

Artículo Original

Interculturalidad y barreras socioculturales para una dieta adecuada en hogares de Yucatán

Víctor M. Hernández-Escalante¹, Magnolia López-Turriza¹, Zulema Cabrera-Araujo¹.

¹Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán.

RESUMEN

Introducción: Un alimento, para ser susceptible de consumo necesita llevar un proceso de normas culturales que lo hacen deseable para una población, por lo tanto el acto alimentario queda más allá de la simple necesidad de alimentarse. **Objetivo:** Identificar aspectos culturales que pueden limitar la adopción de una dieta adecuada. **Métodos:** Estudio cualitativo que incluyó grupos focales con 44 madres de niños en edad escolar y 22 entrevistas a profundidad a varones padres de familia que habitan en Mérida, Yucatán, México con edades entre 20-35 años de edad y pertenecían al nivel socio-económico medio. **Resultados:** Los esposos varones decidían en ocasiones que no se consumiera comida tradicional yucateca y las madres tuvieron dificultad para convencer a sus esposos para que se eligieran opciones con menos calorías. Se detectaron cambios en los patrones culturales tradicionales hacia patrones propios de otras regiones de México y hacia patrones globales. El esposo y algunas abuelas insistían en que sí se le otorgara un segundo plato de comida al niño. Los padres no intervienen cuando otras personas encargadas de la alimentación de los niños (familiares o vecinos) fomentan la ingestión excesiva de alimentos. Algunas recomendaciones dietéticas dadas por el equipo de salud no fueron adoptadas por las madres debido a que no correspondían con sus normas culturales. La ingestión de alimentos considerados "fríos" durante el desayuno y la cantidad reducida de tortillas y el horario exclusivamente matutino de la ingestión de huevo fueron recomendaciones hechas por el personal de salud que fueron rechazadas por motivos culturales. **Conclusiones:** El rol dominante del esposo, y de algunas abuelas, fueron en ocasiones elementos negativos, decisivos y frecuentes al sugerir patrones alimentarios diferentes a lo tradicional y en cantidades excesivas. Se denotó falta de negociación intercultural o una negociación intercultural poco exitosa.

Palabras clave: interculturalidad, cultura, cualitativa, dieta, alimentación, obesidad

ABSTRACT

Introduction: A food for consumption need to be capable of a process of cultural norms that make it desirable for a population, so the food act is beyond the simple need to eat. **Objective:** To identify cultural aspects that may limit the adoption of adequate diet. **Methods:** A qualitative study included focus groups with 44 mothers of school-age children and 22 males in-depth interviews with parents who live in Merida, Yucatan, Mexico aged 20-35 years old and belonged to the middle socio-economic level. **Results:** Husbands sometimes decided not traditional Yucatecan food is consumed and mothers had difficulty convincing their husbands to lower calorie options were chosen. Changes in traditional cultural patterns to own patterns from other regions of Mexico and

into global patterns were detected. The husband and some grandmothers insisted that he was granted itself a second plate of food the child. Parents do not take action when other people responsible for feeding children (relatives or neighbors) encourage overeating. Some dietary recommendations given by the health team were not adopted by mothers because they do not correspond to their cultural norms. Ingestion of foods considered "cold" for breakfast, reduced amount of tortillas and ingestion egg only for breakfast were the recommendations made by health personnel that were rejected for cultural reasons.

Conclusions: The dominant role of the husband and some grandmothers were sometimes negative, and frequently decisive in suggesting different to traditional eating patterns and excessive amounts of food. Lack of intercultural negotiation or an unsuccessful intercultural negotiation will be denoted.

Keywords: interculturality, culture, qualitative, diet, feeding, obesity

Autor de Correspondencia: Dr. Victor Hernández Escalante. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, Yucatán, México. Correo electrónico: hescaln@correo.uady.mx

Fecha de Recepción: 4 de marzo de 2015

Fecha de Aceptación: 18 de julio de 2015

Introducción

En la actualidad se ha definido la alimentación como un fenómeno social, pues establece un campo de relación entre los individuos y situaciones particulares en las que queda inmersa la presencia de la cultura. Por otra parte, un alimento, para ser susceptible de consumo necesita llevar un proceso de normas culturales que lo hacen deseable para una población, por lo tanto el acto alimentario queda más allá de la simple necesidad de alimentarse (1). En forma complementaria y con base en diversas investigaciones se ha puntualizado que la alimentación surge de un legado histórico, que se plasma en la dinámica diaria de la sociedad. Así mismo, se identifican dentro de los factores que afectan la selección y el consumo de alimentos a la economía, la cultura, accesibilidad y disponibilidad de alimento, el medio ambiente, así como componentes biológicos y genéticos que forjan las pautas alimentarias y que inciden la determinación de lo que muchos autores señalan como conducta alimentaria (2-4). Ante la problemática latente del aumento que ha tenido la obesidad infantil en México, es necesario que se analicen los contextos y las percepciones culturales que han propiciado el cambio de hábitos de alimentación en la

población mexicana y que a su vez se traducen como posible factor del padecimiento de obesidad infantil (2). El objetivo de este proyecto fue el identificar aspectos culturales que limitan la adopción de estilos de vida saludables en hogares y escuelas de colonias del sur de la ciudad de Mérida, Yucatán.

