

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIALES

PROPUESTA DE CAMPAÑA SOCIAL CONTRA LA
BULIMIA Y ANOREXIA EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS
DE EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL

TESINA

PARA OTORGAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA:

PAOLA YAEL RAMÍREZ VALENCIA

ASESORA:

ADELA MABARAK CELIS



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE:

Introducción.....	3
1. Nutrición.....	5
1.1. Nutrición en los niños.....	9
1.1.1 Nutrimientos esenciales para el desarrollo de los niños.....	11
1.2. La mala nutrición en los niños.....	19
1.3. Factores que inciden en la nutrición de los niños.	22
1.3.1. La Familia en los niños.....	27
1.3.2. La escuela.....	30
1.3.3. La moda.....	32
1.3.4. La publicidad.....	34
2. Trastornos alimenticios.....	36
2.1. ¿Qué es la bulimia?.....	42
2.1.1. Síntomas y características de la bulimia infantil.....	45
2.1.2. Consecuencias de padecer bulimia infantil.....	48
2.2. ¿Qué es la anorexia?.....	50
2.2.1. Síntomas y características de la anorexia infantil.....	53
2.2.2. Consecuencias de padecer anorexia infantil?.....	57
3. Propuesta de campaña social en contra de la Bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años de edad en el Distrito Federal.....	59
3.1. Investigación de mercado.....	60
3.1.1. Modelo de encuesta.....	62
3.1.2. Análisis de resultados.....	63
3.2. Brief.....	86
3.2.1. Problema objetivo.....	86
3.2.2. Target.....	86
3.2.3. Riesgos del consumidor.....	87
3.2.1. Performance.....	87
3.2.2. Social.....	90
3.2.3. Autosatisfacción.....	91
3.2.4. Posicionamiento.....	91
3.2.5. Promesa básica.....	92
3.2.6. Razonamiento.....	93

3.2.7. Tono de la comunicación.....	93
3.2.8. Medios a utilizar	93
3.3. Estrategia creativa.....	94
3.3.1. Necesidades que la comunicación.....	94
3.3.2. Objetivo de comunicación.....	94
3.3.3. Target	95
3.3.4. Promesa básica.....	96
3.3.5. Razonamiento.....	96
3.3.6. Registros ejecucionales	97
3.4 Plataforma creativa.....	97
3.4.1. Posicionamiento	97
3.4.2. Slogan.....	98
3.4.3. Concepto creativo.....	98
3.4.4. Colores a utilizar.....	98
3.4.5. Ejecucionales.....	100
3.5 Estrategia de medios.....	103
3.5.1 Justificación.....	103
3.6 Conclusión.....	106
Bibliografía	109

Introducción

El presente proyecto de investigación en la modalidad de Tesina titulado *“Propuesta de campaña social en contra de la Bulimia y Anorexia en niños de 8 a 12 años de edad en el Distrito Federal”* tiene la finalidad de dar a conocer los problemas que trae en la sociedad el padecimiento de estas dos enfermedades crónicas, las cuales padecen tanto adultos, jóvenes y niños. La investigación se centrará en resaltar los síntomas y consecuencias que estas enfermedades causan en los infantes de 8 a 12 años de edad.

La idea principal de desarrollar una campaña social tomando en cuenta estas dos enfermedades, surge a partir de una inquietud personal, que nació desde que cursaba la secundaria; mi mejor amiga sufrió de esta enfermedad durante un largo tiempo, cuando curse el bachillerato volví a encontrarme con gente que padecía las mismas enfermedades, en una clase surgió el tema de conversación con una de mis compañeras la cual indicó que su sobrina de tan sólo siete años de edad se encontraba gorda. Fue algo que me impactó y desde entonces tuve curiosidad por conocer más acerca de estos padecimientos.

Esta investigación se divide en tres capítulos. El primer capítulo *Nutrición* abordará el tema a partir de una definición general y posteriormente, un subtema donde se darán a conocer los principales contenidos de la nutrición, es decir que nutrimentos son esenciales en la vida de cada ser humano. Posteriormente en el sub-capítulo 1.2 se conocerá el concepto y los nutrimentos esenciales de la nutrición, la mala nutrición que los niños tienen en ciertas ocasiones con lo cual se pretende ir conociendo al target. El capítulo 1.3 se referirá a los factores que inciden dentro de la nutrición, de manera general, posteriormente se desarrollarán los más importantes, como son: la familia, la escuela, la moda y por su puesto el papel que la publicidad juega dentro de este problema nutricional y social.

El segundo capítulo hablará acerca de la Bulimia y anorexia infantil. Se retomarán los conceptos de forma general y después de una manera particular, así mismo, se sabrán las severas consecuencias de estas enfermedades y los síntomas que padecen los infantes durante el desarrollo de la Bulimia y Anorexia.

Los capítulos anteriores tendrán como único objetivo instalar al lector en un marco conceptual y teórico y posteriormente en el capítulo tres se desarrollará la campaña social. Utilizando un brief social el cual resaltarán las ventajas, desventajas y las posible ayuda que el menor puede encontrar. Se realizará una investigación de mercado con el fin de saber si la sociedad está consiente de este tipo de problemas en menores. Analizar los resultados y darlos a conocer mediante la campaña. Dicho análisis será relevante para el desarrollo del target así como de la estrategia creativa, y todo lo que conlleva a las ejecuciones, planes de medios y finalmente el presupuesto que será utilizado para difundir la campaña de manera local.

Cabe resaltar que la campaña no va dirigida a una asociación, instituto o institución de asistencia privada, puesto que no se tomó en cuenta, sin embargo, son enfermedades altamente peligrosas y urgen su tratamiento inmediato en caso de padecerlas, por lo cual, dentro del diseño de postales y carteles se decidió poner el nombre de un instituto que trata este tipo de enfermedades y que es conocido en toda la República Mexicana, el Instituto Nacional de Nutrición así mismo se agregó la nueva pirámide nutricional.

Es así como esta investigación se realizó tomando en cuenta los antecedentes, síntomas y consecuencias de las enfermedades, se llevo a cabo una encuesta, el análisis de los resultados y finalmente una *“Propuesta de campaña social en contra de la Bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años de edad en el Distrito Federal”*, con la finalidad de dar a conocer estos padecimientos y darle seguimiento a largo y corto plazo.

Capítulo 1. Nutrición

Existen diversas enfermedades tanto a nivel físico como a nivel mental. Por lo cual en este primer capítulo se conocerá de manera general la nutrición, para lo cual es necesario definir ¿qué es Nutrición?

La nutrición ha sido definida de diferentes formas por los siguientes autores: Herodoto, Sócrates, Hipócrates, Galeno, Sir Francis Bacon, Lavosier Magendie y Von Leibig, los cuales han contribuido al mundo de este concepto, la idea principal de los autores anteriores, resalta que los alimentos son esenciales para una vida larga y sana, una mala dieta es causante de la inminente muerte.

Un concepto utilizado en los libros especializados de medicina, dice: "La nutrición humana estudia los procesos mediante los cuales los orgánulos celulares, las células, tejidos, órganos, sistemas y el organismo como un todo, obtienen y utilizan las sustancias necesarias contenidas en los alimentos (los nutrientes) para mantener la integridad estructural y funcional"¹

La nutrición es "un conjunto de funciones coordinadas entre sí, que tienen lugar en todas y cada una de las células del organismo que dependen de la composición corporal, la salud y la vida misma; igualmente es un proceso biológico, psicológico y sociológico involucrado en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo."² Los cuales permitirán una buena calidad de vida.

Otro concepto de nutrición, es: "proceso de obtener y procesar nutrientes hasta tenerlos en una forma utilizable para el organismo. La nutrición involucra la adquisición de los nutrimentos, la digestión, la absorción y la distribución de

¹ Gibney, Michael J.;Hester H. Vorster y Frans J. Kok. Introducción a la nutrición humana, España, Ed. ACRIBIA S.A.Zaragoza, 2005, p.2.

² Zenteno, Susana Priscila Salas. Taller de nutrición para niños de preprimaria con la vinculación entre familia-escuela, México, Ed. UNAM, 2008, p. 34.

nutrimentos en el organismos y, sobre todo, su distribución por todas las células del cuerpo”.³

Un último concepto de nutrición que sirve en esta investigación para compararlo es: “ un conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí, que tienen lugar en todas y cada una de las células e incluyen la incorporación y utilización, por parte del organismo, de la energía y materiales estructurales y catalíticos, de los cuales dependen la composición corporal, la salud y la vida misma.”⁴ Con este concepto se puede decir, que la nutrición se convierte en un proceso puramente celular, el cual depende del ser humano, que se encargará de nutrir a su organismo.

No existe mucha diferencia en los conceptos tratados dentro de este apartado, cada significación puede o no ser especializado pero todos corresponden a que la nutrición es un proceso realizado por el metabolismo de cada ser humano, el cual se encarga de absorber los nutrimentos esenciales que el cuerpo necesita, de tal forma que estos nutrientes fortalezcan el organismo, para que éste no sea afectado por algún virus. Por lo tanto la nutrición comienza desde que se es un niño, el comer bien, para crecer sanos y fuertes.

Es necesaria una buena nutrición para el desarrollo de cualquier actividad específica, como los deportes, puesto que se requiere de fuerza, la cual es difícil de obtener, si no se tiene idea de que la nutrición es parte de una buena calidad de vida, que ayuda a verte y sentirte bien, el estar en buen estado de salud, permitirá que como ser humano se pueda desempeñar diferentes acciones. Los expertos en nutrición clasificaron los alimentos de acuerdo con sus nutrientes y los beneficios, a continuación se mostrará una tabla, la cual explica las categorías en las que se divide la nutrición. Tabla 1.

³ Méndez MJ. Problemas económicos de México, México, Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, 2003. En Nutrición y estado de salud bucodental en población escolar/ Tesis que para obtener el título de cirujana dentista, presenta Karen Mendoza Montes, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008, p.5

⁴ Esquivel, Rosa Isabel Hernández, Nutrición y salud, España, Ed. El manual moderno, 2005, p. 2.

Tabla 1

Situación nutricional	Consecuencias para la salud, resultados
Nutrición óptima Individuos que tienen asegurados los alimentos con dietas adecuadas, equilibradas y prudentes.	Salud, bienestar, desarrollo normal, alta calidad de vida. <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo mental y físico bajo• Sistemas inmunitarios puestos en peligro• Aumento de enfermedades infecciosas• Círculo vicioso entre la subnutrición, el subdesarrollo y la pobreza
Subnutrición: Hambre Individuos que no tienen asegurados los alimentos y viven en la pobreza, la ignorancia, entornos políticamente inestables, sociedades fraccionadas, guerra.	
Hipernutrición Hipercóncsumo de alimentos, especialmente macronutrientes, más <ul style="list-style-type: none">• Actividad física baja• Fumar, estrés, etc.	Obesidad, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, <i>diabetes mellitus</i> de tipo II, ciertos cánceres: enfermedades no transmisibles crónicas (NCDs), caracterizadas con frecuencia por hipernutrición de macronutrientes y subnutrición de micronutrientes.
Malnutrición Transición nutricional: individuos y comunidades que antes tenían incertidumbre alimentaria Provistas de alimentos abundantes y apetecibles algunos subnutridos otros con demasiados macronutrientes y con escasez de micronutrientes.	Sobrecarga de infecciones más NCDs, con frecuencia caracterizadas por sobrenutrición de macronutrientes y subnutrición de micronutrientes.

Fuente: Gibney, Michael J.;Hester H. Vorster y Frans J. Kok. Introducción a la nutrición humana, España, Ed. ACRIBIA S.A.Zaragoza, 2005, p. 4.

La FAO* o EUROCODE, ha clasificado los alimentos en tablas, las cuales resaltan los nutrientes que contienen cada uno de ellos, a estos gráficos se le llaman tablas de composición de alimentos.

Tabla 2. Principales grupos de alimentos utilizados por la Organización de las Un para la Agricultura y la alimentación (FAO)

Cereales y productos derivados
 Raíces, tubérculos y frutas feculentas
 Legumbres en grano y productos derivados
 Nueces y semillas
 Hortalizas y subproductos
 Frutas
 Azúcares y jarabes
 Carne de mamíferos, aves e insectos
 Huevos
 Pescado y mariscos
 Leche y productos lácteos
 Aceites y grasas
 Bebidas
 Varios

1. Leche y productos lácteos
2. Huevos y ovoproductos
3. Carne y productos cárnicos
4. Pescados, moluscos, reptiles, crustáceos y sus productos
5. Aceites, grasas y sus productos
6. Granos y productos derivados
7. Legumbres, semillas, granos, nueces y sus productos
8. Hortalizas y productos derivados
9. Frutas y sus productos
10. Azúcar, productos azucarados, productos de chocolates y dulces
11. Bebidas (no lácteas)
12. Varios, sopas, salsas, tentempiés y otros
13. Productos para usos nutricionales especiales.

Tabla 3. Principales grupos de alimentos utilizados por el EUROCODE

Fuente: Gibney, Michael J.; Hester H. Vorster y Frans J. Kok. Op.Cit. p. 275.

* La primera Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Alimentación y la Agricultura, realizada en 1943 en Hot Springs (Virginia, Estados Unidos), decidió la creación de una institución especializada en el cuadro de la ONU. La necesidad y la urgencia de tal institución se hicieron evidentes en el curso de la Segunda Guerra Mundial, en razón de la extensión de los problemas de abastecimiento y nutrición a través del mundo. La finalidad esencial de esta creación era ayudar a los pueblos en su lucha contra el hambre y la desnutrición. La FAO fue constituida oficialmente en Quebec en 1945. Instalada

provisoriamente en Washington, se estableció definitivamente en Roma en 1951. En Castro, de Josue, El hambre problema universal, Buenos Aires, Argentina, Ed. La Pleyade, pp. 77-78.

1.1 Nutrición en los niños

La nutrición en los niños resulta de gran importancia para el desarrollo de sus habilidades motrices puesto que si un menor no cuenta con una buena nutrición, probablemente llegue a tener enfermedades como la desnutrición, obesidad infantil u otros trastornos alimenticios que a final traerán como resultado una calidad de vida mala, lo cual acortará sus años de vida.

Leche, jugos, fruta, carne, pollo, pescado, son alimentos ingeridos por la sociedad, para tener una buena salud, todos los nutriólogos lo recomiendan con el único fin de prevenir cualquier enfermedad, o bien mejorar la vida de adultos, jóvenes y niños. Pero dentro de los alimentos consumidos por los niños, se resalta la comida chatarra, que generalmente es ingerida por gusto y porque amigos o conocidos, consideran que este tipo de comida es delicioso, sin importar sus nutrimentos que no son esenciales de una vida digna en los infantes.

Pero algo que puede desembocar una buena nutrición en los menores, son los hábitos alimenticios, estos son determinantes para una buena alimentación. Los hábitos alimenticios, “son un conjunto de reglas elaboradas por el medio en el que vivimos a lo largo del tiempo . Estas reglas responden unas veces a necesidades de salud, esto es, comer de una determinada forma (...)”⁵. Las formas de comer que determinan los hábitos alimenticios, son: masticar bien los alimentos y a una velocidad considerable, o bien también están establecidos por la sociedad, es decir de la manera en que agarras los cubiertos que se ponen en la mesa, como se comen dichos alimentos.

Los niños generalmente se alimentan al principio con ayuda del tutor que se encuentra a cargo (mamá, papá, tío, tía, hermana, hermano, etc.), conforme transcurre el tiempo, los infantes van adquiriendo independencia, por lo tanto

⁵ Gavino, Aurora Lázaro. Problemas de alimentación en el niño: Manual práctico para su prevención y tratamiento, España, Madrid, Ed. Pirámide, p. 24.

cuando se tiene alrededor de 3 años, ellos comienzan a comer solos, con ayuda de sus manos (es su etapa oral, todo se lo llevan a la boca), por supuesto que el comer con las manos para ellos es una satisfacción pero no lo es tanto para su organismo, aun así están a cargo de adultos que tratan de alimentarlos bien.

Cuando comienzan a crecer, los infantes adquieren un conocimiento superficial acerca de la comida y de los hábitos alimenticios necesarios para mantenerse sanos, y entonces es cuando entra esta educación de la forma de comer a través de la sociedad que rodea a los menores. Por lo que se requiere del menor: aprendizaje, mucha paciencia por parte de los tutores, instrucciones claras y practicas y una enseñanza por parte del adulto.

Pero para conocer si algún niño padece de malnutrición, se utilizan algunos indicadores como: la talla, peso y edad. De tal modo que la “subnutrición* en los niños se valora utilizando estos tres parámetros: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla y comparándolos con los estándares de referencia internacionalmente aceptados como los del National Center for Health Statistics/World Health Organization (NCHS/WHO). De acuerdo con la clasificación de la OMS:

- ⇒ La talla apropiada para la edad de un niño refleja un crecimiento linear que puede medir a largo plazo los fallos o detención del crecimiento;
- ⇒ El peso apropiado para la talla refleja la buena proporción corporal o armonía del crecimiento. El peso para la talla es particularmente sensible a las alteraciones agudas del crecimiento y es útil para detectar la presencia de atrofia o desgaste
- ⇒ El peso para la edad representa una síntesis conveniente tanto del crecimiento linear, como de las proporciones corporales y por tanto puede usarse para el diagnostico de los niños de bajo peso.”⁶

⁶ Gibney, Michael J.;Hester H. Vorster y Frans J. Kok. Op. Cit. p. 355.

1.1.2 Nutrimientos esenciales para el desarrollo de los niños

Se ha hablado a grandes rasgos de la nutrición, pero no de los nutrimentos esenciales de una vida digna, ¿qué es un nutrimento? “los nutrimentos son la unidad funcional mínima que la célula utiliza para el metabolismo; obtenido a través de la alimentación, su carencia causa enfermedad y en caso de persistir llega la muerte”⁷.

Toda aquella energía esencial que el humano requiere para producir energía y materiales estructurales para las funciones el organismo, se obtienen a través de los nutrimentos que están contenidos en los alimentos que diariamente consumimos.

Los nutrientes son los componentes básicos que todo individuo ingiere y lo cuales determinarán la salud, por lo cual es necesario consumir los alimentos que contienen nutrientes. A continuación se dará a conocer una tabla donde se clasifican los diferentes nutrientes importantes dentro de la nutrición humana y posteriormente se dará una explicación de la Tabla 1.3

*La subnutrición, mejor conocida como desnutrición “Es un estado patológico de severidad variable, sus características clínicas están causadas por una deficiencia o un desequilibrio de los nutrientes esenciales. La causa puede ser primaria (cantidad o calidad insuficiente de los alimentos) o secundarias (aumento de los requerimientos o utilización inadecuada) Barnes Lewis A. Manual de Nutrición Pediátrica, México, Ed. Médica Panamericana, 1994, Pág. 47

⁷ Zenteno. Op. Cit. p. 35

Tabla 4 Clases de nutrientes en la nutrición humana

Clase/categoría	Subclase/categoría	Ejemplos de nutrientes
Carbohidratos (macronutrientes)	Monosacáridos y disacáridos	Glucosa, fructuosa, galactosa, sacarosa, maltosa, lactosa.
Proteínas (macronutrientes)	Proteínas de origen vegetal y animal	Aminoácidos: alifáticos. Aromáticos, que contienen azufre, ácidos y básicos.
Grasas y aceites (lípidos) (macronutrientes)	Ácidos grasos saturados Ácidos grasos monoinsaturados.	Ácido palmítico y esteárico. Ácido oleico y trans
	Ácidos grasos poliinsaturados	Ácidos linoleico
Minerales (micronutrientes)	Minerales y electrolitos Elementos traza	Calcio, sodio, fosfato, potasio, hierro, zinc, selenio, cobre, manganeso, molibdeno, flúor, cromo.
	Vitaminas hidrosolubles y liposolubles.	Retinol (A), calciferol (D), tocoferoles E, vitamina K, ácido ascórbico (C), tiamina (B ₁), riboflavina (B ₂), niacina (B ₃) piridosina (B ₆), cobalamina (B ₁₂)
Vitaminas (micronutrientes)		
Agua	Agua	Agua

Fuente: Esquivel, Rosa Isabel Hernández, Nutrición y salud, España, Ed. El manual moderno, 2005, p.41.

A continuación se explicará de mejor manera los nutrimentos que usualmente consume un ser humano. Tales como: los carbohidratos, proteínas, lípidos , minerales, vitaminas y agua.

- ⇒ **Carbohidratos:** “Están formados por carbono, hidrógeno y oxígeno (...) El organismo requiere cierta cantidad diaria de carbohidratos como fuente energética, y con el fin de evitar desajustes metabólicos, ya que su empleo influye en el aprovechamiento de lípidos y proteínas. Un aporte suficiente contribuye a mantener depósitos adecuados de glucógeno, necesario para la actividad física prolongada”⁸.
- ⇒ **Proteínas:** Son compuestos orgánicos, están formados por Carbono, hidrógeno, oxígeno, un poco de nitrógeno, azufre, fósforo y otros elementos. “En el organismo humano se han descubierto más de mil proteínas diferentes que cumplen con diversas funciones: transportar sustancias, regular el metabolismo y brindar aporte estructural. (...) Casi todos los alimentos aportan proteínas, pero hay algunos grupos que proporcionan más. La mayoría de los productos de origen vegetal proporcionan proteínas de calidad”⁹
- ⇒ **Lípidos:** Existen varios tipos dentro del grupo de los lípidos, los cuales “(...)son una mezcla de diferentes tipos de ácidos grasos, cuya proporción como constituyentes determina la naturaleza de la grasa. Los lípidos dan sabor a los alimentos y confieren sentido de saciedad a la comida, ya que alargan el tiempo de vaciamiento gástrico. Sin embargo, se recomienda ingerir lípidos animales en baja cantidad, por su alto contenido en ácidos grasos saturados y colesterol.”¹⁰
- ⇒ **Vitaminas:** Estos micronutrimentos están catalogados con ese nombre debido a que deben ser ingeridos en una porción pequeña. “Son compuestos orgánicos presentes en los alimentos, necesarios en pequeñas cantidades para el correcto funcionamiento del metabolismo corporal (...) se requieren en cantidades menores a 100 mg por día en la dieta. El requerimiento diario de una vitamina se define como la

⁸ Esquivel, Rosa Isabel Hernández, Op. Cit., págs.42-43.

⁹ Ibid, p. 46.

¹⁰ Ibid. p. 44.

cantidad necesaria para evitar síntomas de deficiencia.”¹¹ Las vitaminas se dividen en dos grupos dependiendo de su solubilidad, por un lado se encuentran las liposolubles, se llaman de esa forma debido a que requieren la presencia de lípidos, dentro de este primer grupo las vitaminas que se incluyen es este son: A, D, E y K. El otro grupo es el de las hidrosolubles, las cuales requieren de agua para que sean absorbidas (vitamina C y complejo B).

Las vitaminas pierden su valor nutrimental a partir de la recolección de los alimentos, posteriormente en el almacenamiento de los mismos y por último en la cocción y preparación de los platillos. “Con el fin de conservar el valor vitamínico de los alimentos es necesario seleccionar alimentos frescos y maduras, conservarlos en condiciones adecuadas (refrigeración) y evitar el almacenamiento prolongado, así como tiempos largos de cocción”¹². A continuación se muestran dos tablas con vitaminas liposolubles e hidrosolubles.

Tabla 5

GRUPO	VITAMINAS	UTILIDADES	DEFICIENCIAS
VITAMINAS LIPOSLUBLES	Vitamina A (retinoides)	Es necesaria para ayudar al crecimiento, reforzar la salud, para la visión nocturna	Cuando falta la vitamina A es susceptible a la invasión de microorganismos y por lo tanto sus funciones se vuelven deficientes. Degeneración de la retina.
VITAMINAS LIPOSLUBLES	Vitamina D	Es incluida en el grupo de las esteroides. Favorece al metabolismo. Disminuye la eliminación de calcio y fosfato.	Al carecer de Vitamina D sufre efecto directo sobre la calcificación de huesos y dientes. Raquitismo. Si es ingerido demasiado provoca anorexia y diarrea.
		Actúa como antioxidante	La absorción en el intestino puede ser defectuosa.

¹¹ Ibid, p. 48.

¹² Idem.

VITAMINAS LIPOSLUBLES	<i>Vitamina E</i>	natural.	
VITAMINAS LIPOSLUBLES	<i>Vitamina K</i>	Contribuye a la coagulación.	Puede existir alteración en el paso de la bilis al intestino.

Tabla 6

GRUPO	VITAMINAS	UTILIDADES
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	VITAMINA C	Se obtiene de frutas y verduras frescas, principalmente los cítricos. Participa en cadenas de metabolismo. Es necesario para huesos y dientes. Promueve la liberación de ácido fólico y facilita la absorción de hierro.
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	VITAMINA B₁ ó TIAMINA	Es un factor necesario para el crecimiento de microorganismos y para la mayoría de las especies de vertebrados
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	VITAMINA B₂ ó RIBOFLAVINA	Actúa en la respiración celular
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	NIACINA	Interviene en la composición de dos coenzimas, las cuales intervienen en ácidos grasos y aminoácidos.
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	VITAMINA B₆ ó PIRIDOXINA	Participa en el metabolismo de aminoácidos . Participa en la producción de melanina, pigmento de la piel. Es considerada como un factor de crecimiento ya que interviene en el metabolismo proteínico.
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	VITAMINA B₁₂, COBALAMINA O CIANOCOBALAMINA.	Su función radica en el metabolismo de aminoácidos.
		Es un constituyente de la coenzima A, esencial para variar reacciones fundamentales del metabolismo de carbohidratos, triglicéridos, proteínas, la síntesis de colesterol y hormonas

VITAMINAS HIDROSOLUBLES	VITAMINA ÁCIDO PANTOTÉNICO	esteroides. Se encuentra en una gran variedad de alimentos de origen vegetal y animal. Una vez que es absorbido todas las células lo utilizan en todo el organismo.
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	VITAMINA BIOTINA	Tiene una participación como coenzima en la fijación de CO ₂ . Interviene en el metabolismo de las proteínas y carbohidratos
VITAMINAS HIDROSOLUBLES	VITAMINA ÁCIDO FÓLICO	Interviene en la función del crecimiento y en la reproducción celular ya que las células de la sangre están sujetas a un ritmo rápido de síntesis y de destrucción.

