

Percepción de los mensajes Alimentación-Salud: investigación en centros de protección maternal e infantil

(Perception of the messages Food-Health: investigation
in centers of Maternal and Infantile Protection)

Rovillé-Sausse, Françoise

UMR 7206 Eco-Antropologie. Museum National d'Histoire
Naturelle. HNS – CP 135. 57 rue Cuvier. 75231 cedex 05. París

Prado, Consuelo; Carmenate, Margarita; Nielsen, Anders
Univ. Autónoma de Madrid. Fac. de CC. Dpto. de Biología. Ciudad
Universitaria de Cantoblanco. 28049 Madrid

Marrodán, M^a Dolores

Univ. Complutense de Madrid. Fac. de CC. Biológicas. Dpto. de
Zoología y Antropología Física. José Antonio Novais, 2. Ciudad
Universitaria. 28040 Madrid

Recep.: 12.05.2010

BIBLID [1137-439X (2011), 34; 297-309]

Acep.: 16.06.2011

La percepción de los mensajes oficiales sobre Alimentación-Salud de la PMI (de 2 a 6 años), las dificultades de cocinar sano por falta de tiempo y/o económicas y el concepto de cantidades de alimentos se correlaciona con el origen geográfico de las familias y de sus prácticas culturales. La educación alimenticia debe tener en cuenta la diversidad cultural, esto está cada vez más presente en las sociedades europeas.

Palabras Clave: Imagen del cuerpo. Percepción salud. Exceso de peso. Niños.

AHPren (2-6 urte bitartekoentzat) Elikadura-Osasunari buruzko mezu ofizialen pertzepzioa, denbora edo/eta ekonomia eskasez janaria osasuntsu prestatzeko zailtasunak eta elikagaien kopuruen kontzeptua erlazonatu egiten dira familien jatorri geografikoarekin eta haien praktika kulturelekin. Elikadura heziketak kontuan hartu behar du kultura aniztasuna ezin daitekeela orokorra izan. Hori gero eta gehiago agertzen ari da europar gizarteetan.

Giltza-Hitzak: Gorputzaren irudia. Osasunaren pertzepzioa. Pisu gehiegí. Haurrak.

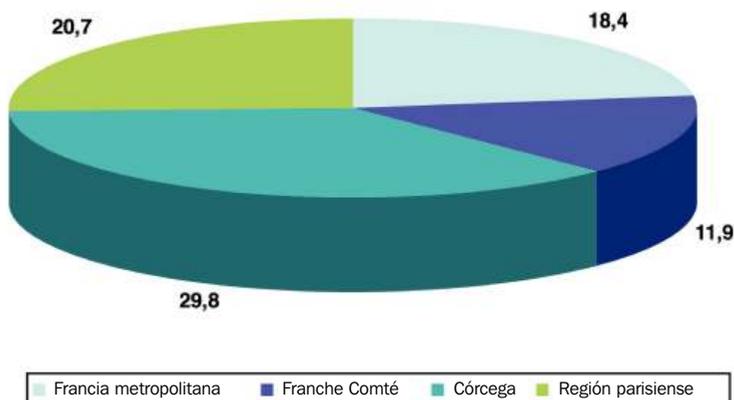
La perception des messages officiels sur Alimentation-Santé de la PMI (de 2 à 6 ans), les difficultés de cuisiner sainement par manque de temps et/ou d'argent et le concept des quantités alimentaires sont en corrélation avec l'origine géographique des familles et de leurs pratiques culturelles. L'éducation alimentaire doit tenir compte de la diversité culturelle, on ne peut généraliser. Cela est de plus en plus présent dans les sociétés européennes.

Mots-Clés : Image du corps. Perception santé. Excès de poids. Enfants.