Material y Métodos

Se realizó un trabajo de investigación cualitativa, participando un total de 44 madres de niños en edad escolar incluidas en alguno de los seis grupos focales llevados a cabo en colonias de la ciudad de Mérida, Yucatán durante el período septiembre-diciembre de 2011. Las madres tenían entre 20 y 34 años de edad, eran residentes de Mérida y pertenecían al nivel socio-económico medio, de acuerdo a los criterios del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). También se realizaron entrevistas a profundidad a 22 varones, padres de familia residentes de colonias del sur de la ciudad de Mérida (colonias Delio Moreno, Melitón Salazar, San Antonio Xluch, San José Tecoh, Santa Rosa, Serapio Rendón y Zazil-Há) y con edades entre 24 y 35 años y pertenecientes al nivel socio-económico medio, de acuerdo a los criterios del INEGI.

Resultados y Discusión

GRUPOS DE ENFOQUE CON LAS MADRES: PERCEPCIONES DE LA OBESIDAD.

Se encontró que el aumento de la prevalencia de obesidad en niños ya es percibido por las madres, pues la mayoría de las participantes opinaron que actualmente hay más niños obesos que hace diez años:

“Hay más ahora que antes”

“Todos los niños por mi casa tienen obesidad”

Con respecto a los síntomas presentes en los niños para determinar obesidad lo obtenido de la población participante indicaba que existen señales poco claras ubicando rasgos como “está gordito”, “tiene cachetitos”.

Hernández-Alcántara y cols. señalan al respecto, que ni los niños obesos, ni sus madres perciben la obesidad por falta de indicadores claros que les permitan diferenciar la barrera entre un niño “gordito” o “rellenito” y un ser obeso, lo cual en coincide parcialmente con lo establecido anteriormente, ya que en realidad la percepción de los síntomas de obesidad resultó falta de objetividad en los criterios expuestos durante la sesiones de grupo focal (8).

CREENCIAS MATERNAS SOBRE LOS ELEMENTOS CAUSALES DE OBESIDAD.

De acuerdo a lo identificado como elementos causantes de esta problemática de salud en los infantes, las opiniones de la población revelaron condiciones como el aumento de consumo de alimentos con altas cantidades de grasa, azúcar, bajo consumo de frutas y verduras e inclusive la cantidad de alimento.

“Por el desorden alimenticio que tienen, comen dulces, no se les cuida muy bien su alimentación, comen muchos antojitos que se les venden en las tiendas, en el súper ahí amontonados: que si la papita, el churrito, cosas que son dañinas y que los niños comen en exceso; se les da una bolsita y los niños quieren dos, y a través del tiempo les van dañando su organismo, al llenarse de esas cosas ya su alimento que debe ser el nutritivo ya no lo aprovechan” Otros autores señalan como causa

al desbalance energético que nuevamente coincide con lo expuesto en relación a la cantidad de comida consumida a lo largo del día. El desbalance energético ocasionado por un exceso en el consumo y bajo gasto energético ocasionados por cambios en la alimentación y actividad física. La obesidad es frecuentemente consecuencia de la ingestión de dietas bajas en fibra con alta densidad energética, y bebidas azucaradas, en combinación con una escasa actividad física (uso excesivo de la televisión y los videojuegos) (5-7).

La amplia disponibilidad en el mercado de alimentos con alta cantidad de grasa y azúcares, propicia su consumo en exceso, esa es otra opinión que de forma general las participantes de los grupos focales identificaron como factor de riesgo para desarrollar obesidad, el cual concuerda con la información revisada y expuesta por Acosta, donde incluso se identifica que en la actualidad la publicidad de las características organolépticas del alimento y el valor de prestigio social son elementos que determinan la cantidad de alimento consumido independientemente de su valor nutricional (8).

En forma complementaria se obtuvieron consideraciones referentes al cambio de hábitos de alimentación proveniente por factores como la necesidad de trabajo de la madre, el tiempo para preparar alimentos, la estructura familiar, el número de hijos, mismos que son identificados nuevamente por Acosta (6,9).

Por otra parte existen alimentos según lo identifican en la presente investigación que son favorables para la salud pero que admiten valores inferiores de consumo de alimentos. Situación que se ve confirmada por lo que enuncian diferentes autores que aseguran que el aporte insuficiente de verduras, pescados, legumbres, huevos, yogur y fruta y el exceso de carnes y productos precocinados preparados en fritura, son hábitos que condicionan para presentar obesidad (6,10).

CREENCIAS MATERNAS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD.

