dicha situación por lo explicado anteriormente.

Es aquí en donde se necesita de profesionales que trabajen interdisciplinariamente buscando combatir este trastorno alimenticio que está afectando a la población joven, fortaleciendo la red de apoyo más importante, el apoyo familiar, guiándose por el interrogante ¿por qué es importante prevenir la megarexia desde el Trabajo Social en ocho familias con niños de 8 a 12 años del barrio Lomas de Granada de la ciudad de Popayán?

⁴ Caracol Radio. Obesidad en niños en Colombia aumentó en un 25,9 %, en cinco años. 9 de mayo de 2017. Disponible en: https://caracol.com.co/radio/2017/05/09/salud/1494337396_605606.html

⁵ Roldán González, E., & Paz Ortega, A. Relación de sobrepeso y obesidad con nivel de actividad física, condición física, perfil psicomotor y rendimiento escolar en población infantil (8 a 12 años) de Popayán. 2013. Disponible en <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.07107>

OBJETIVOS

General:

Determinar la importancia de prevenir la megarexia desde el Trabajo Social, en ocho familias con niños de 8 a 12 años del barrio Lomas de Granada de la ciudad de Popayán.

Específicos:

- Caracterizar el contexto de las familias que conforman la población que participa en la investigación.
- Establecer la relación de hábitos saludables con las pautas de crianza de las ocho familias con niños de 8 a 12 años del barrio Lomas de Granada de la ciudad de Popayán.
- Fortalecer el conocimiento de la existencia del fenómeno de la megarexia en las ocho familias con niños de 8 a 12 años del barrio Lomas de Granada de la ciudad de Popayán.

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto nace por la idea de prevenir desde el área de Trabajo Social un trastorno alimenticio que es poco conocido en Colombia debido a que la investigación sobre este tema es mínima, pero actualmente afecta a muchas personas sin importar la edad, sexo o estratos sociales o económicos. También nace por la preocupación de que en este país no existen estadísticas oficiales sobre los trastornos de la alimentación porque no son considerados de impacto en la salud pública, por lo que no se les hacen seguimiento oficial.

En pocas palabras el tema de patologías alimenticias es un tema abandonado y en gran medida por la parte social, sin embargo, el trastorno alimenticio Megarexia o Fatorexia es real, tan real que a las personas que lo padecen provoca otra clase de enfermedades graves tanto físicas como psicológicas, las cuales pueden llevar a la muerte; así mismo, por el trastorno la mayoría de las personas enfermas no son conscientes de lo que le está pasando a su cuerpo y no buscan soluciones para mejorar la calidad de vida y las demás que son conscientes viven bajo una exagerada aceptación de su cuerpo lo que les impide recibir ayuda.

En este orden de ideas, desde la perspectiva del Trabajo Social, partiendo del rol educador y resaltando la influencia positiva de la red de apoyo familiar, se quiere identificar la importancia de prevenir este problema en familias de Popayán tomando como referencia ocho familias con niños de 8 a 12 años del barrio Lomas de Granada, porque es un lugar en el que se encuentran personas de diferentes características las cuales se reflejan en el tipo de alimentación que tienen, además en el ciclo familiar en el que se encuentran es donde más expuestos están a contraer alguna enfermedad que afecte su salud mental como la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad.

Por lo anterior, este proyecto es de gran ayuda para la sociedad porque busca capacitar a las personas para que logren identificar este trastorno en su familia, amigos o personas cercanas, de tal manera que puedan saber cómo actuar para

buscar y brindarles ayudas psicosociales y médicas; además de que sabrán como prevenir dicha situación a través de la mejora de sus pautas de crianza y adaptando hábitos saludables. Teniendo en cuenta que La Megarexia o Fatorexia, al ser poco conocido puede estar presente en la vida de cualquier persona y esta aun no lo sabe. Así pues, al ejecutar el proyecto se conseguirá que ellos al tener la información la expandan con otras personas y esto hará que la ignorancia disminuya, logrando a largo plazo un impacto social en las personas que lo padecen ya que podrán ser prevenidas o identificadas y tratadas, logrando mejorar su calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

El enfoque teórico de este proyecto se basa en lo expresado por Jaime Brugos⁶, que la megarexia siendo un trastorno alimenticio poco conocido en Colombia, debe ser estudiado para de esta manera disminuir las consecuencias que trae, ya que el hecho de que no sea conocido no quiere decir que no sea importante, al contrario es un enemigo silencioso de la sociedad, a tal punto que muchos niños y adolescentes lo padecen pero por el mismo efecto del trastorno no lo saben, ocasionando graves daños en su salud y en algunos casos llevándolos a la muerte.

En este sentido, este proyecto de investigación se apoya en que las familias según Sara Ardila⁷ son la red de apoyo más importante en la sociedad y en gran medida en los niños y adolescentes, ya que estos al estar en una etapa tan vulnerable ante las decisiones sobre su vida, contar con el apoyo familiar influirá en que sus estilos de vida sean los mejores, llevando a la prevención de la megarexia, teniendo en cuenta que es un trastorno alimenticio ocasionado por el sobre peso y si el niño y adolescente tiene un estilo de vida saludable quiere decir que está lejos de caer en sobre peso y por ende en la megarexia.

Así mismo, el proyecto se basa en el modelo centrado en la tarea, el cual está orientado a proporcionar una respuesta práctica, breve y eficaz, centrándose en la consecución de unos objetivos específicos y en la ejecución de unas tareas, con el fin de solucionar un determinado problema. El modelo se encuentra diseñado para ayudar en la resolución de dificultades que experimentan las personas en interacción con sus situaciones sociales, donde los sentimientos internos y las preocupaciones provienen de acontecimientos del mundo externo. Es un modelo que se centra básicamente en el trabajo conjunto entre trabajador social y usuario dentro de unos límites temporales marcados a través de un procedimiento muy claro

⁶ BRUGOS, Jaime. Adelgazar sin matarse, 2005. pdf.

⁷ ARDILA, Sara. El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. pdf

y sencillo. Además, este modelo pretende proporcionar a los clientes una experiencia gratificante en la solución de problemas de tal forma que los clientes mejoren en su capacidad de afrontar las dificultades y puedan aprender a través del proceso⁸. En este sentido, el presente proyecto hará uso de técnicas propias del modelo como información, alianza, y consejo.

Ahora bien, se retoma el concepto sobre estilos de vida saludable recomendados por la organización mundial de la salud (OMS), a partir del cual se intenta comprender el presente trabajo. En este sentido, la OMS define un estilo de vida saludable como una “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”, en otras palabras son el resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Esto implica temas como la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la enfermedad, el trabajo, la relación con el medio ambiente, el descanso adecuado, la recreación y la actividad social.

Ante esto la organización recomienda que en caso de no contar con un estilo de vida, para empezar, “es fundamental crear conciencia sobre los hábitos que se desean cambiar, las motivaciones que nos moverían a realizar estos cambios y buscar al profesional idóneo para un adecuado asesoramiento en los mismos”.

También es importante diferenciar entre alimentarse y nutrirse. Según la Facultad de Ciencias de la UNED, ALIMENTACIÓN “es el acto de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos. Es un proceso consciente y voluntario. La calidad de la alimentación depende principalmente de factores económicos y culturales”. NUTRICIÓN es el “conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un proceso involuntario e inconsciente que depende de procesos corporales como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los

⁸ VISCARRET, Juan Jesús Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Alianza editorial. Madrid, España. 2014. Pdf.

tejidos.” La misma fuente señala que “el estado de salud de una persona depende de la calidad de la nutrición de las células que constituyen sus tejidos. Puesto que es bastante difícil actuar voluntariamente en los procesos de nutrición, si queremos mejorar nuestro estado nutricional sólo podemos hacerlo mejorando nuestros hábitos alimenticios” Para llevar a cabo todos los procesos que nos permiten estar vivos, el organismo humano necesita un suministro continuo de materiales que debemos ingerir: los nutrientes.

Ahora bien, Según Sanchez, los trastornos alimenticios se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria, la cual se define como el comportamiento relacionado con los hábitos de la alimentación y la selección de los alimentos que se ingieren, en ella interviene factores como la fisiología del apetito y la saciedad, aspectos socioculturales, aspectos familiares y alteraciones del apetito. En este sentido, Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales en las que el miedo a engordar, la alteración de la percepción de la imagen corporal y del peso, así como el pensamiento obsesivo en la comida conllevan una grave modificación de la conducta alimentaria que ocasiona problemas médicos y nutriólogicos marcados, los cuales pueden poner en riesgo la vida de las personas afectadas.⁹

Dicho en otras palabras, “Un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso. Una persona que tiene un trastorno de la alimentación puede haber comenzado por comer pequeñas o grandes cantidades de comida, pero en algún momento el impulso de comer más o menos se disparó fuera de control”.¹⁰

4-5 SÁNCHEZ, Blanca. Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental del año 2.013. Paraguay 2013. Pdf.

Ahora bien, Rosen afirma que las alteraciones de la imagen corporal son lo que esencialmente distingue a los trastornos alimenticios de otras condiciones en las que también se presentan alteraciones en la ingesta y oscilaciones en el peso siendo así la base del diagnóstico diferencial. En este sentido, la imagen corporal según Shilder es la imagen que forma nuestra mente del propio cuerpo, es decir el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta, o según Slade la representación mental que tenemos del tamaño figura y forma de nuestros cuerpos y de las formas que lo componen es decir la forma en que vemos nuestro cuerpo y la forma en que creemos que los demás nos ven.¹¹

Así pues, Thompson plantea tres componentes en el constructo de la imagen corporal, 1) componente perceptivo: precisión con que se percibe o estima el tamaño de diferentes segmentos corporales o el cuerpo en su totalidad. La alteración de este componente da lugar a sobreestimación, es decir, la percepción del cuerpo en unas dimensiones mayores a las reales o subestimación, es decir, la percepción de un tamaño corporal inferior al que corresponde. 2) componente cognitivo-afectivo: sentimientos, actitudes cogniciones, y valoraciones que despierta el propio cuerpo, como objeto de percepción, por ejemplo: insatisfacción, preocupación, ansiedad, etc. 3) componente conductual: conductas que la percepción del propio cuerpo y sentimientos asociados, evocan, como conductas de exhibición, conductas de evitación, etc.¹²

Además, también es necesario resaltar que, pocos adolescentes están satisfechos con su aspecto físico y la mayoría de ellos auto consideran sus cuerpos como menos atractivos de lo que son, lo que repercute como consecuencia en su autoestima. La imagen corporal forma una parte importante de la autoestima es trascendental en determinadas edades sobre todo en la etapa de la adolescencia,

6 ROSEN, SHILDER, SLADE y THOMPSON. Citados por García, Norma. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Barcelona, 2004.

7 ROSEN, SHILDER, SLADE y THOMPSON. Citados por García, Norma. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Barcelona, 2004.

donde hay una alta incidencia en la insatisfacción con referencia a su imagen corporal en las chicas, más que los chicos.