INTRODUCCIÓN

En Europa, hasta finales del pasado siglo, la obesidad infantil se consideraba como un problema concerniente únicamente a los Estados Unidos de América, poblaciones mesoamericanas emigrantes o del Pacífico. Sin embargo, la publicación en marzo de 2005 del informe Internacional de IOTF (International Obesity Task Force) (1), ha puesto de manifiesto que el 20% de los niños europeos están en las categorías de sobrepeso u obesidad y que esta situación, a medio plazo, constituye un aumento en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas tales como la diabetes de tipo 2 o las patologías cardiovasculares, manifestándose además a edades más tempranas. Francia, referente del buen comer, no escapa a esta nueva epidemia como tampoco el resto de países del arco mediterráneo donde se han encontrado tasas muy elevadas de sobrepeso y obesidad en niños entre los 7 y 11 años. Estudios realizados en el contexto francés evidencian una gran disparidad en las tasas de malnutrición por exceso de una a otra región que en algunos casos pueden doblar porcentualmente el número de afectados. Estas disparidades entre regiones pueden estar correlacionadas en parte con la estructura económica de la población (2)(3). Así en la Francia metropolitana el 14,5 % de los niños entre los 5 y 6 años están en sobrepeso y un 3,9% son obesos.

Figura 1. Sobrepeso y obesidad, en %, de los niños de 5-6 años en Francia
 (fuente: Drees, 2003): Francia metropolitana (porcentaje medio), Franche Comté (% mínimo de Francia), Córcega (% máximo de Francia), Región parisense (medio de la región)



Ante este hecho, el Programa Nacional Nutrición Salud (PNNS), puesto en marcha en el 2001 por el Ministerio de Salud francés, tiene por objetivo, entre otras cosas, reducir la prevalencia de la obesidad infantil. Una de las prácticas propuestas por el PNNS es el programa *Epode* (Ensemble Prévenons l'Obésité des Enfants = Grupo de prevención de la obesidad de los niños) su puesta en marcha data del año 2004 (Katan, MB., 2009; Watson, R., 2007). *Epode* tiene por objetivo movilizar a los profesores, a los médicos escolares, a los profesionales de la salud, etc... para conseguir efectivamente la prevención de la obesidad infantil, por medio de acciones concretas (información alimenticia, e incentivo de la práctica de las actividades físicas).

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos constantes y de la excelente disposición de los profesionales que atienden la etapa infantil, la prevalencia del exceso de peso no parece disminuir en los menores de 6 años, como tampoco se ha comprobado ninguna mejora en el estatus nutricional de los niños actuales en esa franja de edad. Ante la situación descrita el objetivo de la presente investigación es conocer el impacto real que sobre el comportamiento y prácticas diarias alimentarias tiene la información ofrecida a los padres de niños pequeños y su vinculación a la salud presente y futura de su hijo.

1. METODOLOGÍA

Se ha realizado el estudio en los centros de protección Materno-Infantil de la región de París (Departamento de Val-de-Mane) con datos correspondientes a 230 familias. En dichos centros, padres, madres o ambos son citados periódicamente a pasar junto con sus niños una consulta pediátrica periódica entre los 2 y 6 años. Los progenitores aceptaban mediante firma de consentimiento informado el participar en el estudio libremente. Evidentemente se siguieron las normativas éticas de los centros así como las de anonimato e información a cada uno de los participantes. Las entrevistas tuvieron lugar por cita individual en un despacho aislado. Se ha trabajado sobre un cuestionario de 37 preguntas que incluía cuestiones sobre:

1. Percepción de la imagen corporal del niño.
2. Imagen deseada del niño.
3. Conocimiento sobre alimentación.
4. Percepción de los mensajes sobre alimentación/salud emitidos y dados por el Centro Materno Infantil (PMI).
5. Conocimiento y percepción sobre los efectos de la alimentación en la salud.
6. Dificultad encontrada ante la tentativa de cambio alimentario en busca de un mayor equilibrio de las comidas de los niños.
7. Valoración de los mensajes de información.

Junto a lo anterior el estudio se ha objetivado mediante la evaluación Antropométrica de cada niño:

- Sexo.
- Edad actual (estudio).
- Estatura.
- Peso.
- IMC: índice de Masa Corporal (peso en Kg./Estatura² en m).
- El valor de este índice tipifica la clasificación de los niños en bajo peso, normopesos, sobrepeso y obesidad, según las referencias de Cole et al., 2006.
- Se siguió el método indicado por Rovillé-Sausse (2007 y 2008) para relacionar origen geográfico, migración y hábitos culturales ligados a la alimentación.