De acuerdo a los riesgos que pueden

presentarse en la vida adulta derivados del padecimiento de obesidad en la niñez, las opiniones determinaron que la hipertensión, diabetes, dolores en los huesos e incluso del riñón, fueron de los registrados al presentarse obesidad en la edad infantil.

“Por ejemplo el niño que al nacer tiene un peso de 5 kg ese niños cuando sea adulto, cuando crezca va padecer diabetes porque ese niño viene con diabetes. Dice uno, que bonito viene mi hijo, pero viene ya con el problema de la diabetes, cuando ya sea grande y se va desarrollar se les presenta, son los diabéticos”

“se pueden enfermar de muchas cosas: del corazón, de sus huesos, sus riñones”

Nuevamente esta información concuerda con lo revisado en estudios donde además de relacionan a la obesidad con alteraciones, en la vesícula biliar, en las vías respiratorias, reflujo gastroesofágico, apnea obstructiva del sueño, riesgo obstétrico (muerte prematura, cesárea, eclampsia), enfermedades malignas (cáncer), osteoartritis, problemas psicológicos y sociales, resistencia a la insulina, hipertensión arterial, dislipidemia, muerte prematura, anovulación, aterosclerosis, cálculos renales, enfermedad renal crónica, infertilidad, embolismo pulmonar dolores en las articulaciones (10-12).

Se ha determinado a partir de diferentes investigaciones que la conciencia referente al peligro que representa la obesidad para la salud empieza a construirse cuando se presentan síntomas claros de enfermedades asociadas con la obesidad, como los que ellas mencionan, y que son corroborados por varios estudios que mencionan la importancia de la prevención de la obesidad en los niños al presentar afectaciones importantes para su salud tales como la disminución de la ventilación pulmonar y alveolar, la amenorrea, trastornos del crecimiento y desarrollo funcional a nivel de diferentes tejidos y órganos (12).

Ante la interrogante de si un niño obeso puede dejar de serlo, las opiniones de las participantes convergen en una respuesta positiva, “si claro, pues es el control nada más el control”, “si se controla la alimentación el niño se puede dejar

de ser obeso”. Dichas opiniones quedan respaldadas por lo enunciado en el trabajo realizado por Fernández en el cual se indica que el diagnóstico y tratamiento precoz de la obesidad infantil es importante porque es el mejor momento para intentar evitar la progresión de la enfermedad y la morbilidad asociada con la misma (7).

ACCIONES PARA EVITAR O REMEDIAR LA OBESIDAD.

En los grupos de enfoque con las madres se identificaron acciones que pueden emplearse para evitar o remediar la obesidad, las participantes destacaron que es necesario “que los niños aprendan a comer verduras, fruta, cosas que le nutran”, “que haga ejercicio que corra que juegue, que brinque, haga todas esas cosas que los niños hacían antes que era correr y brincar todas esas cosas”.

Los resultados obtenidos concuerdan con trabajos realizados por diferentes autores en el caso de Hernández-Cordero y cols, se identifica que para detener el aumento de la obesidad infantil a través de la prevención de la misma. La prevención de obesidad infantil es una responsabilidad de todos, que requiere de esfuerzos individuales y cambios en la sociedad de manera conjunta. En adición se puntualiza que gran parte de la solución para atacar la obesidad reside en lograr un balance energético a través de una alimentación saludable y actividad física regular (13). Otra investigación señala que un primer paso en el tratamiento del exceso de peso es ayudar a los padres a percibir de modo adecuado el exceso de peso de sus hijos, principalmente la madre ya que es el principal agente de cuidado (14). Dentro de las características que las participantes identifican como principales dificultades para realizar acciones para prevenir la obesidad se encuentran la percepción de que un niño obeso es un niño saludable, al consumo de comida rápida, a las raciones de alimento, la censura del consumo de ciertos alimentos, la alimentación durante el embarazo y la inclusión de ambos padres a la vida laboral, lo que predispone al

consumo de alimentos procesados y comida rápida con mayor frecuencia.

Recientes investigaciones mencionan que las madres suelen elegir alimentos 'fuertes' como la carne o los fideos. El principio de incorporación que los rige es que sean alimentos 'rendidores'; esto quiere decir que deben ser baratos, deben llenar y deben gustar al mismo tiempo. Hace que la monotonía de los alimentos "rendidores" se consuman como "comida de olla", en ciertas épocas en "ollas populares", que favorece la comensalidad que trasciende la familia y se abre también a otras personas. En esta población se suelen encontrar desnutridos crónicos, con un déficit de talla marcado desde la niñez y obesos por un exceso de energía de las grasas e hidratos de carbono. Estos 'cuerpos fuertes' - dentro de su propio sistema clasificatorio- se convierten en 'gordos' desde la mirada de los otros sectores, y 'flojos' cuando su debilidad no se correlaciona con su tamaño (15).