Ahora bien, uno de los trastornos alimenticios más conocidos es la Anorexia Nerviosa, la cual según Emans es una enfermedad psiquiátrica compleja, con importantes manifestaciones físicas y complicaciones endocrinológicas que afecta principalmente a mujeres adolescentes. Además, según Kaseet es un trastorno caracterizado por una considerable pérdida de peso auto inducida por el propio enfermo a través de una conducta ingestiva anómala, el paciente se impone una y dieta rigurosa con restricción de los alimentos con alto contenido calórico, presenta una preocupación constante por su peso, modifica el ritmo de sus comidas y lleva a cabo una serie de conductas dirigidas a adelgazar.

Por su parte, La Megarexia o también llamada Fatorexia, es un trastorno alimenticio poco conocido. Esta enfermedad según Brugos afecta al cerebro y hace que las personas obesas, con desprecio del daño que pueda causar a su salud el sobrepeso, y en contra de las opiniones de sus amigos o familiares e incluso de su propio médico, sigan viéndose bien. Y que, perdiendo la conciencia de la realidad, sigan acumulando peso y grasa hasta llegar a extremos.

Así mismo lo afirma Báez, quien dice que la Megarexia es una anomalía de la conducta alimentaria que distorsiona la imagen corporal, y agrega que, cuando las personas que sufren de Megarexia se miran al espejo no perciben la obesidad, al contrario, se ven a sí mismas como personas sanas y delgadas, no son capaces de valorar el alcance de su problema y llevan hábitos de vida insaludables¹³. Del mismo modo, González, dice que existen personas con sobrepeso que no lo reconocen, se trata de individuos que a través de un proceso psicológico niegan su imagen corporal y sus problemas de salud, que en realidad son conscientes de su enfermedad, pero no están dispuestas a asumirla. Los casos de Fatorexia son

¹³ BRUGOS, Jaime. Adelgazar sin matarse, 2005, p. 34-35.

distintos porque al tener una imagen distorsionada de ellos y no verse obesos, difícilmente acepten su problema y hagan algo al respecto.

Este trastorno es considerado lo contrario de la Anorexia, por ello recibe el nombre de Megarexia, sin embargo, según Brugos, entre estos dos trastornos alimenticios se pueden encontrar unas semejanzas en los caminos que conducen a contraerlas, porque él considera que el origen de las dos enfermedades es el mismo: la desnutrición del cerebro, aunque en un caso sea por exceso de alimentos basura y en el otro, por la eliminación de todo alimento. No obstante, siempre existe una falta de alimentación del cerebro. En ambos casos, la enfermedad sólo puede considerarse establecida cuando el cerebro ha sido dañado hasta el extremo de perder la conciencia de la realidad, momento este en que el paciente es incapaz de aceptar que tiene un problema de salud y que necesita ayuda.

Ahora bien, que mejor ayuda que la dada por la familia, la cual según Minuchin es un grupo natural, en interacción constante con su medio social¹⁴, así mismo Ander Egg dice que es la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida¹⁵. En este sentido, teniendo en cuenta que uno de los factores para que los adolescentes desarrollen trastornos alimentarios es la presión psicosocial, para contrarrestarlo se es necesario del apoyo familiar, siendo la red de apoyo más importante de las que cuenta las personas debido a que proporciona recursos y servicios de diversa índole, como la compañía social, el apoyo emocional, la guía cognitiva y los consejos, la regulación social, la ayuda material y de servicios, y el acceso a nuevos contactos¹⁶, esto ya que la familia es considerada como una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de los cambios,

¹⁴ MINUCHIN, Salvador. 1997. Citado por Sanchez Luz Mary. Evaluación y trazado de la estructura de la familia. Evaluación del conflicto: una guía para principiantes. Serie documentos de trabajo No 4.

¹⁵ ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. P. 127

¹⁶ SLUZKI, C. La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona.1996.

aunque ella misma se vea sometida a modificaciones, conservándose, no obstante, a través de éstos, porque es una institución a la vez perdurable y modificable.¹⁷

Por lo anterior, cuando las familias se fragmentan ante una crisis deben recibir apoyo institucional a través de profesionales para que se vuelvan a fortalecer, en este sentido, la prevención juega un papel importante porque ayuda a que la familia esté lista en caso de que una crisis se presente y por esa razón es la red de apoyo más importante para los adolescentes en caso de presentar un trastorno alimentario.

En este sentido el papel del trabajador social debe de ser interprofesional. Con esto se quiere decir que siempre debe de intervenir con otros profesionales para llevar a cabo sus tareas, se trata de un miembro de un equipo interprofesional, ya que los trastornos alimenticios requieren la implicación de varios profesionales para tratarlos. Sus tareas deben de ir combinadas con la de médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeros, entre otros, intentando siempre juntar la aportación de cada uno de ellos para abordar las necesidades existentes en cada caso (Rocamora, 2011).

Dicho en otras palabras, el trabajador social debe de intervenir dirigiendo tanto intervenciones individuales, grupales, familiares, como comunitarias para buscar el equilibrio en la propia persona y en la familia, a través de la movilización de las capacidades y recursos que las personas afectadas tengan y también hacer uso de la red social que posean para evitar un final patológico de la situación del enfermo (Cortés, y otros, 2011).

El objetivo que mayormente tiene el trabajador social con estos trastornos se dirige a la distribución de los propios recursos del enfermo y de su familia. Siempre analizando la demanda y las situaciones de riesgo individuales y familiares. Es decir, se trata de una valoración socio-familiar de la situación a través de una intervención social. Se intenta favorecer siempre la socialización del paciente para que asimile

¹⁷ STIERLIN, H. El individuo en el sistema: psicoterapia en una sociedad cambiante. Barcelona. 1994.

de forma más sencilla el proceso de cambio que debe de sufrir para superar su enfermedad. Sin olvidar, que el trabajador social conecta y deriva al paciente a los recursos que en cada momento necesite para que la adecuación al medio social y familiar sea lo más beneficioso posible (Garcés Trullenque, 2010).

Dentro de las redes de apoyo de las cuales hace parte y con las cuales cuenta un individuo, la familia, en las diferentes formas en que se configura dependiendo del contexto cultural e histórico, constituye la más importante, o al menos la más visible para la gran mayoría de las personas, bien sea por su presencia o su carencia. En este sentido, la familia constituye la primera institución a la que se recurre en situaciones de crisis, pues conforma un espacio de acción donde se definen las dimensiones más básicas de la seguridad humana, las cuales corresponden a los procesos de integración social de las personas y de reproducción material.

La familia es junto con el Estado, el mercado y la comunidad, una de las instituciones encargadas de proveer protección social a los individuos. Sin embargo, la familia constituye, al mismo tiempo, una fuente importante de inseguridad, tanto por las tensiones externas como por las relaciones en su interior, lo cual la hace muy vulnerable ante las crisis, y, simultáneamente, la institución de protección más buscada frente a ellas. Así mismo, las familias, ante una crisis, pueden llegar a fragmentarse, o bien, familias previamente dispersas pueden volver a fortalecerse a partir de un evento crítico.¹⁸

Desde el nivel individual/familiar el papel del trabajador social en la mayoría de los casos se realiza en los sistemas sanitarios. En estos casos lo principal es detectar primero a la persona enferma, tras esto, se decide si se puede tratar desde atención primaria o se debe desviar la atención especializada. Una vez detectado el trastorno se empieza con el tratamiento nutricional, donde se pretende conseguir un peso normal estabilizado, controlar las complicaciones médicas, evitar la malnutrición, y por supuesto dar una educación nutricional para conseguir que se normalicen los

¹⁸ ARDILA, Sara. El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. pdf

patrones nutritivos tanto en el paciente como en su familia (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastorno de la Conducta Alimentaria, 2009). También el trabajo social puede intervenir desde el nivel individual/familiar en la mejora de estos trastornos a través de algunos procesos como la evaluación social de estos trastornos que la lleva a cabo a través de historias sociales, genogramas o redes socio-familiares siempre que un psicólogo o psiquiatra se lo demande.¹⁹

Ahora bien, las reacciones de una familia frente a la situación de uno de sus miembros con un trastorno grave no pueden generalizarse, pues éstas dependerán de múltiples factores, como la disponibilidad de recursos materiales, sociales y de información con los que cuente la familia, además del momento del ciclo vital de ésta y del paciente en que se inicie y se diagnostique la enfermedad.²⁰ Por esta razón, la intervención familiar es útil en dos sentidos: primero para involucrar y educar a la familia acerca de la enfermedad, sus complicaciones y riesgos y lograr adhesividad al tratamiento y, en segundo lugar, para manejar los conflictos que pueden estar relacionados con la génesis y la mantención de los síntomas.

Los trastornos alimenticios son un tema relativamente nuevo en las investigaciones, se cree que se empezó a investigar sobre estos desde hace aproximadamente 50 años, sin embargo, la Megarexia o Factorexia es un concepto aún más joven en las investigaciones, por esta razón aun poca información sobre este.

Entre los antecedentes encontramos que el primer estudio realizado fue por Jaime Brugos, a quien se le otorga la fundación del término, ya que en su libro "Dieta Isoproteica" editado en 1992 fue en donde definió este término y luego lo amplió en su libro "Isodieta" o "adelgazar sin matarse" en 2005. Según él, esta afección es lo opuesto a la anorexia, la padecen quienes tienen un elevado sobrepeso, pero se consideran sanos físicamente y no hacen nada para adelgazar. En otras palabras,

¹⁹ Sonia Quesada Cabrera. "El Papel Del Trabajo Social En El Ámbito De Los Trastornos De La Conducta Alimentaria". Universidad de Jaen. 2014. Pdf.

²⁰ Orradre, M. El enfermo esquizofrénico y sus familias inmersos en un cambio profundo. Anal Sis San Navarra. 2000;23 (Supl. 1): 111-122.

son personas gordas que se ven delgadas a causa de la distorsión de la percepción que caracteriza a los trastornos alimentarios, por eso, ellos consideran que el exceso de peso es sinónimo de fuerza y vitalidad.

Por otro lado, está el libro escrito por Sara Bird llamado ¿Qué ves cuando te miras al espejo?, en él se expresa la experiencia vivida por la autora y su lucha para que el cuerpo médico reconociera esta condición como una enfermedad a la que ella denomina Fatorexia, pero es caracterizada igual que la Megarexia, por lo tanto, ambas palabras significan lo mismo, un trastorno alimenticio que es lo contrario de la anorexia, en donde las personas con sobrepeso se ven saludables.

Los anteriores libros hicieron que Médicos, psicólogos, psiquiatras y nutricionistas, reconocen hoy en día este trastorno alimenticio, ya que por sus consultas y oficinas transitan muchas personas con el perfil descrito, personas que nunca más se subieron a una balanza y, por lo tanto, no tienen la más mínima idea de cuánto pesan realmente. Tanto es así, que al momento de tener que pesarse, se sorprenden cuando se les dice que tienen hasta 15 kilos más de lo que ellas piensan. Su reacción es de incredulidad, y lo primero que le señalan al profesional, es que “la pesa que está usando está mala”, negándose a aceptar su cruda realidad.