Fuente: Esquivel, Rosa Isabel Hernández, Nutrición y salud, España, Ed. El manual moderno, 2005, p.49

⇒ **iones inorgánicos:** Estos iones cumplen funciones bioquímicas y fisiológicas, “estos elementos pueden clasificarse en varios grupos. El primero incluye al carbono, hidrogeno, oxígeno, nitrógenos y azufre, que se encuentran en las moléculas orgánicas como los carbohidratos, los lípidos y las proteínas, que tienen acción energética, y en las vitaminas y agua que carecen de capacidad energética directa. El segundo grupo comprende los iones inorgánicos calcio, fosfato, magnesio, sodio, potasio y cloro”¹³ A continuación se presenta una tabla con los alimentos que contienen estos iones y sus funciones:

¹³ Ibid. p. 52.

Tabla 7. Iones inorgánicos

Nombre	Fuentes y requerimientos diarios	Funciones
Calcio	Lácteos, sardinas, pescado seco, charal, yema de huevo, tortilla; varía de 360 a 1 200 mg	Mineralización de tejidos duros, coagulación, contracción, conducción
Fosfato	Abundante en alimentos de origen animal y vegetal (lácteos, yema de huevo, carnes, cereales y leguminosas). De 800 a 1 200 mg	Componente de huesos y dientes, ácidos nucleicos, nucleótidos, fosfolípidos, algunas proteínas y ATP.
Sodio	Sal, pescados y mariscos, carnes, leche, huevo. De 500 a 3 00 mg.	Conducción nerviosa
Potasio	Frutas, leche, carne, cereales y leguminosas 2 000 mg	Contracción y conducción nerviosa
Cloro	Sal, pescado, mariscos, leche, carne y huevo. De 750 a 3 000 mg	Contracción, activador enzimático.
Magnesio	Cereales integrales, carne, leche, leguminosas, vegetales verdes. De 280 a 350 mg	Huesos, activador de muchas enzimas del metabolismo
Hierro	Hígado, carne, yema de huevo, leguminosas, cereales integrales, vegetales verde oscuro, camarones. De 10 a 15 mg	Hemoglobina, mioglobina, citocromos
Zinc	Mariscos, hígado, leguminosas, leche, salvado de trigo, arenque. De 12 a 15 mg	Componente de muchas enzimas e insulina, metabolismo de ácidos nucleicos.
Flúor	Agua potable, té, café arroz, frijol de soya, espinaca, cebolla, lechuga. De 1.5 a 4.0 mg	Huesos y dientes
Yodo	Sal yodada, pescados y mariscos, agua y vegetales; 150 g	Hormonas tiroideas

⇒ **Agua:** Este es un nutrimento esencial para el cuerpo humano, ya que en su mayoría esta constituido por agua, la cual resulta importante para las células y líquidos del organismo. “La cantidad total de agua oscila de 50 a 83 % del peso del cuerpo. Su proporción disminuye con la edad y con el incremento en el contenido de grasa. Por otro lado, el porcentaje de agua es mayor en los atletas que en quienes no practican deportes. (...) El agua se diferencia de los otros nutrimentos por el hecho de que en su mayor parte no sufre cambios químicos en el cuerpo, debido que carece de función energética y tiene fundamentalmente funciones estructurales y reguladoras. El agua es necesaria para reemplazar la que se pierde a través de la piel y los sistemas respiratorio y digestivo-“¹⁴ El agua puede llegar a perder sus nutrientes, a causa de efectos de temperatura alta, climas secos, actividad física intensa, fiebre, vómito o diarrea.

Los nutrimentos mencionados anteriormente, resultan de gran importancia para la salud de cualquier ser humano en desarrollo, por lo cual es relevante dentro de esta tema de investigación, ya que si se comienza desde niños con una mala nutrición probablemente en su adolescencia y adultez se sufre de muchos padecimientos, por no tener los nutrimentos suficientes dentro de su organismo.

¹⁴ Ibid. p. 55.

1.2 La mala nutrición en los niños

Una mala nutrición en los niños es la falta de los nutrimentos esenciales para una vida larga y con calidad, pero esta, se debe a la mala dieta que la sociedad mexicana ha tenido siempre, el ingreso de comida chatarra a nuestro país o bien la pobreza en la que habitan algunos de los niños, a veces por gusto y otras simplemente por necesidad, por lo tanto podría decirse que la mala nutrición en los niños se debe a los factores socializadores de éstos, más adelante retomaremos este concepto.

Se considera como mala nutrición o bien desnutrición a “la ingestión inadecuada, así como los defectos que se tengan para este proceso ocasionan la mala nutrición”¹⁵. Por lo tanto el hecho de ingerir comida que no esté balanceada, traen consigo una serie de problemas en los seres humanos, de tal manera que se deja en el olvido una nutrición saludable y se retoman los malos hábitos en la alimentación

El hecho de tener una mala nutrición durante la infancia, no quiere decir que los infantes sean flacos y casi al punto de morir, algunos de los menores tienen sobrepeso, dicha problemática se ha convertido en la nueva epidemia en México, lo cual ha servido para intensificar la prevención, detección, control y tratamiento para este tipo de enfermedades, consideradas como crónicas.

Una malnutrición ya sea en niños, jóvenes, adultos o ancianos, tiene que ver con distintos factores, que más adelante serán desarrollados, sin embargo, la desnutrición está encerrada en un círculo vicioso, ya sea por pobreza, enfermedad o ignorancia, cualquiera de estos tres factores son determinantes para crear malos hábitos.

¹⁵ Velasco, Silvia Espinoza. Orientación alimentaria en madres de familia: efecto de una estrategia instrumental. México, UNAM, 2004. p.2.

“En 1990 la United Nations Children’s Fund (UNICEF) apoyó The World Summit for Children, con una apelación a reducir a la mitad en el años 2000 la tasa de mala nutrición grave y moderada existente en 1990 en niños de edad inferior a 5 años, incluyendo los objetivos para la eliminación de la malnutrición por micronutrientes”.¹⁶ Demostrando que el problema de la desnutrición, no es un tema nuevo en el mundo, pero hoy en día, se ha convertido en un tema de actualidad, debido a que cada día los infantes, padecen algún tipo de enfermedad provocado por la mala alimentación en el mundo en el que crecen.

En México se hizo una evaluación en el año 2003 del “Programa Oportunidades la realiza anualmente el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) (...) el cual reporta que hubo un incremento en el porcentaje de niños menores de 4 años bajo control nutricional (...) también reporta que el apoyo con suplementos alimenticios pasó de 52% a 78% en los niños desnutridos menores de 2 años”¹⁷. Este programa sólo demuestra que la desnutrición de estos tiempos se debe a que México tiene una población con alta marginación.

A pesar de los programas que existen, como: LICONSA y DICONSA, para la distribución de maíz, frijol, azúcar, arroz, leche en polvo entre otros, en menores de 12 años de edad, huérfanos, abandonados, etc., no se ha llegado a tener una estabilidad económica dentro del país, la cual pueda mejorar las condiciones de vida de las familias de los mexicanos.

La desnutrición en los menores tiene su inicio no sólo en los factores sociales en los que se desenvuelve, sino también, en los factores económicos del país, ya que si bien se puede fomentar la buena alimentación dentro de las familias mexicanas, es imposible que dichos productos puedan ser adquiridos por la población, si esta carece de los recursos económicos para adquirirlos.

¹⁶. Gibney, Michael J.;Hester H. Vorster y Frans J. Kok. Op. Cit Pág. 6.

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Estrategia de cooperación con el país: México, México 2005, p. 66.

“La malnutrición aparece cuando las ingestas de nutrientes (y teniendo en cuenta las pérdidas fecales y urinarias) son menores que los requerimientos. La malnutrición conduce a una serie de anormalidades metabólicas, cambios fisiológicos y funciones reducidas de órganos y tejidos asociados a pérdida de la masa corporal. Los estados de enfermedad y traumas aceleran las pérdidas de tejidos y funciones, conduciendo finalmente a la muerte.”¹⁸

Pero la desnutrición o mala nutrición, se da en diferentes momentos de individuo y son rangos de una mala alimentación, aparentemente puede darse una desnutrición primaria, que será aquella que se da a partir de las dietas incompletas que utilizan los individuos para sus necesidades, su organismo se desnutre y pierde la calidad adecuada de alimentos y por lo tanto de nutrimentos. La segunda, es la desnutrición secundaria, ésta se da cuando dentro del organismo existen alteraciones que lo afectan, lo cual impide una buena digestión, absorción de los nutrimentos. Finalmente la desnutrición mixta, que es la combinación de las dos anteriores, “la dieta insuficiente e incompleta provoca trastornos biológicos, como las infecciones, las cuales a su vez impiden la utilización de la poca cantidad de alimentos que se consume, esto crea un círculo vicioso que conlleva a una desnutrición aguda o crónica, lo cual depende del tiempo que persistan estas condiciones”.¹⁹

Existen diferentes modos de saber si se padece de una malnutrición, lo cual se podrá determinar mediante la valoración clínica y física, la ingesta de alimentos, o bien parámetros bioquímicos y hematológicos, los cuales son los análisis realizados en laboratorios de hospitales o privados.

¹⁸ Gibney, Michael J.;Hester H. Vorster y Frans J. Kok. Op. Cit. p. 245.

¹⁹ Hernández , Rosa Isabel Esquivel. Op. Cit. p. 83.

1.3 Factores sociales que inciden en la nutrición de los niños.

Se tiene el conocimiento que todo ser humano requiere de factores socializadores para su desarrollo dentro de la sociedad, los cuales son vistos como la base fundamental de la educación que posteriormente será utilizada en el mundo de los adultos. Dichos factores serán esenciales para el desarrollo de la nutrición de los menores, con lo cual se llevará una vida saludable o bien una desnutrición, que afectará terriblemente a la capacidad motriz del menor.

Los malos hábitos alimenticios, provienen de modelos y del ambiente en el que se desarrollan. La mayoría de las veces los niños se comportan a través de la imitación de los adultos. Respecto a la conducta alimenticia, pasa exactamente lo mismo, sean buenos o malos hábitos ellos los imitan, porque en su mundo, saben y piensan que es real lo que están viviendo.

A esto que llamamos imitación, es conocido como el modelo, el cual es adquirido por el niño de manera inmediata a la hora de comer, es decir, si el adulto desecha algo que no le gusta y lo cambia por otro alimento, el niño inmediatamente aprende a desechar lo que no parece agradable a su mirada y buscará algo que si lo es, por lo tanto cuando las verduras o legumbres no sean agradables a su gusto, probablemente comience una mala alimentación.

Otro factor que determinará un buen hábito o uno malo, es el ambiente en el que el niño se desarrolla, ya que su mundo estará determinado por una serie de estímulos producidos en su entorno, los cuales influyen su comportamiento. Por lo tanto si un niño se encuentra en una situación donde hay juguetes, televisión, amigos, etc., la comida resulta totalmente indiferente para él, si es que no se le ha enseñado un buen hábito alimenticio, pero los padres la mayoría de las veces, tratan de “chantajear”, a los niños, con : “Si no comes, no ves las caricaturas”. O bien la palabra caricaturas, puede cambiar, con jugar, salir, o cualquier palabra que sea de importancia para el niño.

Cada factor mencionado tiene que ver con causas inmediatas, intermedias, básicas y subyacentes, las cuales explicarán mejor lo que provoca que un niño tenga una alimentación mala, anteriormente se mencionaron de manera general los factores sociales determinantes de una desnutrición, a continuación se realizará una clasificación de estos:

- ◆ “Causas a nivel individual o inmediato: ingesta de alimentos y nutrientes, actividad física, estatus sanitario, estructura social, inquietudes, tabúes, desarrollo y elección personal;
- ◆ Causas a nivel familiar o intermedio: tamaño y composición de familia, igualdad de sexos, reglas de distribución de los alimentos a nivel familiar, ingresos, disponibilidad de alimentos, acceso a los alimentos;
- ◆ Causas a nivel nacional o fundamental: salud, educación, sanidad, agricultura y seguridad alimentaria, guerra, inestabilidad política, urbanización, crecimiento de la población, distribución y conflictos, guerras, desastres naturales, disminución de los recursos;
- ◆ Causas a nivel internacional o básico: estructuras sociales, económicas y políticas, acuerdos comerciales, tamaño de la población, distribución del crecimiento de la población, degradación medioambiental ^{**20}

De manera general “la mayoría de los factores ambientales que influyen en la mala nutrición son difíciles de controlar, porque dependen del régimen político de un país o de la economía nacional:

**La degradación medioambiental: es causada con frecuencia por la pobreza, porque el pobre no tiene otra opción que no sea la explotación de los recursos naturales para su sobrevivencia a corto plazo. Son justamente los individuos de países pobres los que sufren en mayor medida y más rápidamente las consecuencias de esa degradación. Los mayores problemas relacionados con esto se originan precisamente en la ausencia de desarrollo. Bejaranom Jesús Avila, Desarrollo sostenible, Ed IICA, 1998, p. 15.*

²⁰ Op. Cit. Gibney, Michael J.;Hester H. Vorster y Frans J. Kok. Pág. 6

Sanitarios: la contaminación de los alimentos por microorganismos, esporas, u otros agentes biológicos ocasiona su pérdida o, en caso de ser consumidos, produce enfermedad.

Culturales: los malos hábitos de alimentación y la deficiente educación nutrimental pueden obstaculizar una adecuada nutrición, lo que se traduce en un inadecuado patrón de consumo de alimentos en la familia.

Socioeconómicos: la mala distribución de la riqueza ocasiona situaciones extremas: la pobreza y la desocupación pueden generar carencias en el consumo de alimentos, o bien un exceso de poder adquisitivo por lo tanto un desperdicio de alimentos.

Psicológicos: la falta de adaptación a un medio social, escolar o familiar, desequilibrios emocionales pueden repercutir en el deseo de ingerir más o menos alimentos y , por tanto, en el estado de nutrición del individuo.”²¹

De manera general los factores de riesgos que se pueden contemplar, son tres:

1. “Factores predisponentes, que actúan desde el inicio de la vida y condicionan la vulnerabilidad de un individuo a padecer la enfermedad.
2. Factores precipitantes, que son los que acontecen inmediatamente antes del inicio del trastorno y por último,
3. Factores perpetuantes, que son los que mantienen o prolongan la evolución una vez que se ha desencadenado el proceso.

Los factores predisponentes en la Anorexia son el sobrepeso, baja autoestima, inseguridad e introversión, obesidad y perfeccionismo, prejuicios sociales contra la obesidad, malos hábitos alimentarios en la familia, presión familiar por la figura, etc. Los factores precipitantes son los comentarios negativos sobre la figura, insatisfacción general con uno mismo, estrés, conflictos familiares, fracasos amorosos, etc. Y como factores perpetuantes, una alimentación incorrecta que genera desnutrición y refuerza la imagen

²¹ Hernández , Rosa Isabel Esquivel. Op. Cit págs. 80-81.

corporal negativa, fluctuación de los estados de ánimo, ansiedad, depresión e irascibilidad, etc.”²²

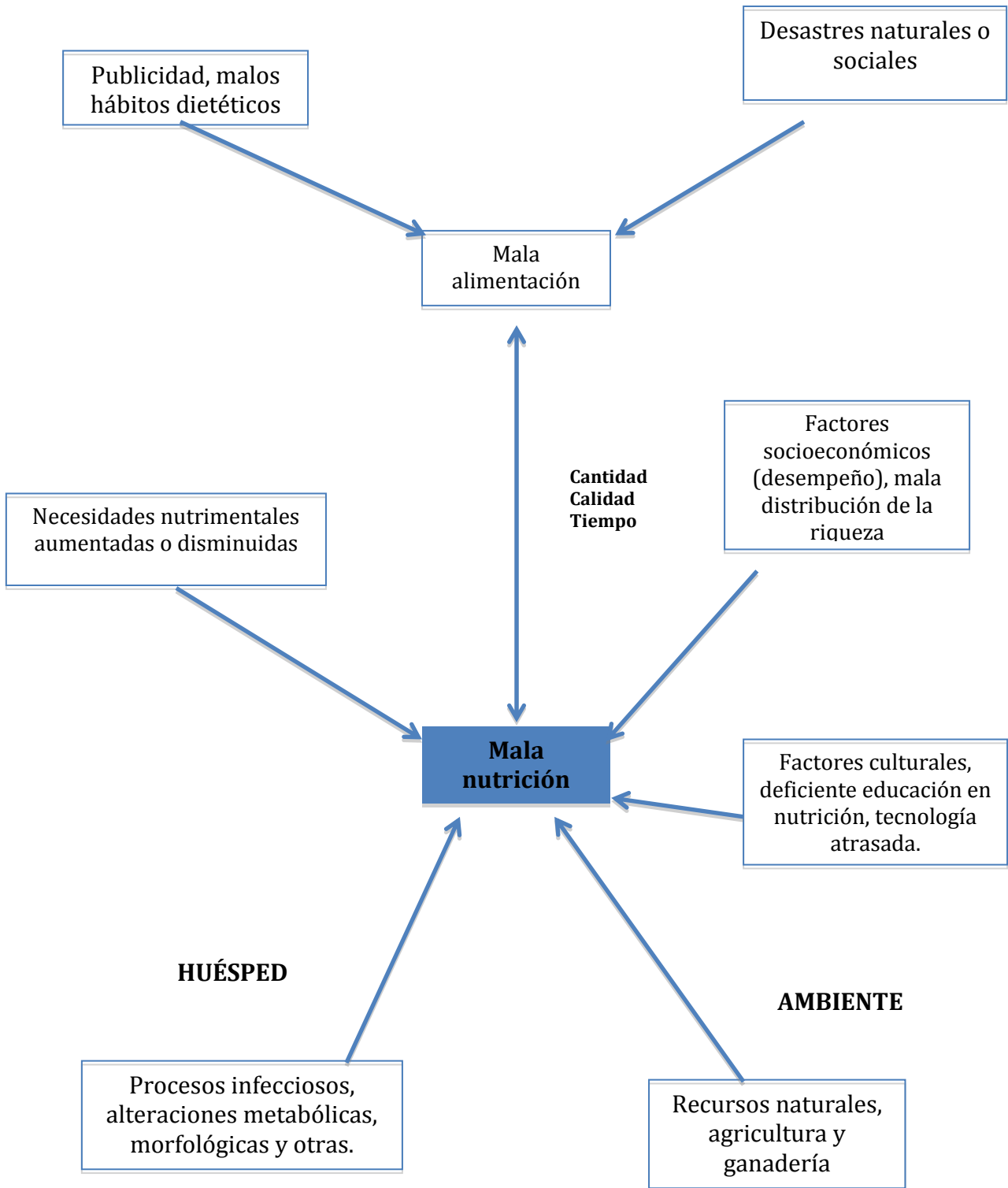
Actualmente los factores socializadores de los infantes están definidos por las nuevas formas de comunicación, en el caso de los hábitos alimenticios, dichos factores estarán determinados por la familia, la escuela, la moda y la publicidad, los cuales son considerados importantes ya que en este siglo XXI, son significativos para la vida de los niños.

Se mostrará la etiología de la mala nutrición, la cual ofrece un panorama general de los factores que muchas veces determinan una mala nutrición en un individuo:

²² León, Ma. Espinosa de los Monteros; Ma. Dolores Castillo Sánchez. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia nerviosa. México, Ed. LICALÁ, 2005. p. 48.

Diagrama 1

AGENTE



Fuente: León, Ma. Espinosa de los Monteros; Ma. Dolores Castillo Sánchez. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia nerviosa. México, Ed. LICALÁ, 2005. p.82

1.3.1 La Familia en los niños.

La familia es la base esencial de la educación básica de los menores, ya que a partir de ésta se comienza a conocer el mundo, se toman decisiones a través de los padres y los principios básicos racionales provienen de la familia. “La familia es el grupo social primario más importante en la vida del hombre y la mujer, la institución más ‘estable’ de la historia de la humanidad”²³

Un agente socializador importante en la vida de los seres humanos es la familia, puesto que es ahí en dónde adquieren valores los cuales ayudarán al desenvolvimiento del infante dentro de su entorno. “Los niños se deben de entender como sujetos susceptibles a los diversos cambios sociales, la formación psicológica y moral que reciban les permitirá realizarse como unos individuos con suficiente capacidad para modificar su propio entorno o sociedad. La sociedad es la base del ser humano para interactuar con sus semejantes, compartiendo ideas, información y emociones para un mejoramiento del mismo”.²⁴

A partir de los 6 y 8 años de edad “dejan de pertenecer al mundo familiar, entonces los niños también procurarán pertenecer a otro grupo. En donde podrán desarrollar sus propios valores. Puesto que como lo subraya Alain (1976) Se encuentran por fin en un medio de individuos semejantes a ellos, y contantemente frente a relaciones basadas exclusivamente en la autoridad”²⁵. Es ahí cuando los niños comienzan a tomar sus propias decisiones, dejan de comer lo que a los padres de familia les parece sano, y comienza una interacción y crean vínculos emocionales diferentes a los de la familia.

²³ González, Mayra Eliza Iñigo; Alejandro Ojeda Valentín. Publicidad Infantil: Un riesgo latente. México, Ed UNAM, 2006, p.1.

²⁴ Ídem

²⁵ Brée, Joéë. Los niños, el consumo y el marketing. México, Ed. Paidós Comunicación, 1995. p.126.

Dentro de la familia, los niños, comienzan a generar sentimientos, expectativas de la vida y valores, con lo cual establecen una conexión con el padre o con la madre. Cada actividad realizada con la familia formará una cultura y hábitos, los cuales serán empleados cuando salga a convivir en el mundo.

Los niños pueden tener diferentes tipos de familia, lo cual determinará su comportamiento dentro de la sociedad, es decir, existen diferentes tipos de núcleo familiar, con los que el niño convive día a día:

- El niño vive con ambos padres y hermanos
- El niño vive con mamá y hermanos
- El niño vive con papá y hermanos
- El niño vive con papá o con mamá.
- El niño vive con abuelos
- El niño vive con tíos o tías
- El niño vive con algún tutor.

A partir de este primer grupo de referencia de los infantes, comienza la formación de los valores morales, es decir comienzan a conocer las mentiras y los errores que se cometen sin querer, Piaget define tres etapas, respecto al papel que juegan las mentiras en la vida de un niño, por lo tanto la formación de valores dentro de este grupo social:

1. “Primero la mentira es algo ‘malo’, porque es objeto de sanción.
2. La mentira es algo ‘malo’ en sí mismo, y si se suprimieran las sanciones, permanecería igualmente.
3. La mentira es algo ‘malo’ porque se opone a la confianza y al afecto mutuo.

Por lo cual, a los niños les gusta mucho todo lo relacionado con lo maravilloso y lo irracional (ello forma parte incluso de su universo cotidiano), rechazan de manera sistemática la publicidad en la que aparece un detalle que

no les parece verdadero. Hacia los 6 años, el niño se vuelve capaz de emitir juicios, o más exactamente de registrar los que les interesan; los que emite entonces no son, en efecto, más que 'juicios prestados' y siguen siendo superficiales".²⁶

La familia es su primer factor de imitación, la que inculca valores morales y les muestra los diferentes papeles que jugarán de adultos dentro de la sociedad.

²⁶ Ibid, págs 51-52.

1.3.2 La escuela

La educación de los niños forma la parte esencial de su desarrollo en el ámbito nutrimental, puesto que a pesar de ser menores de edad, ellos decidirán cuando comienzan su vida escolar, qué comer dentro y fuera de su casa, a pesar de que los padres de familia puedan inculcar valores de una buena nutrición los niños no están exentos de los malos hábitos alimenticios que se han creado dentro de la sociedad.

Cuando entran en el mundo escolar, comienzan sus primeras relaciones afectivas, es decir, hacen amistades, es aquí cuando los niños se comienzan a sentir seguros de compartir con otros los mismo gustos, sin la necesidad de que sus padres, hermanos, tíos, o abuelos, se encuentren cerca de ellos para iniciar relaciones sociales.

En algunas ocasiones, ven a la escuela como una fuente de atención y cariño, lo que no encuentran en sus hogares, ya que son ignorados, porque sus padres trabajan, por lo cual, al ir a la escuela se ven rodeados de nuevas relaciones que ayudarán a sentirse cómodos con otro factor que no es necesariamente su familia.

“La escuela realiza la función de educar, puesto que proporciona conocimientos y capacidades de la cultura por medio de la transmisión de actitudes e ideologías. Esta institución ayuda a que los niños refuercen sus status existentes y a estimular los ascendentes”²⁷. Por lo cual, un niños adquiere educación mediante el maestro, quien se convierte en un nuevo modelo importante en la vida de los infantes, toma de referencia al profesor y se transforma en un modelo a seguir, surge el respeto y admiración por el trabajo que éstos realizan.

²⁷ González, Mayra Eliza Iñigo; Alejandro Ojeda Valentín, Op. Cit. p. 23.

Dentro de la educación se ha observado que los pacientes con Anorexia, suelen ser estudiantes con buen rendimiento intelectual y suelen ser perfeccionistas y exigirse más de lo que su rendimiento puede dar.