Otros autores establecen que el mismo proceso de globalización, se forja como un impedimento para prevenir la obesidad ya que impone un nuevo modelo de alimentación mediante las multinacionales, promocionando comidas y bebidas rápidas, caracterizadas por su escaso valor nutritivo, dejando a un lado las costumbres, los hábitos alimentarios de cada país y las condiciones medioambientales de cada territorio (16).

En otra revisión se identifican que los factores mencionados coinciden completamente ya que se establece que la falta de ofrecer una alimentación sana a la población infantil, son falta de tiempo para cocinar, de recursos económicos y de motivación, el poco tiempo que se pasa con los niños (para controlar lo que comen), el hecho de que los abuelos no sigan las pautas alimentarias marcadas por los padres y la amplia disponibilidad de alimentos de alta densidad energética y poco valor nutritivo. Así mismo se señala que el nivel económico de las familias incide negativamente en su selección de alimentos ya que las familias con un menor poder adquisitivo aumentan sus probabilidades de poseer dietas menos saludables ya que los

productos que compran están más determinados por el precio y las preferencias de los niños, y son menos estrictas en la selección de alimentos (17).

Al determinar la existencia de alimentos buenos o malos para la salud las participantes expusieron que dentro de los alimentos perjudiciales se encuentra la comida chatarra, la comida yucateca, que a su consideración se puede hacer saludable, los alimentos con mucha grasa, otra respuesta recurrente identifica que no es el alimento si no la medida que se consume, reflejando también que todo en exceso es malo. Lo cual coincide con lineamientos establecidos en investigaciones revisadas ya que existió un desenlace en el consumo de alimentos con una frecuencia y preferencia por carbohidratos y grasas saturadas; con una ingesta baja en frutas y vegetales a pesar que las recomendaciones nutricionales es de 400g diarios según (OMS) (11). En consideración a las razones que dificultan el mantenimiento de una alimentación saludable y la realización de ejercicio físico las participantes expresaron que el tiempo es el principal factor que limita el mantener hábitos saludables.

Las investigaciones revisadas confirman este factor al que añaden que el camino hacia malos hábitos de alimentación y de actividad física se inicia con aspectos sencillos como falta de un horario específico para comer, la ignorancia al momento de escoger los alimentos, la proliferación del consumo de comida rápida, la incorporación de la mujer al ambiente laboral, la revolución tecnológica doméstica, el aumento de compras de alimentos en tiendas de conveniencia, las actitudes propias del cuidador, la falta de convivencia familiar y de normas claras en relación a consumo de alimentos, oportunidades que tiene la persona en términos económicos, el apoyo familiar, el rol en la compra y la preparación de las comidas, pero principalmente la disponibilidad de la persona tiene para el cambio de hábitos y la información y habilidades para preparar comidas diferentes (10-12). En referencia a la importancia del

ejercicio físico en la salud las participantes expresaron en conjunto que si existe beneficios en la salud al realizar ejercicio lo cual se confirma con los resultados obtenidos en las investigaciones revisadas al respecto Trost y cols. (18) al estudiar los patrones de actividad física y sus determinantes psicosociales y ambientales en el desarrollo de la obesidad en escolares norteamericanos de 10 a 13 años, encontraron que comparados con los no obesos, los obesos desarrollaban significativamente menos actividad diaria moderada e intensa.

CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA.

Continuando con los grupos de enfoque con las madres, se encontró que ante la interrogante de si existe alguna etapa en la que se deba de consumir más energía, grasa, alimentos o carne, las participantes identificaron que “los adultos debemos bajar”, “los adolescentes ya que se encuentran en una etapa de actividad constante...” “durante el embarazo...” “los niños...” Al respecto señala la OMS que deben basarse en criterios de moderación y variedad (11). En relación al cuestionamiento de la existencia de algún regaño o castigo hacia los niños si comen mucho, las participantes expresaron las siguientes opiniones, “ nadie” “depende de lo que coma mucho” “debe de haber límite” “ ...se debe compensar con algo que no le haga daño...” en referencia a lo anterior Domínguez (19) señala que al estudiar la relación entre padres e hijos a la hora de la comida, se encontró que más de la mitad de las madres inducen a sus hijos a comer más allá de las señales de autorregulación innatas, en un intento por entregar una buena nutrición a sus hijos. Se ha establecido que los infantes poseen una capacidad para modular su ingesta, que se manifiesta expresa en variaciones de consumo en diferentes días como consecuencia de un reducido apego reglas familiares y una respuesta prioritaria a las señales internas de saciedad y hambre.

Así también se les interrogó a las participantes

con relación al cambio de estilo de vida de las personas en los últimos años si ha mejorado o empeorado y sus respuestas demuestran una postura dividida ya que algunas mencionan que se ha empeorado en relación a alimentación y otras su postura es totalmente opuesta considerando que en la actualidad hay mejoría en relación al consumo de alimentos. Al respecto investigaciones realizadas en el campo de la sociología alimentaria identifican que las tradiciones alimentarias aprendidas y su transmisión intergeneracional, así como también la introducción de nuevas prácticas o modificación de ciertas creencias se van modificando en consideración del contexto social, político, económico y cultural, por lo que la postura de mejora o declinación de la calidad de estilo de vida en relación a hábitos de alimentación manifestada por los participantes tendría que analizarse para identificar específicamente qué factores han propiciado la obtención de beneficios o perjuicios en la salud de las participantes (1).