Ahora bien, en cuanto a investigaciones realizadas en Colombia en donde se hable acerca de la Megarexia, se puede resaltar a Jessica Judith Mejía Gutierrez con su trabajo de grado “Trastornos y Desordenes de Alimentación (Anorexia y Bulimia) en la Juventud Valduparense, Analizado desde los Jóvenes de los Grados 10° Y 11° del Colegio Alfonso Lopez Pumarejo y Gimnasio Del Norte” en donde a pesar de que su foco está dirigido a la Anorexia y Bulimia, habla brevemente acerca de la Megarexia, resaltando el estudio de Jaime Brugos.

Por otro lado, en cuanto a estudios realizados sobre trastornos alimenticios en Colombia desde el ámbito de Trabajo Social, se puede resaltar a Sonia Quesada Cabrera, con su trabajo “El Papel del Trabajo Social en el ámbito de los Trastornos de la Conducta Alimentaria” en donde expone información acerca de cómo actúan

los profesionales en Trabajo Social, ante personas que padecen cualquier tipo de estos trastornos, e invita a que sea un tema de investigación de futuros y los ya profesionales, debido a que a pesar de ser un tema importante en la vida de las personas que deja duras consecuencias, no se presta la debida atención y por ende la intervención es poco común.

MARCO CONCEPTUAL

Se identificaron ocho categorías: familia, niño, pautas de crianza, salud mental, trastornos alimenticios, hábitos saludables, megarexia y obesidad o sobre peso, a partir de la formulación de los objetivos y el planteamiento del problema; con el fin de enriquecer el aprendizaje.

Familia: según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se entiende como la unidad más básica de la sociedad, y en ella, se genera el desarrollo de valores, objetivos de vida e identidades, que permiten la adaptación del individuo a la sociedad. En esta unidad, se reconoce el establecimiento de vínculos con las demás esferas de socialización de los individuos, como en lo político, social, económico y cultural, esto es, tiene un papel de mediadora entre los individuos que la conforman y la sociedad.²¹

Niño: A partir de la Constitución de 1991, en virtud al preámbulo y la consagración de los derechos de los niños en el artículo 44, los menores de edad se convierten en sujetos de derechos, considerados como seres en desarrollo que poseen dignidad integral. Por su parte, el Código de la Infancia y la Adolescencia incorporó en el artículo 3 la definición que diferencia al niño o niña y adolescente así: "Se

²¹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La Familia: El Entorno Protector De Nuestros Niños, Niñas Y Adolescentes Colombianos. Observatorio del Bienestar de la Niñez No 15. Pdf.

entiende por niño o niña, las personas entre 0 y los 12 años y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad."²²

Pautas de crianza: Según Mayers (1994) son lineamientos, normas, valores que los padres establecen en el hogar con el objetivo de orientar la instrucción de sus sucesores en conductas, actitudes, aptitudes, entre otros. Siendo los padres o cuidadores quienes las regulen, estas van de acuerdo a la cultura e historias de vida de los padres, por lo cual deben ser claras, concretas y positivas para no afectar su desarrollo. Este proceso de pautas de crianza le permite al niño responder a la cotidianidad de las necesidades requeridas para responder a la sociedad²³.

Salud mental: La salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural. Por tanto, el enfoque de la salud mental es mucho más amplio que el de la enfermedad mental y su tratamiento clínico y el equipo de salud mental trabaja en rehabilitación y reinserción social sin dejar de lado la promoción y prevención de la salud.²⁴

Hábitos saludables: “actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere”.²⁵ A su vez, se ha sostenido que estas actitudes y patrones de conducta reciben una fuerte influencia del entorno familiar y las escuelas.²⁶

²² Rosa María Navarro Ordoñez y Ángela María Mora Soto. Concepto General Unificado Niñez Y Adolescencia. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar – ICBF. 2010. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm

²³ Leonilda Ballesteros González, María Arnovia Alvares Cortes. Influencia de las pautas de crianza en la convivencia de los niños y niñas del Hogar Infantil Enanitos del barrio Quebrada Arriba del Municipio de Rionegro. Antioquia 2018. P 26. Pdf.

²⁴ Eva M^a GARCÉS TRULLENQUE. El Trabajo Social en salud mental. Universidad de Zaragoza. Mayo 2010. Pdf.

²⁵ Ministerio de Educación de Chile, Mineduc, 2014, p. 46.

²⁶ Pérez-Rodrigo & Aranceta, 2001; Salvy, Miles, Shih, Tucker & D' Amico, 2016; Shepherd, 2005; Young & Fors, 2001; Young, Fors & Hayes, 2004.

Trastornos alimenticios: los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales en las que el miedo a engordar, la alteración de la percepción de la imagen corporal y del peso, así como el pensamiento obsesivo en la comida conllevan una grave modificación de la conducta alimentaria que ocasiona problemas médicos y nutriólogicos marcados, los cuales pueden poner en riesgo la vida. En este sentido, un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades muy pequeñas o comer en exceso.²⁷

Obesidad o sobrepeso: según World Health Report, es un factor de riesgo producto de un estilo de vida que se asocia con un aumento en la morbilidad como consecuencia de enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, problemas musculo esqueléticos, respiratorios, por lo que también llega a afectar la salud mental de una persona.²⁸

Megarexia: es una enfermedad ocasionada por el deterioro cerebral debido a la obesidad, por lo que distorsiona la realidad del peso de una persona haciendo que el afectado a pesar de que sea advertido de su sobre peso este no sea consciente de ello y se vea saludable.²⁹

MARCO LEGAL

La expedición de leyes como el Código de Infancia y Adolescencia reglamentado mediante la Ley 1098 de 2010 establece los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes a los alimentos como medio para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social. En cumplimiento de este derecho, la LEY 1355

²⁷ SÁNCHEZ, Blanca. Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental del año 2.013. Paraguay 2013. Pdf.

²⁸ GARCIA, Eduardo. ¿Qué es la obesidad? 2004. Pdf.

²⁹ BRUGOS, Jaime. Adelgazar sin matarse, 2005. Pdf.

DE 2009³⁰, del Congreso De La República define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Entre lo decretado se puede resaltar los siguientes artículos:

Artículo 1. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

Artículo 3. El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información.

Artículo 4. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

- Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.
- Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,

³⁰ Congreso de la república. Ley 1355 de 2009. Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009. Pdf.

para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

– El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

Artículo 5. Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional.

METODOLOGIA

Enfoque o modelo de investigación:

El enfoque de este proyecto es el cualitativo, el cual según Taylor y Bogdan es aquel que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. Para ello se guía por áreas o temas significativos de investigación, puede desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. En este sentido, se utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

De acuerdo con algunos autores (Rubio J y Varas J, 1997:237), el método cualitativo opera “en dos momentos: 1) en un primer momento el investigador intenta (mediante grupos de discusión, entrevistas abiertas, historias de vida, etc) reproducir los discursos de determinado grupo social, comunidad o colectivo. O en su caso, produce o recopila documentos (relatos históricos, biográficos, tradiciones orales, etc) referidos al ámbito o población en la que se centra la investigación. 2) Posteriormente, se analiza e interpreta la información recogida”³¹.

Respecto a la investigación cualitativa, Meneses (2004)) indica que “la ciencia social es fruto del conocimiento conseguido y aceptado por el hombre por medio de procesos de reflexión, sistematización y rigor realizados con la finalidad de interpretar y comprender la realidad”. Fandos (2003) señala que este tipo de investigación se “sostiene que la explicación causal en el dominio de la vida social no puede basarse exclusivamente en las semejanzas observadas en conductas anteriores y subyacentes”.

Tipo de investigación:

³¹ Pablo Cazau. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES. Tercera Edición. Buenos Aires, Marzo 2006. Pdf.

esta investigación es de tipo descriptivo Según Tamayo y Tamayo (2006), el tipo de investigación descriptiva, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo, cosa funciona en el presente; la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, caracterizándose fundamentalmente por presentarnos una interpretación correcta.

Refiere Bernal (2006), en la investigación descriptiva, se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos prototipos, guías, etcétera, pero no se dan explicaciones o razones del porqué de las situaciones, hechos, fenómenos, etcétera; la investigación descriptiva se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador; se soporta en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental.

Así mismo Hurtado (2002), infiere que la investigación descriptiva tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio, este tipo de investigación se asocia al diagnóstico; el propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características, de modo tal que en los resultados se pueda obtener dos niveles de análisis; dependiendo del fenómeno o del propósito del investigador.

Diseño de investigación:

De acuerdo con Mason y Lind (1998) “son procedimientos estadísticos que sirven para organizar y resumir conjuntos de datos numéricos”. Tal y como señala Ferreres (1.997) el diseño de la investigación ha de servir al investigador para concretar sus elementos, analizar la factibilidad de cada uno de los temas que formaran parte de los capítulos de dicho estudio. No obstante, también se utiliza para delimitar inicialmente la investigación, paso relevante para obtener el éxito deseado. Por supuesto, vale acotar que dicho diseño es flexible, porque un diseño no puede

permanecer estático, ya que durante la evolución de la investigación puede variar en función de las acciones que se llevan a cabo.

Danhke (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2003), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. En definitiva, permiten medir la información recolectada para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado. Para Tamayo (1998) la investigación descriptiva: “Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque que se hace sobre conclusiones es dominante, o como una persona, grupo o cosa, conduce a funciones en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre las realidades de los hechos y sus características fundamentales es de presentarnos una interpretación correcta”.

Técnicas e instrumentos

La entrevista semiestructurada: según Janesick una entrevista es una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema, en este sentido, la entrevista semiestructurada se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

La Observación: No solo se trata de contemplar (“sentarse a ver el mundo y tomar notas”); implica adentrarse profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones. En este sentido, el investigador debe explorar y describir ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida social, analizando sus significados y a los actores que la generan (Eddy, Patton y Grinnell). También debe comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus

situaciones, experiencias o circunstancias, los eventos que suceden al paso del tiempo y los patrones que se desarrollan (Miles, Huberman, Saldaña y Jorgensen). Así mismo debe identificar problemas sociales (Daymon). Y de igual forma debe generar hipótesis para futuros estudios.

Los Grupos de enfoque: son considerados como una especie de entrevistas grupales, las cuales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos, en las cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal bajo la conducción de un moderador. Más allá de hacer la misma pregunta a varios participantes, su objetivo es generar y analizar la interacción ente ellos y cómo se construyen grupalmente significados (Morgan y Barbour).

Tipo de muestra:

La población como muestra para este proyecto de investigación está constituida por familias con menores entre las edades de 5 y 13 años, habitantes del barrio Lomas de Granada de la ciudad de Popayán. En este sentido nuestro muestreo no probabilístico de tipo de juicio, está constituida por 8 familias con menores entre niños y niñas que tienen un rango de edad entre 8 y 12 años, a los cuales se les aplicará los instrumentos para la recolección de datos.