2. RESULTADOS

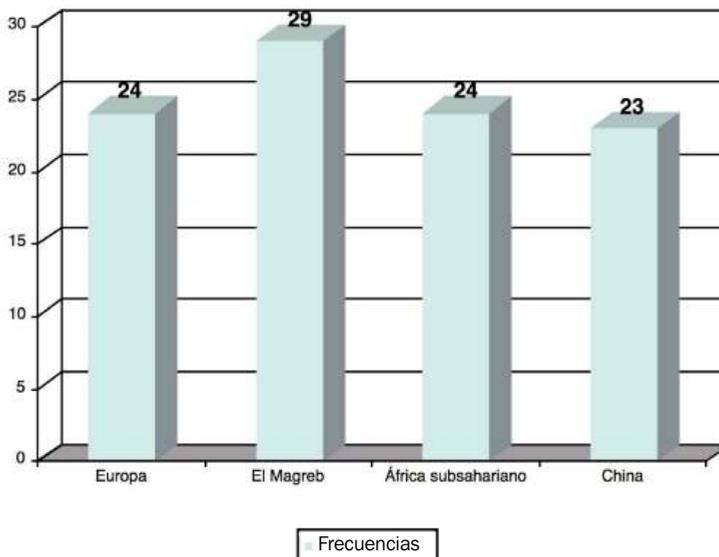
De los 230 niños estudiados en los PMI, 109 son varones (47%) y 121 mujeres (53%). La edad media ha sido de 38 meses, con un rango entre los 20 y los 72 meses. Todos los niños estudiados presentaban en el momento del estudio un patrón alimentario plenamente diversificado. El 87 % de las familias estudiadas tenían entre 1 y 3 niños en el momento del estudio (julio/diciembre del 2008):

Cuadro 1. Paridad del niño estudiado en el momento de la investigación

Paridad	Frecuencia
1	23%
2	43%
3	21%
4	9%
5 o +	4%

Es interesante el resultado del análisis del origen geográfico de los padres ya que este puede implicar un patrón alimentario particular y diferencial de una cultura. La muestra estudiada no representa en su composición a la francesa general; por el contrario se ha buscado que en su constitución estén representadas equitativamente todas las subpoblaciones culturales mayoritarias en el momento actual de la sociedad francesa:

Figura 2. Origen geográfico de los padres de los niños implicados en la investigación (frecuencias en porcentajes)



De acuerdo a la metodología propuesta los resultados de cada una de las cuestiones indicadas en el apartado precedente se dan a modo de resumen como subapartados de resultados en donde se han agrupado varios ítems.

2.1. Percepción de la imagen del cuerpo del niño

P1: ¿Según ustedes su niño es demasiado delgado, medio, regordete o gordo? Un 3% solamente de los padres ven a su niño “regordete”. Por el contrario un 30% lo ven demasiado delgado.

P2: ¿Su niño corresponde a su ideal de imagen de un niño con buena salud? Un 14% de los padres no están satisfechos y encuentran a su niño demasiado delgado.

P3: ¿Según los médicos de la PMI, su niño está demasiado delgado, normal, a vigilar, por exceso de peso? Según los médicos de la PMI (que han valorado el IMC de los niños), un 6,5% de los niños deben “vigilarse” por sobrepeso y solamente un 1,5% está demasiado delgado.

Se observa un desfase en un 33% de los casos entre las declaraciones de la PMI y las de los padres

Cuadro 2. Percepción de la corpulencia de los niños de 2 a 6 años. Criterio de los padres y del PMI

Percepción del cuerpo	Demasiado delgado	Medio	A vigilar	Sobrepeso
Padres	30%	67%	3%	0%
PMI	1,5%	92%	6%	0,5%

En efecto, cuando la corpulencia se evalúa de modo objetivo por parte de los pediatras del PMI un niño clasificado como normal para sus padres está demasiado delgado, y no corresponde al ideal de un niño que goza de buena salud: coloquialmente afirman que “debería ganar 2-3 kg”. Cuando los médicos de la PMI consideran un niño en sobrepeso, sus padres lo ven como normopeso y este niño se corresponde a su imagen ideal de un cuerpo sano. Se constata la persistencia de la imagen tradicional de niño sano-robusto y mofletudo. No hay diferencia significativa de la percepción de la corpulencia del niño en función del origen geográfico de los padres.