No todos los niños, se sienten cómodos dentro de la escuela, en algunas ocasiones, son considerados “niños problema” o simplemente no tienen ganas de asistir al colegio, esto se debe a: el ambiente en el que se desarrollo el pequeño, ya que seguramente no genera una imagen positiva de la institución, provocando rechazo en el menor, cambiarlos de escuela de manera constante, que los padres de familia se expresen de forma negativa hacia el profesor o la escuela o simplemente se vuelven en un problema para el colegio, puesto que sufren de violencia familiar en su hogar y desprenden toda esa carga emocional en la escuela. Por lo cual se debe evitar en todo momento este tipo de comportamientos o bien contar con las herramientas necesarias para ayudarlos a mejorar sus comportamiento social dentro de la escuela.

1.3.3 La moda

La moda comienza, por ver quien tiene el juego de video de moda, o quién se ve mejor, quién comió la mejor comida rápida, quién tiene la mejor muñeca, simplemente en quién tiene lo mejor y lo que está de moda, su mundo se concentra en juguetes, programas, comida. Es una competencia entre los menores que surge a partir de su primer círculo de influencia y que se va formando con todo lo que se ve en el mundo dónde se desarrollan.

Pero para comenzar con este apartado, es necesario entender la raíz del concepto *moda*, la cual se puede entender como el dominio libre y sin trabas de la imitación según Lipovetski, o bien “como un sistema social de regulación y de presión, en tanto que los cambios se acompañan de un carácter apremiante del deber de adopción y asimilación que se imponen más o menos obligatoriamente”.²⁸

De esta forma es como “comienzan las rivalidades entre los pequeños que apenas están socializando con sus compañeros. Esta competencia surge más bien de la necesidad de los adultos por ratificar su posición económica, evitando así que sus hijos se queden atrás de los demás niños en cuanto a juguetes, ropa, paseos y fiestas se refiere”.²⁹

La televisión evita en los niños el crear imágenes, les evita la fatiga de pensar e imaginar, pocos niños son los que leen y siguen con la tradición de imaginar, como un niño normal, hoy en día, el PSP, el Wii, Guitar Hero, programas de televisión como I carly, Zoe 101, Hanna Montana, Victorious, entre otros, son las nuevas modas entre los niños, han dejado en el olvido las escondidillas, las bicicletas, patines, y cualquier otras actividad física que genere algún esfuerzo en ellos, prefieren presumir el juego de moda, prefieren la tecnología.

²⁸ Uribe, José Fernando Merino. Anorexia: Los factores socioculturales de riesgo, México, Ed. CISH, 2006, p. 72.

²⁹ . González, Mayra Eliza Iñigo; Alejandro Ojeda Valentín, Op. Cit pág. 46.

Es mediante estas nuevas formas de socialización que utilizan los niños para adquirir nuevos juicios y valores. “Los niños y adultos aprenden de la televisión instructiva tanto como lo hacen de cualquier otra experiencia relevante para ellos, debido a que los niños parecen usar la televisión como una fuente de la cual extraen material para organizar e interpretar sus experiencias. También las usan para prepararse para sus vidas futuras como estudiantes, como miembros de un matrimonio, como integrantes de un grupo profesional o de empleo. Todo ello significa que la televisión es parte del ambiente total que nosotros, como una sociedad de adultos, ofrecemos a los niños”³⁰

³⁰ Ibid. pág. 53.

1.3.4. La publicidad

Los niños de entre 8 y 12 años se “muestran totalmente incapaces de dar prueba de espíritu crítico y de desarrollar una argumentación en contra.”³¹ Convirtiéndose en una presa fácil en un ideal para las empresas.

De tal forma los niños creen todo lo que ven, por lo tanto la publicidad puede ser uno de los factores que comienzan a hacer estragos en la vida de los niños. Es entonces que la publicidad representa una parte importante de los contactos que se establecen dentro de sus entorno, así mismo, representa un parte particular de aprendizaje social del menor.

Los niños comienzan a tener contacto con la publicidad que aparece dentro de los programas televisivos, y es ahí cuando “ambos inspiran a los pequeños a querer ser como los artistas a tal grado que posan como artistas, se visten como ellos, reproducen sus gestos y actitudes de adultos”³². El reconocimiento de los artistas en televisión, se ha vuelto para los menores en la mayor aspiración que pueden tener, por lo que se podría decir que los niños de ahora, viven en un mundo de fantasía a pesar de lo que les puedan aconsejar sus maestros o padres, ellos ven a la vida de una manera fácil, alegre y parecida a la que muestra en televisión.

Es “a través de la publicidad que el niño aprende el valor y significado de los objetos, por lo cual los ve como parte inseparable de su vida, ya que al poseerlos obtiene posición social, poder, éxito y aceptación, por ejemplo el anuncio de Chocomilk, el cual muestra que un vaso de este producto al día hace al niño más grande y fuerte. De ahí que el niño no sea catalogado como un consumidor solitario sino que está influido por su familia, por sus amigos y por el bombardeo publicitario al que se ve expuesto continuamente a través de la televisión.”³³ Las influencias que la familia y amigos tienen en los niños, no

³¹. Brée, Joéë, Op. Cit. p.171.

³² González, Mayra Eliza Iñigo; Alejandro Ojeda Valentín, Op. Cit., p.46.

³³Ibid, p. 56.

es suficiente, ya que la niñera del siglo XXI es la televisión, los estereotipos de la publicidad suelen tener un efecto radical en los infantes.

Pero a pesar de ser vulnerables a la publicidad ésta puede llegar a considerarse como tonta por parte de los infantes, puesto que puede tratarse de anuncios con efectos altamente falsos, lo cual concluye a un fracaso dentro de las publicidades. Dentro de la publicidad es imposible engañar a un niño, contrariamente a lo irracional o maravilloso, si se ve plasmado dentro de alguna publicación, comercial o anuncio, los niños dejan de interesarse en los productos y por lo tanto de la publicidad.

Existen consecuencias a largo plazo por parte de la publicidad en los menores. Sin embargo, los niños aun no tienen el conocimiento suficiente para evitar ver anuncios mal dirigidos tanto a ellos, como a sus padres, por lo tanto si no tienen una orientación por parte de sus padres, probablemente dicha publicidad termine causando un efecto grave en la salud física y mental del menor.

2. Trastornos alimenticios.

Existen diferentes tipos de trastornos de la alimentación, los cuales son derivados a partir de la mala nutrición que se tiene durante la etapa de crecimiento más importante de las personas, la niñez. “Los expertos en nutriología, que están en relación directa con los problemas de los países en vías de desarrollo, como México, cambiaron su punto de vista respecto a la mala nutrición, debido a que antes sólo se creía que era un grave problema de salud, actualmente se considera además como el principal obstáculo para el desarrollo. Por esta razón es muy importante analizar los trastornos de la nutrición, que sin ser excluyentes entre sí, constituyen graves problemas de salud pública”³⁴ en los futuros adultos de esta nueva sociedad.

Las personas que presentan algún tipo de trastornos alimenticio tienen rasgos en común, en cuanto a su personalidad, desarrollan “rituales anormales de alimentación como un medio para manejar el estrés y la ansiedad. A menudo, los rasgos de personalidad pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- Baja autoestima
- Sentimiento de desesperación
- Miedo a engordar”³⁵

Una característica de los trastornos alimenticios son las graves alteraciones que se tienen si se padece Bulimia o Anorexia . Los trastornos de la alimentación, más comunes, son: La anorexia nerviosa la cual se encarga de mantener el peso corporal en los valores mínimos normales y la Bulimia nerviosa definida por tener periodos frecuentes de voracidad, acompañadas por laxantes, diuréticos, y principalmente el vómito, entre otros.

Usualmente se diría que los trastornos de la alimentación son un problema de adolescentes, sin embargo, hoy en día se ha comprobado que

³⁴ Esquivel, Rosa Isabel Hernández, Op. Cit. p. 79.

³⁵ León, Ma. Espinosa de los Monteros; Ma. Dolores Castillo Sánchez. Op. Cit. p. 130.

gracias al medio social en el que se han venido desarrollando las personas, los alimentos adquieren significados importantes, los cuales son compartidos por los grupos sociales que influyen en cada persona. La conducta hacia los alimentos, se debe en gran parte a la moda y mercadotecnia, las cuales tienen un papel fundamental en los trastornos de la alimentación.

Por otro lado se afirma que “las alteraciones en el desarrollo psíquico que tienen su aparición en la adolescencia, los conflictos entre impulsos y deseos, como una manera de evitar enfrentarse con las emociones y el estrés, desarrollando en un entorno familiar y social, muchas veces hostil que interactúa con el componente biológico, constituyen elementos que dan origen a un conjunto de padecimientos conocidos como trastornos de la conducta alimentaria.³⁶ Aquí sólo se toma en cuenta a los adolescentes como los que forman parte de estos problemas de salud. A continuación se dará una breve explicación de los posibles problemas alimenticios que un niño puede padecer.

La obesidad que se ha desatado en los últimos años no sólo es un problema de salud, sino también es un problema social que afecta al desarrollo del niño dentro de sus círculos sociales, los niños han comenzado a desarrollar problemas, como: obesidad, anorexia y bulimia, sin que sus padres, o maestros se den cuenta de tales problemas de salud. Hasta que comienzan a tener ciertas actitudes sociales que descubren los problemas.

Las dos clases de trastornos que existen y se han vuelto conocidas (hasta podría decirse una moda) son la anorexia nerviosa y la bulimia, dichas enfermedades no respetan estratos sociales, ni género, convirtiéndose en un riesgo en la sociedad. A continuación se mostrará de manera breve el perfil de las personas que padecen estas enfermedades:

- ◆ **“La personalidad:** uno de los rasgos básicos de estos trastornos es la falta de un sólido sentimiento de sí mismo, una idea vaga de su propio

³⁶ Ibid, p. 100.

ser, es decir, muy baja autoestima. La anorexia suele presentarse en personas obsesivas, dependientes y obedientes. La bulimia se relaciona con personas conflictivas. Impulsivas y poco tolerantes a las personas.

- ◆ **Ambiente familiar:** vivir en familias preocupadas por la estética. Además, para la anorexia son rígidas, estrictas y poco tolerantes a los cambios. En la bulimia son conflictivas con antecedentes de alcoholismo, drogadicción y obesidad.
- ◆ **Práctica de ciertas actividades:** realizar deportes como natación, gimnasia, ballet, danza o modelar, que exigen estar muy delgada y aspirar a la perfección.
- ◆ **Ambiente socioeconómico:** con más frecuencia en grupos con elevados ingresos de países industrializados, aunque el subregistro hace difícil su estimación en otros ambientes.
- ◆ **Factores ambientales y culturales:** la moda impone una silueta corporal muy delgada, la cual no corresponde con los promedios naturales y anatómicos, además de ejercer presión sobre el consumo de alimentos.³⁷

Este es un perfil general de las personas que pueden llegar a padecer estas enfermedades, sin embargo, algunas no cumplen con este perfil, pueden llegar a padecer dichos trastornos. Además que en los niños, puede ser más fácil caer en este tipo de enfermedades, por influencia de sus padres, por influencia de sus amigos, la publicidad y la moda.

Otros trastornos de la alimentación debido a factores económicos o políticos, son el marasmo, es desnutrición de tercer grado, se da gracias a la deficiencia de casi todos los nutrimentos, afecta a menores de dos años, lo cual provoca un retardo del crecimiento, presentan deshidratación lo cual es una causa de muerte y padecen atrofia muscular, mostrando un aspecto senil.

Kwashiorkor es un trastorno que tiene que ver con la deficiencia de proteínas, provoca alteraciones en la piel, retardo del crecimiento, disminución

³⁷ Ídem

de masa muscular. Dicha enfermedad se presenta después de los dos años de edad. A continuación una comparación de dichas enfermedades:

Tabla 8

Características	Marasmo	Kwashiorkor
Distribución	Universal	Limitada
Pérdida de peso	Más de 40%	Aparentemente menos de 40%
Edad más frecuente	Infancia, principalmente antes del segundo año	Principalmente segundo y tercer año de vida
Edema	Ausente	Presente
Dermatosis (alteraciones en piel y mucosas)	Rara	Frecuente
Cambios en el cabello	Frecuente	Muy frecuente
Alteraciones mentales	Poco común (apatía)	Muy común (irritabilidad)

Fuente: León, Ma. Espinosa de los Monteros; Ma. Dolores Castillo Sánchez. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia nerviosa. México, Ed. LICALÁ, 2005. p. 87

Estas son algunas de las enfermedades causadas por la falta de nutrientes en el cuerpo, sin embargo, cabe la posibilidad de la existencia de más enfermedades no conocidas, pero si padecidas por algunos.

El padecimiento de los trastornos alimenticios, surge a raíz de una perspectiva psicológica del desarrollo que describe que estos trastornos pueden ser padecidos a una edad muy temprana, alterando la regulación y el hábito alimenticio en la familia y no solo en el individuo. “El control paterno en la alimentación del niño puede tener efectos no intencionados en el desarrollo

de modelos alimentarios (especialmente con) el énfasis en impulsos externos en comer y disminución de las oportunidades del niño de experimentar el autocontrol (...) La presión de los padres para comer puede causar rechazo a la alimentación, y la negativa u la restricción pueden exacerbar la afición por y la ingesta de la comida restringida por parte de los niños.”³⁸

A pesar de las posibles consecuencias irreparables de estas dos enfermedades alimentarias, dichos pacientes, o enfermos en su mayoría adultos, no se dan cuenta del daño que se causan así mismos, y alas apersonas que se encuentran a su alrededor , por lo cual es importante, no sólo cuidar la alimentación o una dieta balanceada, también implica una educación desde pequeños, con la finalidad de que a pesar de la existencia de algunos estereotipos en los medios de información, estos no sean un factor importante en el niño. Evitando que más personas, niños, jóvenes y adultos caigan en éstas dos enfermedades, que se han denominado la nueva moda del siglo XIX.

Los posibles tratamientos principalmente para la bulimia y anorexia infantil, son: la recuperación de un peso saludable, la restauración del crecimiento físico y sexual normal, se evitan las complicaciones físicas, se recupera una dieta saludable en la alimentación, se educa nuevamente, sobre una buena alimentación para evitar una recaída, principalmente se trata de corregir los pensamientos disfuncionales, actitudes y sentimientos que se encuentran relacionados con el trastorno de la alimentación, se trata de conseguir apoyo familiar así como orientar a la familia mediante terapias psicológicas.

³⁸ Berguer, Stassen Kathelenn. Psicología del Desarrollo. Adulterez y vejez. México, Ed. Médica Panamericana, 2009, p.18.

Dentro de los trastornos alimenticios y el tratamiento de estos, existen diferentes cuestionarios específicos que ayudan a valorar a las personas que padecen estas enfermedades, aparentemente son tres cuestionarios:

1. El SF-36, es un cuestionario genérico de salud, Health Survey, esta prueba detecta estados positivos y negativos de la salud. Evalúa 8 dimensiones de la salud, entre los que podemos encontrar, el funcionamiento físico, social, salud mental y rol emocional. Esta prueba esta validada en España.
2. El Eating Attitudes Test de Garner y Garfinkel, esta prueba mide las características “conductuales y cognitivas de los pacientes con anorexia o bulimia en tres factores: control oral, dieta y bulimia”.³⁹ Cuestionario avalado en algunas ciudades españolas.
3. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD) Dentro de este cuestionario se toman en cuenta y son evaluadas dos síntomas principales del padecimiento de este tipo de trastornos, la depresión y la ansiedad.

La bulimia y la anorexia, comparado con otras patologías mentales crónicas, tienen una calidad de vida similar y en ciertas ocasiones peor que el resto de las enfermedades psiquiátricas. “Las áreas mentales son las más afectadas, y es ahí donde los trastornos de alimentación presentaban resultados similares e incluso inferiores a otros trastornos psiquiátricos”⁴⁰. Las personas con trastornos alimenticios suelen tener una peor calidad de vida, respecto a la población general como con patologías crónicas.

³⁹ León, Ma. Espinosa de los Monteros; Ma. Dolores Castillo Sánchez. Op. Cit. p. 217.

⁴⁰ Ibid. p 218.

2.1 ¿Qué es la bulimia?

El origen de la palabra bulimia, procede del griego bous (buey) y de limos (hambre) y juntos conforman la palabra “hambre de buey”, traducido a un lenguaje más general, “tener apetito de un buey”. Los primeros en practicar la bulimia fueron los romanos, auto-inducían el vómito después de comer grandes cantidades de comida en sus banquetes. Por otro lado “el vómito fue utilizado como método de castigo y penitencia por las religiosas en la época feudal, por ejemplo Caterina de Siena /1380), expiraba sus culpas a través del vómito y del abuso de hierbas con acción diurética”⁴¹

A pesar de que ya era considerada como una enfermedad, las causas aparentes en siglos pasados de su padecimiento, eran causados por un desorden somático, úlceras, anormalidad congénita, parásitos intestinales y lesión cerebral. “A comienzos del siglo XIX los diccionarios médicos describen a la bulimia como la presencia de apetito voraz seguido de vómito propio de la histeria y del embarazo.”⁴²

El término Bulimia apareció en el año 1907, fue dado por Pierre Janet, en una descripción clínica, sin embargo, fue Russell en el año 1929 quien propuso el concepto bulimia nerviosa. Dicho trastorno alimenticio “consiste básicamente en episodios de ingestión alimentaria desmesurada que el sujeto lleva a cabo con la sensación clara de pérdida de control. Se acompaña de comportamientos compensatorios: ayunos, vómitos, uso de laxantes, ejercicio físico excesivo. La preocupación por la silueta y el peso son semejantes a las observadas en pacientes anoréxicos”⁴³. Han existido varias definiciones de la bulimia, actualmente la más utilizada y probablemente aprobada es la de el DSM-IV.

⁴¹Ibid.p.127.

⁴² Ibid. Pág.128.

⁴³ Rodríguez, Jaime Sacristán. Psicopatología del niño y del adolescente, España, Ed. Universidad de Sevilla, 1998, p. 446.

Una de las principales características de la bulimia, consiste en atracones y en métodos poco usuales con el fin de evitar ganar peso. “Se define atracón como el consumo a lo largo de un período corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían”.⁴⁴ Este tipo de método es el más utilizado por las personas que suelen padecer este trastorno alimenticio.

Los “atracones” se ven caracterizados por ingestas de alimento en un tiempo corto y en cantidades superiores a la que la mayoría de las personas ingerirían en un tiempo similar. Otra característica de los atracones es “la pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p.ej., la sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)”⁴⁵. Esta característica de la bulimia suele ser utilizada en un periodo aproximado de dos veces a la semana en el lapso de tres meses.

Existen según el DSM-IV-TR, existen dos tipos de bulimia, esto se ve definido, con el fin de determinar los diferentes métodos empleados para purgarse:

- ❖ **“Tipo purgativo:** Este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo se ha provocado el vómito y ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio.
- ❖ **“Tipo no purgativo:** Este subtipo describe cuadros clínicos en los que el enfermo ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio.”⁴⁶

Como puede observarse, existen dos tipos de bulimia, no es necesario vomitar la comida, lo cual suele ser plena identificación de dicha enfermedad.

⁴⁴ DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. México, Ed. MASSON, 2005, p. 660.

⁴⁵ Ibid. p. 665.

⁴⁶ Idem

Pero suele ser muy poca la difusión de estos subtipos, ya que si no se presenta el vómito en la persona, suele, no reconocerse la enfermedad, y darle un sentido incorrecto, por lo cual no se lleva a cabo un tratamiento médico, para esta enfermedad.

La bulimia nerviosa, suele aparecer en personas con obesidad moderada o mórbida. En su mayoría padecen depresión, con baja autoestima. Los sujetos que padecen Bulimia, su conducta es privada y mantienen un estilo de vida “normal y funcional” aparentemente.

Con el comienzo de esta enfermedad, frecuentemente es padecida por mujeres, al principio de su nacimiento, se decía que producía conductas claves en los jóvenes vulnerables, por lo cual los jóvenes adquirirían esta enfermedad por contagio.

Frecuentemente es padecida por mujeres, las cuales se caracterizan principalmente por tener un peso normal, a través de purgas, vómito, laxantes , etc. Sin embargo, cuando creen haber consumido suficiente alimento o sufrir un atracón, suelen vomitar o consumir de manera secreta, evitando ser vistas por sus familiares.

En estudios recientes, los enfermos suelen ser dependientes y abusar constantemente de sustancias nocivas para la salud, por ejemplo: Alcohol y estimulantes. Esto se debe a tratar de controlar el apetito y el peso.

Aparentemente los sujetos que tienen esta enfermedad, habitan países industrializados, como: Estados Unidos, Canadá, Europa, Australia, Japón, Nueva Zelanda y Sudáfrica, no son mencionados más países debido a que no existe información sobre esta enfermedad en los países subdesarrollados. Otra característica que resalta, es que suelen ser en su mayoría de raza blanca.

Un patrón familiar que suele identificar a los sujetos que padecen está enfermedad, suele existir antecedentes familiares de obesidad y familiares cercanos a los pacientes suelen tener trastornos de ánimo, y dependencia de sustancias nocivas.

2.1.1 Síntomas y características de la bulimia infantil

En el siglo XIX, los rangos de belleza han cambiado gracias a diversos factores mencionados en el primer capítulo, por lo cual los cánones de belleza y de un cuerpo ideal se han convertido en un tema de interés para cualquier persona adulta, sin embargo, dichos temas también han resultado de interés en algunos infantes, añorando aceptación social y por supuesto una belleza que no existe, un cuerpo ideal, provocando que niños aproximadamente de entre 8 y 12 años estén dispuestos a tener un cuerpo de modelo, que no pueden tener ya que ellos se encuentran en una etapa de desarrollo.

El niño bulímico es un corpulento, tiene un vientre pequeño y redondo, brazos y muslos redondos. “Sea cual sea su edad, el cuadro es el mismo: un niño glotón que se traga rápidamente la comida, como si temiera que se le retirase el plato. Entre comidas parece tener siempre hambre, y se lanza sobre cuanto se le ofrece como si no hubiera comido desde hace horas.”⁴⁷ Puede decirse que es un niño goloso, pero en cuanto se comienza a sentir más gordo comienza su alejamiento del contexto social, alejándose de sus amigos, padres, maestros etc.

⁴⁷ Hibert, Georges; Odile Hibert-Kuntzler. El apetito de su hijo. España, Barcelona, Ed. Planeta, 1980, p. 110.

La bulimia infantil no es fácil de percibir en un infante, pero existen diferentes motivos por los cuales un niño está dispuesto a comenzar a iniciar la práctica de esta enfermedad:

- La sobrealimentación: Costumbres alimenticias familiares. En algunas familias los niños son acostumbrados a comer gran cantidad de alimentos, lo cual es propenso a que sea una familia obesa y tenga malos hábitos alimenticios. Por lo cual el niño encontrará normal, comer más allá de una ración y sus padres lo estimularán en ello.
- Inexperiencia en materia dietética: Algunas madres de familia preocupadas precisamente por la salud de su hijo y cuidando la alimentación de este, llevan un régimen estricto de una buena comida. Si la calidad nutritiva de los alimentos dados al niño es insuficiente, éste también se verá obligado a comer mucho más para cubrir sus necesidades e ingerir más alimentos de los debidos.
- La frecuencia de las comidas: Los horarios establecidos serán básicos para una buena alimentación o mala alimentación, es necesario tener un inventario de tiempos entre comidas.

Son diferentes las causas del padecimiento de la bulimia en los infantes, así mismo, se toma en cuenta las causas psicológicas que llegan a afectar de alguna forma la alimentación del niño, provocando dicho trastorno. Dichos elementos psicológicos son provocadas por los padres de familia, puesto que hay quienes son propensos a ser gordos por imitación a estos, lo cual puede llegar a ser un peligro, o bien padres de familia, que precisamente por no ver 'gordo' a su hijo pueden someterlos a dietas estrictas provocando un tipo de enfermedad crónica la cual afecte su salud.

Otras de las principales causas y probables tendencias a padecer esta enfermedad, se debe a imitación por ciertas figuras públicas o bien el abuso sexual, éste último resulta una situación complicada para el infante, ya que además de provocar una sensación de rechazo hacia su cuerpo, le resulta difícil aceptar algo que él no quería que pasara y ve a esta enfermedad como

una salida fácil hacia una muerte lenta y sin dolor, con el fin de no contar este suceso traumático, algunos infantes que sufren abuso sexual, suelen padecer bulimia y anorexia, sin embargo, otros menores pueden presentar otro tipo de enfermedades desencadenadas por este tipo de hechos.

Pero de acuerdo a Connors y Morse en 1993, “concluyeron que el abuso sexual infantil no es necesario ni suficiente para el desarrollo de un trastorno alimentario, pero indicaron que debe considerarse como un factor riesgo en un modelo biopsicosocial de los trastornos alimentarios”⁴⁸

Pero lo bulimia infantil, suele no presentarse en niños menores, ya que en “psiquiatría infantil y juvenil se asisten muchos menos pacientes bulímicos que anoréxicos. La razón es que la edad media de inicio de una bulimia nerviosa se sitúa alrededor de los 18 años de edad, aunque pueden verse casos iniciados a partir de los 10 años o con menor edad”⁴⁹

El papel de la infancia ha resultado clave para el desencadenamiento de esta enfermedad así como, el de la anorexia, ya que puede ser a partir de la relación madre e hijo, y una falsa creencia de ser la madre perfecta, con lo cual el menor puede sentir que no llena las expectativas de su mamá. Algunos estudios, compararon la bulimia, como “una relación conflictiva entre la paciente y su madre, de manera que la comida compulsiva simbolizaría el deseo de estar al lado de la madre y la purga reflejaría el ansia de rechazarla.”⁵⁰

En México, niños y jóvenes han sido objeto de la “epidemia Talla Cero, que se relaciona con campañas publicitarias, y que después se traduce en anorexia y bulimia. Según la Organización Mundial de la Salud esas enfermedades

⁴⁸ Ogden, Jane, Op. Cit. p. 228.