Fases de investigación:

Fase 1: La propuesta de investigación de nuestro trabajo denominado “La Importancia de dar a Conocer La Megarexia”, es un estudio que surge por el interés personal y académico de prevenir y contrarrestar las consecuencias que trae la megarexia en los niños y adolescentes, debido al desconocimiento de la enfermedad. Así mismo nace por el interés de que la profesión de Trabajo Social, siga investigando sobre problemas sociales que afectan la salud mental de niños y adolescentes. Para esto se busca ocho familias con menores entre niños y niñas entre las edades de 8 – 12 años del barrio Lomas de Granada, de la ciudad de Popayán.

Fase 2: Se procede a solicitar el espacio, a las ocho familias con las características descritas anteriormente, con el fin de tener una autorización por parte de ellos, y de esa manera poder desarrollar la investigación.

Fase 3: Para el desarrollo del trabajo de campo, se realizará una entrevista a las ocho familias con sus niños; así mismo se desarrollará un grupo focal con la población de manera virtual y presencial por prevención de covid 19.

Fase 4: Una vez realizadas las entrevistas a toda la población y finalizando el grupo focal, se procederá a realizar el respectivo análisis, transcribiendo o sistematizando la información obtenida para la realización de los resultados, conclusiones y recomendaciones del trabajo de grado.

CAPITULO 1

CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO DE LAS FAMILIAS QUE CONFORMAN LA POBLACIÓN QUE PARTICIPA EN LA INVESTIGACIÓN.

La población objeto de esta investigación habita en el barrio Lomas de Granada, ubicado al sur occidente de la ciudad de Popayán, la cual es la capital del departamento del Cauca, en ella se dice que habitan aproximadamente 318.059 personas, según el último censo realizado por el DANE³²; esta ciudad al norte limita con Cajibío y Totoró, al sur con los municipios de Sotaró y Puracé, al oriente con los municipios de Totoró, Puracé y el Departamento del Huila y al occidente con los municipios de El Tambo y Timbío. El barrio Lomas de Granada es perteneciente a la novena comuna de dicha ciudad, en la que se estima viven 16.923 personas en 3.356 viviendas; este barrio al norte limita con el barrio Valle del Ortigal, al sur con la vía al Tambo, al oeste con el asentamiento Shama y al este con el barrio La Pradera.

Se estima que la primera etapa del barrio fue fundada en 1985 por Diego Ayala y principalmente asesorado por Luis Fernando Velasco Chávez. La segunda etapa se estima que fue fundada en 1990, en este sentido el promedio de habitantes es de 7.500 a 8.000 personas. Lomas de Granada es un barrio considerado como un epicentro de culturas porque habitan personas descendientes de toda clase de pueblos desde el sur hasta pueblos del norte, por esta razón durante nueve años consecutivos se realizaron ferias y fiestas como actividad de integración entre todos sus habitantes y de sus alrededores.

El barrio Lomas de Granada se caracteriza por ser una zona urbana y comercial, debido a que cuenta con un gran número de locales en los que sus habitantes y cercanos pueden encontrar mini market, tiendas, plazas de frutas y verduras,

³² Noticias Radio Super. 318.059 personas tiene la población de Popayán. 21 de Octubre de 2020. En línea disponible en <http://www.radiosuperpopayan.com/2019/10/21/318-059-personas-tiene-la-poblacion-de-popayan/>

carnicerías, heladerías, panaderías, restaurantes, puntos de comidas rápidas, asaderos de pollo, droguerías, almacenes de ropa y zapatos, almacenes de maquillaje, perfumería, salones de belleza, barberías, papelerías, cacharrerías, ferreterías, taller de carpintería, taller de carros y motos, cerrajería, vidriería, telecomunicaciones; así mismo cuenta con sucursales o corresponsales de diferentes bancos o empresas de recaudo importantes de la ciudad para hacer pagos, retiros y transferencias; también cuenta con cinco colegios de preescolar, primaria y/o secundaria; del mismo modo cuenta con espacios de esparcimiento, recreación y deporte como canchas, polideportivos, parques infantiles, zonas verdes y gimnasios; también cuenta con espacios de libre culto como lo son la iglesia católica y la iglesia evangélica; Y también cuenta con un CAI de la policía.

Dicho barrio, es una zona que brinda tranquilidad y seguridad a sus habitantes, los cuales afirman que no temen salir a altas horas de la noche porque los peligros son muy mínimos, por tal motivo desde su fundación ha sido uno de los barrios con alto índice de población, en donde poco a poco fueron construyendo sus viviendas u ocupando las ya existentes por medio de arrendamiento.

Ahora bien, las familias entrevistadas, en términos generales llevan viviendo en el barrio más de 10 años y aseguran estar felices en esta zona, por todo lo que ofrece. La mayoría de las ocho familias, viven en casa propia, todos cuentan con servicio de energía, agua, gas domiciliario, televisión e internet; algunos son de estrato 3 y otros de estrato 2. En cuanto a la escolaridad, la mayoría son técnicos, mientras los demás son profesionales, por tal motivo sus ingresos económicos oscilan entre dos y tres salarios mínimos.

Es importante recalcar, que la gran mayoría de estas familias son descendientes de familias del municipio del Tambo, quienes habitaron durante su infancia y adolescencia en diferentes veredas de este, pero son muy mínimas las costumbres que aún conservan, porque a pesar de que donde viven es un barrio cerca de la zona rural de Popayán, preservan costumbres urbanas adaptándose a la nueva realidad de la sociedad.

Dos de las familias entrevistadas son extensas, mientras las seis restantes son nucleares, se encuentran actualmente en el ciclo de vida con hijos en edad escolar la cual “es una etapa crucial en la evolución de la familia. Es el primer desprendimiento del niño del seno familiar. Se unirá a una nueva institución con maestros y compañeros y realizará nuevas actividades fuera del hogar. En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño. La red social del niño se amplía y se comenzará a relacionar con otras personas significativas, lo cual hará que el niño se encuentre en una situación muy conflictiva de elección entre familia y afuera y dificulte su adaptación”³³.

La jefatura en las familias entrevistadas en la gran mayoría son compartidas, es decir, tanto padres como madres imponen normas en el hogar y ambos tiene la responsabilidad económica, sin embargo debido a los empleos con los que cuentan los padres de familia entrevistados, son pocas las horas que convivían con sus hijos antes de que llegara la pandemia del Covid 19, por esa razón, el cuidado de estos estaba en manos de terceros como niñera o algún familiar de ellos, por tal motivo aseguran que las pautas de crianza de ellos han pasado a ser un segundo plano y aunque comprenden que esto debe ser de su responsabilidad, no le han prestado la suficiente atención. En este sentido, durante la cuarentena, manifiestan, haber mejorado la relación con sus hijos, aprovechando que para cuidarse del virus deben quedarse en casa todo el tiempo.

Los límites en las familias entrevistadas varían entre difusos y moderados, lo que hace que las familias sean de tipo combinado entre amalgamada (las cuales se caracterizan por tener demasiada permeabilidad entre los subsistemas que la componen y demasiada impermeabilidad hacia el exterior) y desligada (las cuales se caracterizan por ser demasiada permeable hacia el exterior e impermeable entre los subsistemas que la componen). Sin embargo, cuentan con habilidad de adaptabilidad a los cambios que se puedan presentar dentro de ella o en su

³³ Dra. Judith Estremero y Dra. Ximena Gacia Bianchi. Familia y ciclo vital familiar. Disponible en: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/4%20familia%20y%20ciclo%20vital.pdf>

contexto, pero generalmente han sido guiados; por ello responden de forma caótica en donde los miembros no saben a qué atenerse, las reglas funcionan de acuerdo al estado de ánimo de los adultos, usan estilos pasivo-agresivos por lo que no existe liderazgo claro y la disciplina no existe, los miembros tienen libertad de actuar de acuerdo a lo que deseen, en este sentido, la resolución de problemas es pobre.

Por otro lado, teniendo en cuenta que en el barrio en el que habitan los puntos de comida más comunes son los de comida chatarra, su alimentación va basada en ello, es decir, comen constantemente este tipo de comida en las noches, en ocasiones por no tener ánimo para cocinar, en otras solo por antojo. Por esta razón consideran que su alimentación no es la mejor en las noches. Además, que para sus hijos es de los mejores planes salir o pedir a domicilio este tipo de comida tanto con su familia como con sus amigos, por lo tanto, los padres para permitirles un espacio de esparcimiento y diversión a sus hijos, acceden a ello.

En este orden de ideas, también es importante resaltar que estas familias entrevistadas tienen antecedentes de enfermedades cardiovasculares en familiares, debido a una mala alimentación, por lo que conocen, pero no son conscientes del daño que ocasiona el sobre peso en las personas sin importar la edad de estas. Por esta razón no todas las familias tienen hábitos saludables, su alimentación no es balanceada y hacen poca o nada de actividad física.

Ahora bien, los menores de las familias entrevistadas, se encuentran en edad escolar, son 5 niñas y 3 niños entre las edades de 8 a 12 años. La mayoría estudian en uno de los colegios del barrio en el que habitan, los demás estudian en colegios cercanos a el lugar de trabajo de sus padres, todos en colegios privados.

6 de estos menores tiene sobrepeso, aparentemente, porque sus padres no quisieron dar mucha información sobre las medidas de estos, afirmando que hace mucho tiempo no los pesan, por lo que desconocen su peso. Los otros dos menores, si llevan un control por parte de sus padres, por lo que su peso es estable y saludable.

En cuanto a la relación de estos menores con otros de su misma edad, es relativamente buena, ya que algunos de ellos afirman que suelen recibir burlas sobre su apariencia física, diciéndoles que “deberían dejar de comer tanto porque pronto saldrán rodando por lo gordo”, otros dicen que les tienen apodos como el gordo, cachetes, entre otros. Ante esto, ellos afirman que se sienten incomodos con ellos mismos, pero no tienen apoyo de sus padres para mejorar esto, por lo que en algunos días intentan dejar de comer, pero en otros días comen demasiado por haber aguantado hambre anteriormente.

Por lo anterior, se puede afirmar que el desequilibrio que se puede presentar en el peso de los menores actualmente va muy de la mano con la poca responsabilidad de los padres con ellos, ya sea por sus ocupaciones o por otras razones, debido a que estos padres no cuentan con una guía familiar que los apoye a organizar sus tiempos y poder cumplir con su rol como debería ser adecuadamente.

Así mismo se puede afirmar que debido al pensamiento de la actualidad muchos menores sufren diferentes acciones de rechazo por su aspecto físico, esto afectando su libre desarrollo social porque son aspectos que afectan su autoestima y autonomía.

CAPITULO 2

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS SALUDABLES CON LAS PAUTAS DE CRIANZA DE LAS OCHO FAMILIAS CON NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DEL BARRIO LOMAS DE GRANADA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.

Generalmente las personas al escuchar las palabras hábitos saludables piensan en que es un tema netamente físico, por lo que muchos padres de familia no suelen incluirlos en sus pautas de crianza, dejando a un lado el hecho de que la salud se compone de aspectos tanto físicos como psicológicos y sociales, esto debido a la desinformación de los padres de familia.

Así mismo, se sabe que muchas enfermedades o desbalances en el desarrollo es el resultado de estilos de vida no saludables. En este sentido, estilo de vida es entendido como la manera general de vivir, basada en interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales³⁴. En otras palabras, los estilos de vida son patrones de comportamiento colectivos que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos, estos están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan³⁵.