2.2. Percepción de la alimentación

Los resultados sobre el bloque temático se resumen en las cuestiones que a continuación se referencian:

P4: ¿Piensa que la alimentación es importante para su niño? El 100% de los padres/madres opina que la alimentación es muy importante para su niño.

Al ser cuestionado sobre este último aserto (**P5: ¿Por qué?**), las tres respuestas más frecuentes han sido: la alimentación es muy importante para la salud (50%), para el crecimiento (42%), para la prevención de la obesidad (6%). En algunos casos se han estimado dos aspectos conjuntamente como importantes

La percepción del equilibrio alimentario se ha planteado en la siguiente pregunta: **P6: ¿Según ustedes, qué es una alimentación equilibrada para su niño?** Las respuestas obtenidas han sido muy diversas si bien destaca que para un 81 % de los padres el equilibrio reside en la variación de la ingesta. Solo un 2% no tiene idea de que puede ser un equilibrio alimentario:

- variada 81%
- variada y reducida en materias grasas 5%
- variada y limitada en azúcares 5%
- variada y limitando los picoteos 4%
- variada, limitada en azúcares y limitada en grasas 2%
- vegetariana 0,5%
- mucha leche 0,5%
- no sabe 2%

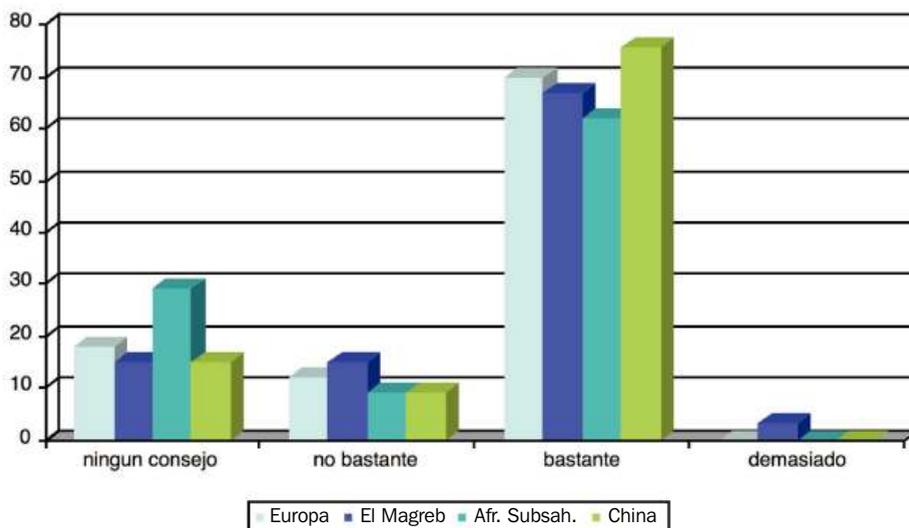
2.3. Percepción de la información recibida sobre la alimentación

Constituye en sí los aspectos a considerar sobre las acciones llevadas a cabo por el PMI que ha considerado la nutrición como una de sus prioridades con información constante, consejos prácticos y advertencias destinados a la prevención del exceso ponderal y de la obesidad infantil. En efecto, todas las familias recibieron y reciben regularmente información útil y consejos prácticos indispensables, no obstante lo cual estos mensajes parecen ser no comprendidos por todos. En el Cuadro 3 y figura correspondiente se sintetizan las situaciones de asimilación de la información por parte de los padres. Estos resultados plantean la existencia de un problema de la transmisión del conocimiento y la necesidad de encontrar otras formas para educar y mejorar el patrón y hábitos alimentarios. A pesar de que la mayoría de los padres considera que recibió suficientes consejos y los aprecia, se ha podido constatar cómo un tercio de los mismos no los percibieron como dirigidos a ellos y para ponerlos en práctica. La frecuencia sobre este último aspecto fluctúa según el origen geográfico de los padres:

