
Obesidad y sobrepeso infantil. Estudio cualitativo en las familias pobres de Peñalolén, Chile

Andrea Peroni*

Resumen

El presente estudio trata sobre el tema de la malnutrición infantil en las familias de escasos recursos. La preocupación que motivó la investigación se relaciona con el aumento impactante del sobrepeso y la obesidad en la población en general y en las familias de escasos recursos en particular.

El estudio se realizó en un grupo de familias que presenta un nivel de ingreso, educación y composición similares y, sin embargo, la situación nutricional de sus hijos es diferente. La hipótesis fue la siguiente: las familias sin obesidad y sobrepeso infantil presentan un estilo de vida más saludable que las familias con problemas de exceso nutricional.

El estilo de vida alimentario se analizó a través de la comensalidad distintiva en cada familia y del contexto externo compartido, donde la comensalidad es el ámbito en el que se define la malnutrición por exceso.

Con base en el análisis realizado sobre el estilo de vida alimentario, se pudieron identificar los factores protectores y de riesgo en cada tipo de familia, que potencian o protegen la malnutrición en los niños, rescatando desde los propios estilos de vida las claves para dicho éxito y resolviendo los factores de riesgo que son de responsabilidad compartida.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso infantil, estilo de vida.

Abstract

The following paper shows malnutrition in children belonging to low-income families. The concern which started the research is connected with the shocking increase in overweight and obesity in the population in general, and in low-income families in particular.

This study was conducted over a group of families whose income level, educational background and family composition is similar; however, their children's nutritional features are different. We had this hypothesis: families without obesity and overweight in children have a healthier life style than do families with problems of excessive nutrition.

Eating habits were analyzed through distinctive eating characteristics in every family and through the external shared context, being eating habits the field where malnutrition due to excessive intake is defined.

Focusing on the analysis made on eating habits, both protecting factors and risky factors could be identified in each kind of family, which foster or protect children's malnutrition, while recovering from families' own life styles the clues for such success and solving those risky factors which have a shared responsibility.

Key words: obesity, overweight in children, life style.

* Universidad de la Plata, Argentina. Magíster en Ciencias Sociales, Instituto Latinoamericano de Estudios Sociales (ILADES) Correo electrónico; aperoni@uachile.cl

Fecha de recepción: 2 de septiembre de 2005
Fecha de aprobación: 25 de noviembre de 2005

Introducción

El presente estudio trata sobre la nutrición infantil en las familias de escasos recursos. La preocupación que motiva la investigación se relaciona con el aumento impactante del sobrepeso y la obesidad en la población en general, y en la niñez en particular.

En Chile se ha transitado de una situación donde primaba la desnutrición, hacia el desarrollo de una pandemia asociada con la malnutrición por exceso. Dicho cambio responde a una transición epidemiológica, demográfica y nutricional, pero desde una perspectiva social se vincula con un cambio profundo en el estilo de vida urbano.

El sobrepeso y la obesidad han aumentado considerablemente y no se han distribuido de manera homogénea en la población. En el sector más pobre se ha concentrado en mayor proporción, con relación a los otros sectores de la sociedad. Y asimismo, dentro del sector más afectado no se ha distribuido homogéneamente.

Considerando que el sobrepeso y la obesidad son enfermedades crónicas y sus consecuencias provocan altos niveles de morbilidad y de mortalidad, es imperativo conocer sus características, no sólo desde una perspectiva biológica sino también social, por la vinculación que tiene con el estilo de vida actual.

La obesidad es una patología social, con condicionamiento biológico, como lo fue en su época la desnutrición o la diarrea. No es una patología individual "que se adquiere por contagio", debido a la debilidad del organismo. La obesidad no se adquiere de un momento a otro, se desarrolla en un contexto compartido vinculado a factores contextuales que la propician, así como a un estilo intrafamiliar de comensalidad.

La pregunta principal que conduce la investigación es: ¿cuáles son las características del *estilo de vida alimentario* de las familias con y sin obesidad y sobrepeso infantil, correspondientes a estratos socioeconómicos bajos? Dicho cuestionamiento permitiría establecer cuáles son los factores protectores que utilizan las familias más pobres para enfrentar el problema de la obesidad y sobrepeso infantil, mediante una mirada comparativa entre las familias de estratos socioeconómicos bajos, con y sin obesidad y sobrepeso infantil.

Considerando que las familias en estudio presentan un nivel de ingreso, educación y composición familiar similar, y sin

embargo la situación nutricional de sus hijos es diferente, la hipótesis sería la siguiente: las familias sin obesidad y sobrepeso infantil presentan un estilo de vida más saludable que las familias con problemas de exceso nutricional.

Obesidad, sobrepeso y pobreza, en Chile

El presente capítulo contiene los antecedentes necesarios para comprender el cambio epidemiológico y nutricional que han generado la malnutrición por exceso de peso y cómo dicha situación se encuentra presente en los niveles de menores ingresos en Chile.

Sobrepeso y obesidad

La obesidad es un fenómeno relativamente nuevo en Chile, específicamente la obesidad infantil, y se integra en el conjunto de las enfermedades crónicas no transmisibles actuales.

A partir de la década de los ochenta, el perfil demográfico y epidemiológico de Chile empieza a mostrar cambios, semejantes a los que padecen los países desarrollados, como las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, cáncer, hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, y obesidad), con una incidencia mayor que las transmisibles.

Un ejemplo del cambio epidemiológico/nutricional lo señala la información del Ministerio de Salud, donde en "el año 1968, el 60% de los menores de 6 años presentaba desnutrición, en el 2001 alrededor del 1% se encontraba en esa situación" (JUNAEB; 2003:3). Así, en un periodo de 40 años se deja atrás la desnutrición, reemplazándola por la obesidad.

Todas las patologías actuales prevalentes, tienen como factor común la alimentación, explicada en gran medida por los cambios en el estilo de vida, que incluyen cambios dietarios (aumento del consumo de alimentos ricos en energía y altos en grasas, bajo consumo de frutas, verduras y cereales, consumo de alimentos procesados con grasas hidrogenadas) y aumento del sedentarismo.