En este sentido, para cinco de las familias entrevistadas, los hábitos saludables son: “aquellos que brindan un bienestar al ser humano”, “cuidados básicos que debe tener el ser humano para vivir”, “Realizar ejercicio diario o periódicamente, una sana alimentación”, “alimentarse bien con verduras, proteínas, o sea una buena alimentación y limpieza”, “ejercitarse y comer sano”. Para las tres restantes son: “acciones que practicamos diariamente en nuestra vida cotidiana que ayuda a nuestro bienestar físico mental y social”, “aquellos que inciden de manera positiva

³⁴ Alvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012;30(1):95-101.

³⁵ Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. J Health Soc Behav. 2005;46: 51-67.

en nuestro estado físico y mental”, “fomentar desde pequeños una buena calidad de vida, físico, mental y social”.

Seguido de ello, entre los ejemplos dados por los entrevistados se pueden resaltar: buena alimentación, prácticas deportivas, aseo personal, buena alimentación, descanso adecuado, beber agua y vida social activa. De lo anterior, se puede afirmar que las familias tienen breve conocimiento sobre lo que son hábitos o estilos saludables, pero son pocos los que los aplican en su diario vivir, ya que muchos afirman no tener el tiempo suficiente para hacerlo, por lo tanto, los niños de dichas familias están creciendo con el mismo punto de vista, porque son sus padres las principales fuentes de ejemplo para ellos.

Es importante tener en cuenta que se llama hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Lo que determina la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar.

Por lo anterior, los estilos o hábitos de vida saludables tienen gran importancia en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad mental en general, es por esto que los hábitos de vida saludable van más allá de lo conocido y expresado por las familias entrevistadas, estas pueden resumirse en los siguientes: consumir una dieta equilibrada, tener una higiene personal (incluida la higiene bucal) adecuada, tener un patrón y una calidad de sueño óptimo, realizar actividad física, evitar hábitos tóxicos como no fumar ni consumir drogas, no tomar alcohol en exceso, planificar el día, mantener siempre una actitud positiva y evitar el estrés innecesario.

Un punto importante en los hábitos saludables, es la alimentación saludable porque el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas en sus distintas etapas de la vida están relacionados con el estado nutricional, que se evalúa considerando el crecimiento normal y armónico del individuo en relación con su nutrición. En este sentido, la alimentación cumple un rol fundamental para una vida saludable, la

misma que se encuentra vinculada a los hábitos alimentarios, sin embargo, estos hábitos se ven afectados por tres factores como la familia, los medios de comunicación y la escuela.³⁶

Sin embargo, definir a los hábitos alimentarios no resulta sencillo ya que existe una diversidad de conceptos, pero, la mayoría converge en que se tratan de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consumen los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales ³⁷.

Los procesos antes mencionados cumplen dos objetivos primordiales durante la infancia: por un lado, conseguir un estado nutritivo óptimo, mantener un ritmo de crecimiento adecuado y, por otro lado, tener una progresiva madurez biopsicosocial y establecer recomendaciones dietéticas que permitan prevenir enfermedades de origen nutricional que se manifiestan en la edad adulta pero que inician durante la infancia ³⁸. Es en esta etapa cuando se adquieren los hábitos alimentarios que tendrán durante toda su vida porque los padres tienen una gran influencia sobre los hábitos alimentarios de los niños y son ellos los que deben decidir la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante esta etapa.

Por lo anterior, es importante recalcar que los hábitos alimentarios se aprenden en el seno familiar y ejercen una influencia muy fuerte en la dieta de los niños y las conductas vinculadas con la alimentación, así lo afirman algunos autores “en la adopción de los hábitos alimentarios intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela” ³⁹. En el caso de la familia, es el

³⁶ Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr. [Online]. 2012 Sep [cited 2016 Julio 18]; 39(3): 40-43. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&script=sci_arttext

³⁷ Moreiras O, Cuadrado C. Hábitos alimentarios. Tojo, Barcelona, 2001.

³⁸ Lozano M. C. Condicionantes socioeconómicos de los hábitos alimentarios e ingesta de energía y nutrientes en escolares de la población española. Universidad Complutense de Madrid, España, 2003.

³⁹ Serra L L, Ribas L, Pérez C, García C, Peña L, Aranceta J. Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the En Kid Study. Ann Nutri and Metab 2002; 46: 31-38.

primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes.

Los hábitos alimentarios además de lo expresado anteriormente, se incorporan como costumbres, basados en la teoría del aprendizaje social e imitación de las conductas observadas por personas adultas que respetan. Otros modos de aprendizaje se dan a través de las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, en donde estos últimos son expuestos repetidamente a una serie de alimentos que conocen a través del acto de comer enmarcado por encuentros entre padres e hijos ⁴⁰.

Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos, la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar, lo que provoca que las familias adopten nuevas formas de cocina y de organización y la pérdida de autoridad de los padres en la actualidad, ha ocasionado que muchos niños coman cuándo, cómo y lo que quieran ⁴¹.

Enfatizando en los cambios socioeconómicos actuales, estos han llevado a padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada. Esto se evidenció en las familias entrevistadas, quienes afirman en un principio tener una alimentación balanceada, pero que al momento de preguntarles como era esa alimentación sus respuestas dieron a conocer lo contrario, porque afirman consumir continuamente comida

⁴⁰ Busdiecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Rev Chil Pediatr 2000; 71: 37-46.

⁴¹ Bolaños P. Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. Trast Condu Alime 2009; 9: 956-72.

chatarra y poca cantidad de verduras o frutas quienes son los alimentos considerados que aportan más nutrientes a las personas.

Así como lo afirma la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el 2013, “estos cambios han contribuido a dedicarle más tiempo a la actividad laboral y menos tiempo a la hora de alimentarse, razón por la cual ha aumentado el consumo de alimentos procesados y de comida rápida, lo que influye en los hábitos alimentarios de los niños y afecta su estado nutricional”.⁴²

Por su parte, la publicidad televisiva o por la web forma parte del ambiente social humano, que en el caso de su influencia en los hábitos alimentarios de los niños ha ido desplazando a instancias como la familia y la escuela; promoviendo un consumo alimentario no saludable, ya que los niños son más susceptibles de influenciar, debido a que se encuentran en una etapa de construcción de su identidad, y por lo tanto son fácilmente manipulables por los anuncios publicitarios que promocionan nuevos alimentos ⁴³.

En cuanto a este punto, los niños de las familias entrevistadas manifiestan que durante su tiempo libre pasan varias horas al día viendo televisión o usando redes sociales en donde es normal ver comerciales o anuncios llamativos de comidas no saludables de grandes empresas, lo que los impulsa a quererlos consumir constantemente.

En el caso de la escuela, dicha institución permite al niño enfrentarse a nuevos hábitos alimentarios que en muchas ocasiones no son saludables; aunque también asume un rol fundamental en la promoción de factores protectores en cuestión de hábitos alimentarios. En este sentido, las acciones de promoción y prevención escolar están a cargo de los profesores a través de los contenidos temáticos en

⁴² Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva-Jaramillo K & et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013. [Online]. Quito, Ecuador; 2014 [cited 2016 Julio 15. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

⁴³ Herrero C. El horario infantil en la televisión: de la falta de imaginación a la irresponsabilidad de los mensajes publicitarios. *Trast Cond Aliment* 2008; 7: 752-66.

materias como ciencias naturales. Sin embargo, es necesario tratar este tipo de temas desde una perspectiva integral que permita combinar conocimientos, actitudes y conductas saludables que promueva en los niños un estilo de vida saludable, e incluso coadyuve a evitar la aparición de síntomas de trastornos alimentarios ⁴⁴.

En cuanto a este aspecto, se encontró durante las entrevistas que las instituciones en donde los niños de las familias entrevistadas estudian, son pocas las campañas que se realizan para fomentar los hábitos saludables, además que la comida que se comercializa en las cafeterías o tiendas es muy poco saludable, por lo que los niños durante el tiempo que estudiaron de manera presencial, su alimentación no era la mejor ya que preferían consumir productos empaquetados o fritos.

Ahora bien, en cuanto a las pautas de crianza, para la mayoría de las familias entrevistadas, estas van de la mano de la educación que inculcan los padres de familia en sus hijos, a través de valores, así lo manifestaron: “aquellos valores que se inculcan para formar una buena persona”, “las bases fundadas en valores y en buenas maneras que se dan desde casa”, “proceso secuencial que los padres inician desde su formación como hijos en sus propias familias, así mismo lo transmiten de generación en generación”, “proceso de acompañamiento resaltando los valores, temor a Dios y el amor propio”, “son algo complejas pero una muy fundamental es inculcar a nuestros hijos el respeto y la buena comunicación en familia”. Sin embargo, otras opinaron diferente diciendo que las pautas de crianza son “como uno educa a sus hijos”, “planear traer un hijo al mundo y tener como un plan para ser padres responsables”, “responsabilidades de los dos padres con su hijo para dedicar espacios bien sea para jugar o para cumplir con trabajos del colegio”.

Si bien es cierto, las pautas de crianza influyen en el desarrollo social del infante, ya que son modelos, valores, normas, roles, hábitos y habilidades que se aprenden

⁴⁴ Escoto M. C, Mancilla J. M, Camacho E. J. A pilot study of the clinical and statistical significance of a program to reduce eating disorder risk factors in children. *Eat Weig Disor*, 2008; 13: 111-18.

durante el período de la infancia. También, las pautas de crianza no son recetas que están proporcionalmente establecidas; son acuerdos que conciertan los padres que preparan y planean la llegada de sus hijos, quienes se comprometen con responsabilidad a acompañar y a generar espacios que potencien el desarrollo humano de sus hijos. Así mismo las pautas de crianza son aprendidas por los padres de sus propios padres y son transmitidas de generación en generación.

Si se tiene en cuenta que la pareja de padres está conformada por dos personas que vienen de grupos familiares diferentes, se puede entender la necesidad de llegar a acuerdos, que partan de la negociación y que faciliten a los padres el establecimiento de los lineamientos con los que acompañarán a los hijos durante su desarrollo. De hecho, desde sus hogares han recibido orientaciones diversas, con vivencias y modelos de padres también diferentes, a pesar de que compartan ambientes socioculturales similares. En el caso de las familias entrevistadas, como se dijo anteriormente, son descendientes del municipio del Tambo, es decir, su ambiente sociocultural es similar, pero de diferentes familias con diferentes puntos de vista.

En otras palabras, las prácticas de crianza que se establecen en la familia son un punto de referencia, ya que sobre estas se fundamenta el desarrollo de competencias, los estilos de socialización, su regulación emocional, el manejo de estrategias de afrontamiento y de solución de problemas, las conductas pro sociales que tenga, y las habilidades sociales y adaptativas que desarrolle (Henaó & García, 2009).

Por otro lado, se debe tener en cuenta que, aunque determinados estilos de crianza sean considerados como los más adecuados, la efectividad de estos varía dependiendo de otros aspectos como la respuesta hacia estos por parte de los hijos, el entorno cultural, las condiciones socioeconómicas de la familia, dependiendo de estos factores se incrementará o se limitará el impacto del estilo educativo de la familia en la crianza del niño (Valdés, 2007).