Cuadro 3. Calidad de percepción por los padres de los mensajes y consejos en alimentación dados por los médicos de los centros de PMI

P7: ¿recibe consejos en alimentación por parte de la PMI?	Frecuencias de las respuestas
Ninguno	15%
Insuficiente	10%
Bastante	74%
En exceso	1%

Figura 3. Calidad de percepción de los consejos en alimentación en función del origen geográfico de los padres



Se ha observado cómo entre las madres de origen subsahariano un 29% consideran no haber recibido ningún consejo y por el contrario si están deseosas de recibirla. Diferente es la situación entre las madres de origen magrebí, donde el 3% juzgan que reciben demasiada información y se considera que ya están muy bien informadas. Entre las madres asiáticas (chinas la mayoría), el porcentaje mejor representado es el de aquellas que piensas que tienen suficiente información. Es evidente que hay que encontrar nuevas formas de información sobre alimentación que prevean las diferencias, las barreras lingüísticas y culturales.

En el Cuadro 4 puede comprobarse que un 18% de los progenitores no dieron respuesta, es decir ni siquiera valoraron los mensajes educativos recibidos. De entre los que los valoraron, ¿cuál ha sido la información que han asimilado? Este aspecto se ha planteado en las dos siguientes preguntas:

Cuadro 4. Valoraciones por los padres de los mensajes recibidos de la PMI

Los mensajes	Sí	No	No hay respuesta
P8: ¿son útiles?	80%	2%	18%
P9: ¿tiene dificultad para seguirlos?	77%	5%	18%
P10: ¿son fáciles de seguir?	68%	12%	18%

P11: ¿Qué mensajes retuvo como importantes? Cuestión a la cual los padres dieron las respuestas clásicas: reducir los azúcares, grasas y evitar los picoteos.

P12: ¿Sigue estos consejos? Un 76% declaran seguir estos consejos mientras que un 6% no los siguen. Nuevamente se ha encontrado que casi un 20% no dan respuesta. Es reseñable que, al analizar por grupos, los sujetos de origen asiático son aquellos que de modo significativo no siguen los consejos dados desde el PMI (15%). Solo un 30% afirma haber cambiado en alguna medida su patrón de alimentación tras la información (**P13**). En ese caso (**P14**), intentaron suprimir los picoteos, sustituir algunos alimentos (patatas fritas, por ejemplo) por los más sanos (verduras frescas), reducir el tamaño de las raciones y disminuir las cantidades de materias grasas.

2.4. Percepción de los alimentos

Una vez establecido el marco referencial sobre el comportamiento alimentario interesa conocer cómo se vincula este con la percepción de los alimentos. Las preguntas 15, 16 y 17 abordan este aspecto focalizando en sus aspectos de alimento relacionado con la salud o ganancia de peso.

P15: ¿Cuál de los alimentos de la lista adjunta son beneficiosos para la salud de sus hijos?

	Frecuencias (%)
Frutas y hortalizas	99,6
Pescados y mariscos	97
Carnes rojas, carnes blancas, aves	92
Chacinería y carne de cerdo (15% no consumen)	26
Productos lácteos (leche, yogures, queso)	98
Cereales, patatas, otras féculas	95
Materias grasas	27
Postres azucarados, bebidas azucaradas, dulces y chucherías	7

P16: De la lista, ¿cuáles de los alimentos considera deben limitarse para que su hijo este sano?

	Frecuencias (%)
Frutas y hortalizas	2
Pescados y mariscos	4
Carnes rojas, carnes blancas, aves	27
Chacinería y carne de cerdo (15% no consumen)	50
Productos lácteos (leche, yogures, queso)	17
Cereales, patatas, otras féculas	23
Materias grasas	90
Postres azucarados, bebidas azucaradas, dulces y chucherías	95

P17: En esta lista, ¿cuáles son los alimentos que, según ustedes, favorecen el engordar a los niños?