La obesidad se produce por un aumento exagerado de la ingesta de energía, en comparación con un bajo gasto energético. Por consiguiente se define *obesidad* como: el *síndrome de etiopatogenia multifactorial entre la regulación de la energía corporal y el medio ambiente, caracterizado por un aumento del tejido graso*. La obesidad es la modalidad de malnutrición más frecuente en los países

desarrollados y coexiste con la desnutrición en los países en vías de desarrollo.

El tema de la obesidad es relevante desde el punto de vista médico, pero dado los niveles en los que se encuentra, su relevancia pasa a ser un problema mayor. El descontrol del fenómeno acarrea un aumento asociado de morbilidad y repercute en mayores niveles de mortalidad, se le asocia con un riesgo casi tres veces mayor de muerte súbita (Montero, 2002).

Prevalencia de la obesidad, en Chile

En la población infantil, la prevalencia de obesidad es mayor en niñas, especialmente del área urbana y de bajo nivel socioeconómico, intensificándose en la preadolescencia. Según los datos del MINSAL (Ministerio de Salud), para el periodo 1985 a 1995, señalan que la obesidad ha aumentado en forma relevante en niños de 0 a 5 años, controlados en el sistema público, de 4.6% a 7.2%, lo que equivale a un aumento del 56%, respecto al año 1985; en el año 2000 la cifra ascendía a 10% (JUNAEB; 2003: 3). Si se actualiza la estimación sobre la variación al 2000, el aumento es alarmante 117.3%, para un periodo de 15 años.

La situación varía en la población escolar, específicamente para primer o básico del sistema público (escuelas subvencionadas y particular subvencionadas), si bien se

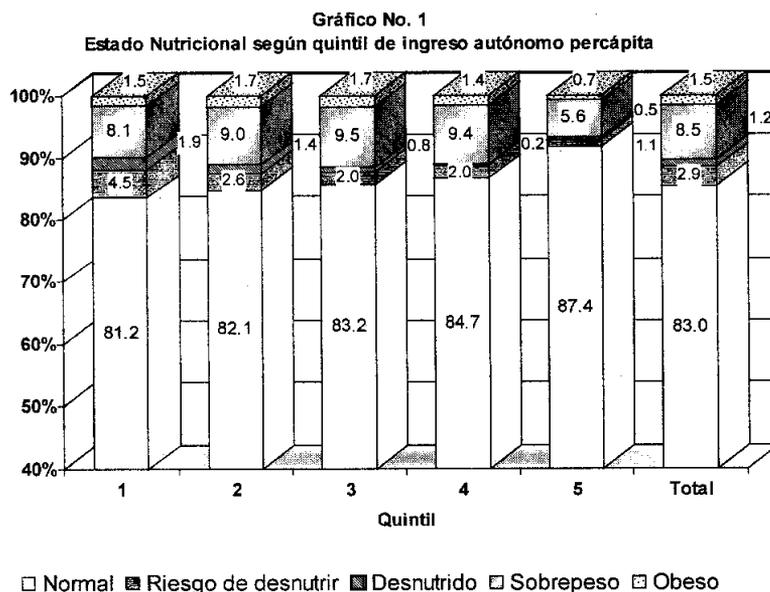
ha observado un aumento constante de la obesidad, de 12% en 1993, a un 17.2% en el 2002, la variación (+43,3%) es menos acelerada que en el tramo etario menor.

Sobrepeso, obesidad y pobreza

Los cambios nutricionales provocaron una importante disminución de la desnutrición infantil y un aumento de la obesidad en todos los grupos de edad, "esto es un hecho muy evidente en los estratos socioeconómicos bajos" (Albala y Vio, 2000:47).

Estudios realizados en países en desarrollo encontraron una relación directa entre la obesidad y la condición socioeconómica, tanto en hombres como en mujeres (Peña y Bacallao, 2000:7). En Chile, estudios desarrollados en la década de los ochenta en la Región Metropolitana mostraron que la mayor prevalencia de obesidad se encontró en los sectores más vulnerables, dato que fue luego confirmado en otros estudios (Vio, *et al*, 1995)¹. Dicha tendencia coincide con estudios realizados en Brasil (Sichieri *et al.*), Uruguay (Bove, Severi y González) y Perú (Zavaleta).

La situación nutricional con relación al nivel de ingreso del hogar queda reflejada en los resultados obtenidos en la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN), realizada por el Ministerio de Planificación y Cooperación



Fuente: Elaboración con base a datos CASEN, 2003

¹ Vio F, Albala C, García F, Martínez J, Uauy R. Consecuencias de la transición epidemiológica en la salud y nutrición del adulto en Chile.

Santiago: Universidad de Chile, INTA, 1995 (Informe Técnico). En: Peña y Bacallao, op cit

(MIDEPLAN), 2003. La CASEN ofrece datos sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años según el quintil de ingreso autónomo del hogar. Al respecto 8.5% de los niños de esta edad presentan sobrepeso y 1.5% obesidad.

Se puede concluir que la presencia de infantes obesos y con sobrepeso se encuentra en una importante proporción en familias de nivel socioeconómico bajo (quintil I y II). Aunque si bien no es absolutamente concluyente la relación entre pobreza y obesidad², si se puede afirmar que se está estableciendo un patrón común marcado por la transición epidemiológica y nutricional, donde adquiere mayor relevancia la obesidad y el sobrepeso infantil, con relación a la población en general, y en la población más vulnerable en particular.

Considerando que el presente estudio pretende dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuáles son las características del *estilo de vida* alimentario de las familias socioeconómicamente pobres?, corresponde, entonces, describir qué se entenderá por estilos de vida y cuáles son sus componentes.

Metodología

Material y método

Se decidió utilizar la metodología cualitativa de carácter exploratoria-descriptiva, debido a que el tema de los estilos de vida alimentarios de las familias en situación de vulnerabilidad ha sido poco tratado. Se constató que en la temática de la obesidad se ha avanzado en la caracterización de los estilos de vida de las familias con obesidad, pero no se ha estudiado a las familias con normalidad nutricional, en términos comparativos.

Contexto del estudio

El estudio se realizó en el consultorio municipal *La Faena* de la comuna de Peñalolén, ciudad de Santiago de Chile. La elección del consultorio se efectuó de acuerdo con los criterios del Departamento de Salud Comunal, dependiente de la Corporación Municipal. Dicho consultorio presentaba los mayores niveles de obesidad y sobrepeso infantil de la comuna con cifras de 21.45 y 9%, respectivamente. Ambas cifras son superiores al porcentaje comunal para ambas problemáticas, que corresponden a 16% para el caso del sobrepeso infantil y de 6.5% para el de obesidad.