Por otra parte los factores que las participantes identificaron como influyentes en la alimentación familiar fueron “los hábitos de la familia...”, en esta temática existe nuevamente concordancia ya que según lo establecido por Domínguez los modelos de alimentación infantil aplicados por los progenitores, están basados en la disponibilidad de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el acceso a medios de comunicación y la interacción con los niños durante la comida. La exposición repetida del niño a estos modelos familiares, genera un estímulo condicionado que asocia determinados alimentos con eventos específicos (fiestas, castigos, estaciones, entre otros), ejerciendo un efecto modulador sobre su comportamiento alimentario. Como consecuencia del reforzamiento positivo de la conducta derivado de las experiencias de alimentación, los niños adoptan las preferencias alimentarias y costumbres familiares que le resultan agradables, seleccionando las conductas que repetirán en el futuro (16,19).

Los estudios sobre la influencia de los

progenitores en la conducta alimentaria infantil indican que éstos usan variadas estrategias a la hora de la comida en relación a la alimentación de los niños: actitud neutral, presión-exigencia, razonamiento, alabanza y adulación, restricción, amenazas y recompensas con alimentos o juegos, que están íntimamente relacionadas con el grado de responsabilidad de los progenitores hacia la alimentación de sus hijos. Estas estrategias de los progenitores son recibidas, interpretadas y traducidas por los niños en una amplia gama de conductas relacionadas con la alimentación (19).

En relación a la opinión expresada por las participantes referente al papel que desarrolla el padre en la alimentación familiar las respuestas obtenidas fueron “el proveer”, “su opinión si quiere comer algo se le hace”, “él puede opinar”, “el trabajar, nada, sólo dar el dinero”, estas percepciones se contraponen con lo expresado en el trabajo de Franco (2010), en el cual se establece que han surgido nuevas teorías sobre la masculinidad, que pretenden reivindicar el rol social que cumple el padre en el cuidado de su hijo, más allá de que biológicamente no sea proveedor directo de alimento en los primeros meses (1) lo que hace notar que en esta población estos patrones culturales aun no se encuentran vigentes.

Con referencia al papel que desarrolla la madre en la alimentación familiar las respuestas obtenidas en la intervención identifican a la madre como “decidir que dar y no dar”, “cuidar el dinero para que aguante” lo que coincide con los trabajos realizados por diversos autores en donde identifican a la mujer como la primera cuidadora de la alimentación, oferta de alimentos, distribución de tiempos de comida, porciones consumidas, incluso revelan su papel como administradora de los recursos económicos para sustentar la alimentación familiar. Por otra parte se propone que la inclusión de la mujer en la vida laboral es uno de los factores que ha causado la variación actual de los hábitos de alimentación ya que al ser ella quien se encarga de esa tarea en forma cotidiana su ausencia supone gran influencia

sobre el estado de nutrición de la familia y en específico de la población infantil (2,10,12,14,20,21). A su vez se identificó el papel que los niños tienen en la alimentación familiar en donde las participantes manifestaron “nada”, “que consuman lo que hay”, “su papel es alimentarse”, concordante con lo que se determina en un estudio realizado en población escolar (11 a 13 años), en el cual los padres deciden los alimentos que se adquieren para consumo (19). Además se identificó a partir de la percepción de las participantes la características que se buscan al seleccionar un platillo para consumo, resultando factores importantes “qué coman verduras, ver qué de lo que hay es bueno”, “que rinda”, de acuerdo a lo anterior se constata que la determinación del consumo está en función del costo/beneficio, “ya que los alimentos preferidos reúnen en general más energía, proteínas, por unidad que los evitados” (1).

En otro aspecto ante la problemática propuesta a las participantes de la insuficiencia de comida para la alimentación familiar y la identificación de los individuos que deben alimentarse de forma prioritaria se expresó “a nosotros nos enseñaron, servía a todos mis hermanitos y de ultimo comía mi mamá”, “y si solo soy yo y mi esposo, a partes iguales mitad y mitad”, “primero los niños, si queda para las mamás”, esta percepción coincide con lo expuesto por Oniang’o, en cuyo trabajo se establece que debido a las diferentes responsabilidades que tiene la mujer en la crianza de los hijos, se observa la tendencia de una reducción en el tiempo que utilizan para sus propias necesidades. De igual forma en otro estudio realizado en la población de latinos de California, se mantiene esta postura complementando con la prioridad que tienen los niños e inclusive los hombres adultos en satisfacer sus necesidades de alimento en situaciones como las expuestas anteriormente. En otros estudios que relacionan el género con la alimentación se identifica que las respuestas ante la problemática planteada se ven causadas por una desigualdad en la distribución de