	Frecuencias (%)
Frutas y hortalizas	5
Pescados y mariscos	2
Carnes rojas, carnes blancas, aves	23
Chacinería y carne de cerdo (15% no consumen)	54
Productos lácteos (leche, yogures, queso)	30
Cereales, patatas, otras féculas	36
Materias grasas	94
Postres azucarados, bebidas azucaradas, dulces, chucherías.	97

Los resultados de estas cuestiones muestran cómo la mayoría de los padres (un 75%) europeos, magrebíes y subsaharianos intentan aplicar y transmitir a sus niños las nociones sobre equilibrio alimentario (P18). Solo un 42% de los padres asiáticos lo hacen o intentan.

También se estudió si la información sobre alimentación procedía de otras fuentes que las dadas por el PMI y su personal (P19) y de ser así donde se conseguía esta información.

P20: ¿Cuáles son sus fuentes de información sobre la alimentación, fuera de la PMI? Las cinco respuestas más frecuentes fueron: La televisión y la familia citadas ambas por un 24% de las personas; el médico de familia, en un 15%; las revistas y diarios en un 14%; e Internet, mencionado en el 12% de los casos.

2.5. Las dificultades encontradas

Evidentemente hay que abordar situaciones por las cuales las informaciones no pueden ser efectivas en virtud de la existencia de trabas o dificultades no exactamente inherentes a las mismas, por ello en este grupo de preguntas (P 21, 22) se analizan las dificultades que los padres han tenido en ponerlas en práctica. Así, el 70% del conjunto de los padres piensan que no es difícil seguir los consejos dados en el PMI sobre la alimentación, pero los porcentajes de esta respuesta fluctúan en función del origen geográfico de los padres.

P21: ¿Piensa que es demasiado difícil seguir los consejos del PMI? Las diferencias de respuestas son significativas entre, por una parte los padres de origen europeo y subsahariano, y por otra parte los padres de origen magrebí y asiático:

Cuadro 5. Dificultades de seguir los consejos, en función del origen de los padres

Origen de los padres	es difícil	no es difícil	no hay respuesta	Total
Europa	40%	60%	–	100%
El Magreb	24%	76%	–	100%
Afr. subsahariana	36%	60%	4%	100%
Asia	18%	76%	6%	100%

P22: ¿Por qué causa les ha resultado difícil seguir a los consejos de alimentación? Un 30% de personas que dijeron tener dificultades refirieron la dificultad para aumentar el consumo de frutas y verduras en sus niños, también en limitar los dulces, y además planificar y hacer sus compras familiares en función de las recomendaciones PMI. Es interesante referir cómo también hay dificultad para poder respetar las necesidades de los niños que por su edad tienen diferentes requerimientos a los de otros miembros del hogar.

Las familias deben además hacer frente a otras dificultades (**P23**), vinculadas al modo de vida (el coste, la falta de tiempo). Los niños son refrendos de conflictos entre sus deseos y la razón de los adultos como también para el grupo y a la familia sobre el mantenimiento de prácticas tradicionales.

Cuadro 6. Dificultades encontradas, en función del origen de los padres

P23: piensa que alimentar correctamente a un niño	Europa	El Magreb	Afr. subs.	Asia
Cuesta caro	47%	76%	71%	76%
Supone gasto de tiempo	47%	48%	36%	40%
Es más fácil darle lo que prefiere	53%	37%	40%	33%
Está en contradicción con la familia	5%	12%	24%	12%

2.6. Los comportamientos alimentarios de los niños

La preocupación de los padres es que sus hijos coman saludablemente y en cantidad suficiente. Como se ha observado (P1 à P3) que el ideal para el cuerpo de un niño sano es preferencialmente con un ligero sobrepeso, no es extraño que un 27% de los padres considere que su niño no come suficiente (P24). Al considerar el origen geográfico, se constata cómo según las respuestas de los padres el 13% de los niños europeos, el 31% de los niños magrebíes, el 36% de los niños africanos y el 30% de los niños asiáticos no comen suficientemente.