² Por ejemplo ver estudio de ATALAH, E. Prevalencia de obesidad en escolares de la Región de Aysén. Revista chilena de pediatría 70 (3). Mayo 1999

Por otra parte, de acuerdo a los antecedentes comunales de Peñalolén, (2003-2004) la comuna presenta una conformación etaria marcada por la población menor de 64 años, siendo esta adulta-joven-infantil. Este antecedente, vinculado con el problema del estudio indica que la situación de la obesidad y el sobrepeso infantil recién esta comenzando y puede manifestarse por mucho tiempo, dada la estructura demográfica comunal.

Universo de estudio

El universo poblacional corresponde a las familias de nivel socioeconómico bajo, con niños entre 12 meses y 59 meses cumplidos, que concurren al programa Control de Niño Sano, del consultorio *La Faena*. El tramo etario inferior se refiere a la capacidad del niño para ingerir alimentos sólidos similares al resto de la familia, y el tramo superior corresponde al límite de atención obligatoria en el programa mencionado, donde se efectúa el control nutricional y epidemiológico de los niños. Finalmente, el tramo etario elegido tiene relación con la mayor dependencia alimenticia casi con exclusividad del núcleo familiar, pasada esta edad los niños ingresan a la educación básica, recibiendo otras influencias en el plano de la alimentación. El nivel nutricional de los niños se comprobó mediante la información registrada por el personal de salud, en el carnet de control pediátrico.

Entonces el objeto de estudio es la unidad familia, con o sin malnutrición, correspondientes al quintil I y II, según ingreso autónomo (familias pobres y/o indigentes). Siendo el informante clave del núcleo familiar la madre o abuela, que cumple el rol de cuidadora y atiende las necesidades básicas de los niños.

Muestra

El diseño muestral fue de carácter estratificado intencional, ya que su propósito era mostrar las características particulares de sujetos ubicados, en similares condiciones socioeconómicas, pero con distintos niveles de nutrición infantil. La muestra correspondió a 14 entrevistas a madres (o abuelas cuidadoras) de hijos con sobrepeso u obesidad, y con normalidad nutricional, entre los 12 y los 59 meses. La muestra se concretó en dicho número de casos una vez saturada la entrega de información por medio de las entrevistadas.

El criterio principal en la selección de las entrevistadas fue la riqueza de información que podrían entregar, según el nivel nutricional infantil de cada tipo de familia.

Tabla No. 1
Distribución de la muestra según la condición nutricional

Identificación	Madre Sobrepeso /Obesos	Madre Normal	Total
Niños Sobre-Peso/Obesos ¹	3	4	7
Niños Normales ²	3	4	7
Total	6	8	14

¹ Algún niño del grupo con sobrepeso u obeso, según indica el carnet de control pediátrico, entre 12 meses y 59 meses.

² Todos los niños del grupo familiar normales de peso, entre 12 meses y 59 meses.

Fuente: Elaboración propia con base a datos CASEN, 2003

Se determinó entrevistar a las madres en su calidad de cuidadoras principales, basándonos para ello en el estereotipo de género donde las madres son el centro de la vida familiar y por consiguiente es el punto focal a través del cual se definen los estilos de vida intrafamiliares; sin perjuicio de lo anterior, también se entrevistó a abuelas que cuidaban todos los días a sus nietos.

El nivel nutricional de los niños se obtuvo mediante la información registrada en el Carnet del Programa: Control del Niño Sano, donde se indica su condición según la clasificación con base en las Curvas de crecimiento NCHS, en Desviaciones Standard, siendo los puntos de corte los siguientes: Normal > -1 y $< +1$ DS; Sobrepeso $e+ +1$ y $< +2$ DS y Obeso $e+ +2$ DS.³

Descripción de la muestra

Las madres entrevistadas tenían entre 21 y 43 años de edad. De acuerdo al nivel educacional, la mayoría de ellas presenta un bajo nivel educacional, ya que 79% no había completado la enseñanza media. La mayoría de ellas no trabajaba fuera del hogar. Por otra parte, de acuerdo a las condiciones nutricionales de la familia, se aprecia que la mayoría de las madres entrevistadas (57%), 29% de los padres y 57% de los abuelos presenta problemas de sobrepeso u obesidad.

³ Se consideran estas clasificaciones para niños menores de 2 años según el índice Peso/Edad, y Peso/Talla para niños de 2 a 6 años.

Instrumentos

El tipo de entrevistas que se realizó se enmarca en las "entrevistas focalizadas",⁴ definidas por K. Merton como aquellas que presentan preguntas prehechas y respuestas abiertas, cuyo principal requisito es que la población entrevistada haya vivenciado o este vivenciando un fenómeno o hecho común. Dichas entrevistas no pretenden obtener información sobre los significados de las experiencias, sino sobre los hechos vividos. Por tal motivo es el instrumento más adecuado para estudios que apuntan a tomar decisiones con relación a las intervenciones sociales.

En primer lugar se realizó una entrevista extensa, donde se recorrían todas las categorías extraídas del modelo teórico, tanto a madres con y sin hijos con problemas de malnutrición por exceso. Dicha entrevista permitió chequear la presencia o ausencia de las categorías identificadas en el marco teórico. Este tipo de entrevista abierta fue "estructurada"⁵.

En segundo término se aplicó una entrevista temática, orientada a conocer el significado atribuido por las madres a su imagen corporal, la de sus hijos y cómo dichas imágenes se vinculan con la alimentación. Para ello se elaboró un instrumento visual, compuesto por una serie de fotos que representan cuerpos con diferentes niveles de nutrición,

⁴ Según Ávila (1989:16), en Delgado y Gutiérrez, las entrevistas focalizadas son aquellas que se centran en un aspecto específico. Su objetivo es obtener información descriptiva sobre un tema delimitado.