⁴⁹ Rodríguez, Jaime Sacristán, Op. Cit. p. 446.

⁵⁰ Ogden, Jane.Op. Cit., p. 216.

psicosomáticas tienen un gran crecimiento en el mundo”⁵¹. Lo anterior fue una declaración del diputado local del PVEM, Francisco Alvarado Villazón, en el 2007. Con lo cual se deja en claro que no es una epidemia que se desarrolla en todo el mundo sin elegir, razas o estratos sociales, que debe ser controlada, mediante educación y una difusión correcta acerca de la prevención de trastornos alimenticios.

2.2.2. Consecuencias de padecer bulimia infantil

Los niños que padecen bulimia, suelen ser caóticos, difíciles en cuanto al control de impulsos y evidentemente son incapaces de organizar su vida. Sin embargo esas suelen ser las características a consecuencia o se desarrollan durante la enfermedad.

En la bulimia, suele haber consecuencias fisiológicas, odontológicas, psicológicas y dermatológicas, a continuación se muestran los efectos que suele dejar la bulimia infantil:

Tabla 9

PSICOLÓGICAS	FISIOLÓGICAS	ODONTOLÓGICAS	DERMATOLÓGICAS
Síntomas neuróticos: culpabilidad/ preocupación/ baja concentración.	Taquicardia	Caries dental	Piel escamosa
Depresión	Estreñimiento	Abscesos	Callosidades
Intentos de suicidio	Diarrea		
Ansiedad	Dolores de garganta		

Fuente: Ogden, Jane. Psicología de la alimentación: Comportamientos y trastornos alimentarios. España, Madrid, Ed. Morata S.L. 2005, p.210.

⁵¹ Anorexia y bulimia causan hasta 10% de mortalidad infantil y juvenil. Consultado en <http://www.esmas.com/portada/597922.html> el 10 de agosto de 2011, 4:56 pm.

Dentro de los estragos psicológicos, la depresión se padece durante el trastorno y en ocasiones antes de padecerla. Suelen sentir temor y ansiedad al comer en público o bien desnudarse en un lugar público, o simplemente mostrar su cuerpo sin el uso de ropa común.

La necesidad de comer produce y tiene cambios fisiológicos y son generados en la conducta, se crea una alteración anímica, en cuanto contenidos mentales, la actividad física disminuye, debido a la falta de zinc.

2.2.¿Qué es la anorexia?

Antes de definir de manera específica la anorexia, es importante dejar en claro el concepto etimológico de dicha palabra, la cual deriva del griego an (prefijo que significa carencia o privación) y orexis (apetito), significado falta de apetito.

El término anorexia fue utilizado por Lasegue en 1873, y descrito como “un trastorno que llevaba consigo una delgadez extrema y amenorrea (falta de menstruación)”⁵² y llamado L’anorexie hysterique. Para 1874 Gull la llamó Anorexia nervosa, y tenía como significado la pérdida nerviosa del apetito. A continuación se presentará la definición que actualmente es manejada para conceptualizar a la anorexia nerviosa.

La anorexia, tiene antecedentes en los tiempos bíblicos, a partir del siglo XII al XV, esto era desarrollado por diferentes creencias, ya que, el no comer o el control del apetito connotaba religiosidad, convicción, obediencia, castidad y pureza. “El ayuno extremo era practicado por los penitentes, generalmente mujeres, que repudiaban los placeres terrenales. El ayuno era considerado una bendición suprema de Dios y se admiraban a los que sobrevivían sin ingerir alimentos”⁵³.

Hubo diversos casos de anorexia, como: La santa Wilgefortis en el año 1000 A.C. su ayuno, se debió a una plegaria hacia Dios, con el objetivo de que le quitará la belleza que se le había otorgado y de esa manera ahuyentar a los hombres, para sentirse libres del mando de estos, también fue conocida como “Santa Liberata” . Otro personaje que padeció este trastorno alimenticio fue Santa Catalina de Siena (1347-1380) dicha enfermedad comenzó a la edad de 26 años y terminó con su vida a los 2 años de padecerla. El desarrollo de esta enfermedad se dio cuando sus padres decidieron casarla, plan que ella no había tomado en cuenta pues su única vocación era Dios.

⁵² Ogden, Jane. Op. Cit. p. 192.

⁵³ León, Ma. Espinosa de los Monteros; Ma. Dolores Castillo Sánchez. Op. Cit. p. 30.

Durante la época de tiempos bíblicos, hubo diversos casos de anorexia, en este tiempo se le llamó “Anorexia santa” ya que se padecía con la meta de dedicarse a Dios y llevar una vida “santa y sana”.

Con el paso del tiempo, esta enfermedad se extendió, sin embargo, no todos sabían la existencia de ella, a comienzos del siglo XX la anorexia nerviosa, fue confundida con insuficiencia pituitaria y comenzó un mal tratamiento de dicha enfermedad, por lo cual se aplicaron nuevos tratamientos que conllevaban a utilizar insulina y electroshock.

Como se dijo al inicio del capítulo dos, la anorexia nerviosa es un trastorno de la alimentación caracterizada por mantener niveles de peso anormales. Dentro de la definición de la anorexia, y de acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, esta enfermedad “consiste en el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, en un miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Además, las mujeres afectas de este trastorno, aunque hayan pasado la menarquia, sufren amenorrea. (El término anorexia es equívoco, porque es rara la pérdida de apetito)”.⁵⁴

Dentro de las principales características de esta enfermedad, resalta el hecho de que los individuos presentan miedo intenso a ser obesos, y entre más se baje de peso, ellos se ven y creen que en realidad están subiendo de peso, comienzan con una alteración en cuanto a la percepción de su cuerpo.

Usualmente, las personas que padecen este trastorno de alimentación, no prestan atención a la pérdida de peso, niegan estar enfermos y justifican su delgadez con historias difíciles de creer.

En tiempos pasados, se creía que las personas que padecían anorexia tenían un poder adquisitivo alto, generalmente eran mujeres y solían ser: bailarinas, gimnastas, atletas, deportistas de élite, modelos o simplemente personas preocupadas por su imagen. Pero en estos tiempos, dicha

⁵⁴ DSM-IV-TR , Op. Cit., p. 653.

enfermedad no respeta ni raza, y menos un nivel socioeconómico alto, ahora cualquier persona que sea influida por los grupos en los que se relaciona, o simplemente el hecho de querer verse bien.

Al igual que en la bulimia, la anorexia presenta dos subtipos, los cuales especifican la presencia de la enfermedad y sus síntomas:

- **Tipo restrictivo:** La pérdida de peso se realiza haciendo dieta, ayunando o bien realizar ejercicio intenso. "Durante los episodios de anorexia nerviosa, estos individuos no recurren a atracones ni a purgas"⁵⁵
- **Tipo compulsivo/purgativo:** Usualmente recurren a atracones y purgas, o ambos. En ciertos casos no se recurre a atracones, sin embargo, suelen purgarse a pesar de haber consumido pequeñas cantidades de comida (...) "la mayoría de las personas de las personas pertenecientes a este subtipo recurren a conductas de esta clase al menos semanalmente, pero no hay suficiente información para poder determinar una frecuencia mínima".⁵⁶

⁵⁵ Ibid. p. 655.

⁵⁶ Ídem.

2.2.1. Síntomas y características de la anorexia infantil

Cuando la anorexia nerviosa se inicia durante la niñez o al principio de la adolescencia, en lugar de pérdida puede hacerse falta de aumento de peso. Pero las principales características de los niños que padecen anorexia infantil, se debe a tres principales causas:

A. Causas orgánicas: El niño padece una enfermedad infecciosa y durante el lapso que se encuentra convaleciente, éste pierde el apetito, usualmente se encuentra en cama y rechazando comida que es ofrecida por sus padres, estos a su vez creen normal la pérdida de apetito en el menor.

Pero un momento en que los menores deben volver a comer lo suficiente para recuperar nuevamente su salud, sin embargo, los niños entre más tiempo pasen sin comer con el consentimiento de sus padres, se acostumbran y se niegan rotunamente a volver a sus comidas habituales.

B. Errores dietéticos: Usualmente es un niño “consentido” respecto a los platillos que le son cocinados, ya que si este no acepta las comidas que le fueron preparadas, tiene la opción de elegir sus propios alimentos sin tener en cuenta una dieta balanceada. O bien se alimentan de cereales o demasiada comida sin nutrimentos esenciales para su desarrollo, provocando que sea demasiado alimento y por lo tanto un rechazo, junto a deficiencias orgánicas y dietéticas.

C. Causas afectivas: Son causadas en niños que por lo general llevan una dieta adecuada y no padecen enfermedades infecciosas, sin embargo en el plano afectivo padecen descuidos por parte de sus padres y razones psicológicas (malas experiencias). Dentro de estas causas afectivas, existen dos

principales razones para que dichas acciones, sean ejecutadas por el niño:

- *Frustraciones:* Las frustraciones pueden producir este trastorno en los infantes debido a el gran daño psicológico provocado por diferentes situaciones, por ejemplo: La llegada de un nuevo miembro en la familia, lo cual produce cierta independencia obligada por sus padres, por lo cual comienza alimentarse por su cuenta, lo cual puede provocar una mala alimentación y pérdida de la niñez por parte de sus padres.

La separación de su familia o bien una separación paterna, tal vez no física sino sentimental, eso quiere decir; que él niño puede vivir con su padre pero esté se pierde la convivencia y el cariño de su hijo, provocando en este, confusión, sentimientos negativos y muy probablemente sea vulnerable al padecimiento de anorexia como un “medio de captar la atención de sus padres, de asegurarse su presencia aunque deba pagarla cara por múltiples castigos”⁵⁷, causados por la angustia producida al no tener cerca de sus padres.

- *Relación madre e hijo:* En este tipo de causa, “ la anorexia aparece como una forma de lenguaje y lo que trata de expresar es preciso comprenderlo en seguida si se quiere tener ocasión de responder correctamente y curar al niño” ⁵⁸. Las diferentes situaciones que suelen desencadenar la anorexia infantil, tienen que ver con la desatención de la madre hacia el niño y repentinamente la madre ordena una dieta, la cual el niño se niega a

⁵⁷. Hibert, Georges; Odile Hibert-Kuntzler, Op. Cit. p. 43.

⁵⁸ Ibid. p.46.

realizar, ya que no la ve con ninguna autoridad para mandarlo, si no se ha ocupado de él en un buen rato.

Otra acción provocada por la madre, es que lleve una dieta estricta en el menor, provocando que este llegue a “odiar” dicho régimen y lo deje, retando a su madre.

Por último, si el niño simplemente se muestra hostil durante las comidas, simplemente por el placer de pelear con su madre y está no pone un límite, el niño comienza a dejar de comer. Pero a pesar de que estas situaciones pueden ocurrir en el niño, no precisamente llegan a desencadenar un desorden alimenticio, en otros casos, suelen volverse sucios, se niegan a ir a la escuela, mienten, roban, entre otras situaciones.

Las principales características de un niño anoréxico: principalmente negocia con la comida, es decir come una parte de la comida pero no se la termina, argumenta un mal aspecto en la comida, encuentra pretextos falsos para no llegar a la mesa a comer, suele comer rápidamente y detenerse repentinamente y comenzar el rechazo hacia la comida.

Cuando los padres los obligan a comer a los niños, si estos presentan síntomas de padecer anorexia, generalmente terminara la comida, pero a continuación un vomito, o bien el infante puede hacer un berrinche, el cual le servirá para abandonar la mesa, sin haber probado la comida.

Los infantes que padecen este trastorno usualmente “presentan fobias alimenticias: tienen entonces un apetito muy caprichoso, come algunos alimentos y rechaza otros. Esos rechazos están dictados por un temor inmotivado en apariencia (...) Todo eso sucede como si el niño considerase esos alimentos como un veneno peligroso. Se trata de niños muy ansiosos,

cuyo rechazo alimenticio es un modo de expresión de su angustia (...)sufre de una verdadera alteración de la personalidad”.⁵⁹

Las características que se presentan los infantes durante y después del padecimiento: son perfeccionistas, tienen una baja autoestima, obsesionados con el peso e influenciados por personas cercanas a ellos.

Dejan de comer la comida de sus padres, posteriormente golosinas y comida chatarra y finalmente dejan de comer y chantajea a sus padres. Algunos no tienen razones lógicas del padecimiento de esta enfermedad, y otros suelen usar la comida como medio de expresión a sus emociones.

Como si fueran adultos, suelen ver las calorías de los alimentos, miran las etiquetas y sólo consumen las que tienen menos calorías, comienzan a odiar alimentos que antes les producía placer o simplemente se sentían satisfechos con comerlos. Practican ejercicio en exceso, con el fin de bajar de peso, o eliminar las calorías ingeridas en las pocas comidas que realizan.

De alguna forma los padres en especial las madres, a pesar de estar a cargo de la dieta de sus hijos, después de ser tratada la enfermedad suelen ver de una manera hostil, el hecho de cuidarlos para que sus hijos lleven una dieta equilibrada y son vigilados todo el tiempo por ellas. Se vuelven un tipo de policías, las anoréxicas pierden su privacidad, su niñez, su adolescencia, juventud o adultez.

Algunos casos de anorexia infantil, son tratados en clínicas especiales, y generalmente las personas no son conscientes del daño físico y psicológico, usualmente las niñas con anorexia suelen escuchar una “voz dentro de su cabeza”, que les impide comer normalmente.

La anorexia infantil suele ser una de las enfermedades mas grave que pueden sufrir los infantes, debido a que condiciona la conducta alimenticia en

⁵⁹ Ibíd. Pág. 52.

un futuro y convertirse en una anorexia futura más grave y difícil de controlar. Algunos niños, comienzan a practicar conductas de pacientes anoréxicas por imitación o por la mala difusión de información sobre la enfermedad.

2.2.2. Consecuencias de padecer anorexia infantil

Dentro de las consecuencias de la anorexia infantil, existen modificaciones patológicas de ciertas zonas del cerebro, acompañados de vómitos frecuentes y estados de deficiencia, fatiga física del menor. Pero la consecuencia más grave que puede padecer un paciente con anorexia nerviosa, es la muerte inevitable, si no es tratada a tiempo.

La anorexia puede provocar en el menor una angustia permanente “muy apropiada para desviar su interés del placer alimenticio”⁶⁰ Atrasando su posible recuperación, y la de sus familiares.

Otra consecuencia de la anorexia infantil “en las niñas prepuberales la anorexia nerviosa puede retrasar la aparición de la menarquia”⁶¹, sin embargo, en cierto casos, la menstruación suele ser regular, o presentarse tardíamente, provocando un severo caso de amenorrea, comprobando que el hecho de padecer una enfermedad desde muy pequeñas, puede afectar su futuro, como adolescentes y probablemente en la edad adulta.

⁶⁰ Hibert, Georges; Odile Hibert-Kuntzler, Op. Cit. p. 43.

⁶¹ Ibíd p. 654.

De una manera más general se establecerán, las posibles consecuencias de esta enfermedad, en infantes:

Tabla 10

Psicológicas	Muerte	Fisiológicas
Depresión	Suicidio	Déficit de aprendizaje
Ansiedad	Infecciones	Memoria
	Infartos	Posible osteoporosis
		Erosión dental, Infartos y latidos irregulares. Hipotensión arterial. Bradicardia(latidos inferiores a 70 latidos por minuto) Hipotermia (-36.5Cº)

Fuente: Ogden, Jane. Psicología de la alimentación: Comportamientos y trastornos alimentarios. España, Madrid, Ed. Morata S.L. 2005, p.200.

En algunos casos la anorexia, suele presentar fobias social y conductas obsesivo-compulsivas. El hecho de ser tratados, no propone una reducción de esta enfermedad, tiene más mortalidad que los pacientes con Bulimia, sólo un 50% de las personas recuperan el peso corporal adecuado, y si ya han menstruado, sus periodos se restablecen. Usualmente se llega a caer el cabello y los dientes se vuelven amarillentos, y usualmente los pacientes prefieren la muerte, para evitar engordar. La anorexia dentro de los 8 años, puede marcar su niñez y no permitir una maduración como un adulto.

1. Propuesta de campaña social en contra de la Bulimia y anorexia infantil-entre 8 y 12 años de edad.

Con base a lo investigado durante este proyecto, se realizará una campaña social en contra de la bulimia y anorexia infantil, con el fin de no fomentar este tipo de hábitos alimenticios. Sin embargo, cada campaña que se ha visto sobre estas enfermedades, ha dado pie a una concientización de estos trastornos y por otro lado se promueve a aconsejar a los jóvenes o niños, para hacer trucos de tal forma se engañe a los padres para continuar padeciendo Bulimia y anorexia.

Debido a que la campaña social no está hecha para venderse a una A.C. o una I.A.P. y el fin es hacer conscientes a los padres de que existe esta enfermedad, sin embargo, al hacerse presente esta enfermedad, es muy posible que requieran de los datos necesarios para informarse, tratar a sus hijos. Por lo cual se tomo como referencia al Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, que trata problemas alimenticios de manera general, el cuál está informado acerca del peligro de estas enfermedades y pueden canalizarlos a alguna institución especializada en estos casos o bien canalizarlos en esa misma institución. El punto es informar a los interesados de la existencia de una Institución dedicada ayudar a personas con estas enfermedades.

El Instituto Salvador Zubirán fue fundado por el Dr. Salvador Zubirán en el año de 1944, antes llamado Servicio de Enfermedades de la Nutrición del Hospital General de la Ciudad de México. “Se concibió como una institución médica modelo en que las actividades de asistencia, enseñanza e investigación fueran los ejes de su actividad”⁶². Sin embargo fue hasta 1946 cuando recibe el nombre de Hospital de Enfermedades de la Nutrición.

⁶² INN http://www.innsz.mx/opencms/contenido/conoce/historia_instituto.html. Consultado el 24 de agosto de 2012, 5:45 pm.

En 1980 es cuando se hace oficial el nombre de Instituto Nacional de la Nutrición. El 26 de mayo de 200 se le nombra “Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, nombre que refleja más adecuadamente las actividades de atención médica, investigación y enseñanza que se desarrollan en el Instituto, en el ámbito de la medicina interna, la cirugía y la nutrición.”⁶³

3.1 Investigación de mercado

La investigación de mercado, es muy útil en cualquier campaña social o publicitaria, esto con el fin de identificar las necesidades de los consumidores o afectados, de manera que estos se sientan satisfechos con el mensaje y con el producto real. “Las investigaciones de mercado pueden brindar información valiosa o irrelevante. Todo depende de cómo se la interprete. (...) Cuando se realizan entrevistas, en las citas textuales de los entrevistados, más de una vez se ha encontrado una idea para un titular o un slogan”⁶⁴

En la investigación de mercado se realizará un modelo de encuesta que será aplicado a un público objetivo, al cual irá dirigida la campaña, dicha encuesta estará definida y creada, con el fin de encontrar las causas reales del padecimiento de estas enfermedades, de tal forma que se pueda frenar mediante la campaña. Así mismo, darla a conocer a el público (padres e hijos).

A continuación se presenta el modelo de encuesta que fue aplicado a padres de familia de un nivel socioeconómico C y C+, los cuáles usualmente meten a deportes a sus hijos en un centro deportivo cercano a la delegación Gustavo A. Madero.

⁶³ Ídem.

⁶⁴ Palmieri, Ricardo. En pocas palabras: Manual de redacción publicitaria para avisos gráficos y folletos. México, Ed. La Crujía, 2001, págs.68-69.

3.1.1 Modelo de encuesta.

Se formulo una encuesta cuantitativa, tomando en cuenta dos principales aspectos:

- “Utilización de cuestionarios estructurados como instrumento básico de captura de la información.
- Utilización de muestras que pretenden representar a la población objeto de estudio”⁶⁵

Al llevar acabo una encuesta es porque ya se tienen definidos los objetivos a investigar ya que a partir de éstos se genera una lista de los temas que se desarrollaran en las preguntas, posteriormente se formulan las preguntas definiendo si son abiertas o cerradas y adaptando un formato para usarlo como borrador. También se deben tomar los siguientes puntos:

1. “Asegurarse de que se incluyen todos los temas necesarios para los objetivos del estudio y de que estos temas están adecuadamente desarrollados en las preguntas correspondientes.
2. Asegurarse de que no sobran temas y/o preguntas.
3. Comprobar que las preguntas están correctamente formuladas, con un lenguaje y un nivel de abstracción adecuados a la población objeto de estudio.
4. Comprobar que las preguntas no están formuladas de un modo sesgado, analizando, entre otros, los posibles problemas de aquiescencia y deseabilidad social.
5. Verificar que el orden de las preguntas y el formato del cuestionario son adecuados, tanto para reflejar los objetivos del estudio (perspectiva del investigados), como para capturar la información pertinente (perspectiva de la población objeto de estudio), como para facilitar la labor de campo

⁶⁵ Alvira, Francisco Martín, La encuesta: una perspectiva general metodológica, España, Ed CIS, 2011, p.7.

(perspectiva del entrevistados en su caso) y la de la preparación de la información (perspectiva del codificador y del analista)⁶⁶

Con base en los puntos anteriores y tomando en cuenta los objetivos de la campaña, fue aplicado el siguiente cuestionario, tratando de sacar la información necesaria para la realización de la campaña social.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Edad: _____ Estado Civil: _____

Indicaciones: Marca con una “x” dentro del paréntesis cada respuesta que elijas y escribe tus respuestas en las preguntas que lo requieran.

1. Para ti ¿Qué es una dieta balanceada?
 - () Comer vegetales y todo tipo de carne
 - () Comer frutas, vegetales y todo tipo de carne
 - () Comer vegetales, todo tipo de carne y comida chatarra.
 - () Comer comida chatarra
2. ¿Sueles llevar una dieta balanceada?
 - () Siempre () Casi nunca () Algunas veces () Nunca
3. ¿Tu familia lleva una dieta balanceada?
 - () Si () No () En ocasiones
4. ¿Lo qué usualmente sueles comer, es saludable?
 - () Casi siempre () De vez en cuando () Casi nunca () Nunca
5. Elige los alimentos que sueles comer, con mayor frecuencia:

	Frecuentemente	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
Frutas y verduras				
Carnes				
Cereales				
Lácteos				
Dulces				
Botanas				

⁶⁶ Ibid, p.18.

6. ¿Consideras que es necesario, evitar los productos chatarra?
 Siempre Casi Siempre De vez en cuando No lo creo necesario
7. ¿Acostumbra a darles de comer a sus hijos entre comidas?
 Si No
8. ¿Qué opinas de los trastornos alimenticios, como: bulimia y anorexia?
 Desconozco del tema No me interesa Deben prevenirse este tipo de problemas Son dañinos para la salud
9. La bulimia y anorexia, son trastornos padecidos principalmente por:
 Jóvenes Adultos Niños Todos
10. ¿Cuáles crees que son las causas de padecer estos trastornos?
11. ¿Consideras que un niño, puede padecer estos trastornos?
 Si No
12. ¿Cuáles crees que serían las causas principales de este padecimiento en niños?
13. ¿Conoces los síntomas de estas enfermedades? Menciona 3 :
14. Si tu hijo, tuviera síntomas de padecer Bulimia o Anorexia, que medidas tomarías:
15. ¿Estás enterado que los niños de entre 8 a 12 años pueden llegar a padecer estas enfermedades?
 Si No Lo dudo Es posible, pero desconozco del tema.
16. ¿Te gustaría obtener información acerca de estos trastornos alimenticios en niños?
 No me interesa Si Tal vez Conozco sobre el tema.
17. ¿En dónde te gustaría encontrar información acerca de trastornos alimenticios como: Bulimia y anorexia?
 Radio Televisión Periódicos Volantes Internet Revistas
Otro:

3.1.2 Análisis de resultados.

Para obtener mejores resultados en la campaña, se realizó una encuesta, la cual tenía como principal objetivo averiguar hábitos alimenticios en una muestra de la población del Distrito Federal, conocimiento de los trastornos alimenticios, tales como, bulimia y anorexia. Indagar si los padres de familia (entre 30 y 45 años de nivel socioeconómico C y C+, aunque la edad varió, sin embargo el NSE fue el correcto) tienen en cuenta los riesgos que existen de que niños se encuentran en riesgo de padecer éstas enfermedades.

Se desarrollaron diecisiete preguntas, cuatro con respuesta abierta, esto para tener una opinión más abierta sobre lo que opinan los padres de familia acerca de los trastornos alimenticios (bulimia y anorexia) y trece de opción múltiple. A continuación se muestran los resultados que arrojaron las preguntas realizadas a 150 personas habitantes de la delegación Gustavo A. Madero: tablas de contingencia, así como, gráficos y porcentajes de éstas.

Durante el análisis de las preguntas, se descartaron algunas respuestas que no fueron tomadas en cuenta por los padres de familia, de igual forma, las dos variables dependientes importantes de la mayoría de los resultados, fue la edad y el estado civil de los padres de familia, ya que a partir de éste fue posible saber quiénes están preocupados por:

- ◆ Tener una buena alimentación
- ◆ Conocer los trastornos alimenticios
- ◆ Están enterados que los menores, pueden padecer bulimia y anorexia.
- ◆ Si se encuentran interesados en conocer éstas enfermedades y prevenirse.

También se realizaron manuales de codificación (tablas) para las preguntas abiertas, con el fin de graficar y obtener mejores resultados.

Gráfica 1.
Para ti ¿Qué es una dieta balanceada?