Si se tiene en cuenta el estado nutricional de los niños, determinado por los médicos de la PMI a partir del IMC, tan solo un 1,5 % de los niños presenta insuficiencia ponderal y por lo tanto sin considerar otras posibles causas, podría afirmarse que no comen suficientemente. Un 27% de los padres de niños que tienen un IMC medio considera que los niños no comen bastante, siendo reseñable cómo en un 14% de los niños en sobrepeso los progenitores mantienen la percepción de que no comen bastante.

Junto a lo antes expuesto se mostró a los padres un manual fotográfico (Hercberg, S.; Deheeger, M.; Preziosi, P.; 2002; Prado, C.; Fernandez-Olmo, R.; Rovillé-Sausse, F., 2009) para la estimación de las raciones alimentarias. Se les solicitó elegir la letra, referente de la ración tipo que correspondía a la porción del plato principal que su niño consume habitualmente.

P25: ¿Cuánto llena el plato de su niño? Cada preparación se evalúa en siete tipos pesados de ración según una escala ascendente de la A a la G (A es la ración de solo base del plato, D es la porción media, G es una porción rebosante o con copete). Es necesario referir que el manual fotográfico citado se realizó para adultos y que por tanto cuando se habla de una ración media (D) se trata de una porción media para adultos. Pese a lo antes dicho el 46% de los padres declararon dar a su niño de 6 años porciones iguales o superiores a la ración tipo D.

Los picoteos entre comidas no suelen ser comunes y no cuentan con el favor de los padres que en la mayoría de los casos, solo refieren una mini-comida entre las comidas principales. Esta es generalmente la merienda. Por otro lado las bebidas citadas como aportadas son la leche, los zumos de frutas, el agua y el té (en el caso del colectivo chino). Los alimentos mencionados son los cereales, las galletas, las patatas a la inglesa industriales.

Por otro lado se ha constatado que un 24% de los niños se sirven ellos solos en la mesa (**P27**) y además 49 % (**P28**) son independientes para tomar los alimentos del refrigerador. Un 62% comen regularmente delante del televisor (**P29**).

Evidentemente la actividad física diaria es un factor fundamental para tener y promover un estado saludable y cómo su disminución progresiva, observada en las sociedades industrializadas juega un papel principal en el desarrollo de la obesidad. La práctica de ejercicio diario es uno de los objetivos del Programa Nacional Nutrición Salud (PNNS, 2008). Esta práctica regular de actividades físicas y deportivas se debe asociar con una alimentación satisfactoria. En el presente estudio, se incluyeron algunas preguntas relativas a la actividad y gasto energético de los niños (**P30 a P32**). Un 91% de los padres declaran llevar regularmente sus niños a jugar o pasear fuera de la casa, pero la frecuencia de estas salidas se reduce a 1/-2 veces por semana en el 47% de los casos. El 23% de los padres sacaban a sus hijos 3 a 5 veces por semana y tan solo en el 30% de las familias, sacan al niño a pasear y a jugar a la plaza, o a los jardines todos los días, van de paseo o a jugar a los jardines. No obstante lo anterior en el 82% de los casos los niños que ya están escolarizados van y vuelven de la escuela a pie.

2.7. La percepción de los mensajes de información

Se aborda en este apartado cómo se registran y perciben por parte de los padres los mensajes que sobre alimentación aparecen en los medios.

P33: ¿Vio los mensajes sobre la alimentación en la televisión? La respuesta fue afirmativa en un 73% de los padres pero con notorias diferencias según el origen de los mismos. En efecto, mientras que un 87% de los padres europeos los ve, disminuye esta frecuencia entre los de origen magrebí al 81%. Pero estas frecuencias son claramente superiores a las registradas en los otros

colectivos en los que descienden al 67% entre los africanos y al 39 % en los asiáticos. La mayoría de los chinos sólo ven la televisión china y en ella no hay mensajes de información alimentaria.

P34: ¿Qué dicen los mensajes? Se cuestiona aquí que ha quedado grabado de los mensajes emitidos. Las respuestas recurrentes a esta pregunta son interesantes pero no sorprendentes, y se señalan las más referidas:

- “5 frutas/5 verduras”
- “La publicidad por “Fast-food” y dulces se acompaña de mensajes sobre la alimentación saludable pero los niños sólo retienen la publicidad de los caramelos y hamburguesas”.
- “Estos mensajes se difunden demasiado y no aportan nada más que lo que ya se sabe”.
- Un 50% de los niños ven también estos mensajes (P35) y recuerdan (P36) solamente: “5 frutas/5 verduras” y, la publicidad de las pastelerías o ninguna.