⁵ Según Delgado y Gutiérrez (1999: 615) se refiere a aquellas entrevistas que tienen un orden preestablecido de preguntas y temas.

desde la obesidad mórbida hasta la anorexia. Se presentaron dos *set* de imágenes corporales, la primera sobre la mujer y la segunda sobre los niños. Un tercer *set* de imágenes refleja porciones y variedad de la alimentación. Este tipo de entrevista abierta fue "semiestructurada".⁶

Finalmente se realizaron entrevistas en profundidad, para complementar los vacíos de información surgidos en el análisis de las entrevistas anteriores. Para la aplicación de dichas entrevistas se utilizó una pauta *ad hoc*, donde se combinaban tópicos de la entrevista estructurada y semiestructurada.

Procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de la información obtenida y el análisis comenzó inmediatamente al haber concluido la primera entrevista y continuó paralelo a la recolección de datos, lo que permitió realizar a *posteriori* entrevistas temáticas y complementarias, no consideradas al inicio de la investigación.

Se exploró en torno a tres ejes: comensalidad; contexto extrafamiliar y características individuales. El análisis se llevó a cabo mediante la categorización proveniente del marco teórico, utilizando un método de "constante comparación", entre las madres de niños obesos y no obesos

Se leyó detenida y reiteradamente cada entrevista, y luego se realizó la codificación, identificando las ideas o temas que presentan las mismas.

Se realizó el análisis de las dimensiones en término de sus categorías, a fin de integrar ideas en modelos coherentes y en explicaciones generales, sobre los tres ejes: comensalidad; contexto extrafamiliar y características individuales.

Y finalmente, en el cuarto paso, se realizó la integración de conceptos en un gran marco de referencia teórico, que provee una comprensión sobre el fenómeno a estudiar: factores de riesgo y factores protectores, provenientes de ambos tipos de familias.

Para probar la validez de las conclusiones, se realizaron los siguientes procedimientos:

⁶ Según Delgado y Gutiérrez (1999: 615) se refiere a aquellas entrevistas que presentan una alternancia de frases estructuradas y no estructuradas.

- Búsqueda de evidencia discrepante y de casos negativos⁷
- Retroalimentación: se solicitó retroalimentación a colegas vinculados con el tema de estudio, así como a diferentes colegas neófitos en la temática⁸.

Estilo de vida alimentario:

El estilo de vida es la manera en que vive un individuo, o un grupo, incluye las formas de las relaciones personales adoptadas, el consumo, la hospitalidad, la forma de vestir, de comer, entre otros. También refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo o un colectivo.

Vincular el estudio de los estilos de vida a la alimentación es de especial interés desde la perspectiva social y cultural, ya que éste es uno de los comportamientos que presenta una mayor variabilidad intra y extra sectores socio-económicos.

Se define estilo de vida alimentario como: *los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que confluyen a la satisfacción de las necesidades nutricionales para alcanzar el bienestar y la vida.*

Si bien existen estudios que abordan el tema desde otras perspectivas en general todos coinciden en incorporar variables personales, colectivas, sociales, culturales, entre otras. El presente estudio parte del concepto de estilos de vida alimentario y lo operacionaliza a través de las siguientes categorías: Comensalidad, Contexto Extrafamiliar y Características Individuales.

El estilo de vida alimentario responde a la pregunta sobre ¿Cómo se come?; el contexto extrafamiliar responde a la pregunta ¿Cuáles son los elementos del contexto social que influyen en el estilo de vida alimenticio?; las características individuales responde a la pregunta ¿Cuáles son las condicionantes personales que influyen en el estilo de vida alimenticio?, y la comensalidad responde a las preguntas ¿Qué se come? ¿Cuándo se come? ¿Dónde se come? ¿Con quién se come?

Se entenderá por comensalidad el conjunto de *hábitos y conductas* que se desarrollan en torno a la alimentación. Patricia Aguirre (2004, a) ha utilizado el término

⁷ Se observó un solo caso con tendencias extremas nutricionales y correspondía a obesidad mórbida.

⁸ Se contrastó el análisis con un pediatra del INTA, y con sociólogos expertos en metodología de investigación.

comensalidad para describir los cambios en el consumo de la población pobre en Argentina, vinculados a pautas culturales pre-existentes. En el presente estudio se orientará el tema de la comensalidad hacia los hábitos y conductas vinculadas al consumo alimenticio familiar, respaldado en

los hallazgos realizados por Peña y Bacallao (2000) y el Ministerio de Salud.

A continuación se presentan las categorías a través de las cuales se comprende el concepto de comensalidad en el presente estudio.

Tabla No. 2
Categorías de la dimensión: Comensalidad

Dimensión	Categoría	Subcategoría
Comensalidad	Tipos de alimentos	✓ rendimiento calórico ✓ cantidades ✓ frecuencia en el menú
	Horarios	✓ comunes / individuales ✓ rutinas
	Contexto	✓ simultáneo con otra actividad o exclusivo
	Presencia de los progenitores en el hogar	✓ formación de los hijos
	Información	✓ valor nutritivo
	Motivación	✓ significado (premio)
	Escuela	✓ valoración comida
	Familia extensa	✓ tipos de alimentos ✓ valoración
	Precios	✓ calidad ✓ cantidad ✓ variedad ✓ posibilidad de elección

Fuente: Elaboración propia

La inquietud que continúa es, además de la comensalidad, ¿qué otros aspectos del estilo de vida se vinculan las familias en situación de pobreza, y estarán fomentando el desarrollo de la obesidad y el sobrepeso?

Y para dicha respuesta se deben rescatar los otros dos términos que componen el estilo de vida: el contexto extrafamiliar y las características individuales.

El contexto extrafamiliar, habla de la influencia del medio, la sociedad, la cultura en el que se inserta la población que de una u otra forma va estructurando los estilos de

vida, así como van incorporándose los cambios y modificaciones que la misma población va realizando.

Los hábitos alimentarios se inscriben dentro de un contexto social, histórico, cultural, que habla de la sociedad. Al identificar la sociedad actual con la propuesta teórica de la sociedad de consumo, esto implica considerar que la cultura se ve fuertemente influida por las dinámicas del consumo.

A continuación se presentan las categorías a través de las cuales se comprende el concepto de contexto extrafamiliar en el presente estudio.