alimento dentro de la familia, por condiciones fisiológicas (mayores requerimientos de nutrientes y energía) o por la falta de autocuidado en alguno miembros del contexto familiar (1,21,22). En relación al personal encargado de dar recomendaciones en cuanto a la alimentación familiar las participantes expresaron que reciben orientación de “la nutrióloga” “el pediatra y maestros de deporte”, “el doctor” “la nutrióloga, doctor y vecinas”, “mi hijo” y “la familia”. Al respecto Hernández-Cordero (13) establece que los médicos generales, médicos familiares, pediatras, enfermeras, nutriólogos y otro personal de salud debe involucrarse, como un personaje clave, en la prevención de obesidad. A su vez es necesario contemplar que existe un sin número de casos, sobre todo en niños y niñas con problemas de obesidad, en donde los padres y madres les imponían una dieta especial pero sin contar con una orientación especializada. Por otra parte son un número reducido de familias las que acuden a un especialista para obtener una orientación adecuada sobre su tratamiento. (2). Entre los elementos que dificultan realizar acciones para prevenir o combatir la obesidad en los niños que sobresalieron fueron el no tener con quién jugar o que no tienen espacios adecuados, así como el temor a que sufran heridas al realizar juegos con ejercicio físico. Consideraban que era necesario “mucho espacio para poder jugar y correr”. El observar deportes en la televisión, así como videojuegos fueron identificados como situaciones que lo motivaron a los niños para hacer ejercicio. Sin embargo, esas situaciones no fueron frecuentes. La mayoría de las madres sólo mencionaron que sus hijos comían en cantidad excesiva entre comidas, especialmente comida “chatarra”. No toman en cuenta que comen mucho en el almuerzo o en la cena. La idea que se debe acabar toda la comida, sin evaluar previamente la cantidad de alimento que se le ha servido, tiene una connotación cultural que se presentó en todas las madres. Entre los elementos que dificultan realizar acciones para prevenir o combatir la obesidad en los niños sobresalió la

falta de vigilancia de lo que comen. Algunos niños estaban a cargo de familiares o vecinos, sin embargo, las mismas madres reconocieron que no había una vigilancia y seguimiento adecuados sobre la alimentación de los niños. En el caso de los cuidadores familiares, hay elementos culturales que les otorga una confianza sin cuestionamientos en relación a sus capacidades para realizar ese rol.

GRUPOS FOCALES CON LAS MADRES: ALGUNOS ELEMENTOS CULTURALES QUE LIMITAN LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

De manera similar a la clasificación cultural de los alimentos en fríos o calientes, se identificó también una tendencia a clasificar los alimentos en saludables o no saludables, lo cual también puede considerarse un elemento que dificulta la adecuada educación alimentaria.

Cuando se les preguntó si su estilo de vida, en relación a hábitos saludables, ha mejorado o ha empeorado en los últimos años. La mayoría percibía que sí han cambiado hacia la mejoría, sin embargo, al preguntar los antiguos y nuevo hábitos, podemos notar que realmente no había cambios significativos. Es decir, dicen estar en la etapa de cambio identificada como “acción” según Prochaska y DiClemente (23), pero aparentemente están realmente en etapa de “contemplación” o “preparación”. Lo anterior también parece estar relacionado a la situación cultural en donde las madres “siempre quieren lo mejor para sus hijos” especialmente en el tema de la alimentación. Otro aspecto que relacionado a lo anterior es el hecho de que muchas madres dicen que los niños deben comer menos que los adultos, sin embargo, realmente comen la misma cantidad de los adultos. Los elementos que se refirieron cómo los más importantes al elegir un platillo para incluirlo en su alimentación fueron: que todos gasten su comida, que su esposo lo acepte y que sea más rápido de preparar o comprar. Menos de la mitad de las madres prepara y sirve a sus hijos comida tradicional yucateca más de tres días a la semana. En su lugar preparan espagueti, compran guisos en “comidas

económicas”, comida rápida o sopas instantáneas. Casi la mitad de las madres refirieron que el esposo decidía en ocasiones que no se comiera comida tradicional yucateca. Incluso, se encontró que tenían dificultad para convencer a sus esposos para que se eligieran opciones con menos calorías. Es entonces, el rol dominante del esposo, un elemento negativo importante y frecuente. En cuanto a la cantidad de comida que se le sirve a los niños, dependía muchas veces de las indicaciones de alguna abuela del niño, y que en ocasiones el niño pedía un segundo plato y su esposo o alguna abuela insistían en que sí se le otorgara (aunque la propia madre consideraba que la cantidad era excesiva). “Es que es su abuela” dijeron muchas de las madres. Se puede observar al mismo tiempo, cambios en los patrones culturales tradicionales hacia patrones propios de otras regiones de México y hacia patrones globales.

ENTREVISTAS A LOS PADRES: ASPECTOS CULTURALES QUE LIMITAN LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL HOGAR.