Lo anteriormente dicho es fundamental ya que es lo que le va a permitir al niño tener un fácil o difícil adaptación a un grupo social, ya que si la estructura familiar y las pautas de crianza son negativas se pueden generar desajustes psicológicos en los niños causando problemas de salud mental (Cuervo, 2009), como la megarexia.

Por su parte, Arámbula-Román, Íñiguez y Solís-Cámara establecen que cultura y crianza están relacionadas de una manera especialmente importante: la cultura dicta las pautas o normas de crianza que los padres deben seguir para educar a los hijos.⁴⁵ Así, al conjunto de conductas que los padres valoran como apropiadas y deseables para sus hijos, tanto para su desarrollo como para su integración social, se las reconoce conceptualmente como estrategias de socialización, plasmadas en lo que los padres desean que ocurra respecto a sus hijos y los medios que disponen para alcanzar esos estados deseables.

Para Vega (2006), existen cuatro estilos de crianza: el estilo democrático, padres que tratan de dirigir las actividades de sus hijos en forma racional considerando su edad características individuales y circunstancias particulares; el estilo indiferente, ausencia de control disciplina y exigencias distanciamiento emocional (frialdad) y rechazo en la relación con los hijos; el estilo permisivo, que se caracteriza por aquellos padres que permiten que los niños rijan y dirijan sus propias actividades, es el hijo el que tiene el control de la familia y los padres suelen doblegarse frente a sus requerimientos y caprichos; y finalmente el estilo autoritario, en el existe una imposición inflexible de normas y de disciplina independientemente de la edad de los hijos sus características individuales y diferentes circunstancias de la vida (Álvarez, 2002; Maccoby, 1983; Vega, 2006).

⁴⁵ Arámbula-Román C, Íñiguez M D, Solís-Cámara R Pedro. Estilos culturales y contraculturales: su relación con las expectativas y las prácticas disciplinarias y de crianza de universitarios - Centro Universitario de la Ciénega Universidad de Guadalajara - Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP) Cuarta Reunión Nacional de Investigación en Psicología. 21 y 22 de junio de 2012; 18-25 Acceso: 27 de enero de 2014. Disponible en:
http://organicaeditores.mx/biblioteca/smip2012/contenido/resumenes/Procesos_psicosociales_clinica_y_salud/Carlos_Arambula_Roman_y_cols.pdf

Con base a lo anterior, la relación que existe entre los hábitos saludables y las pautas de crianza es que uno de los factores que implica en el desarrollo o adaptación de hábitos saludables, es la familia y desde allí las pautas de crianza juegan un papel importante, porque viéndola desde una perspectiva sociocultural tiene una influencia externa que afecta la identidad cultural, en este sentido el ritmo de las ciudades se acelera y se hace recientemente competitiva dificultando las relaciones interpersonales, la familia se encuentra hacia desafíos de asumir una diversidad de voces socializadoras que entregan valores y normas, muchas veces contradictorias.

En este sentido, es importante recalcar que entre las familias entrevistadas se encontraron familias con pautas de crianza combinadas, es decir, tienen conductas normas y límites con estilos democrático, permisivo e indiferente. Lo que ha generado algunos desbalances entre los miembros, y han dejado a un lado algo de suma importancia como los hábitos saludables, en este sentido, aunque los niños siguen el ejemplo dado por sus padres, en muchas ocasiones son ellos quienes eligen que hacer.

Por lo anterior, en la entrevista los niños manifestaron no haber recibido una guía por parte de sus padres sobre los hábitos saludables, por tal motivo su actividad física es muy poca, algunos manifestaron que la única actividad que solían hacer era la guiada en la asignatura de educación física dictada en su colegio, otros dieron a conocer que, además de lo realizado por el colegio, suelen salir con sus amigos a los diferentes establecimientos que hay en el barrio en el que habitan.

Por otro lado, en cuanto a la alimentación, durante la pandemia han establecido horarios para desayunar almorzar y cenar, pero antes de esta situación los padres no tenían dichos horarios establecidos porque la mayoría del tiempo estaban dedicados a su trabajo y como ya se había dicho anteriormente los niños estaban a cargo de otras personas. Sin embargo, a pesar de haber establecido horarios la calidad de los alimentos no es la mejor.

Debido a lo anterior, son muchos los niños que tienen riesgo de poder desarrollar alguna enfermedad, porque una alimentación poco saludable desencadena problemas de malnutrición por déficit y por exceso, lo que incrementa el riesgo de morbilidad, mortalidad y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo⁴⁶.

Una de las enfermedades más comunes actualmente en niños es el sobrepeso u obesidad, la cual es un problema de salud pública importante en nuestra sociedad, debido a que el niño obeso tiende a desarrollar obesidad en la adolescencia, y la misma tiende a perpetuarse en la edad adulta, convirtiéndose en un factor de riesgo a corto o largo plazo para el desarrollo de alteraciones clínicas metabólicas y mentales que van a influir en la esperanza de vida del individuo.

A pesar de que la obesidad se ve influenciada por el componente genético, el aumento de su prevalencia se les atribuye a factores ambientales relacionados con la excesiva ingesta de comida rica en calorías y la poca o nula actividad física, factores que pueden ser cambiados hacia el desarrollo de estilos de vida saludables.

Entre las alteraciones mentales que puede provocar la obesidad es el desbalance en la perspectiva del físico, en donde la persona se empieza a ver delgado y saludable cuando al contrario está con sobrepeso y no saludable, a esto se le conoce como Megarexia, la cual está siendo categorizada como un trastorno alimenticio, el cual según Olivares, Rosa y Méndez (2007) los trastornos de ingestión y de la conducta alimentaria en la infancia, pueden tener como una de sus causas la falta de atención, supervisión y estimulación adecuadas por parte de los padres.

Por lo anterior, se puede afirmar que es responsabilidad de los padres de familia educar a sus hijos sobre los hábitos saludables, esto a través de las pautas de

⁴⁶ García M, Muñoz R, Conejo G, Rueda de Castro A, Sánchez J et.al. Estudio antropométrico y de hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 6 a 12 años de la ciudad de Sevilla. [Online] Sevilla 2012 [cited 2016 septiembre 25]. Available from: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3140&tipo=documento>.

crianza para que los niños vayan desarrollando dichos hábitos desde pequeños y los vuelvan costumbre hasta su adultez, de tal manera que la calidad de vida de ellos mejore y prevengan futuras enfermedades graves como la que se quiere prevenir a través de este proyecto. Al prevenir esta enfermedad en las familias entrevistadas se estará dando un paso importante para que muchas personas la conozcan y se informen sobre ella, disminuyendo sus efectos negativos.

CAPITULO 3

FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DEL FENÓMENO MEGAREXIA EN LAS OCHO FAMILIAS CON NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DEL BARRIO LOMAS DE GRANADA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN.

Teniendo en cuenta que, para fortalecer el conocimiento en algún aspecto, se debe promocionar y prevenir dicho fenómeno a través de estrategias lúdicas, de tal forma que además de dar a conocer la megarexia se brinde herramientas para que las familias contrarresten el riesgo de poderla adquirir en algún momento de su vida. Además, que, les ayudará a mejorar la calidad de su vida y de las personas con quien ellos quieran compartir lo aprendido.

En este sentido, partiendo de la idea de que la megarexia es un fenómeno que se categoriza por ser un trastorno alimenticio, es una enfermedad que afecta la salud mental de las personas que la padecen, y por ello desde el área de Trabajo Social se debe seguir un proceso mediante el cual se dé a conocer el concepto de dicho fenómeno, sus causas, consecuencias y como evitarlo, para lo cual también se debe capacitar sobre hábitos saludables, ya que por el desbalance en estos es que se desarrolla la enfermedad. Lo anterior porque, aunque la prevención y promoción en salud mental se han considerado a veces como dos enfoques diferentes, los dos comparten tanto analogías estructurales como una relación funcional y un objetivo común: mejorar la salud mental.

Es relevante mencionar, que el Trabajador Social puede ayudar a atender problemáticas en el contexto de la salud mental, complementando un equipo interdisciplinar debido a que sus funciones y roles se ajustan según la población en la que interviene y el contexto en el que se encuentra inmerso, haciendo énfasis en apoyar desde el ámbito de la familia. Cabe añadir, su rápida respuesta a situaciones complejas, es un agente socializador, que afianza los vínculos familiares. Por esta razón desde esta área la prevención de trastornos o enfermedades mentales, se

basa en los principios de salud pública, y se caracteriza por su enfoque de reducción de los factores de riesgo y la promoción de factores de protección relacionados con un trastorno mental o problema de conducta, con el objetivo de reducir su prevalencia e incidencia.⁴⁷

A continuación, se describen los tres tipos de prevención primaria según (Mazek & Haggerty, 1994). La prevención universal, la cual se define como las intervenciones que se dirigen al público en general o a todo un grupo determinado que no ha sido identificado basándose en el riesgo. La prevención selectiva, la cual se dirige a individuos o grupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que la media, y se evidencia por factores de riesgos biológicos, psicológicos o sociales. La prevención indicada, la cual se dirige a personas identificadas como alto riesgo, con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, o marcadores biológicos indicando una predisposición para un trastorno mental, pero que no cumplen los criterios de diagnóstico para trastorno en ese momento.

Actualmente se cuenta con suficiente evidencia para demostrar que los programas que promocionan la Salud Mental no sólo funcionan, sino que además contribuyen a un mayor bienestar mental y aumentan la calidad de vida a nivel individual, grupal y comunitario. En este sentido, desde la perspectiva de este proyecto, es importante resaltar el trabajo grupal, el cual se trata de una intervención dirigida a un grupo de personas que comparten una dificultad similar, planteado para:

- Interrelacionar personas que están en la misma situación
- Compartir y aprovechar las experiencias de los demás, ampliando el abanico de posibles actuaciones ante un conflicto.

⁴⁷Luis Tomás Gómez Parada. Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social. Margen N° 86. Chile septiembre 2017. Pdf

- Redescubrir las propias capacidades de escucha y de reflexión, facilitando la percepción de uno mismo como fuente de ayuda y no solamente como receptor.
- Generalizar la experiencia grupal en otros contextos.
- Evitar el aislamiento potenciando la comunicación y el intercambio.

De manera que las funciones del trabajador social en esta modalidad de intervención sean:

- Valorar las situaciones o conflictos susceptibles de ser tratados por el grupo.
- Seleccionar a los candidatos.
- Diseñar, dirigir y evaluar el proceso de grupo.
- Informar de los grupos de la comunidad, potenciando su vinculación, y promover la creación de nuevos grupos de ayuda mutua.