Tabla No. 3
Categorías de la dimensión: Contexto Extrafamiliar

Dimensión	Categoría	Subcategoría
Extrafamiliar	Imagen social del cuerpo	✓ sanidad ✓ belleza
	Uso del Tiempo	✓ recreación ✓ deporte ✓ participación
	Comunitarios	✓ organizaciones ✓ equipamiento recreativo ✓ espacios públicos
	Sanitarios	✓ tratamientos ✓ prevención ✓ promoción
	Sociabilidad con la alimentación	✓ comer afuera de la casa ✓ consumo de comida rápida
	Medios de comunicación	✓ estereotipo de imagen

Fuente: Elaboración propia

Características individuales

A partir de la revisión de la literatura, es posible establecer que dentro de las causas de la obesidad hay un componente individual que se refiere a las *características de las mismas personas*, así como a los antecedentes hereditarios, que son causantes de la patología de la obesidad en determinados casos. También se ha establecido que el sexo, la edad y la personalidad son factores individuales ligados al tema de la obesidad (Soto, 2003).

El presente estudio aborda el estilo de vida alimentario de la población de NSE bajo, observando sus patrones de comportamiento, conformados por la interacción entre las características individuales, sociales y las condiciones de vida económicas y ambientales. Sin embargo, la mirada central está puesta en la dinámica de la comensalidad, que pretende responder a la siguiente interrogante: ¿cómo definen los estilos de vida alimentarios los hábitos alimenticios y cuál es su relación con el contexto intra y extra familiar?

A través del estudio sobre el estilo de vida alimentario se pueden identificar los factores que potencian o entorpecen una calidad de vida óptima. Los factores que potencian se denominan factores protectores y los que entorpecen factores de riesgo.

Los factores protectores “se refieren a las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla” (Burak, 1999).

El término que amenaza un estilo de vida alimentario saludable es el denominado factores de riesgo, definiéndose como el conjunto de “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que señalan una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño” (Burak, 1999). Por consiguiente son el conjunto de circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad, en este caso el sobrepeso y la obesidad.

Finalmente, conocer el estilo de vida alimentario de la población con mayor obesidad y sobrepeso infantil, así como de aquella que no sufre obesidad y sobrepeso infantil, permite identificar los Factores Protectores y Factores de Riesgo, que explican un fenómeno médico-social, para su comprensión y posterior intervención.

Estilos de vida alimentarios, en Peñalolén

A continuación se responde a la pregunta ¿cómo es el estilo de vida alimentario de las familias pobres que pertenecen al consultorio *La Faena* de Peñalolén?

En relación a la comensalidad:

El menú que preparan y los tipos de alimentos que consumen son iguales en ambas familias, fundamentalmente se compone de cereales, legumbres, pastas y acompañado de verduras: "Las comidas secas; el arroz, a mi me dan arroz todos los días y yo feliz, me gusta el arroz, arroz con papitas" (L). Esporádicamente se consume carne roja, y frecuentemente carne de pollo. El pescado prácticamente no ha sido mencionado en los relatos. Se basan en aquellos alimentos que le permiten obtener el mayor rendimiento posible⁹ (principalmente económico) de sus escasos ingresos. Se distingue en las familias con sobrepeso/obesidad infantil, la cantidad de alimentos que consumen, así como la mayor presencia del pan¹⁰ y las bebidas, marcado por la carencia de un horario fijo para las comidas.

La categoría Comensalidad, se centra en el ámbito intrahogareño, donde se forman los hábitos alimenticios de los niños y se consolidan las costumbres de las familias al respecto. Por consiguiente, quien juega un rol central en dicha formación es el adulto que está a cargo de la educación de los infantes; elemento que debe ser considerado en los programas de tratamiento y prevención del sobrepeso/obesidad infantil. Específicamente deben considerarse las motivaciones que tienen dichos adultos para efectuar tales comportamientos pro-malnutrición por exceso.

En relación con el contexto extrafamiliar:

⁹ "También las cazuelas, por eso las hago" (K).

¹⁰ Al respecto una mamá de niños obesos señala: "El Jonathan se come 3 marraquetas, por ejemplo cuando llega del colegio se come un pan con mantequilla y queso, después a la hora de once cuando vamos a tomar once con mi esposo, se come dos panes más y en la mañana se come la mitad de un pan y se toma un tazón de leche y se va." (V).

Existe claridad sobre la importancia de evitar el sobrepeso/obesidad por razones de salud: quien es gordo no es sano. Es importante "tener una alimentación sana, porque uno a veces come comida chatarra y empieza a enfermarse del estómago" (V). De hecho la delgadez se valora, pero no la delgadez extrema, sino más bien se busca un justo equilibrio aproximado hacia una contextura nutricional normal (sin sobrepeso ni obesidad). Y la clave para la salud y la belleza estaría en el autocuidado, en la alimentación saludable, en realizar ejercicio y en tener un equilibrio interior, estar contenta y disfrutar de la vida¹¹. Sin embargo, cabe mencionar que la relación belleza, asociada a gordura, no es incompatible para las mamás de niños con sobrepeso/obesidad.

Los aspectos vinculados a la vida extrafamiliar están marcados por el sedentarismo, común en ambos tipos de familia y por la no participación en espacios comunitarios¹², fundamentalmente por motivos de seguridad, por ejemplo: "pondrían ir a jugar a la plaza, pero se llena de borrachos" (L).

La categoría Contexto Extrafamiliar se centra en el ámbito exterior de la familia, en su vinculación con el medio donde habita, manteniendo características similares entre ambas familias: la no participación comunitaria, y las restricciones al uso del espacio público, se desprende la pregunta: ¿existe responsabilidad pública en el mantenimiento de esta conducta? El sedentarismo es una opción o una condición de vivir en un medio ambiente no propicio para el desarrollo de una socialización que fomente un estilo de vida saludable en general y alimentario en particular.

En relación con las características individuales:

La composición del árbol genealógico nutricional, con base en los relatos obtenidos en las entrevistas, indica que no hay un solo patrón hereditario. Si bien existen familias donde los abuelos y padres (al menos uno de cada generación) presentan sobrepeso/obesidad, dicha situación se da en mayor número en las familias de niños que no tienen problema de malnutrición por exceso. Un tema relevante, y que no ha podido ser abordado en este estudio, tiene relación con la variable sexo y la mayor tendencia al sobrepeso/obesidad en las niñas que en los niños.