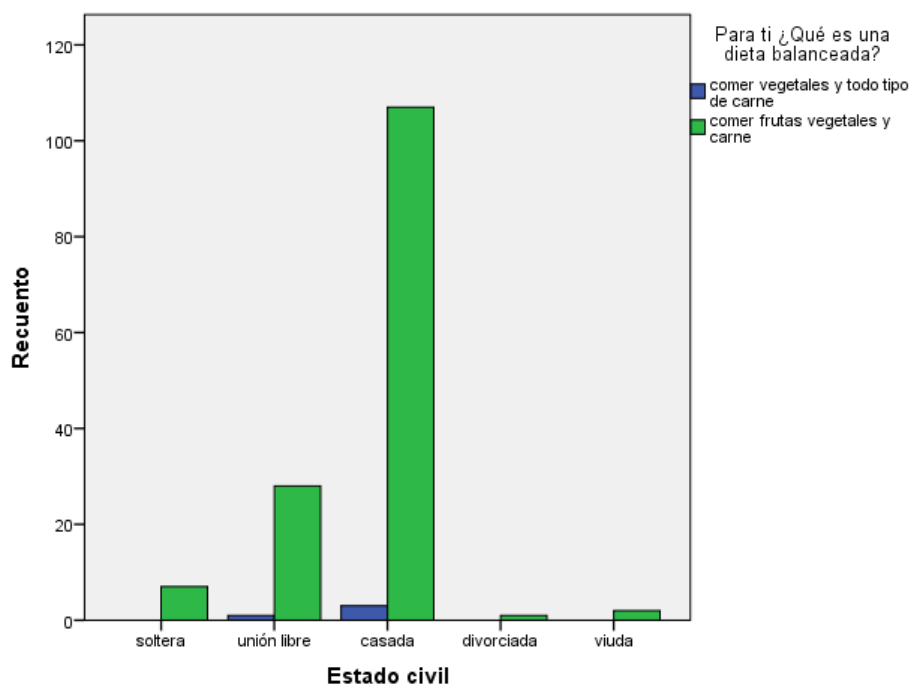
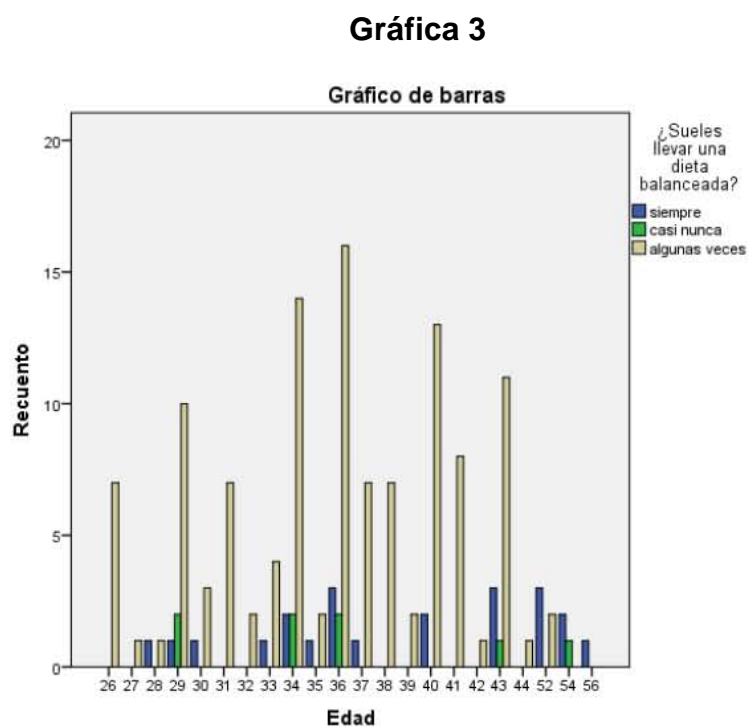


Tabla 11

Estado civil	Para ti ¿Qué es una dieta balanceada?		Total
	comer vegetales y todo tipo de carne	comer frutas vegetales y carne	
soltera	0	7	7
unión libre	1	28	29
casada	3	107	110
divorciada	0	1	1
viuda	0	2	2
Total	4	145	149

En ésta pregunta, el resultado arrojó, que más del 100 % de las personas encuestadas creen que una dieta balanceada consiste en comer frutas vegetales y carne. Mientras que la minoría cree que comer carne, vegetales y todo tipo de carne, es una dieta balanceada. Sin embargo, las personas suelen confundir, que es lo que realmente es una dieta balanceada, hay muchos tipos

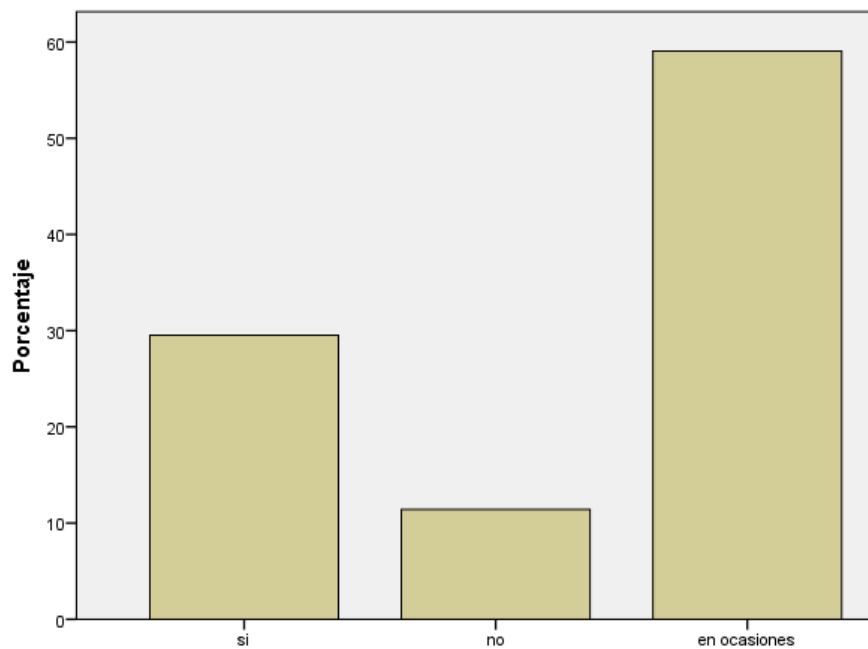
de dietas, y usualmente aunque sé sabe que alimentos son nutritivos, las dietas son totalmente diferentes a lo que se recomienda.



Aunque los padres de familia, saben que es una dieta balanceada, la mayoría de éstos algunas veces llevan una dieta balanceada, posteriormente menos del 20% de las personas entrevistadas si llevan una dieta balanceada y

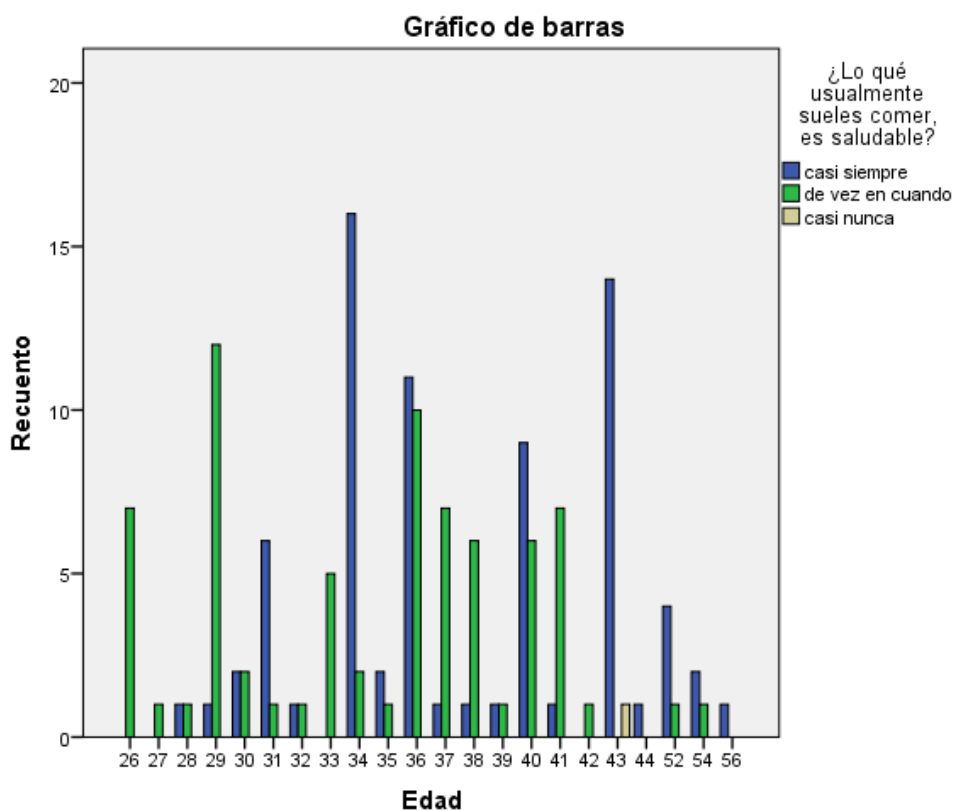
finalmente casi el 5% de la población entrevistada nunca llevan una dieta balanceada. Éste 5% son padres de familia, no llevan una dieta por lo tanto, seguramente sus hijos tampoco lo hacen.

Gráfica 4
¿Tu familia lleva una dieta balanceada?



Es un hecho que cuando no se lleva una dieta balanceada de manera personal, por lo tanto será un hábito que acostumbre la familia dónde se desenvuelve el infante. De tal modo que los niños crecen en un ambiente poco sano para su desarrollo.

Gráfica 5
¿Lo qué usualmente sueles comer, es saludable?

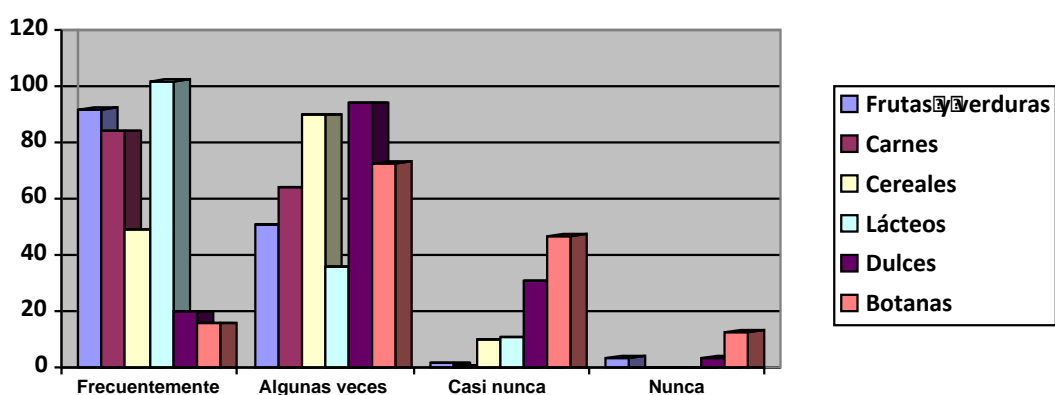


Toda la gente aparenta tener una buena dieta balanceada, sin embargo en las preguntas que se hicieron, aseguraron, algunas veces llevarla. Es aquí dónde se confirma que efectivamente, aunque conocen los alimentos saludables, casi nunca llevan una dieta balanceada y por lo tanto muy pocas personas consumen alimentos saludables.

Tabla 12
Elige los alimentos sueles comer, con mayor frecuencia:

	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Frutas y verduras	92	51	2	4
Carnes	84	64	1	0
Cereales	49	90	10	0
Lácteos	102	36	11	0
Dulces	20	94	31	4
Botanas	16	73	47	13

Gráfica 6

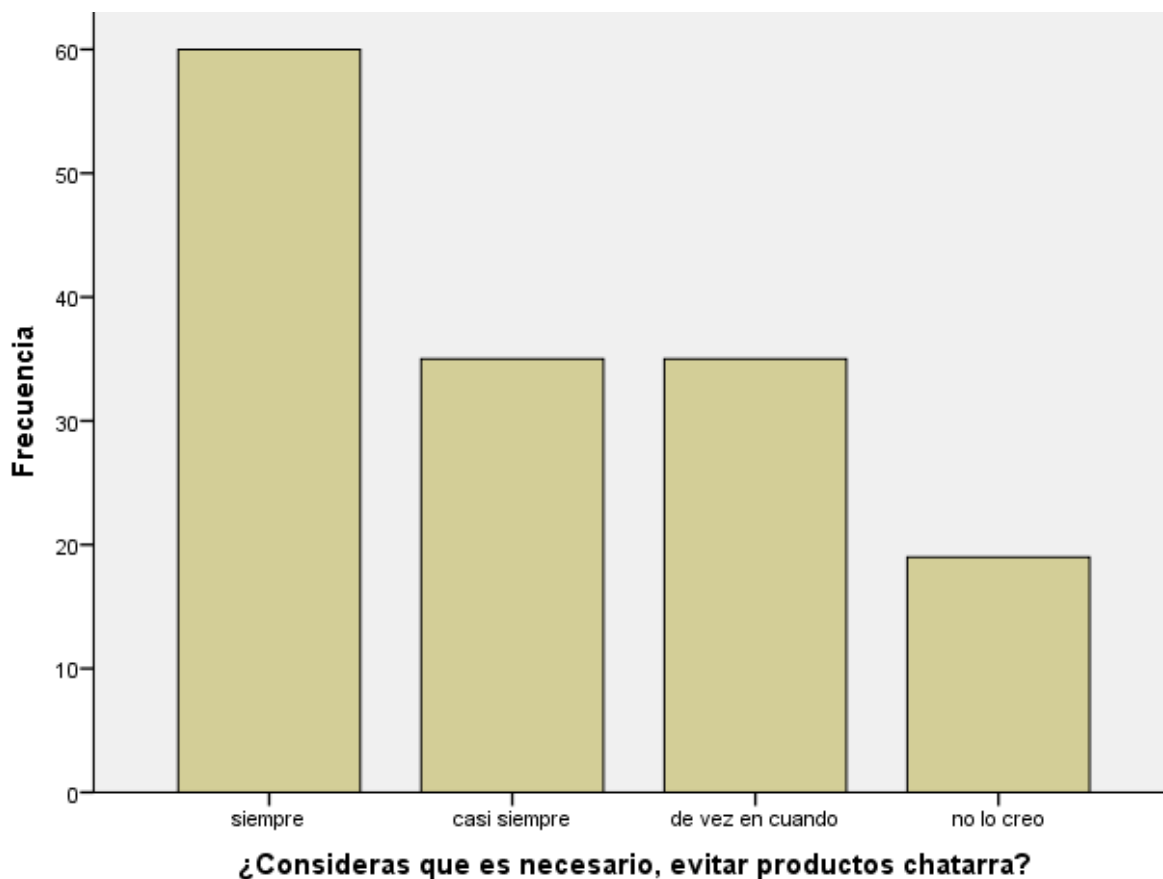


Se preguntó a los padres de familia que alimentos de la piramide nutricional son los que más consumen, lo que más se consume, son lácteos, le siguen las carnes, frutas y verduras, cereales, y en menos medida botanas y dulces (que no son parte de la piramide nutricional, pero son parte de la vida cotidiana de las personas).

Tabla 13
¿Consideras que es necesario, evitar productos chatarra?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
siempre	60	40.3	40.3	40.3
casi siempre	35	23.5	23.5	63.8
Válidos de vez en cuando	35	23.5	23.5	87.2
no lo creo	19	12.8	12.8	100.0
Total	149	100.0	100.0	

Gráfica 7

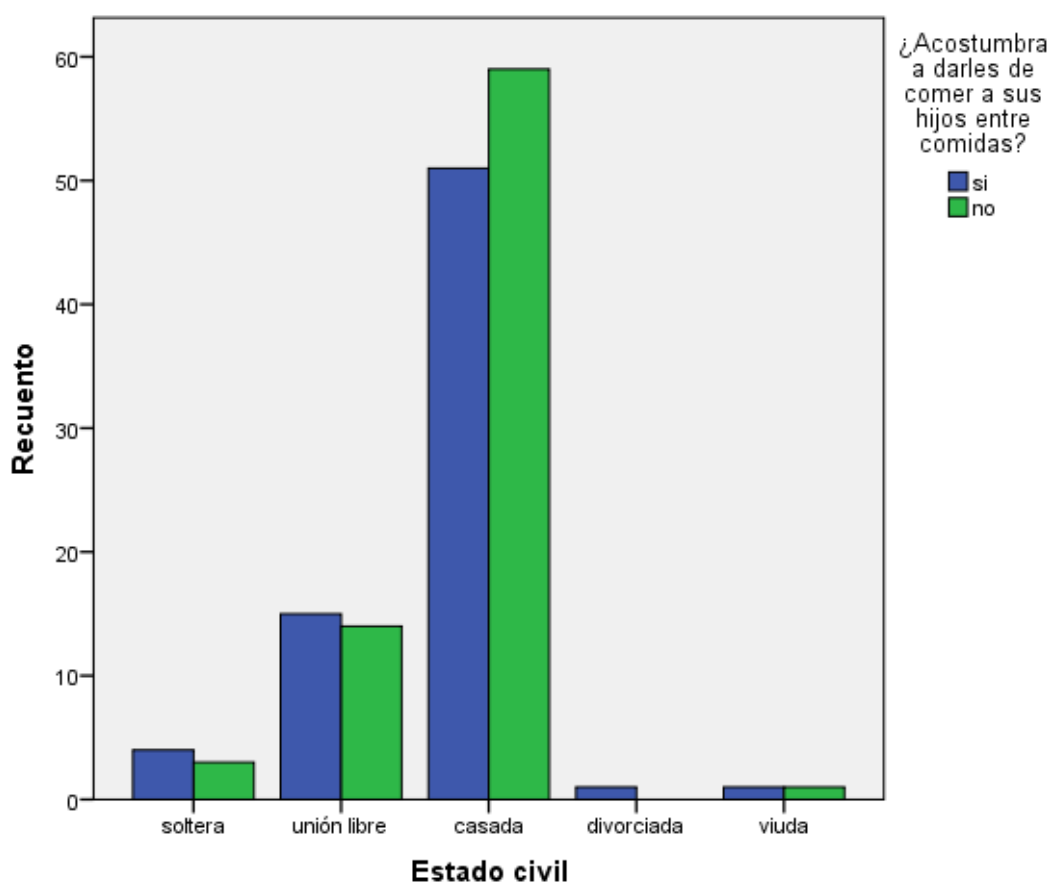


La mayoría de las personas consideran que los productos chatarra deben evitarse, sin embargo, es imposible hacerlo del todo, además se demuestra que no es así en su caso, porque algunas personas consideran que evitar la comida chatarra no se ve como una medida necesaria.

Tabla 14
¿Acostumbra a darles de comer a sus hijos entre comidas?

Recuento		¿Acostumbra a darles de comer a sus hijos entre comidas?		Total
		si	no	
Estado civil	soltera	4	3	7
	unión libre	15	14	29
	casada	51	59	110
	divorciada	1	0	1
	viuda	1	1	2
Total		72	77	149

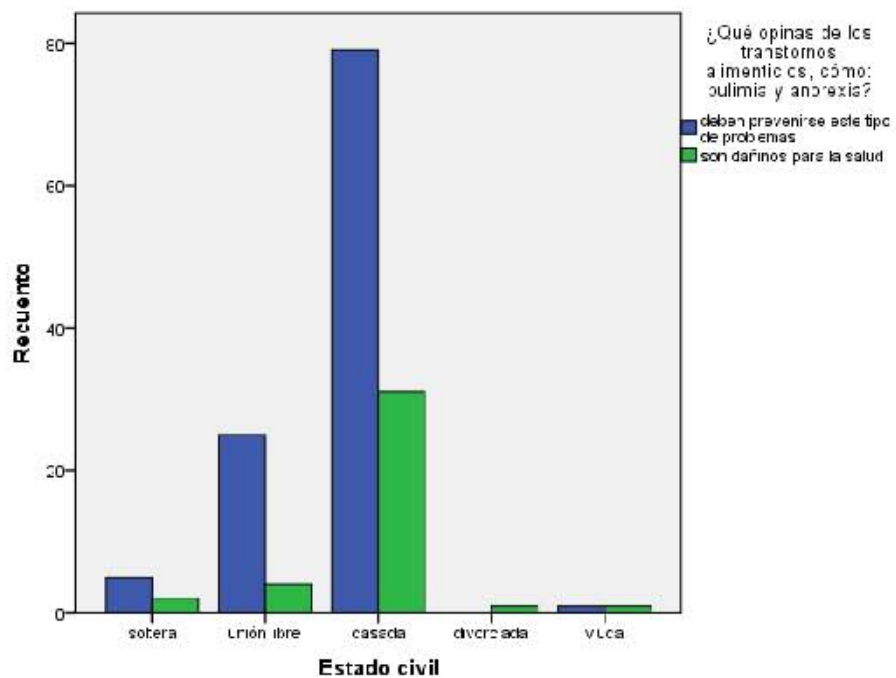
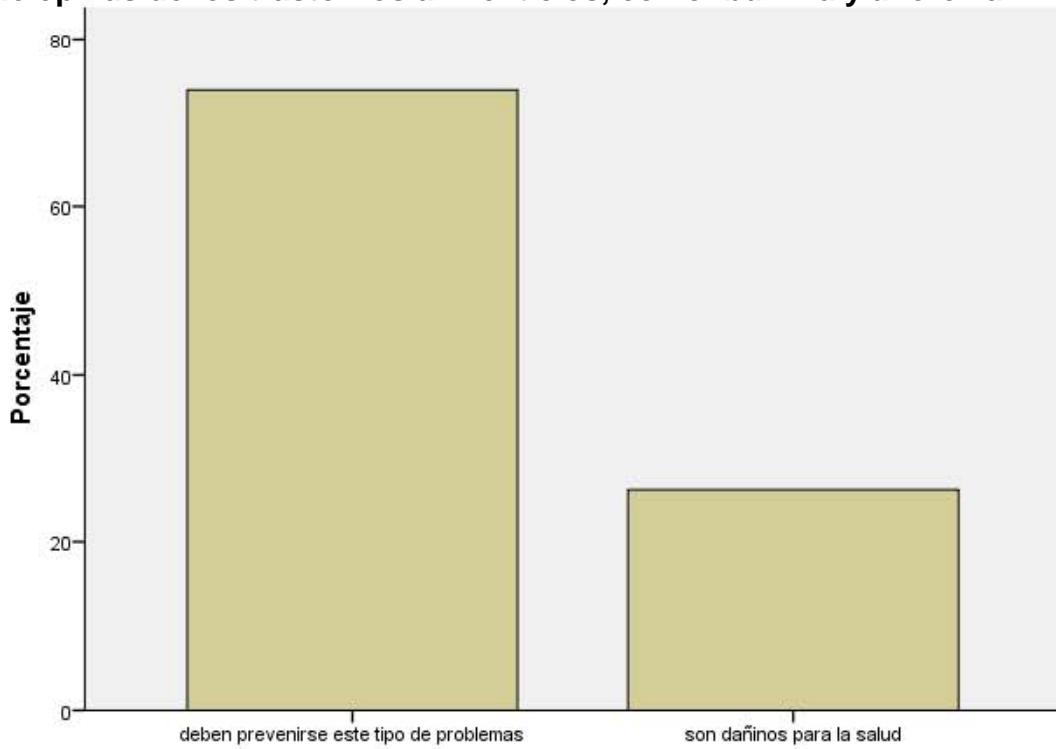
Gráfica 8



Los padres de familia (en su mayoría mujeres) que se encuentran casadas no acostumbran a darles de comer entre comidas a sus hijos, algunas lo consideran como poco saludable.

Gráfica 9 y 10

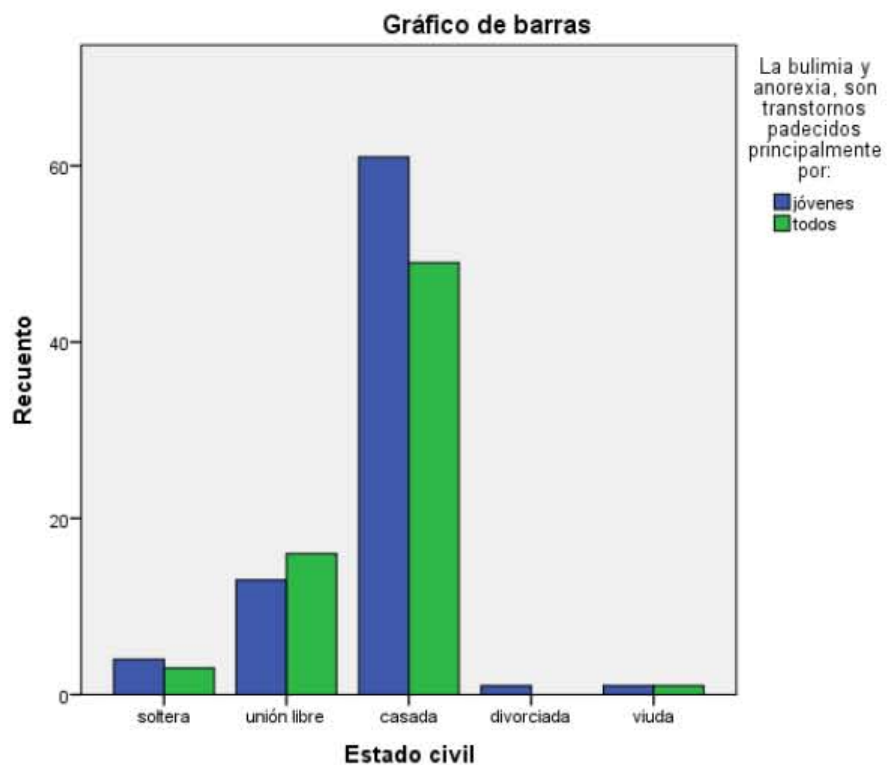
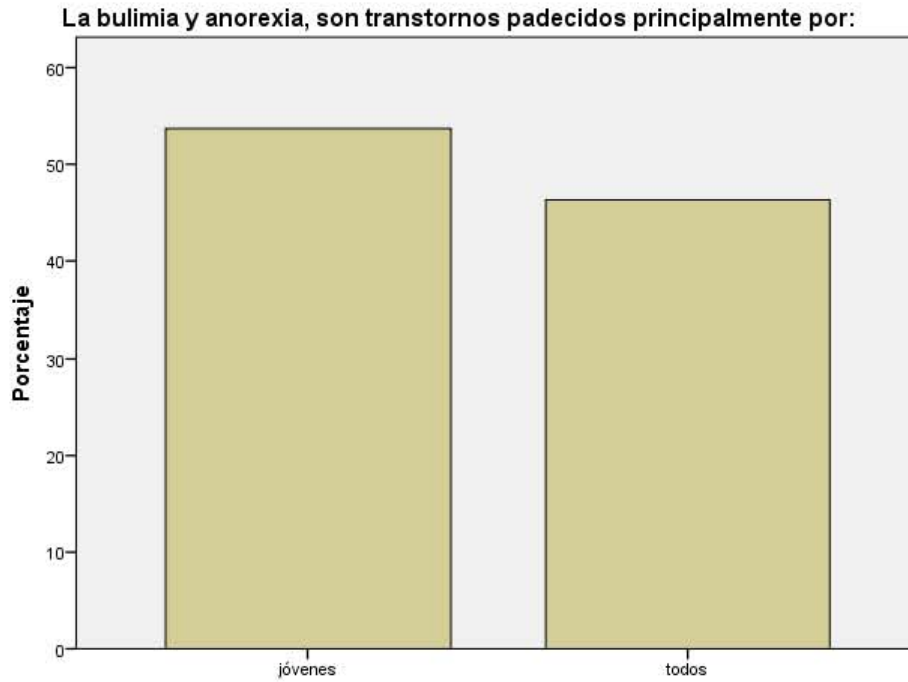
¿Qué opinas de los trastornos alimenticios, como: bulimia y anorexia?