Relación entre los padres y los cuidadores. Los padres (varones) no intervienen cuando otras personas encargadas de la alimentación de los niños (familiares o vecinos) fomentan la ingestión excesiva de alimentos. Pocas madres intervienen en este sentido. Lo anterior, a pesar de que en ocasiones el padre o madre entregan dinero a las y los cuidadores para desempeñar esa función. Algunos refieren que “les da pena” dar esas indicaciones, pues pensarán que son “miserables” o “codos” (avaros). Incluso los cuidadores esperan que los padres le permitan comer grandes cantidades de comida como pago o recompensa a las labores de cuidado de los niños. Surge la necesidad de que las madres y padres consideren y hagan explícito que entre las responsabilidades del cuidado de los niños incluya una alimentación sin excesos.

Lo anterior es más relevante si consideramos que “comer mucho” es una conducta considerada deseable y divertida, similar al consumo de bebidas alcohólicas.

Mucha comida y bebidas alcohólicas en casa

semanalmente. En adultos varones se considera que “comer mucho” es una conducta considerada deseable y divertida, similar al consumo de bebidas alcohólicas. Ambas conductas (comer mucho y consumir bebidas alcohólicas) se encuentran ligadas y son promovidas de manera conjunta en el contexto familiar y por ello los niños aprenden que ambas actividades son deseables y divertidas.

Así mismo, en muchos varones se reconoce que ambas actividades son placenteras y compensan los efectos negativos de un ambiente laboral difícil. Otro punto interesante se presenta cuando el padre de familia “invita” (compra o aporta el dinero de la comida o las bebidas alcohólicas), ya que esa situación lo convierte en la persona “generosa” y quien debe ser reconocida por ello. Obviamente, a mayor cantidad de comida o bebidas alcohólicas aporte, mayor será este reconocimiento y más generoso se le considerará. Estas actividades generalmente se llevan a cabo en los hogares los sábados desde el almuerzo y suelen reanudarse el domingo al mediodía. Involucran a familiares y algunos vecinos. Preferencia por comida “con sabor a grasa”. Muchos adultos varones ejercen acciones de presión (“se molestan”) cuando sus parejas ofrecen o sugieren el consumo de platillos menos calóricos como “con verduras al vapor” o “puchero tradicional”. También rechazan platillos con “menos sabor” cuando son elaborados por sus esposas con menos aceite o manteca. También se prefieren los refrescos embotellados regulares, en lugar de aquéllos con edulcorantes artificiales con pocas o nulas calorías. Lo anterior debido a que prefieren el sabor dulce de los azucarados y a que han escuchado información en contra de los “productos light”.

Elementos de interculturalidad y deficiente negociación intercultural. De manera similar a lo reportado en un estudio en una comunidad rural de Yucatán (24), algunas recomendaciones dietéticas dadas por el equipo de salud no fueron adoptadas por los padres debido a que no correspondían con sus creencias culturales.

La ingestión de alimentos considerados “fríos” durante el desayuno y la cantidad reducida de tortillas y el horario exclusivamente matutino de la ingestión de huevo fueron recomendaciones hechas por el personal de salud que fueron rechazadas por motivos culturales. Los resultados de la confrontación cultural del personal de salud con las creencias populares y con el rechazo de algunas recomendaciones dietéticas denotaron falta de negociación

intercultural o una negociación intercultural poco exitosa (Tabla 1).

| |
|--|
| <p>Presión social relacionada a los cuidadores. Incluye: 1) rechazo de los padres a que sean calificados como avaros frente a los cuidadores y 2) se considera exagerado que los padres den indicaciones a los cuidadores sobre el tamaño de las raciones de comida que deben dar a los niños, especialmente si la cuidadora es una “señora”.</p> <p>Compensación alimentaria/emocional. Percepción de que los festejos en el hogar son una recompensa a los malos tratos que reciben en el entorno laboral.</p> <p>Importancia excesiva del sabor de los alimentos. Incluye:</p> <p>1) los padres desean y exigen que sus alimentos sean con mucho sabor, por lo que rechazan alimentos con menor cantidad de grasa, azúcar o condimentos, incluyendo las bebidas bajas en calorías y</p> <p>2) comer en abundancia es parte de los festejos cuando existe una reunión en el hogar,</p> <p>3) percepción de que ofrecer a su familia comida rápida en la cena como un acto de generosidad.</p> <p>Factores de interculturalidad y probable negociación intercultural deficiente con personal de salud.</p> <p>Rechazo a las siguientes recomendaciones hechas por el personal de salud:</p> <p>1) la ingestión de alimentos considerados “fríos” durante el desayuno,</p> <p>2) cantidad reducida de tortillas</p> <p>3) horario exclusivamente matutino de la ingestión de huevo.</p> <p>4) patrones culturales de alimentación propios de otras regiones de México.</p> |
|--|

Tabla 1. Algunos aspectos de interculturalidad y barreras socioculturales para una dieta correcta en hogares de Yucatán.