¹¹ Al respecto una mamá de niños obesos comenta sobre la imagen de una mujer con estado nutricional normal: "Va al gimnasio, las comidas, debe alimentarse bien ella...come puras verduras, pero no debe comer comida chatarra" (J)

¹² "Lo que pasa que nosotros donde vivimos, vivimos en avenida, entonces los niños no pueden salir hacer deportes no pueden salir andar en bicicleta. El se entretiene en el colegio. César llega duerme una hora, después estudia y tiene un computador donde tiene juegos y ahí se entretiene" (B)

Factores protectores y de riesgo

Con base en el análisis anterior se pueden identificar los factores protectores y de riesgo que efectivamente existen en las familias que se atienden en el consultorio *La Faena*, de Peñalolén. Dicha identificación se efectúa a través del comportamiento manifestado en torno a la comensalidad y al contexto extrafamiliar.

La agrupación de las subcategorías, (pertenecientes a la Comensalidad y al Contexto Externo) que componen cada tipo de Factor, se efectuó de acuerdo con la mención en los relatos obtenidos y a la intensidad de las mismas.

Factores protectores y de riesgo, entre grupos familiares

Factores protectores:

Con relación a los *factores protectores*, se puede afirmar que para las familias sin malnutrición por exceso, éstos se encuentran concentrados en la comensalidad. Se rescatan las costumbres hogareñas que priorizan una pauta de alimentación controlada (cantidades, rutinas) definida por el rol de los padres como formadores de hábitos¹³.

Asimismo, se puede inducir un perfil de madre/cuidadora informada¹⁴ sobre la composición de los alimentos que compran y sobre el tipo de alimentos que consumen sus hijos en la escuela o el jardín. Las familias con sobrepeso/obesidad infantil no presentan factores protectores en relación a la comensalidad.

El contexto extrafamiliar distingue relativamente poco entre grupos. Para las familias que no tienen malnutrición por exceso se destaca la unicidad en la representación de lo bello y lo saludable¹⁵, optando por una imagen de contextura nutricional normal¹⁶. Para las familias con malnutrición por exceso, actúa como factor protector sólo la imagen de sano¹⁷

¹³ Al respecto, la madre de un niño normal señala sobre lo que requiere un niño sano: "la alimentación a sus horas y cosas sanas" (E).

¹⁴ La madre de un niño normal señala: "A veces sí, pero ahora dicen que van a estar súper detallados, igual ahora, yo veo la grasa, la leche" (K).

¹⁵ En las entrevistas que se trabajó con imágenes corporales de niños y mujeres, se les solicitaba seleccionar las fotos que consideraban bellas y luego las que consideraban saludables, según el juicio de cada madre.

¹⁶ Al respecto, una mamá de niños con sobrepeso señala: "Porque no me gusta ser mi muy guatona ni muy flaca, ser así, regular".

¹⁷ Al respecto, una mamá de niños con sobrepeso señala "Los gorditos no son sanos, porque a veces donde comen tanto les dá diabetes donde comen tanta lesera, este niño no está gordo, este niño

asimilada a no obeso, y por ello mismo se valora positivamente el acceso a los tratamientos nutricionales.

A continuación se presenta la distribución de los factores protectores entre familias pobres del consultorio *La Faena*, de Peñalolén.

Factores de riesgo:

Con relación a los *factores de riesgo* se puede afirmar que para ambas familias se encuentran concentrados en el contexto extrafamiliar, siendo igualmente vulnerables a los factores externos. La distinción se ubica, para las familias sin exceso de peso, en su desconocimiento de tratamientos nutricionales, debido a que no consideran necesario acceder a ellos. Y para las familias con malnutrición, el hecho de no asociar directamente belleza a una contextura física normal, sino cercana al sobrepeso, provoca una situación de riesgo¹⁸.

En el ámbito de la comensalidad, la mayor presencia de riesgos está en las familias con malnutrición por exceso. En dichos hogares no se encuentran presentes las costumbres hogareñas que prioricen una pauta de alimentación controlada¹⁹ (cantidades, rutinas), vinculada con la falta de formación de hábitos, que los padres no supieron establecer. A propósito del rol de los progenitores, se puede inducir un perfil de los mismos, marcado por la desinformación sobre la composición de los alimentos que compran y sobre el tipo de alimentos que consumen sus hijos en la escuela o el jardín. Asimismo responde a una conducta donde posiblemente se asocia la entrega de cariño con la permisividad alimentaria²⁰. Ambas familias comparten parámetros de riesgo, marcados por el tipo de menú que consumen, las actividades simultáneas a la alimentación que realizan, la vinculación de la recompensa con golosinas ante una conducta positiva del niño y, definitivamente, la condición económica limita la posibilidad de adquirir alimentos más saludables.

como es bien sanito, tiene las mejillas rosaditas, ya después cuando empiezan a crecer empiezan a adelgazar".

¹⁸ Al respecto la madre de un niño obeso relata: "no, la verdad que no es que está muy gordo, pesa mucho, pero estoy acostumbrada porque los otros dos han sido igual, entonces para mí sería anormal, para mí yo le digo honestamente está flaco, yo no sé qué haría, porque a mi casa han llegado niños de la edad de él, flaquitos y tiene un primito que es de la misma edad de él, y yo la tomo y le digo cómo está tan flaca, y me dicen no, lo que pasa que el tuyo está muy gordo, entonces yo veo lo anormal en lo que es normal" (B).

¹⁹ Los relatos señalan que los niños comen más y en cualquier horario, por ejemplo: "La dieta del Ulises, cómo es: es desordenadísima..." (B)

²⁰ Al respecto una mamá señala: "yo creo que eso influye en la gordura, desorden para comer y la chatarra." (E).

Tabla No. 4

Factores Protectores presentes en las Familias Pobres :

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Familias sin S/O	Familias con S/O
Comensalidad	Tipos de alimentos	✓ rendimiento calórico		
		✓ cantidades	✓	
		✓ frecuencia en el menú		
	Horarios	✓ rutinas	✓	
	Contexto	✓ Simultáneo con otra actividad o exclusivo		
	Presencia de los progenitores	✓ formación de los hijos	✓	
	Información	✓ valor nutritivo	✓	
	Motivación	✓ premio		
	Escuela	✓ valoración comida	✓	
	Familia extensa	✓ tipos de alimentos	✓	
	Precios	✓ calidad		
		✓ cantidad		
		✓ variedad		
✓ posibilidad de elección				
Contexto Extrafamiliar	Imagen social del cuerpo	✓ sanidad	✓	✓
		✓ belleza	✓	
	Uso del Tiempo	✓ recreación		
		✓ deporte		
		✓ participación		
	Comunitarios	✓ organizaciones		
		✓ equipamiento recreativo		
		✓ espacios públicos		
	Sanitarios	✓ tratamientos		✓
		✓ prevención		
		✓ promoción		
	Sociabilidad con la alimentación	✓ comer afuera de la casa		
✓ consumo de comida rápida				
Total			8	2

Fuente: Elaboración propia

A continuación se puede ver la distribución de los factores de riesgo entre familias pobres del consultorio *La Faena*, de Peñalolén.