La Bulimia y Anorexia, son conocidas entre los padres de familia como enfermedades que deben prevenirse, pero no todos consideran que sean dañinos para la salud, sólo menos de la mitad de los encuestados lo consideran.

Gráfica 11 y 12

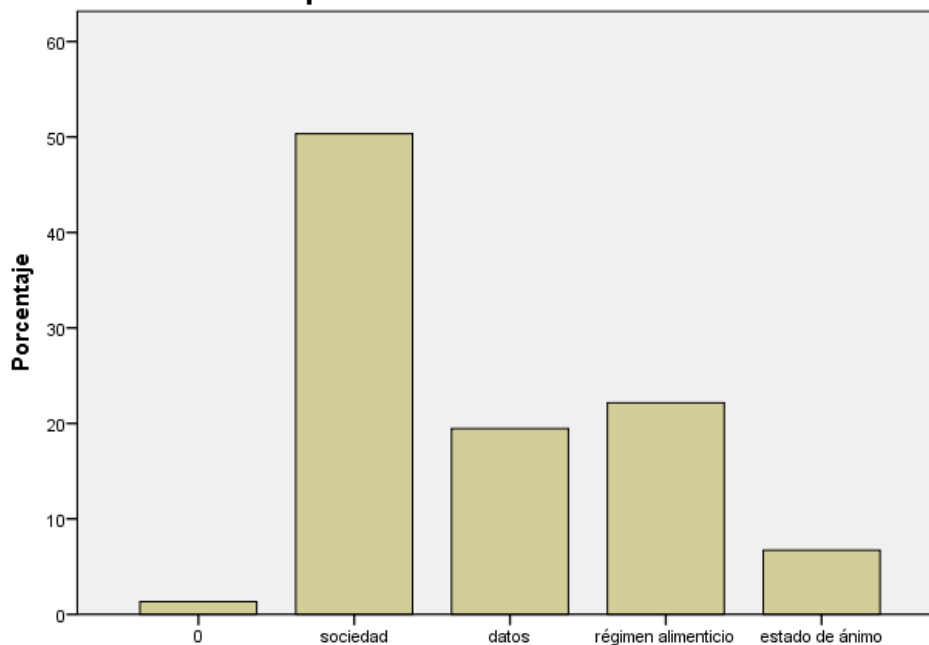
La bulimia y anorexia, son trastornos padecidos principalmente por:



Los mitos de éstas enfermedades, pueden observarse en está pregunta, los padres de familia consideran que son padecidas en su mayoría por jóvenes, y

más de la mitad cree que todos están propensos a padecer este tipo de enfermedades

Gráfica 13
¿Cuáles crees que serían las causas principales de este padecimiento en niños?



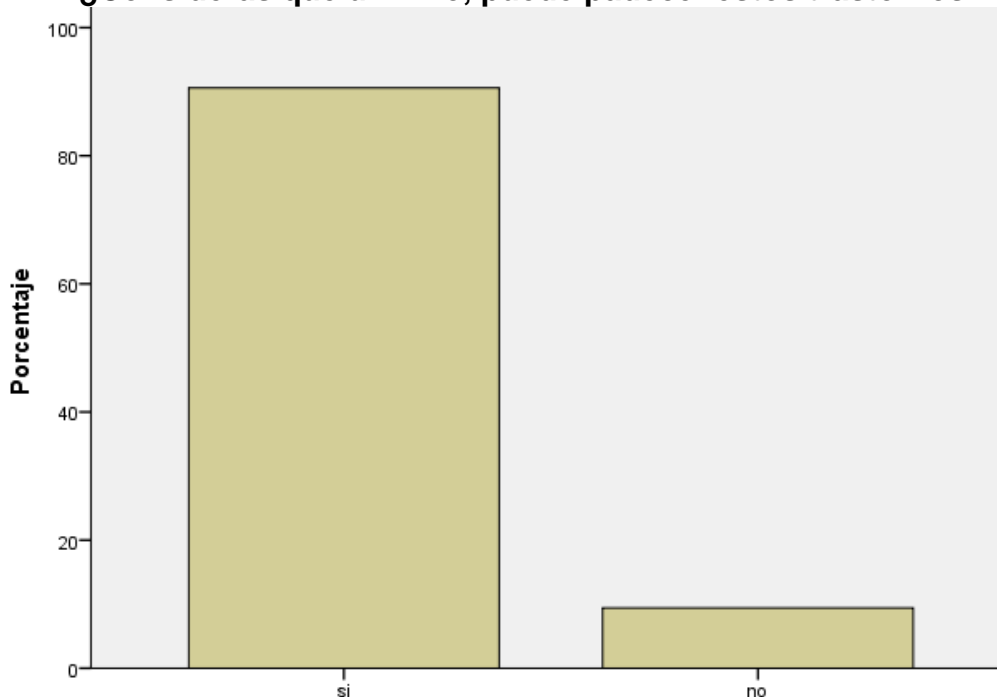
La pregunta anterior era una pregunta abierta, se tomaron en cuenta cinco categorías, a las cuales se le asignaron códigos (1,2,3,4,5) y se integraron las respuestas obtenidas. La principal causa que ellos ven como un riesgo para los niños, es la sociedad.

Tabla 15

Código	Categoría	Conceptos que entran en la categoría
1	Sociedad	Imitar imágenes, influencia de compañeros de clase. Critican de los compañeros. El hacerlos sentir mal o un poco gordos. En ocasiones siguen ejemplos de las personas mas. El rechazo de la gente por ser gordito. En las escuelas a veces lo hacen como moda. Por las burlas
2	Datos	La mala información.

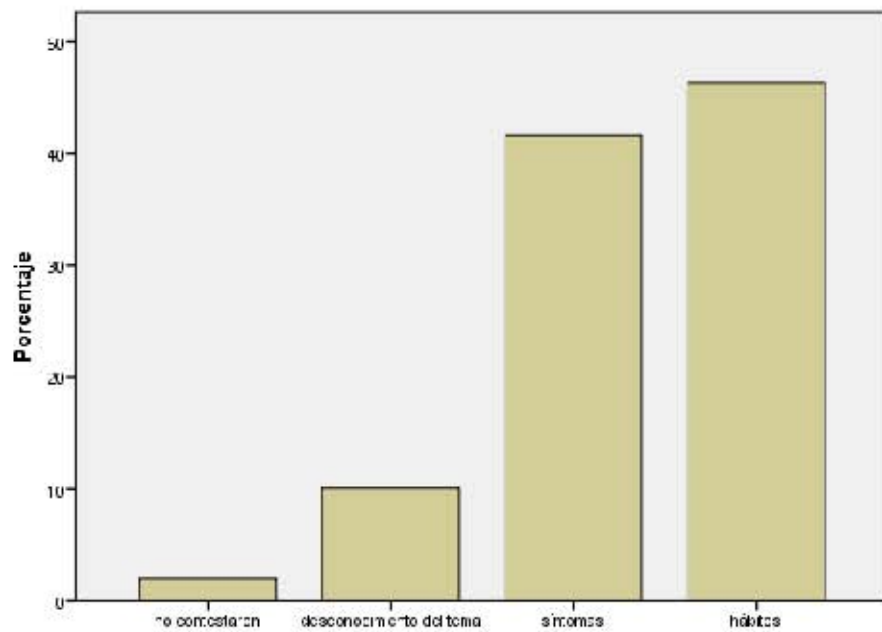
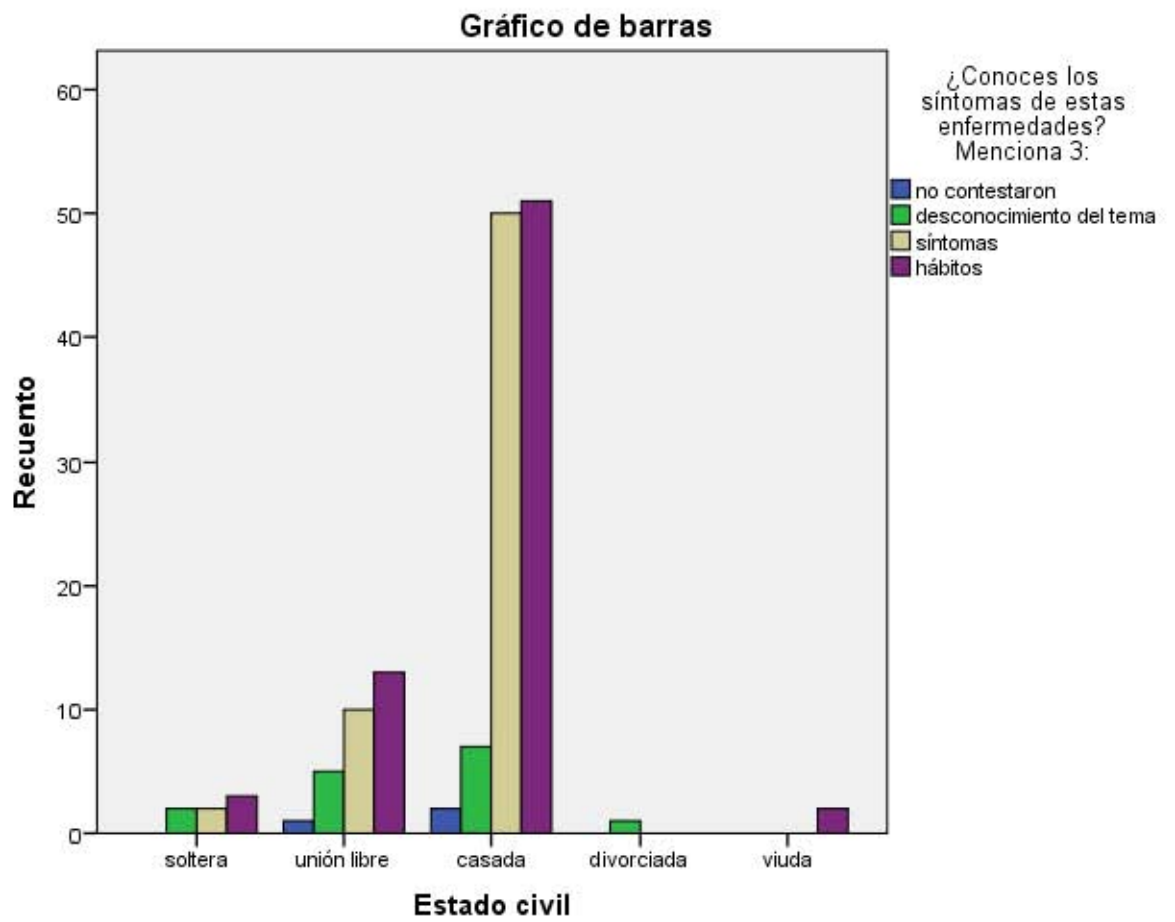
		Que no platiquen con ellos sobre estos problemas. Desconocimiento del tema
3	Régimen alimenticio	La mala alimentación principalmente. No ponerles atención en su alimentación. Que no se desarrolle, que pueda morir muy pequeño. El no comer.
4	Estado de ánimo	Una baja autoestima
5	No contestaron	

Gráfica 14
¿Consideras que un niño, puede padecer estos trastornos?



A pesar que en la pregunta nueve consideraron en su mayoría que sólo los jóvenes pueden padecer estas enfermedades, si consideran que los niños están en grave riesgos de padecerlas, pero no lo admiten hasta que directamente se les pregunta.

Gráfica 15 y 16
¿Conoces los síntomas de estas enfermedades? Menciona 3 :



En esta pregunta se crearon códigos (1,2,3,4) y categorías, para conocer a fondo las respuestas de las personas, los principales síntomas que la gente conoce, están basadas en hábitos . **Tabla 16**

Código	Categoría	Conceptos que entran en la categoría
1	Desconocimiento del tema	No
2	Síntomas	Bajos de peso, ojos hundidos, sedentarismo. Temor extremo al aumento de peso. Noción distorsionada de sus características. Irritabilidad. Se miran demasiado gordos, pálidos y sin ganas. Vómito, bajo de peso, depresión.
3	Hábitos	Comer y luego devolver la comida, provocarse el vómito. Comer y vomitar, dejar de comer. Dejar de comer, provocarse el vómito. No comen, vomitan, siempre están a dieta. No querer comer, comer solo verduras. Comer poco, vomitar, tomar pura agua. En la bulimia es comer compulsivamente para después vomitar. El observarse en un espejo y la realidad es otra. El autodestruir su persona emocional y física. Ser peleonero, regañar a sus compañeros y pelear con los padres. Se sienten gordos sin estarlo, están muy delgados, vuelven el estomago, comen mucho. Vomitar, no comer balanceadamente, estar delgado.

Gráfica 17 y 18

Si tu hijo, tuviera síntomas de padecer Bulimia o Anorexia, que medidas tomarías

Posteriormente se pregunto que se haría en caso de que sus hijos padecieran las enfermedades a lo que los padres decían que tratarlos con un profesional (psicólogos, médicos psiquiatras) era lo mejor para evitar que sus hijos se recuperaran. A continuación se muestran las tablas y el manual de codificación que se utilizó.

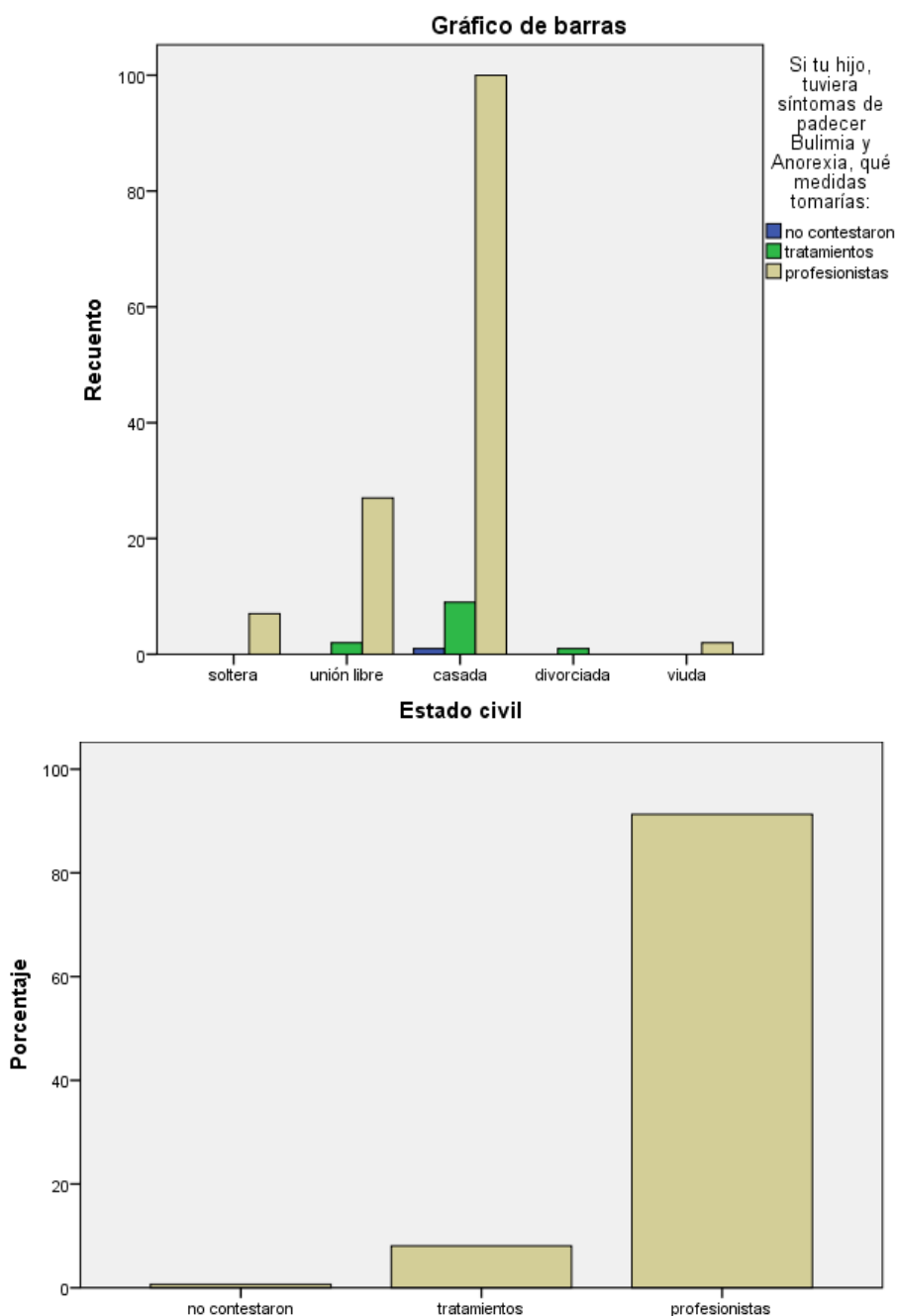
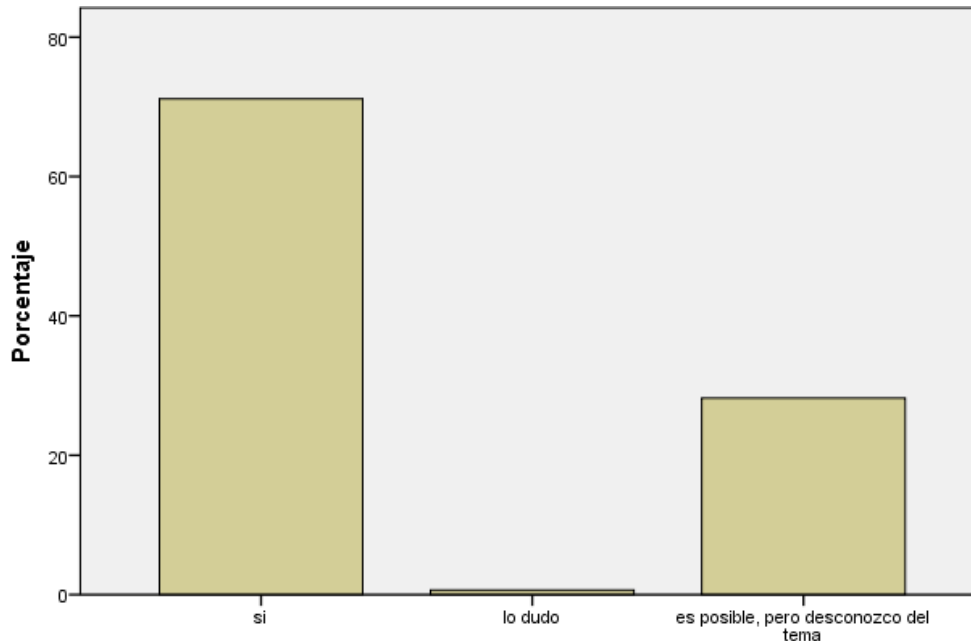


Tabla 17

Código	Categoría	Conceptos que entran en la categoría
1	Tratamientos	Ponerle sueros vitaminados. Primero ver porque lo esta haciendo llevarlo al doctor.
2	Profesionistas	Se analizaría con un especialista para saber el origen de este padecimiento y tratarlo a nivel familiar. Tratamiento profesional. Llevarlo con un especialista, tener una buena plática, saber que esta pasando. Consultar un especialista en estos problemas. Acudiría con un doctor y psicólogo. Lo llevaría a un especialista. Llevarlo con un especialista. Ir con un doctor. Consultar especialista, acudir con su doctor y buscar ayuda psicológica. Pediría ayuda. Lo llevaría al doctor para que me oriente y demostrarle mucho amor y lo valioso que es como persona. De inmediato llevarlo al doctor y buscar ayuda con especialistas. Llevarlo al médico. Hablar con él llevarlo al médico, psicólogo y nutriólogo.

Gráfica 19

¿Estás enterado que los niños de entre 8 a 12 años pueden llegar a padecer estas enfermedades?

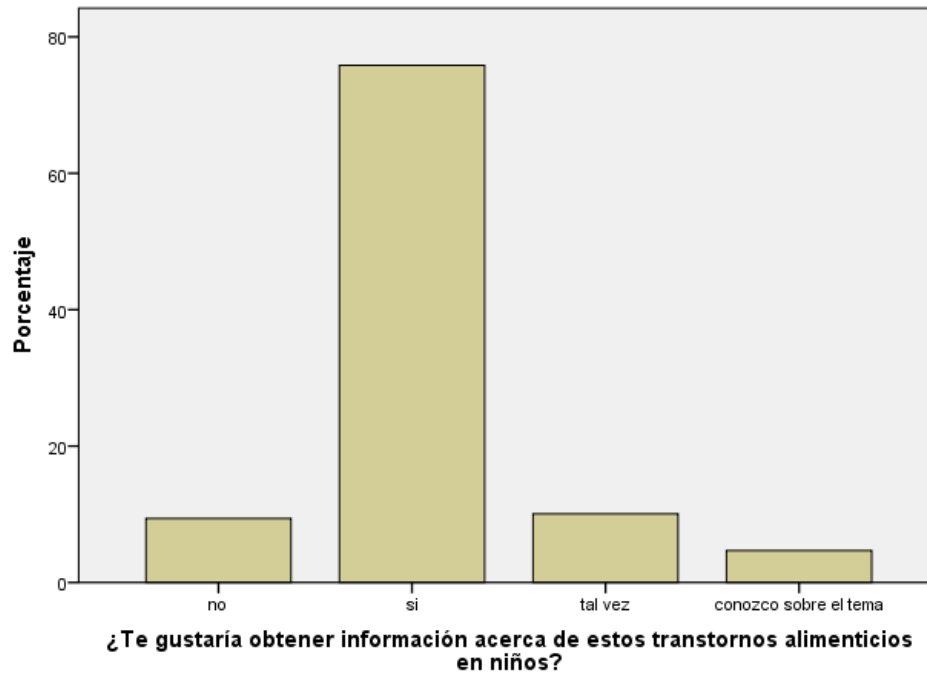


Los padres de familia, entran en contradicción en las respuestas, primero creen que sólo jóvenes pueden padecer Bulimia y Anorexia, conforme van contestando, finalmente responden afirmativamente cuando se pregunta si los niños de 8 a 12 años pueden padecer las enfermedades. Por lo tanto, a pesar de su mala alimentación, que consumen de vez en cuando golosinas, y su familia no acostumbra a llevar una dieta balanceada, consideran que sus hijos están en riesgo de padecer enfermedades que podrían afectar su desarrollo, pero no hacen mucho por resolver hábitos alimenticios. Muy pocos, ponen en duda estos padecimientos en infantes y el 30 % de las personas lo consideran posible, pero no conocen a fondo el tema, y seguramente el 70 % de las personas que contestaron afirmativamente tampoco conocen casos cercanos de niños de 8 a 12 años, sin embargo lo creen, pero la pregunta es ¿por qué?

Gráfica 20

¿Te gustaría obtener información acerca de estos trastornos alimenticios en niños?