En este sentido se pueden clasificar los grupos de la siguiente manera: Grupos socio-terapéuticos, los cuales sirven para el tratamiento de aquellos aspectos que generan conflicto y provocan sufrimiento a las personas, o bien las limitan para el desarrollo de sus capacidades, afectando sus relaciones y responsabilidades sociales. En estos la intervención va dirigida a mejorar el funcionamiento social del individuo, lo que implica una mejora en sus capacidades personales. Por otro lado, grupos socio-educativos, los cuales se dirigen a mejorar el nivel de información sobre un trastorno y facilitan la adquisición de hábitos, conductas y estrategias para afrontar situaciones que por diversas razones no formen parte de la conducta de los miembros del grupo. El objetivo es conseguir un progreso personal o evitar un proceso de deterioro o marginación social.

Con base a lo anterior el proceso de fortalecimiento se hizo a través de un grupo focal, el cual según lo dicho anteriormente es un grupo de tipo socio-educativo para realizar una prevención de tipo selectiva, en donde las familias que conforman la población objeto se reunieron junto con las estudiantes investigadoras en cuatro

ocasiones, tres de ellas de forma virtual haciendo uso de las herramientas informáticas y una vez de manera presencial con las medidas de seguridad para prevenir el contagio del covid 19; esto con el fin de realizar diferentes actividades en las que hubo participación activa, dieron a conocer su punto de vista sobre los temas relacionados y compartieron finalmente los conocimientos obtenidos.

Para este proceso, las estudiantes aplicaron el rol educativo como trabajadoras sociales empleando la estrategia de orientación, porque a través de ella se buscó que las familias se concientizaran sobre la importancia y valor de conocer sobre la megarexia, así mismo se buscó concientizar a las familias de las fortalezas y debilidades de sus pautas de crianza para que reflexionaran sobre la importancia de incluir los hábitos saludables en ellas. También se incluyó la estrategia de participación, porque fue importante que las familias dieran sus aportes en las actividades que se realizaron, de tal manera que ellos se pudieran apropiarse del proceso.

También es importante recalcar, que se optó como estrategia para prevenir la megarexia, incluir los hábitos saludables en las pautas de crianza de las familias, partiendo de la idea de que la familia es el motor más importante para que los niños y niñas sepan, pero también que quieran y que puedan comportarse de forma saludable, mediante el desarrollo de todas sus capacidades y a través de la reflexión, la creatividad, la motivación, el espíritu crítico, la autoestima y la autonomía. Esto debido a que muchos de los hábitos y costumbres que se adquieren desde la familia acompañan a las personas a lo largo de toda la vida. En este sentido los padres y madres tienen la obligación de inculcar a sus hijos e hijas los valores necesarios para que desarrollen estilos de vida saludables y favorecer así su desarrollo integral.⁴⁸

⁴⁸ Raúl Montesinos Barrios. Cómo promover hábitos saludables y el desarrollo socioeducativo en niños y niñas a través del ocio y el tiempo libre. CEAPA. Madrid 2014. Pdf.

Inicialmente, antes de realizar los encuentros del grupo focal se dialogó con las familias para explicarles el fin de las reuniones y que pudieran confirmar su participación.

En la primera reunión realizada se trabajó el concepto de la megarexia, en ella se realizó un conversatorio en el que las familias expresaban lo que pensaban sobre dicha palabra, como se hizo en las entrevistas, pero esta vez las familias debatían entre sus opiniones e iban reconociendo los errores en su perspectiva. Luego de ello se hizo una retroalimentación en la que las estudiantes investigadoras explicaban adecuadamente basándose en el autor que creó dicha palabra, para que las familias comprendieran mejor y resolvieran sus dudas.

De esta forma, el concepto compartido fue el explicado por el señor Jaime Brugos quien afirma que la exageración de la obesidad o la malnutrición continua que produce una obesidad exagerada puede llegar a enfermar el cerebro, convirtiéndose así en una enfermedad que denomina megarexia. La cual según el autor, así como la anorexia es una enfermedad que afecta al cerebro distorsionando la realidad y haciendo que las personas afectadas, pese a estar extremadamente delgadas y desnutridas, se vean gordas hasta el extremo de llegar a la muerte, también la megarexia afecta al cerebro y hace que las personas obesas, con desprecio del daño que pueda causar a su salud el sobrepeso, y en contra de las opiniones de sus amigos o familiares e incluso de su propio médico, sigan viéndose bien. Y que, perdiendo la conciencia de la realidad, sigan acumulando peso y grasa hasta llegar a extremos, ocasionándose diferentes daños en su cuerpo desarrollando enfermedades graves que pueden llevarlos a la muerte.

Lo anterior, el autor lo expresa diciendo que comienza por un natural y sensato deseo de estar bien nutrido, fuerte y sano, o cuando se es niño, por el deseo natural de las madres de que su hijo se vea fuerte y sano. Pero la misma ignorancia sobre nutrición hace confundir el estar sano con el estar gordo, lo que conduce a atiborrarse de comida sin diferenciar lo nutritivo de los alimentos basura.

Ante esto, durante el conversatorio varias de las familias afirmaron haber cometido el error de considerar a un niño con sobrepeso como la imagen de un niño saludable, según ellos, porque desde pequeños en sus hogares sus familiares y allegados les decían palabras como “tómese toda la sopita para que sea gordito y saludable”, lo que argumenta que las perspectivas sobre estos aspectos se van pasando de generación en generación hasta que alguien llegue y logre corregirlo, como fue en este caso.

Por lo anterior, en la siguiente reunión el tema a tratar fueron las causas y consecuencias que trae la megarexia, en donde las estudiantes investigadoras organizaron una corta capacitación mediante la cual presentaron videos e imágenes para que la comprensión fuera la mejor. Ellas a través de esa actividad expusieron que la más grande causa es el no llevar un estilo de vida saludable en la familia porque esto a corto o largo plazo provoca sobrepeso en las personas y por ende este sobrepeso a largo plazo traería consigo los desbalances mentales que finalmente conlleva a la megarexia, lo que da paso a las consecuencias de esta, las cuales son enfermedades cardiovasculares graves que en la mayoría de los casos no tiene un control y lleva a la muerte a las personas.

Ante esto, las familias se mostraron interesadas, ya que, desconocían sobre lo que el no llevar un estilo de vida saludable produce, puesto que, aunque conocían brevemente sobre el concepto, como se evidenció en las entrevistas, no lo ponían en práctica en su familia y sus hijos estaban tomando un mal ejemplo sobre ello. En este sentido, las estudiantes investigadoras felicitaron a las familias por reconocer aquellos errores que estaban cometiendo y los invitaron a crear una lista de las actividades saludables que ellos creen podrían empezar a implementar en su familia para la siguiente reunión establecer una relación entre los hábitos saludables y las pautas de crianza.

Para esta ocasión las estudiantes investigadoras prepararon una capacitación en la que inicialmente abarcaron la importancia que tienen la influencia de las pautas de crianza en los hábitos saludables, partiendo de la información dada por las familias

en las entrevistas, en donde se pudo analizar que para ellos no había relación entre estos dos aspectos y por ende no lo ponían en práctica en su familia. Con esto pudieron hacer que las familias pudieran entender que todo lo que ellos hagan en sus hogares sus hijos lo aprenderán y lo desarrollaran en su adultez, de esta manera si ven que sus padres se alimentan de forma adecuada o ponen límites ante la comida chatarra o comida poco saludable ante ellos y sus hijos, estos aprenderán que estos actos es lo correcto y empezarán a crear hábitos saludables en su vida.

Luego de esto, se contó con la participación de la profesional en fisioterapia Yuri Mesa, quien explicó lo fundamental que es que la familia se alimente de forma equilibrada, variada y suficiente, además de acompañar esa alimentación con actividad física continuamente. Haciendo énfasis en que actualmente, se relaciona la alimentación saludable y el ejercicio con la prevención de determinadas enfermedades como las cardiovasculares o las derivadas de la obesidad, así mismo con la valoración que las personas hacen de sí mismos a través de la imagen corporal y la aparición de trastornos alimentarios.

En ese sentido, habló sobre seis grupos de alimentos los cuales son: lácteos y derivados; alimentos proteicos; alimentos hidratos de carbono, legumbres, cereales y tubérculos; verduras y hortalizas; frutas; grasas, aceite y mantequilla. Con base en ello, explicó la importancia de comer cinco veces al día y el cómo incluir los alimentos en esas comidas lo mejor posible de forma balanceada. Por otro lado, en cuanto a la actividad física, recomendó realizar ejercicio por lo menos 30 minutos diarios, podría ser cualquier actividad de su gusto como caminar, trotar, montar bicicleta, baile deportivo o aeróbicos, e incluso seguir rutinas de plataformas como youtube, lo primordial es activar el cuerpo diariamente.

Finalmente, la fisioterapeuta aportó una recomendación a las familias para crear como un hábito saludable la alimentación y la actividad física, haciendo que los niños participen en la compra y preparación de la comida y en la realización de los ejercicios. Para complementar la capacitación, las estudiantes investigadoras enfatizaron en que se debe tener paciencia para desarrollar actividades saludables

como hábitos, por tal motivo, la comida o la actividad física no debe usarse como consuelo, recompensa, ni castigo, basta con invitar a los niños y animarlos a que coman o realicen ejercicio, para que ellos poco a poco lo realicen por gusto o por iniciativa propia.

Seguido de ello, las familias dieron a conocer la lista de actividades saludables que se había pedido anteriormente, a nivel general concordaban en las siguientes: aumentar el consumo de frutas y verduras y disminuir el consumo de comida chatarra o no saludable, salir a caminar o montar bicicleta con sus hijos, hacer baile deportivo en familia, compartir juegos de mesa en familia, disminuir el tiempo de uso del televisor y celular. Con ello, se pidió que durante una semana se tomara evidencia de que dichas actividades las realizaron, para de esta manera ir desarrollándolos como hábitos.

Para concluir el proceso del grupo focal, en el último día el encuentro fue presencial, en este, las estudiantes investigadoras prepararon una breve capacitación sobre el buen uso del tiempo libre en las familias, en donde dieron a conocer que el ámbito familiar debe generar alternativas de ocio porque este es un bien necesario y lo importante es aprender a pasarlo bien todos juntos, para establecer unos vínculos y relaciones de complicidad y comunicación que les servirán como base para su futuro.

En este sentido, se buscó ofrecerles propuestas que sirvan para educar, divertir, relajar y sobre disfrutar en familia, porque para poder inculcar buenos hábitos de ocio es imprescindible que los padres analicen la manera en la que emplean y disfrutan del ocio, puesto que son ellos los modelos para sus hijos y deben generar espacios de tiempo para disfrutar de un ocio de calidad. Lo anterior debido a que si como padres son capaces de divertirse en su tiempo libre lo más normal será que sus hijos generen hábitos parecidos y disfruten de aficiones comunes que proporcionen cohesión, comunicación y convivencia. Además, también se habló de que a medida que van creciendo los niños, ya no es la familia la encargada de buscar el ocio adecuado para ellos, puesto que forman parte de grupos de amigos

o compañeros de clase, por ese motivo es importante que desde pequeños sepan gestionar su ocio y su espacio de manera saludable.