Como se puede apreciar en la tabla 5, la presencia de mayores factores de riesgo y menores factores protectores en las familias con sobrepeso/obesidad infantil, es una clara explicación de su estilo de vida alimentario menos saludable.

Tabla No. 5
Factores de Riesgo en las Familias Pobres

Dimensión	Categoría	Subcategoría	Familias sin S/O	Familias con S/O
Comensalidad	Tipos de alimentos	rendimiento calórico	✓	✓
		cantidades		✓
		frecuencia en el menú	✓	✓
	Horarios	rutinas		✓
	Contexto	Simultáneo con otra actividad o exclusivo	✓	✓
	Presencia de los progenitores en el hogar	formación de los hijos		✓
	Información	valor nutritivo		✓
	Motivación	premio	✓	✓
	Escuela	valoración comida		✓
	Familia extensa	tipos de alimentos		✓
	Precios	calidad	✓	✓
		cantidad	✓	✓
		variedad	✓	✓
posibilidad de elección		✓	✓	
Contexto Extrafamiliar	Imagen social del cuerpo	salud		
		belleza		✓
	Uso del Tiempo	recreación	✓	✓
		deporte	✓	✓
		participación	✓	✓
	Comunitarios	organizaciones	✓	✓
		equipamiento recreativo	✓	✓
		espacios públicos	✓	✓
	Sanitarios	tratamientos	✓	✓
		prevención	✓	✓
promoción		✓	✓	
Sociabilidad con la alimentación	comer a fuera de la casa	✓	✓	
	consumo de comida rápida	✓	✓	
Total			19	25

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

El presente estudio desarrolló el tema de la nutrición infantil en las familias de escasos recursos. La preocupación que motivó la investigación se relaciona con el aumento impactante del sobrepeso y la obesidad en la población en general, y en las familias de escasos recursos en particular.

Recuérdese que la obesidad es una patología social, con condicionamiento biológico, como lo fue en su época la desnutrición o la diarrea. No es una patología individual "que se adquiere por contagio", debido a la debilidad del organismo.

A continuación se relatan las principales conclusiones del presente estudio.

Se puede afirmar que el estilo de vida alimentario, de las familias estudiadas se caracteriza por lo siguiente:

Existe amplia similitud en los parámetros de comportamiento entre ambas familias, con relación a la comensalidad. Comparten: el mismo menú semanal, la adquisición de los mismos productos, los criterios de decisión para elegirlos, los lugares de compra y los hábitos de cocinar diariamente y mirar televisión mientras se come. Se distingue en las familias con sobrepeso/obesidad infantil, la cantidad de alimentos que consumen, así como la mayor presencia del pan y las bebidas, marcado por la carencia de un horario pautado para las comidas.

Si bien el consumo de tentempiés entre comidas forma parte de los hábitos alimenticios de los niños, porque no son capaces de comer grandes cantidades de una sola vez. Tal vez los tentempiés a media mañana y a media tarde pueden ayudar a satisfacer las necesidades energéticas que requieren a lo largo del día. Pero ello no debe prestarse a confusión con el hábito del picoteo entre comidas, ya que no cumple la función de regular la digestión de los niños, sino que provoca lo contrario. El hábito del picoteo y la mayor cantidad de alimentos que consumen los niños con sobrepeso/obesidad, resaltan la diferencia de la comensalidad entre ambas familias.

El contexto extrafamiliar está marcado por amplias similitudes entre ambas familias, que desembocan y provocan el sedentarismo actual. Se manifiesta en la falta de participación en espacios comunitarios (ciudadanos, recreativos, deportivos) fundamentalmente por motivos de seguridad.

Existe claridad sobre la importancia de evitar el sobrepeso/obesidad por razones de salud: quien es gordo no es sano. De hecho la delgadez se valora, pero no la delgadez extrema, sino más bien se busca un justo equilibrio aproximado hacia una contextura media²¹. La clave para la salud y la belleza estaría en el autocuidado, en la alimentación saludable, en realizar ejercicio y en tener un equilibrio interior, estar contenta y disfrutar de la vida, según las entrevistadas. Sin embargo, cabe mencionar que la relación belleza, asociada con la gordura no es incompatible, para las mamás de niños con sobrepeso/obesidad: "un niño es bonito y rellenito".

La categoría contexto extrafamiliar se centra en el ámbito exterior de la familia, en su vinculación con el medio donde habita. Esta categoría requiere la intervención pública para proveer servicios ambientales, sociales y recreativos, básicos y seguros. Este es un tema de equidad en la planificación y el uso del espacio público, que no puede dejarse a la libre decisión del mercado, porque para éste no representa rentabilidad.

No obstante, las familias deberían promover acciones para apropiarse de los lugares, haciendo de ellos una habilitación acorde a sus necesidades, estableciendo una relación integrada a las vivencias y costumbres propias.

Sobre las características individuales, se observó que no hay un sólo patrón hereditario. Si bien existen familias donde los abuelos y padres (al menos uno de cada generación) presentan sobrepeso/obesidad, dicha situación se da, con mayor incidencia en las familias de niños que no tienen problema de malnutrición por exceso. Un tema relevante, y que no ha podido ser abordado en este estudio, tiene relación con la variable sexo y la mayor tendencia al sobrepeso/obesidad en las niñas que en los niños.

Los Factores Protectores y Factores de Riesgo, que explican un fenómeno médico-social, en post de su comprensión y posterior intervención, son los siguientes:

De acuerdo con la distribución de las subcategorías correspondientes a la comensalidad y al contexto extrafamiliar, según su aporte como protectoras de un estilo de vida alimentario saludable, se obtuvo la información presentada en la siguiente tabla:

²¹ La mayoría de las entrevistadas seleccionaban, del set de imágenes sobre figuras de mujeres, las figuras de término medio con mediana estatura y composición corporal normal (ni obesa ni con sobrepeso).