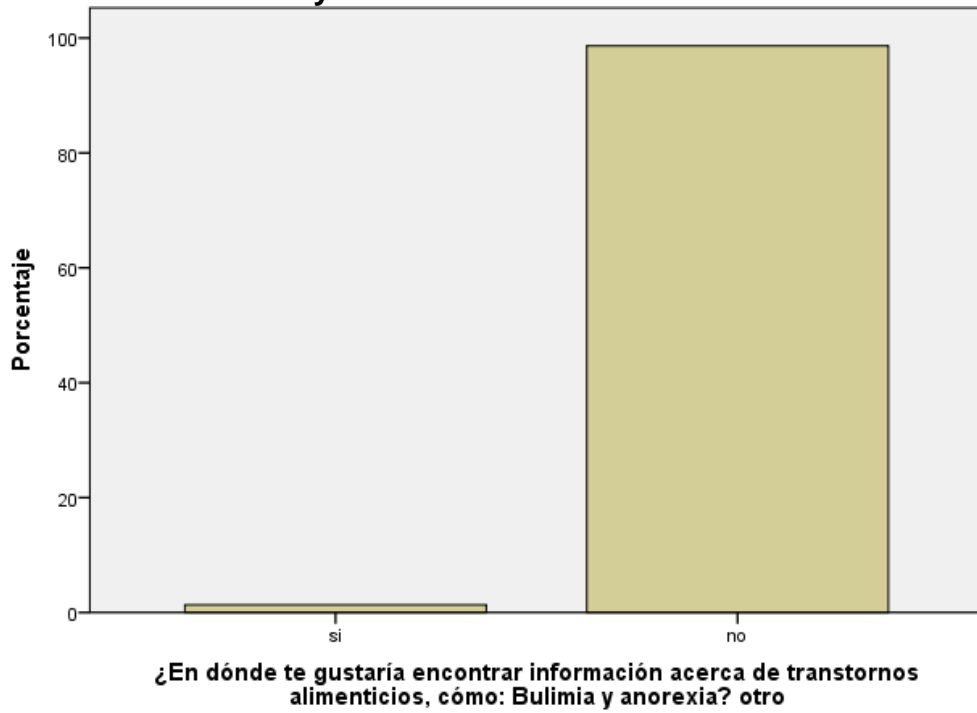
¿Te gustaría obtener información acerca de estos transtornos alimenticios en niños?



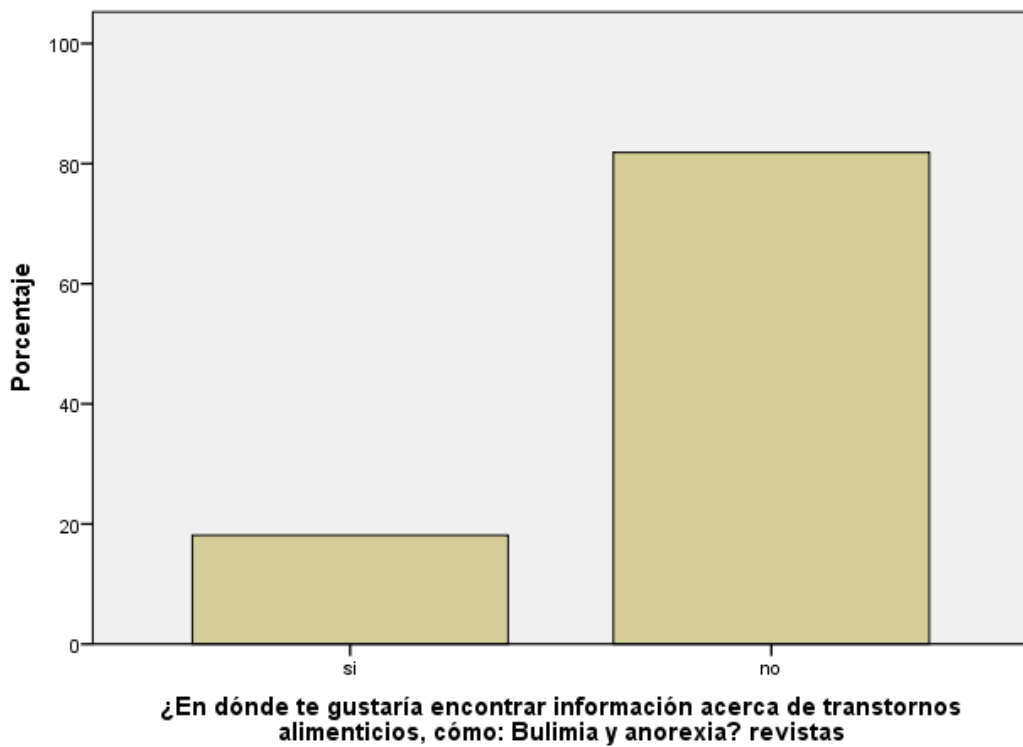
La gente que conoce del tema, no le interesa saber más de esté, la mayoría si cree necesario que se informe a la población sobre los posibles casos, y hay padres que ni si quiera están seguros de querer información cerca de está.

Gráfica 21

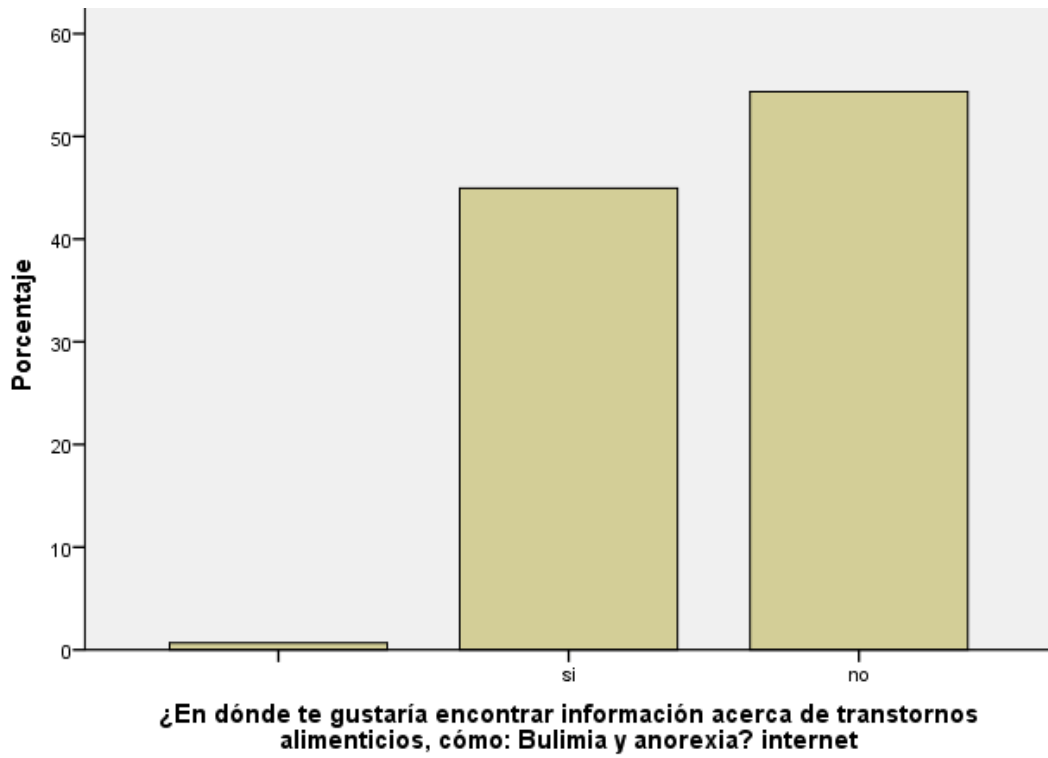
¿En dónde te gustaría encontrar información acerca de trastornos alimenticios como: Bulimia y anorexia?



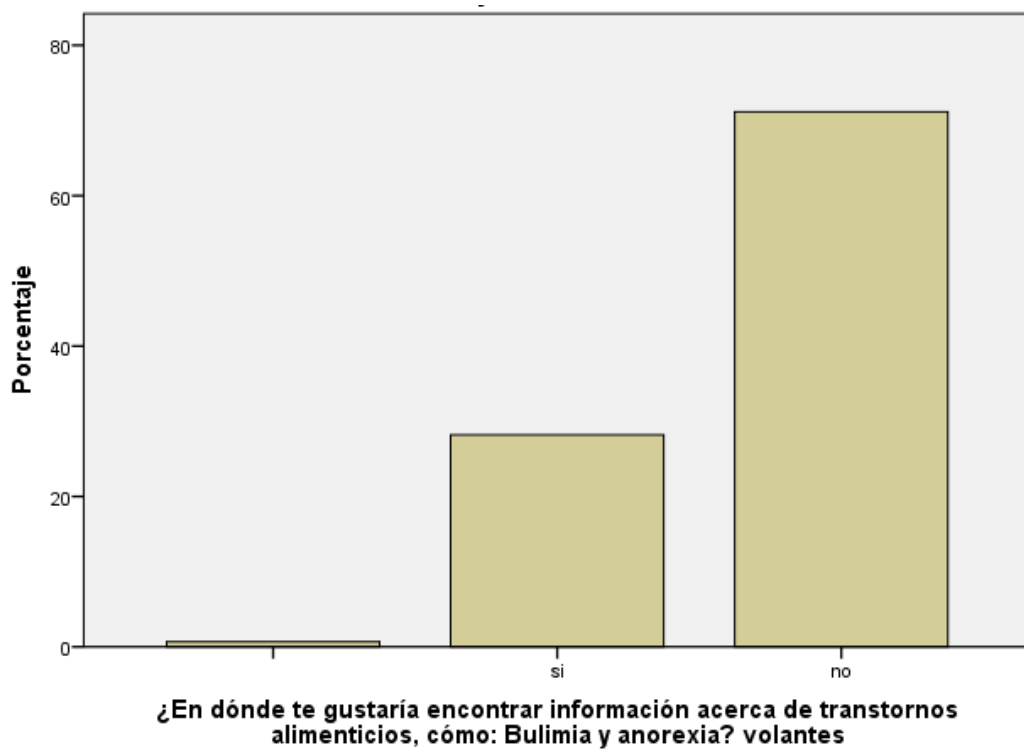
Grafica 22



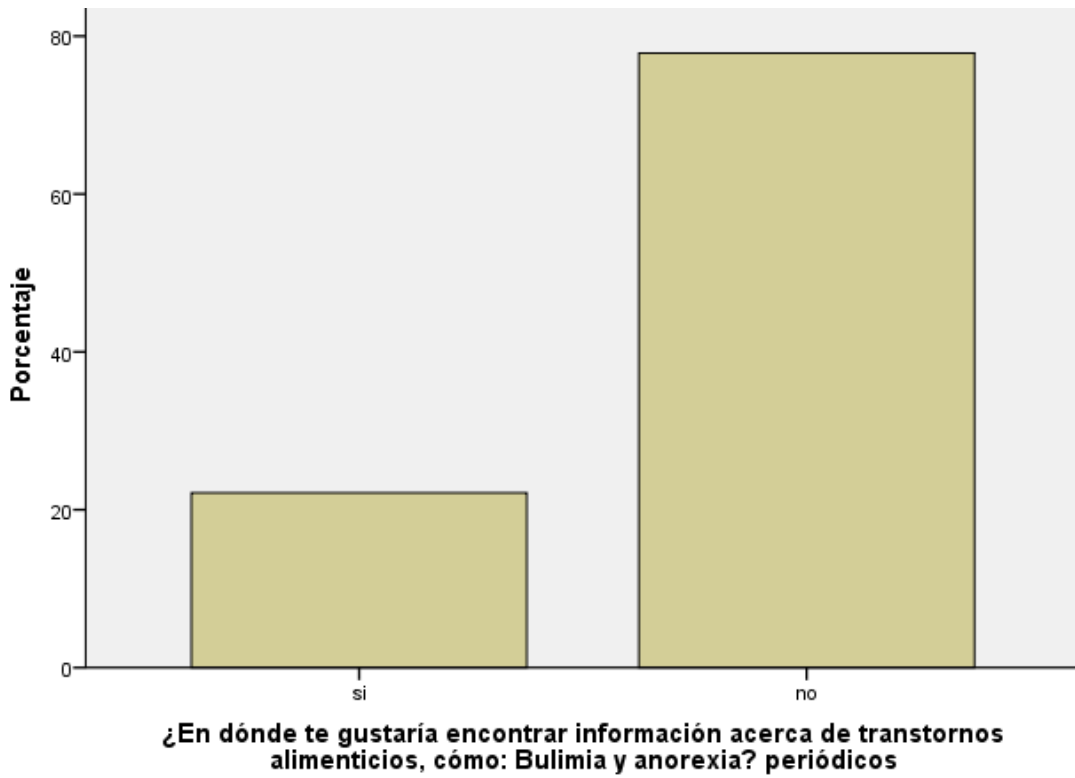
Gráfica 23



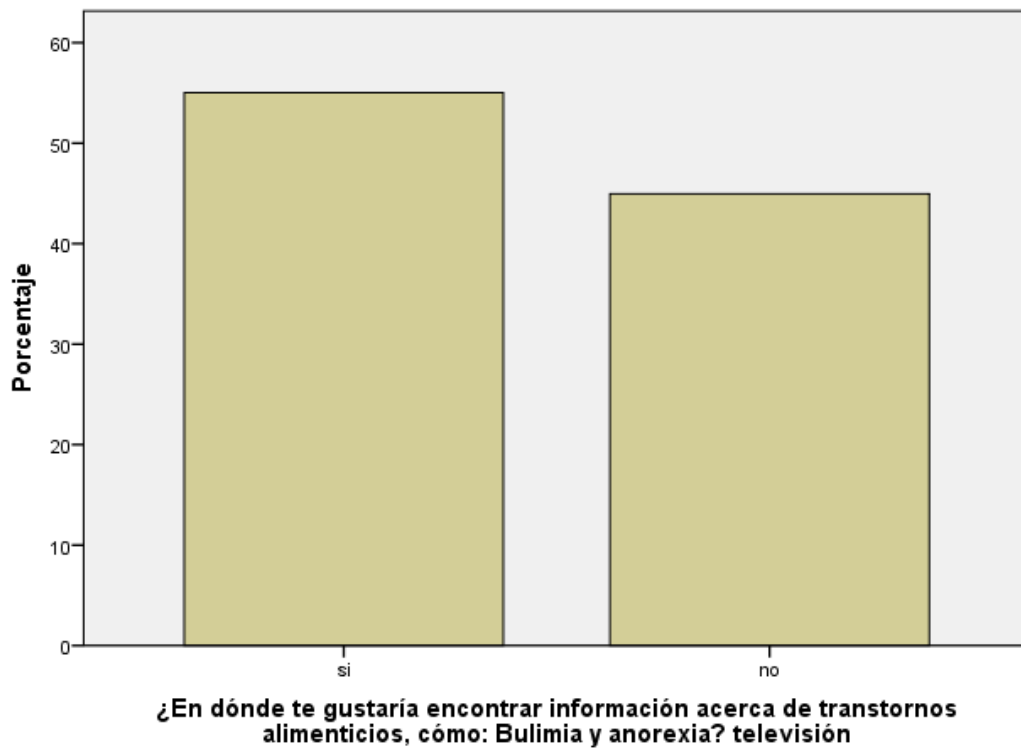
Gráfica 24



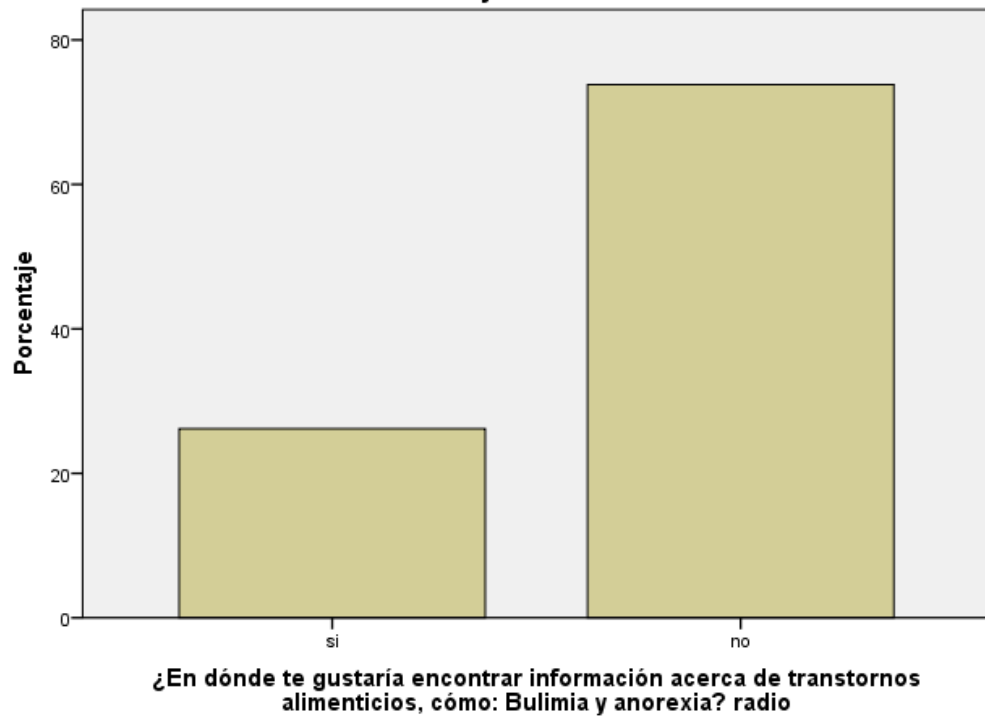
Gráfica 25



Gráfica 26



Gráfica 27



Finalmente se pregunto, en caso de que quisieran información de las enfermedades (Bulimia y Anorexia), muchas personas contestaron que en todos los medios, el medio que más sobresalió entre las respuestas positivas fue la televisión, un spot para ellos sería mucho más fácil de ver que algún anuncio de revista. De todas las respuestas, sólo una persona, madre de familia puso “entre más información halla sobre este problema mayor es la prevención en este tipo de conductas en las personas que lo padecen”.

3.2 Brief

Se le llama brief “es un concepto que a base de ser difundido sin rigor se ha convertido en un saco donde viene a caber casi todo lo que tenga algo que ver con la información entregada en partes”⁶⁷. La publicidad fue la primera en utilizar este concepto, con el fin de dar información sobre la marca o problema social.

3.2.1 Problema Objetivo

La bulimia y anorexia, enfermedades crónicas, que afectan en sobremanera a las personas que las padecen. Cuando son padecidas por infantes con apenas 8 a 12 años de edad, resulta aun más peligroso para su bienestar físico y emocional, además de afectar a las personas que viven a su alrededor.

Pese a que estos hábitos alimenticios no son tan frecuentes en los niños. Deben ser prevenidos a tiempo, para que dichas enfermedades sean erradicadas y sobretodo tratadas a tiempo por las personas que las padecen.

3.2.2 Target

Se intenta sensibilizar e informar acerca de la Bulimia y Anorexia en niños de 8 a 12 años de edad, a:

- Hombres y mujeres de 30 a 45 años de edad, que pertenezcan al sector socioeconómico C+ y C, los cuales sean padres de familia, y estén preocupados por la salud de sus hijos, y habiten la delegación Gustavo A. Madero.

⁶⁷ Navarro, Carlos Guiérrez. Op.Cit. p.67.

3.2.3 Riesgos del consumidor

3.2.1 Performance

Se pretende dar a conocer las campañas que se han realizado con el fin de evitar su padecimiento.

Existen diferentes campañas a nivel nacional sobre estas dos enfermedades crónicas, sin embargo, cada campaña esta dirigida a un público juvenil. Así mismo, la mayoría de las campañas que se han difundido durante este tiempo, han ayudado para que muchos jóvenes se rehabiliten o bien, resulta que estas campañas, les sirven a muchos como consejos, únicamente para seguir ocultando dichas enfermedades.

Una de las principales asociaciones preocupada por la salud de los jóvenes respecto a estas enfermedades, es Ellen West, comenzó haciendo campañas en el 2005 y hasta la fecha.

Campañas de Ellen West:

- *Di no a la talla cero*, se desarrollo en el 2005, participaron diferentes figuras publicas, como: Lupita Jones, Paty Manterola, Vanessa Guzmán, entre otros. Esta campaña consistía principalmente en acercase a la juventud mediante una frase en forma de grafiti. Esta campaña llevaba frases como: “Cada año mueren en el mundo 10 mil niñas y mujeres de anorexia y bulimia” y “La anorexia es la tercera enfermedad mas frecuente en adolescentes después del asma y la obesidad”.
- *Alimenta tu autoestima*, está campaña se desarrolló en el 2006, dentro de los embajadores de esta campaña, estaba Jeans, Alessandra Rosaldo y Jeans. Con imágenes de cucharas con un plato en medio, playeras con frases en inglés.

Posteriormente esta campaña se retomó, con otras figuras públicas como: Jaime Camil, así mismo, se hacía referencia a la película recién estrenada *Malos Hábitos*, película mexicana, que retoma estos trastornos. Se realizaba el primer foro Internacional contra la Bulimia y Anorexia.

- *Rompe el silencio y Quiérete*. Campaña realizada por Ellen West en el 2007, sus principales embajadores, René Ortiz (Integrante del grupo juvenil Kabah), José María Torre, Andrea Torre, Kalimba, Claudia Lizalde. Los principales medios utilizados, fueron las revistas: Instyle, Tu, Vogue. Los periódicos donde se difundió dicha campaña: Excelsior, El Universal. Principalmente se anunciaban como una cruzada Nacional contra la Bulimia y Anorexia, realizaban eventos con el fin de erradicar o prevenir esta enfermedad.
- *Mi cuchara Lila*. Campaña realizada en el 2009, la principal figura pública William Levy. Publicitada en el diario Universal, Reforma, Vanguardia, Notimex y el Economista, se lanzaron diferentes artículos sobre dichas enfermedades.
- *La Anorexia y la Bulimia son problemas difíciles de ver*. Campaña realizada en el 2010, dentro de los principales embajadores, están: Yordi Rosado, Víctor González, Mane de la Parra, Luis Arrieta, Marco Di Mauro, Federica Quijano (Ex integrante de Kabah), Marimar Vega, entre otros. Difundida por diferentes periódicos y revistas de circulación nacional, principalmente promoviendo eventos realizados por la Fundación, o bien artículos sobre las enfermedades.

Dichas campañas no resultan ser comerciales, por lo cual, la gente que padece estas enfermedades y no son de un NSE alto o medio, les resulta difícil informarse, sin embargo, existen campañas comerciales, pero que no logran ningún impacto, en realidad provocan que los pacientes, formulen secretos para evitar comer.

- *Campaña Anahí.* Dicha campaña, se realizó en el 2008, por la experiencia de Anahí una actriz juvenil del momento, apoyada por Fundación Televisa y la Secretaría de Salud, quien por medio de cuatro promocionales, trataba de erradicar o hacerles ver a las jóvenes no padecer estas enfermedades. Pero no duró el tiempo esperado y por lo mismo no duró mucho tiempo al aire.

- *Dentro de las redes sociales.* En la red social más popular del momento Facebook, se ha creado diversos grupos (Aproximadamente 300, con un número de miembros que puede ser de 30 hasta de 800 miembros) en contra de la Bulimia y Anorexia, con el fin de que chicas enfermas busquen ayuda o bien estén consientes de los daños que causan.

- Dentro de los que se pueden mencionar:
 - <https://www.facebook.com/pages/Lucha-contra-la-Anorexia-y-la-Bulimia/28694048428>. Este sitio, es un grupo hecho para personas que padecen está enfermedad, tiene fotos y diversas notas animando a dejar está enfermedad.
 - <https://www.facebook.com/pages/NO-A-LA-ANOREXIA-Y-BULIMIA/210384813488>. Un Grupo, con fotografías que se han visto y distribuido por todos los medios de información, sin embargo, es incompleta, para considerarla una ayuda para los enfermos.
 - <https://www.facebook.com/search/results.php?q=%20bulimia%20y%20anorexia&init=quick&tas=0.17831422202289104> Dentro de está página, hay testimoniales de adolescentes que están intentando dejar dichas enfermidades.
 - <https://www.facebook.com/pages/Aluba-Asociación-de-lucha-contra-la-bulimia-y-anorexia/176887315682434> Es una Asociación, llamada ALUBA, está creó un grupo dentro de una red social con auge dentro de los jóvenes.

- Youtube, tiene canales donde los usuarios suelen subir videos. Dentro de esta red social, hay una cadena contra la Bulimia y anorexia, llamado “Quiérete” realizado por Paulina Durán Gutiérrez, con el fin de recapacitar en las jóvenes que están perdidas en esta enfermedad.

Hay diferentes campañas contra la bulimia y anorexia, sin embargo, todas son dirigidas a un target joven, no se toma en cuenta a la gente mayor, o bien a los infantes que pudiesen padecer estas enfermedades. Por ende, esta campaña estará enfocada a un sector que no es relevante, ya que se cree que aunque pudieran enfrentarse de estas dos enfermedades, no es de importancia lanzar campañas en contra de éstas.

3.2.2. Social

Durante este punto, se desarrollará la forma en como ven las personas a la gente que sufre estos desórdenes alimenticios.

Algunas personas ven a los enfermos que padecen estas enfermedades, como personas superficiales y egoístas, interesadas en el físico, creyendo que es lo único importante en esta vida.

Otras, creen que el hecho de padecerlas es debido a imitación, baja autoestima, malos hábitos y malos ejemplos. Pero el hecho es que los enfermos y familiares nunca se dan cuenta como comenzó, pues bien muchos de los adolescentes que padecieron o padecen dichas enfermedades, tenían una vida feliz, sin embargo, por influencia de padres, amigos o hermanos, comenzaron a ejercer ciertas prácticas que sabían estaban mal, pero eran bien aceptadas por sus círculos sociales, con frases como:

- ❖ “Te ves mejor delgada”
- ❖ “Haz adelgazado, te ves mejor”
- ❖ “Cierra la boca, ya deja de comer”

Entre otras más, las cuales fomentan que la delgadez es de lo mejor de esta vida, y engordar o pasarte por algunos kilos, no se ve bien ante los demás.

3.2.3 Autosatisfacción

En esta campaña se pretende hacerle entender a los padres de familia el riesgo de padecer estas enfermedades. De la misma forma, demostrarle a los niños que no es bueno para la salud, que su cuerpo aun se encuentra desarrollándose y no es la forma que tendrán en un futuro, ser gordo o flaco, no es un estereotipo que deba seguirse.

La campaña estará dirigida a los padres, para alertarlos sobre las conductas alimenticias que tienen sus hijos, o bien si han cuidado que sus progenitores coman de una manera saludable. De la misma forma, saber si los pocos niños que tienen acceso a Internet, son influidos por aquellas páginas web o videos acerca de trucos o en pro a estas enfermedades.