Con base a esa breve introducción se creó un debate en el que se preguntó sobre ¿Por qué es importante crear espacios de ocio familiar?, a lo que, a manera general, concordaron en que: Favorece la cohesión familiar, incrementa la autoestima y autoconfianza de los menores, les proporciona autonomía y confianza, favorece la intercomunicación personal y la interacción grupal, desarrolla aficiones que en momentos de aburrimiento podrán utilizarse, aprenden a gestionar el tiempo y es una manera estupenda de conocer en profundidad los gustos de los menores y saber sus preferencias.

Así mismo, se creó un debate en cuanto a la pregunta de ¿Qué podemos hacer?, a lo que de manera general se puede resaltar lo siguiente: Respetar los periodos evolutivos de cada uno y proponer actividades acordes, reflexionar sobre diferentes propuestas de manera democrática, teniendo en cuenta los gustos y habilidades de todos, si no nos ponemos de acuerdo, aprendemos a negociar juntos escuchando y aceptando las actividades y siempre de manera positiva hay que evitar hacer críticas a las actividades propuestas por los hijos e hijas.

Después de eso, se hizo cierre con un conversatorio en el que las familias expusieron las enseñanzas que recibieron a través del proceso, con lo cual se pudo comprobar que el fortalecimiento sobre la educación o formación acerca de la existencia de la megarexia fue exitoso, porque las familias pasaron de no saber que era dicho concepto a poder dar razón de sus causas, consecuencias y el cómo evitar desarrollarla.

Además, con las evidencias que se pidieron de las actividades saludables, se pudo comprobar que las familias se comprometieron a cambiar su estilo de vida, pasando de ser personas sedentarias y consumidoras de comidas rápidas a implementar los conocimientos que recibieron sobre alimentación saludable y actividades físicas. Fomentando en sus hijos un ejemplo de estilo de vida saludable, haciendo que ellos

mejoren su calidad de vida y que aquellos niños de las familias que tenían sobrepeso, empiecen un proceso de normalización en su salud en su físico y en su mentalidad, porque con el tiempo aquellos que recibían burlas por su peso, no vuelvan a recibir ese tipo de comentarios y que por el contrario sirvan de ejemplo también para sus compañeros y amigos.

CONCLUSIONES

- Los trastornos alimenticios, como la megarexia, son desarrollados a consecuencia de la presión social y familiar a la que están expuestos los niños y adolescentes, en este sentido, al querer complacer los deseos de sus personas cercanas adoptan los estilos de vida que estos llevan; ocasionando así una problemática social que requiere de una atención sanitaria, recibir intervención psicosocial.
- La presencia del trabajador social en el equipo interdisciplinar que interviene a personas con trastornos alimenticios, es indispensable, considerando que, todas las acciones de orden social y atención directa en el proceso, posibilitan el reconocimiento del contexto desde diversas aristas, la prevención de situaciones de riesgo y la potenciación de capacidades individuales.
- Desde el trabajo social, se busca prevenir la megarexia, educando a las familias en cuanto a sus características, causas y consecuencias, para que estos reflexionen sobre el impacto que esto puede provocar en su vida familiar y en especial en los niños o adolescentes, que son los de mayor riesgo, haciendo que al ser conscientes de ello desarrollen la iniciativa de mejorar sus fallas.
- La familia juega un papel importante en el proceso de prevención de trastornos alimenticios, porque es el apoyo familiar el de mayor impacto en la medida que desde las pautas de crianza, se puede modificar o mejorar el estilo de vida de los niños o adolescentes propensos a sufrir alguno de estos trastornos.
- El entorno educativo de los niños y adolescentes, también juega un papel importante en la prevención de los trastornos alimenticios, porque desde allí se puede capacitar a los menores sobre ellos y poderlos guiar hacia una mejora en su calidad de vida, ya que estos serán mas conscientes frente a esta problemática.

RECOMENDACIONES

- Es importante que cada centro de salud cuente con la presencia de un trabajador social, frente a los pacientes con trastornos alimenticios para que estos complementen el apoyo interdisciplinar que demanda un tratamiento idóneo para los pacientes y sus familias.
- Es conveniente contar con programas o proyectos de prevención de trastornos alimenticios en instituciones educativas, desde un enfoque psicosocial, ya que estos centros son una fuente de influencia para los niños y adolescentes sobre los estilos de vida, porque allí comparten con otros pares la mayor parte de su tiempo, que para su desarrollo social es importante.
- Es fundamental que los trabajadores sociales, en su función de prevención de trastornos alimenticios, busque fortalecer las pautas de crianza de las familias de niños y adolescentes, para mejorar el estilo de vida de ellos.
- Es considerable que los trabajadores sociales reconozcan sus roles y funciones dentro de un equipo de trabajo interdisciplinar para prevenir y tratar trastornos alimenticios, porque su presencia, aunque es poco valorada, es de importancia y genera cambios significativos en la vida de quien recibe la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012;30(1):95-101.

ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. P. 127

Arámbula-Román C, Íñiguez M D, Solís-Cámara R Pedro. Estilos culturales y contraculturales: su relación con las expectativas y las prácticas disciplinarias y de crianza de universitarios - Centro Universitario de la Ciénega Universidad de Guadalajara - Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP) Cuarta Reunión Nacional de Investigación en Psicología. 21 y 22 de junio de 2012; 18-25 Acceso: 27 de enero de 2014. Disponible en:

http://organicaeditores.mx/biblioteca/smip2012/contenido/resumenes/Procesos_psi_cosociales_clinica_y_salud/Carlos_Arambula_Roman_y_cols.pdf

ARDILA, Sara. El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. pdf

Bolaños P. Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. Trast Condu Alime 2009; 9: 956-72.

BRUGOS, Jaime. Adelgazar sin matarse, 2005. pdf.

Caracol Radio. Obesidad en niños en Colombia aumentó en un 25,9 %, en cinco años. 9 de mayo de 2017. Disponible en:

https://caracol.com.co/radio/2017/05/09/salud/1494337396_605606.html

Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. J Health Soc Behav. 2005;46: 51-67.

Congreso de la república. Ley 1355 de 2009. Diario Oficial No. 47.502 de 14 de octubre de 2009. Pdf.

Dra. Judith Estremero y Dra. Ximena Gacia Bianchi. Familia y ciclo vital familiar. Disponible en:

<https://www.fundacionmf.org.ar/files/4%20familia%20y%20ciclo%20vital.pdf>

Escoto M. C, Mancilla J. M, Camacho E. J. A pilot study of the clinical and statistical significance of a program to reduce eating disorder risk factors in children. Eat Weig Disor, 2008; 13: 111-18.

Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva-Jaramillo K & et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013. [Online]. Quito, Ecuador; 2014 [cited 2016 Julio 15]. Available from:

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

García M, Muñoz R, Conejo G, Rueda de Castro A, Sánchez J et.al. Estudio antropométrico y de hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 6 a 12 años de la ciudad de Sevilla. [Online] Sevilla 2012 [cited 2016 Septiembre 25]. Available from:

<http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3140&tipo=documento>.

GARCIA, Eduardo. ¿Qué es la obesidad? 2004. Pdf.

Herrero C. El horario infantil en la televisión: de la falta de imaginación a la irresponsabilidad de los mensajes publicitarios. Trast Cond Aliment 2008; 7: 752-66.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La Familia: El Entorno Protector De Nuestros Niños, Niñas Y Adolescentes Colombianos. Observatorio del Bienestar de la Niñez No 15. Pdf.

Lozano M. C. Condicionantes socioeconómicos de los hábitos alimentarios e ingesta de energía y nutrientes en escolares de la población española. Universidad Complutense de Madrid, España, 2003.

Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr. [Online]. 2012 Sep [cited 2016 Julio 18]; 39(3): 40-43. Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&script=sci_arttext

Ministerio de Educación de Chile, Mineduc, 2014, p. 46

MINUCHIN, Salvador. 1997. Citado por Sanchez Luz Mary. Evaluacion y trazado de la estructura de la familia. Evaluación del conflicto: una guía para principiantes. Serie documentos de trabajo No 4.

Moreiras O, Cuadrado C. Hábitos alimentarios. Tojo, Barcelona, 2001.

MORENO GONZALES, Angélica, ORTIZ VIVEROS, Rosa. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. Pdf.

Noticias Radio Super. 318.059 personas tiene la población de Popayán. 21 de Octubre de 2020. En línea disponible en <http://www.radiosuperpopayan.com/2019/10/21/318-059-personas-tiene-la-poblacion-de-popayan/>

Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud de las Américas. Washington: OPS. 1990.

Pablo Cazau. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES. Tercera Edición. Buenos Aires, Marzo 2006. Pdf.

Pérez-Rodrigo & Aranceta, 2001; Salvy, Miles, Shih, Tucker & D' Amico, 2016; Shepherd, 2005; Young & Fors, 2001; Young, Fors & Hayes, 2004.

RODRIGUEZ PUERTA, Alejandro. Megarexia: síntomas, causas, efectos, tratamiento. {En línea}. {29 de febrero de 2020}. Disponible en <https://www.lifeder.com/megarexia/>

Roldán González, E., & Paz Ortega, A. Relación de sobrepeso y obesidad con nivel de actividad física, condición física, perfil psicomotor y rendimiento escolar en población infantil (8 a 12 años) de Popayán. 2013. Disponible en <https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/mct.07107>

Rosa María Navarro Ordoñez y Ángela María Mora Soto. Concepto General Unificado Niñez Y Adolescencia. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar – ICBF. 2010. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm

ROSEN, SHILDER, SLADE y THOMPSON. Citados por García, Norma. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1. Barcelona, 2004.

RUIZ CASTELLANOS, Alejandra. “Megarexia” como causa principal en la prevalencia de obesidad en México. Pdf.

SÁNCHEZ, Blanca. Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental del año 2.013. Paraguay 2013. Pdf.

Serra L L, Ribas L, Pérez C, García C, Peña L, Aranceta J. Determinants of nutrient intake among children and adolescents: Results from the En Kid Study. *Ann Nutri and Metab* 2002; 46: 31-38. Busdiecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. *Rev Chil Pediatr* 2000; 71: 37-46.

SLUZKI, C. La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona.1996.

STIERLIN, H. El individuo en el sistema: psicoterapia en una sociedad cambiante. Barcelona. 1994.

VISCARRET, Juan Jesús Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Alianza editorial. Madrid, España. 2014. Pdf.

Leonilda Ballesteros González, María Arnovia Alvares Cortes. Influencia de las pautas de crianza en la convivencia de los niños y niñas del Hogar Infantil Enanitos del barrio Quebrada Arriba del Municipio de Rionegro. Antioquia 2018. P 26. Pdf.

Eva Mª GARCÉS TRULLENQUE. El Trabajo Social en salud mental. Universidad de Zaragoza. Mayo 2010. Pdf.

Luis Tomás Gómez Parada. Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social. Margen N° 86. Chile septiembre 2017. Pdf

Raúl Montesinos Barrios. Cómo promover hábitos saludables y el desarrollo socioeducativo en niños y niñas a través del ocio y el tiempo libre. CEAPA. Madrid 2014. Pdf.

Sonia Quesada Cabrera. "El Papel Del Trabajo Social En El Ámbito De Los Trastornos De La Conducta Alimentaria". Universidad de Jaen. 2014. Pdf.