2.8. La PMI y la información

Por fin, en el estudio la última pregunta se refiere a la constatación de la efectividad de la información recibida por el PMI.

P37: ¿Desea que la PMI le informe aún más? Globalmente, un 67% de los padres responden de modo afirmativo. Las madres que más demandan información son las de origen subsahariano (73%), las menos solicitantes son las europeas (un 57%).

Ante el cuestionamiento para que hicieran alguna sugerencia para los nuevos soportes informativos para satisfacer su curiosidad, comprensión y mejorar su conocimiento, se les pidió hacer algunas sugerencias en los nuevos soportes de información que podrían satisfacer su curiosidad y mejorar sus conocimientos. Se ha constatado cómo una amplia mayoría desea conservar documentación y folletos escritos para enseñar a los niños las fotos de alimentos y las viñetas con pequeñas historietas. También son mayoritarios los que desean tener una información mas precisa sobre las vitaminas, las sales minerales, etc., y la explicación de su importancia en la alimentación.

3. CONCLUSIÓN

En conclusión, este estudio demostró que si bien la totalidad de los padres manifiesta la importancia de una alimentación equilibrada, la educación alimentaria en nuestra sociedad multicultural no puede ser uniforme si se buscan óptimos de eficacia. Así, se debe tener en cuenta la barrera lingüística que aísla a algunas personas, y la diversidad cultural que siempre está muy presente en las sociedades europeas actuales. Toda forma de información debe poder personalizarse. Ya que se ha visto que es muy difícil cambiar algunas

prácticas, incluso con la intención de mejorar el estado de salud. Sería necesario plantearse cómo favorecer el desarrollo de prácticas alimentarias convenientes en individuos o grupos específicos, en una sociedad o en un espacio social particular y revisarlos temporalmente. De este modo se lograría una mejora efectiva en el estado ponderal de los niños, y a medio plazo sobre los problemas que pueden resultar de estos desajustes metabólicos en fases sucesivas del ciclo vital.

REFERENCIAS

- DUPORT, N.; CASTETBON, K.; GUIGNON, N.; HERCBERG, S. « Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines ». *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 18-19 . 2003 ; 82-84.
- GUIGNON, N. ; NIEL, X. « L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions. Les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire ». *Drees, Etudes et Résultats*, n° 250. 2003.
- HERCBERG, S. ; DEHEEGER, M. ; PREZIOSI, P. *Portions alimentaires: manuel photos pour l'estimation des quantités*. Paris : SU.VI.MAX/CANDIA/POLYTECHNICA, 2002 ; p. 132.
- INTERNATIONAL OBESITY TASK FORCE, 2005. *Obesity in Europe*.
- KATAN, M. B. "Weight-loss diets for the prevention and treatment of obesity". *New England Journal of Medicine*, Editorials: February 26 2009; 360: 9.
- PNNS, 2008. *Activité physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée*. http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/synthese_obesite.pdf.
- PRADO, C. ; FERNÁNDEZ-OLMO, R. ; ROVILLÉ-SAUSSE, F. « Evaluation comparée de l'indice KidMed et suivi hebdomadaire de l'estimation de l'apport nutritionnel des enfants et des adolescents ». *Antropo*, 18. 2009; 1-7. www.didac.ehu.es/antropo.
- ROVILLÉ-SAUSSE, F. « Relations entre les habitudes alimentaires et la croissance des enfants dans les populations migrantes ». En: *Croissance et Puberté. Les éditions Inserm, collection Expertise collective*. 2007; 155-160.
- . "Alimentación y sobrepeso de los niños en algunas comunidades en Francia". *Antropo*, 16. 2008; 5-10. www.didac.ehu.es/antropo.
- WATSON R. "Steps to a leaner Europe". *British Medical Journal*. December 15, 2007; 335:1238.