Se pretende sensibilizar a los pocos o muchos infantes que tengan esta enfermedad, hacerles ver y entender que tener un cuerpo demasiado delgado no es una buena señal para su salud.

3.2.4 Posicionamiento

Posicionamiento actual:

En la actualidad, padecer bulimia y anorexia se ha convertido en uno de los principales riesgos en adolescentes y adultos, los niños no son aparentemente un público propenso a padecer dichas enfermedades, por lo cual las campañas que actualmente conocemos desde el 2005, respecto a estos padecimientos, dicha publicidad social está creada únicamente para un público adolescente, sus padres o familiares, no se pretende prevenir dichos padecimientos en niños y familiares cercanos.

A pesar de los múltiples intentos de campañas sociales sobre dichas enfermedades, los estereotipos que actualmente vemos en los medios de información no han ayudado en nada, puesto que por un lado se trata de erradicar que la delgadez no es parte de la perfección humana, y por el otro los estereotipos marcados en diversos medios demuestran lo contrario, por lo cual, me atrevo a decir, que de 10 adolescentes, pueden rescatar a 4, mientras que 6 de ellas están propensas o son activamente bulímicas y anoréxicas.

Posicionamiento deseado:

La campaña social de bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años de edad desea prevenir y tratar de erradicar dichos padecimientos a tiempo, antes de que los infantes entren en una etapa de desarrollo psicológico, emocional y físico, e intentar concientizar a las masas que estas enfermedades, no solo son padecidas por jóvenes, sino también por niños.

Debido a que es la primer campaña social contra la bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años de edad, conocida, se pretende que está tenga un mayor impacto en padres de familia, niños, maestros, familiares cercanos, puesto que estos son sus principales entornos, en los cuales se desarrollarán. Además, de hacerle ver a la gente que la bulimia y anorexia, están presentes en cualquier entorno, a cualquier edad, género, etc.

3.2.5 Promesa Básica

La campaña social contra la bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años de edad, pretende encontrar una solución y no añadir una lista más de trucos para intentar ocultar estas enfermedades, tanto en padres como en niños.

Valor agregado: Posibilidades de recuperación, a través de diferentes instituciones.

Ventaja competitiva: Jamás, se había realizado alguna campaña social, que hablara del problema de la bulimia y anorexia en niños, por lo que es un tema escaso de información para padres e hijos, sin embargo, a través de la campaña, se pretenderá hacer entender tanto a niños como adultos, las consecuencias de estos problemas en niños, sin imágenes obvias, acerca de esta enfermedad.

3.2.6 Razonamiento

La campaña social de bulimia y anorexia contra niños de 8 a 12 años, resulta de gran ayuda para padres de familia que no estén interesados en la educación alimenticia de sus hijos, y en niños que estén completamente inmersos en un mundo de estereotipos creados por los factores sociales, además de hacerles ver que un cuerpo delgado en la niñez, no es lo más importante de su vida.

3.2.7 Tono de la comunicación

El tono de la comunicación que será empleado para la publicidad social será emotivo-informativo, con el fin de apelar las emociones de nuestro target, de tal forma que se sientan comprometidos con el serio padecimiento de bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años de edad.

3.2.8 Medios a utilizar

Impresos:

- Postales
- Carteles
- Publicidad viral

Exteriores:

- Metrobús
- Metro

3.3 Estrategia creativa

El desarrollo de una estrategia creativa es realizado con el objetivo de ordenar todas las ideas que han sido trabajadas durante todo el proceso de campaña, es una forma de poner en claro que es lo que se verá en un futuro.

De tal manera que tanto la agencia como el cliente, queden satisfechos o bien se corrijan ideas acerca de la campaña en desarrollo.

3.3.1 Necesidades de la comunicación

- Los niños que padecen Bulimia y Anorexia a pesar de los múltiples cuidados que deben tener hacia ellos, deben llevar una vida normal.
- Resulta importante la realización de una campaña social, en medios impresos, con el fin de dar a conocer dichas enfermedades.
- Las Fundaciones especializadas en estas enfermedades, deben proporcionar información, a adolescentes, niños y adultos.

3.3.2 Objetivo de la comunicación

- Sensibilizar al público sobre el serio problema de la Bulimia y Anorexia en niños de 8 a 12 años de edad.
- Dar a conocer que la Bulimia y Anorexia no sólo son problemas de adolescentes y adultos, también atañen a niños, que apenas comienzan su desarrollo.

3.3.3 Target

Medidas demográficas:

- ✓ Padres de familia de 30 a 45 años de edad. Nivel socioeconómico de clase media lata y baja (C y C+), habitantes del Distrito Federal (30% hombres y 70% mujeres).

Medidas psicográficas: Frenos y Motivaciones

Motivaciones:

- ✓ Son enfermedades nuevas para edades entre 8 a 12 años de edad, por lo tanto, sensibilizará la visión que tienen sobre éstas.
- ✓ Experiencias: Los adolescentes y adultos que hayan padecido dichas enfermedades, y padres de familia con familiares o hijos, serán sensibilizados ante tal problemática.

Frenos:

- ✓ Las personas suelen creer que la enfermedad es más propensa a presentarse en adultos o adolescentes, que en los niños.
- ✓ La obesidad infantil, es un problema que ha cobrado fuerza en los últimos, por lo cual la gente se enfoca más a dicho problema, que a ver a la Bulimia y Anorexia como enfermedades que afectan a los menores de edad.
- ✓ Hay escasa información sobre este problema, no hay estadísticas al respecto, por lo tanto genera un gran desinterés en la población.

Estilo de vida

- ✓ Padres de familia que son el sustento de su hogar.
- ✓ Padres de familia son los principales educadores de sus hijos.
- ✓ Los niños suelen tener actividades extracurriculares, son independientes de sus padres.
- ✓ Los padres están preocupados por el futuro de sus hijos.
- ✓ Niños y padres de familia, no tienen un horario para desayunar, comer o cenar.

3.3.4 Promesa básica

La campaña social contra la bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años, esta dedicada a reconocer la existencia de esta enfermedad en niños y que los padres de familia, pongan más atención y cuidados a los infantes durante su desarrollo, social y físico.

3.3.5 Razonamiento

Se realizará la concientización de padres de familia y niños, mediante todo el proceso de campaña, ya que a pesar de ser conocida la enfermedad en adultos y adolescentes, esta se reconoce en niños, por lo cual se pretenderá mandar un mensaje directo, pero no obvio a niños y adultos, con el fin de protegerlos y enseñarles una buena educación alimenticia.

3.3.6 Requisitos ejecucionales

Las ejecuciones debes:

- Ser hechas dentro del Marco Jurídico Legal de la Publicidad en México.
- Dar a conocer la enfermedad con el simple hecho de sensibilizar, mediante las imágenes.
- Respetar la integridad de los niños que padecen la enfermedad.

3.4 Plataforma creativa

Se llama plataforma creativa al “plan de trabajo creativo, guía creativa, o con su nombre en inglés, copy platform. Se trata de una guía breve que enumera las cuestiones más importantes a considerar a la hora de diseñar el anuncio o campaña (...)”⁶⁸

3.4.1 Posicionamiento

Posicionamiento actual:

En la actualidad, padecer bulimia y anorexia se ha convertido en uno de los principales riesgos en adolescentes y adultos, sin embargo, los niños no son aparentemente un público propenso a padecer dichas enfermedades, por lo cual las campañas que actualmente conocemos desde el 2005, respecto a estos padecimientos, dicha publicidad social está creada únicamente para un público adolescente, sus padres o familiares, no se pretende prevenir dichos padecimientos en niños y familiares cercanos.

A pesar de los múltiples intentos de campañas sociales sobre dichas enfermedades, los estereotipos que actualmente vemos en los medios de información no han ayudado en nada a éstas, puesto que por un lado se trata

⁶⁸ Bigné, Enrique. Promoción Comercial. España, Ed. ESIC, 2003, p. 201.

de erradicar que la delgadez no es parte de la perfección humana, y por el otro los estereotipos marcados en diversos medios, demuestran lo contrario, por lo cual, me atrevo a decir, que de 10 adolescentes, pueden rescatar a 4, mientras que 6 de ellas están propensas o son activamente bulímicas y anoréxicas.

Posicionamiento deseado:

La campaña social de bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años de edad desea prevenir y tratar de erradicar dichos padecimientos a tiempo, antes de que los infantes entren en una etapa de desarrollo psicológico, emocional y físico, e intentar concientizar a las masas que estas enfermedades, no solo son padecidas por jóvenes, sino también por niños.

Debido a que es la primer campaña social contra la bulimia y anorexia en niños de 8 a 12 años de edad, conocida, se pretende que está tenga un mayor impacto en padres de familia, niños, maestros, familiares cercanos, puesto que estos son sus principales entornos, en los cuales se desarrollarán. Además, de hacerle ver a la gente que la bulimia y anorexia, están presentes en cualquier entrono, a cualquier edad, género, etc.

3.4.2 Slogan

“La bulimia y la anorexia pueden volverse su juego favorito. Infórmate”

3.4.3 Concepto creativo

Inocencia

3.4.4 Colores

Los colores “transmiten códigos, tabúes y prejuicios a los que obedecemos sin ser conscientes de ellos, poseen sentidos diversos que ejercen una profunda influencia en nuestro entorno, nuestras actitudes y comportamientos, nuestro lenguaje y nuestro imaginario”.⁶⁹ En la publicidad los colores son fundamentales en la percepción del público hacia lo que se anuncia, pueden impresionar, provocar en el público una emoción, significado y finalmente comunicar.

Cada color posee su propio significado, en este caso, los colores que fueron utilizados para la propuesta de campaña, son:

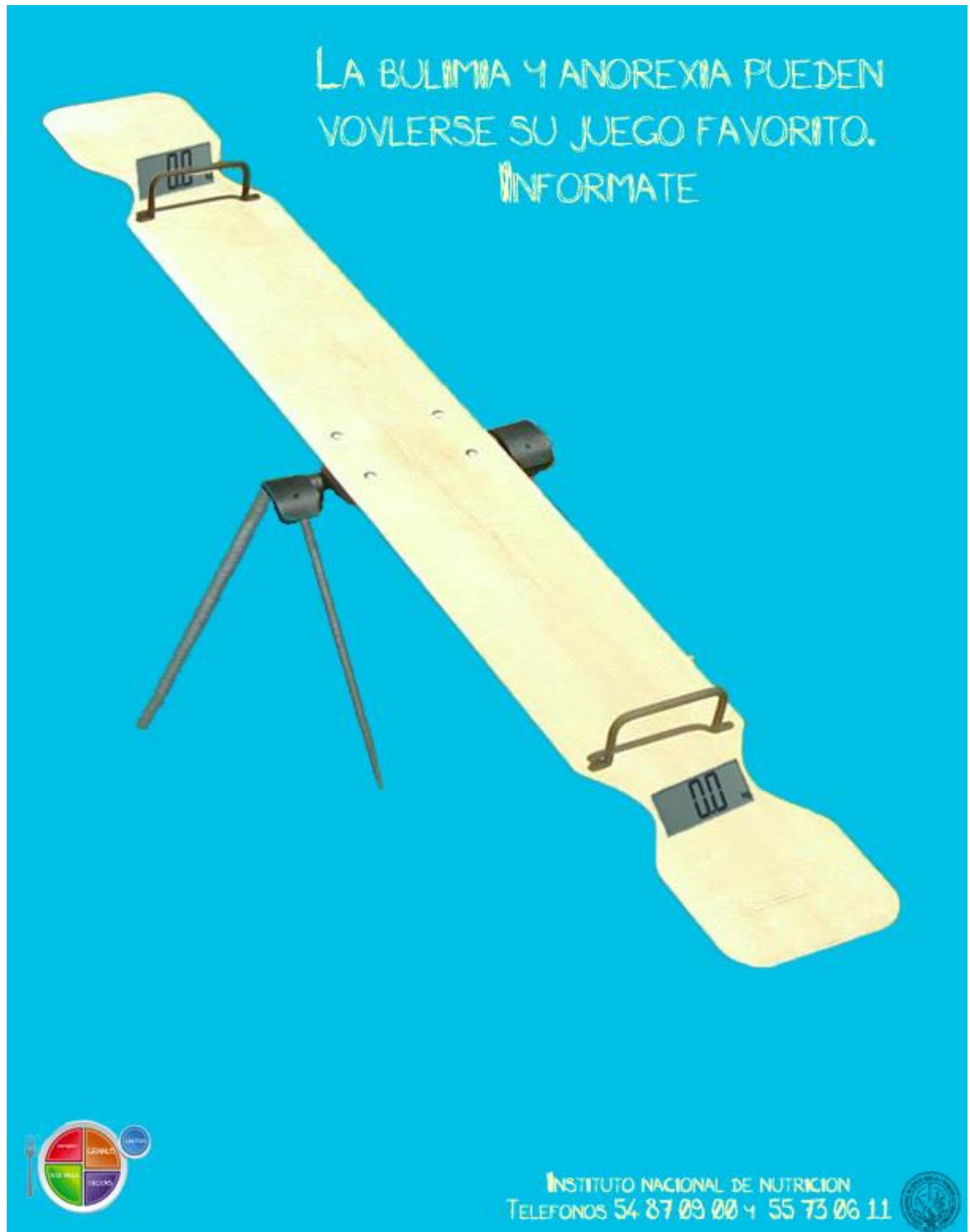
- Morado: “Vibración sedante. Combate irritabilidades.
- Azul: Es el color del cielo, el espíritu y el pensamiento (...) Simboliza lealtad, honradez, felicidad y ensueño. Connota madurez y sabiduría.
- Cian: Movimiento”⁷⁰

Estos colores fueron seleccionados no tanto por su significado, sino por lo que proyectan en las ejecuciones realizadas, ya que resaltan las imágenes y letras. Se pretende que tanto niños como adultos sean atrapados por los anuncios y hagan conciencia de las enfermedades (bulimia y anorexia infantil) que pueden llegar en cualquier descuido.

⁶⁹ Pastoreau, Michel; Dominique Simonnet. Breve Historia de los colores. México, Ed. Paidós, 2005, p. 14.

⁷⁰ Añaños, Elena. Psicología y comunicación publicitaria, España, Ed. UAB, 2008, págs.46-47.

3.4.5 Ejecucionales



LA BULIMIA Y ANOREXIA PUEDEN VOYLERSE SU
JUEGO FAVORITO. INFORMATE



INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICION
TELEFONOS 54 87 09 00 Y 55 73 06 11.



LA BULIMIA Y ANOREXIA PUEDEN
VOLVERSE SU JUEGO FAVORITO.
INFORMATE



INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICION
TELEFONOS 54 87 09 00 y 55 73 06 11



3.5 Estrategia de medios

Tabla 18

Estrategia Target	Mercro m	Medios	Soporte	Vehículos	Características del mensaje
Padres de familia de 30 a 40 años. NSE C y C+. Habitantes de la delegación Gustavo A. Madero.	ATL	Impresos	Metrobús y metro	Cartel	Primer punto de contacto con el target. Datos de contacto.
	BTL	Activaciones	Postales	Voluntarios de la Delegación Gustavo A. Madero	Finalidad, dar a conocer la enfermedad. Datos de contacto.

Dra. Arroyo, Patricia Cuevas. Notas de la asignatura Taller de campaña social, México, UNAM. FCPyS, 2010.

3.5.1 Justificación:

La estrategia de medios, se realizó con base a target al que se esta dirigiendo la campaña social, de igual manera se pretender que el costo de dicha campaña sea accesible y cubra medios importantes.

Toda la publicidad estará presentada en medios ATL y BTL. Dentro de los medios Above the line están contemplados, repartir carteles en dos de los transportes más usados por el NSE C y C+, metrobús (Potero y 18 de marzo.) y metro línea 6 (algunas estaciones con mayor afluencia). Dichos medios, permitirán la difusión tanto de la publicidad así como la detección de la enfermedad.

Dentro del BTL, se pretende realizar activaciones durante el fin de semana, en puntos importantes de la Delegación Gustavo A. Madero. Dichas postales serán repartidas por voluntarios de la Delegación, en stands diseñados para dicha campaña, las postales se difundirán en:



**INSTITUTO NACIONAL
DE NUTRICION**



- Parque Lindavista (Centro comercial)
- Centro comercial Guadalupe Victoria.
- Crucero Montevideo/Insurgentes.
- Crucero Eduardo Molina y San Juan de Aragón.
- Deportivo 18 de marzo.
- Parque deportivo Miguel Alemán
- Zoológico de San Juan de Aragón
- Parque Ecológico El Cantil.

Todo esto, con el fin de difundir la existencia de la enfermedad y prevenir a los padres de familia que sus hijos están en riesgo de adquirir hábitos alimenticios dañinos para su salud.

Tabla 19

Postales 11*15			
Lugar	Impresos	Costo unitario	Costo Total
Cruceros	3000	\$0.50	\$1,500.00
Parques	4000	\$0.50	\$2,000.00
Centros Comerciales	8000	\$0.50	\$4,000.00
Total	15000	\$0.50	\$7,500.00
*Costos de producción \$0.00 Cotizado por Crop Graphics: offset, color frente y vuelta.			

Carteles 60*90					
Lugar	Impresos	Costo unitario	Costo Total	Afluencia diaria	Impacto
Metro Línea 6	80	\$100.00	\$8,000.00	14,424,893	1,153,991,440
Metrobús Línea 1	45	\$100.00	\$4,500.00	5,603,215	252,144,675
Total	125	200	\$12,500.00	20,028,108	2,503,513,500
*Costos de producción \$0.00 Cotizado en Diseño Publicidad: Impresión digital de gran formato.					

3.6 Conclusión

A partir del 2005 en México se desarrollaron campañas para la mejora o prevención de las personas que padecían Bulimia y Anorexia Nerviosa, sin embargo, el objetivo de erradicar o prevenir dichos desordenes no ha cubierto las necesidades de los infantes que en este caso son más afectados, por su etapa de crecimiento.

Es cierto que el desarrollo de campañas contra estas enfermedades ha sido tomada en cuenta por los monopolios que informan al país, sin embargo, también a estas grandes empresas les pagan diversas marcas para que se promocionen sus productos sean buenos o malos para la salud y a pesar de que existe una regulación dentro de los medios. A pesar de los intentos para erradicar las enfermedades deben cumplir con ciertas pautas que los ponen en una encrucijada, ser saludables para el público y presentar programas (telenovelas y programas extranjeros) dónde no se generan mensajes “saludables” para los infantes, los estereotipos son marcados y entonces la información se distorsiona.

Definitivamente hay interés porque se mejoré la salud de la sociedad dentro de los medios de información, sin embargo, la venta de espacios a ciertos productos o personas físicas conocidas pero físicamente no saludables es inevitable para seguir solventando esta pequeña parte que contribuye a la economía del país, una contradicción, ya que la salud es mucho más importante para el crecimiento de una mejor sociedad.

El objetivo principal de esta campaña es que sea una de las campañas más recordadas y sea importante para la prevención de estos dos desordenes alimenticios. Se tratará de cubrir las necesidades principalmente de los niños que padecen estas enfermedades y sus padres. De igual modo se desea prevenir y orientar a las personas o familiares con esta enfermedad.

El estar delgado, se ha convertido en una moda, pero es imposible estarlo, debido a que cada persona debe pesar lo compensatorio a su altura y edad. Pero la sociedad en cada generación se ha encargado de establecer estereotipos y en este caso “lo delgado es bueno, lo gordo es malo y un cuerpo robusto no es bien visto”. Lo que se necesita no es un cuerpo lo suficientemente atractivo para lo demás, es necesario una buena autoestima que procure que a pesar de lo gordo o delgado que pueda ser uno, no te importe el pensamiento de los demás.

Esta campaña, está construida para llegar de una manera local a las familias, con el único objetivo de informar la existencia de estas enfermedades en los niños, los cuales apenas comienzan su etapa de desarrollo y es necesario evitar una desgracia como la muerte.

Si bien no hay datos y estadísticas específicas de la bulimia y anorexia en jóvenes, también es cierto que muchos las padecen por ejemplo, por actividades, simplemente por creer en lo imposible, por intentar parecer un adulto cuando aún se es un niño. Una mala educación y un descuido por parte de los padres o tutores de estos, que puede costar la vida, cuando apenas están comenzando a vivir.

Al inicio de este trabajo, el objetivo era encontrar casos sustentables acerca de la enfermedad, pero lo único que se encontró fueron algunos datos duros de personas jóvenes, rumores sobre Bulimia y anorexia infantil, nada específico ni un porcentaje del INEGI o de asociaciones que tratan las enfermedades. Simples rumores, que no son sólidos para decir abiertamente que un niño está propenso a padecer algo tan grave. Personalmente, fue un trabajo inspirado por personas cercanas a mí, que padecieron estas enfermedades, o tenían conocidos, que a los siete años se preocupaban por que en el ballet no la aceptarían por estar un poco “gorda” cuando ni si quiera estaba así.

Suponiendo que en un futuro exista realmente un censo sobre éste problema de salud, no se puede evitar pensar que cualquier persona, adulto, joven o niño puede ser propenso a padecer éstas enfermedades, y si no hay una campaña social, comenzar por concientizarnos (cada quién) de comer saludablemente, aunque claro, son simples palabras escritas y la gente hará lo que mejor le parezca, por naturaleza humanos egoístas. Mi trabajo estará hecho si una persona comienza a cuidarse y se convierta en una hábito generacional.

Bibliografía

-Anorexia y bulimia causan hasta 10% de mortalidad infantil y juvenil. Consultado en <http://www.esmas.com/portada/597922.html> el 10 de agosto de 2011, 4:56 pm.

-Alvira, Francisco Martín, La encuesta: una perspectiva general metodológica, España, Ed CIS, 2011.

-Añaños, Elena. Psicología y comunicación publicitaria, España, Ed. UAB, 2008.

- Bobadilla, María del Carmen Sánchez. La desnutrición como factor de riesgo en el proceso carioso en niños de 2 a 5 años de edad. México, UNAM, 2001.

-Barness Lewis A. Manual de Nutrición Pediátrica, México, Ed. Médica Panamericana, 1994.

-Bejaranom Jesús Avila, Desarrollo sostenible, Ed IICA, 1998.

-Berguer, Stassen Kathelenn. Psicología del Desarrollo. Adulthood y vejez. México, Ed. Médica Panamericana, 2009.

-Bigné, Enrique. Promoción Comercial. España, Ed. ESIC, 2003.

-Brée, Joëë. Los niños, el consumo y el marketing. México, Ed. Paidós Comunicación, 1995.

-Castro, de Josue. El hambre problema universal, Buenos Aires, Argentina, Ed. La Pleyade, 1999.

-Crispo, Rosina; Eduardo Figueroa, Diana Guelar. Anorexia y Bulimia: Lo que hay que saber. España, Ed. Gedisa, 1996.

-DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. México, Ed. MASSON, 2005.

-Esquivel, Rosa Isabel Hernández, Nutrición y salud, España, Ed. El manual moderno, 2005.

- French, Bárbara. La bulimia. Barcelona, España, Ed. ONIRO. 1999.
- Flores, Verónica Luciana Cruz. Anorexia: el proceso de la belleza. México, UNAM FCPYS, 2007.
- Gavino, Aurora Lázaro . Problemas de alimentación en el niño: Manual práctico para su prevención y tratamiento, España, Madrid, Ed. Pirámide
- Gibney, Michael J.; Hester H. Vorster y Frans J. Kok. Introducción a la nutrición humana, España, Ed. ACRIBIA S.A. Zaragoza.
- González, Mayra Eliza Iñigo; Alejandro Ojeda Valentín. Publicidad Infantil: Un riesgo latente. México, Ed UNAM, 2006.
- Hernández, Alma Victoria Calva. Bulimia y anorexia- el culto a la delgadez. México, UNAM, 2004.
- Hibert, Georges; Odile Hibert-Kuntzler. El apetito de su hijo. España, Barcelona, Ed. Planeta, 1980.
- INN http://www.innsz.mx/opencms/contenido/conoce/historia_instituto.html. Consultado el 24 de agosto de 2012, 5:45 pm.
- León, Ma. Espinosa de los Monteros; Ma. Dolores Castillo Sánchez. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia nerviosa. México, Ed. LICALÁ, 2005.
- Lozano, Daniel Keymolen, Nutrición en los hogares y seguridad alimentaria nutricional 1988-2006, México, UNAM 2009.
- Méndez MJ. Problemas económicos de México, México, Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, 2003. En Nutrición y estado de salud bucodental en población escolar/ Tesis que para obtener el título de cirujana dentista, presenta Karen Mendoza Montes, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.
- Ogden, Jane. Psicología de la alimentación: Comportamientos y trastornos alimentarios. España, Madrid, Ed. Morata S.L. 2005.
- Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Estrategia de cooperación con el país: México, México 2005.

-Palmieri, Ricardo. En pocas palabras: Manual de redacción publicitaria para avisos gráficos y folletos. México, Ed. La Crujía, 2001.

-Pastoreau , Michel; Dominique Simonnet. Breve Historia de los colores. México, Ed. Paidós, 2005.

- Plaza, Margarita García. Anorexia en las enfermedades infecciosas de los niños impacto en la nutrición factores de riesgo, México, UNAM, 1993.

-Rodríguez, Jaime Sacristán. Psicopatología del niño y del adolescente, España, Ed. Universidad de Sevilla, 1998.

-Uribe, José Fernando Merino. Anorexia: Los factores socioculturales de riesgo, México, Ed. CISH, 2006.

-Velasco , Silvia Espinoza. Orientación alimentaria en madres de familia: efecto de una estrategia instrumental. México , UNAM,2004.

-Zenteno, Susana Priscila Salas. Taller de nutrición para niños de preprimaria con la vinculación entre familia-escuela, México,Ed. UNAM, 2008.