Agradecimientos

Agradecemos a Maritere Montero-Escalante y Alejandrina Núñez por su participación en la organización de los grupos de enfoque, así como al Centro de Investigaciones Regionales “Hideyo Noguchi” (UADY) y a la Fundación Mexicana para la Salud Capítulo Peninsular A.C. por su soporte financiero.

Bibliografía

1. Franco-Patiño SM. Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar.

Revista Luna Azul. 2010; (31):139-55.

- Meléndez, JM. Cañez G. Frías H. Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. 2010; 8(2):1131-47.
- Durán-Monfort P. ¿Estamos ante un nuevo orden alimentario en Túnez? La obtención y el consumo de carne como indicador de globalización. En: Contra Relatos desde el Sur. Apuntes sobre Africa y Medio Oriente, Año II, no. 3. CEA-UNC, CLACSO, Córdoba, Argentina. Diciembre. 2006:45-66.

4. Anderson EN. Everyone eats: Understanding food and culture, New York, London: New York University Press 2004; pp. 124-39.
5. Guevara-Chacabana GR. Obesidad infantil: algunos aspectos epidemiológicos, económico-sociales y culturales. *Paediatrica*. 2006; 8(2):77-84.
6. Calleja-Fernández A, Muñoz-Weigand A, Ballesteros-Pomar MD y cols. Modificación de los hábitos alimentarios del almuerzo en una población escolar. *Nutr Hosp*. 2011;26(3):560-65
7. Vaca J, Pailacho J, Solano C. Hábitos alimentarios y su relación con los factores sociales y estilo de vida de los profesionales del volante de la Coop. 28 de septiembre de la Ciudad de Ibarra. Noviembre 2009-Agosto 2010. Ecuador. Facultad de Enfermería, Tesis disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/663>
8. Hernández-Alcántara A. Alteraciones de la conducta alimentaria en México: Obesidad, Anorexia y Bulimia Nervosa. *Eurhythmie*. 2010; 6(15):10-7.
9. Fernández-Cantón SB, Montoya-Núñez YA, Viguri-Urbe R. Sobrepeso y obesidad en menores de 20 años de edad en México. *Bol Med Hosp Infant Méx*. 2011; 68(1):79-81
10. Acosta-Enríquez ME. Obesidad infantil: Revisión desde la perspectiva de calidad de vida en la infancia. *Pediatría de México* 2009; 11(2):73-5
11. Osorio-Murillo O, Amaya-Rey MCP. La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*. 2011, 11(2):199-216.
12. Cabello-Garza ML, Reyes DJ. Percepción de las madres de niños con obesidad sobre los Hábitos alimenticios y sus responsabilidades en la alimentación de los hijos. *Rev Salud Púb Nut*. 2011 Ene-Mar (12)2. Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/percepcion_madres.html
13. Hernández-Cordero S. Prevención de Obesidad Infantil. *Gaceta Medica Méx*. 2011; 147 Suppl 1:46-50
14. García-García E, De la Llata-Romero M, Kaufer-Horowitz M y cols. La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pub Mex*. 2008; Nov-Dic 50(6):530-47.
15. Doval HC. La epidemia de obesidad: ¿resolución individual o social?. *Rev Argent Cardiol*. 2006; 74(5):341-48.
16. Barrial-Martínez A, Barrial-Martínez A. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2011 Dic. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>
17. European Food Information Countril (EUFIC). Alimentación hoy en día.[página web]. Eliminar los obstáculos existentes para la alimentación sana y la actividad física de los niños. Actualizado 6 Marzo del 2012. Consultado el 6 marzo del 2012. 1:1 Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/salud-estilo-de-vida/actividad-fisica/artid/Eliminar-los-obstaculos-existentes-para-la-alimentacion-sana-y-la-actividad-fisica-de-los-ninos/>
18. Trost S, Kerr L, Pate R. Physical activity in obese and non-obese children. *IJOB* 2001; 25(6):822-829.
19. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *ALAN*. 2008; 58(3):249-55.
20. Días Encinas Diana del Rocío Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 2007; 24(1): 22-26
21. Oniang'o R, Mukudi E. Nutrición y Género. En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra: SCN, 2002:1-4.
22. Melgar-Quiñonez, H. Kaiser, L. Martin, A. Metz, M., Olivares, A. Inseguridad

- alimentaria en latinos de California: observaciones de grupos focales. *Salud Pública de México* 2003, 45:111-118.
23. DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive Behaviors*. 1982; 7(2):133-42.
24. Hernández-Escalante VM, Marín-Cárdenas A, Medina-Baizábal AL, Santana-Carvajal A, Ordoñez-Luna M, Cabrera-Araujo Z. Percepciones sociales sobre la alimentación y negociación cultural deficiente en las recomendaciones dietéticas dirigidas a madres con hijos menores de cinco años que presentan desnutrición. *Ciencia Humanismo Salud* 2014; 1(2):71-80.