Tabla No. 6
Factores Protectores presentes en las Familias Pobres. Resumen

Dimensión	Familias sin S/O*	Familias con S/O*
Comensalidad	6	0
Contexto Extrafamiliar	2	2
Total	8	2
*: Sobrepeso/Obesidad		
Fuente: Elaboración propia		

La comensalidad es la categoría determinante como factor protector en las familias sin sobrepeso/obesidad. Si la alimentación se manifiesta a través de un conjunto de actos voluntarios y conscientes²² que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, en este grupo de familias está caracterizado por un estilo de comensalidad protegido contra la malnutrición infantil por exceso.

El contexto extrafamiliar presenta la misma cantidad mínima de factores protectores para ambos tipos de familias. Por

consiguiente, se debería revisar la responsabilidad colectiva de promover desde fuera de la familia acciones, contextos, medios que propicien mayor protección contra la malnutrición infantil por exceso.

De acuerdo a la distribución de las subcategorías correspondientes a la comensalidad y al contexto extrafamiliar, según el riesgo que propician para el logro de un estilo de vida alimentario saludable, se obtuvo la información presentada en la siguiente tabla:

Tabla No. 7
Factores de Riesgo presentes en las Familias Pobres. Resumen

Dimensión	Familias sin S/O*	Familias con S/O*
Comensalidad	8	14
Contexto Extrafamiliar	11	11
Total	19	25
*: Sobrepeso/Obesidad		
Fuente: Elaboración propia		

²² Ver Bourdieu P (1988). La Distinción. Criterios y bases sociales del gusto. Ed. Taurus, España. El autor señala que la conformación del *habitus* se debe a las condiciones de contexto, así como a la subjetividad que lo recrea. Por consiguiente, en las pautas de

alimentación se conjugan los elementos objetivos de clase y los subjetivos de los agentes, manifestándose en actos voluntarios y consientes.

En este caso las familias con sobrepeso y obesidad infantil, obtienen en el ámbito de la comensalidad mayor cantidad de factores de riesgo que las otras familias. Si bien los factores de riesgo no son necesariamente las causas, del sobrepeso/obesidad, si presentan un grado de promoción de tal situación. Y en el estudio realizado, la comensalidad distingue entre un estilo de vida alimentario y otro.

La alimentación materna, a través del amamantamiento, es otro factor que se prolonga en este tipo de familias. Y esto marca un perfil de madres que establecen una relación con el niño, donde prima el contacto vía suministro alimentario. Este vínculo refleja una transmisión de la afectividad entorno a la comida, que trasciende el tema nutricional. Posiblemente corresponda a un tipo de progenitora/cuidadora que se maneja con parámetros culturales tradicionales de crianza. El cariño se entrega a través de la comida.

Las madres de niños normales han incluido la información para elegir, combinar y racionar las porciones de alimentos. A lo largo de las entrevistas no se apreciaba entre ellas y sus hijos, una desvinculación afectiva. Por consiguiente, este perfil de madres se identifica con un "tipo más racional", en sus pautas de comensalidad²³.

El contexto extrafamiliar es igualmente amenazante o poco protector en ambas familias. Por consiguiente, ya no es sólo un problema intrahogareño sino societal, vinculado con estilos de vida individuales, inseguros y sedentarios. La importancia de incluir los factores de riesgo en el análisis, se vincula con la posibilidad de establecer programas de prevención y promoción de la salud basados en antecedentes reales, si se pueden establecer con claridad los factores de riesgo, y constituyen una probabilidad medible, pasan a tener un valor predictivo para usarse en prevención tanto individual como social.

Asimismo los estilos de vida son dinámicos con relación a la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso vital que no sólo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Finalmente, la hipótesis planteada: "las familias sin obesidad y sobrepeso infantil presentan un estilo de vida más saludables, que las familias con problemas de exceso nutricional" Sería cierta desde el análisis de los factores, ya que un estilo de vida alimentario saludable se compone por la mayor presencia de factores protectores que de riesgo asumiendo como totales relativas las sumas de cada tipo.

²³ Entendido como un perfil de madre/cuidadora, que dirige sus acciones de acuerdo con los fines que desea lograr, pero que no se contraponen a la emocionalidad.

Bibliografía

- Aguirre P. (a) Los alimentos rendidores y el cuerpo de los pobres [en línea]. [Fecha de consulta: 9 marzo 2005]. Disponible en: <<http://www.latinut.net>>.
- Aguirre P. (b) Del gramillon al aspartame. Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie [en línea]. [fecha de consulta: 9 marzo 2005]. Disponible en: <<http://www.latinut.net>>.
- Aguirre P. (c) Aspectos socio antropológicos de la obesidad en la pobreza [en línea]. [Fecha de consulta: 9 marzo 2005]. Disponible en: <<http://www.latinut.net>>.
- Anjali J, Sherman S, Leigh A, Carter Y, Powers S, Whitaker R. Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics* 2001; 107(5):1138-1146.
- Arriagada I. Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género. *Revista de la CEPAL* 2005; 85. Abril.
- Atalah S, Arteaga E, Rebolledo C. Patrones alimentarios y de actividad física en escolares de la Región de Aysén. *Rev. Chil. Pediatr* 1999; 70(6): 483-490.
- Barrera G. Estándares antropométricos para la evaluación del estado nutricional. Santiago. INTA; 2005.
- Burak S. Protección, riesgo y vulnerabilidad. *Adolesc Latinoam* 1999; 1(4):222-230.
- Barros O. Comportamiento de la dieta de una familia de bajos ingresos. Santiago: Universidad de Chile; 1975.
- Burrows R. Influencia de la dieta y los estilos de vida occidentales en la expresión genética de la diabetes tipo 2. En: Aspectos Antropológicos de la Nutrición 2000 (1º, 2000, Santiago, Chile) Mesa redonda. INTA. Universidad de Chile.
- Cabero J, y Hernández MJ. Utilización del video para aprender. Una experiencia con los alumnos de Magisterio. Sevilla: S.A.V.; 1995.
- Cattaneo A. Alimentación, salud y pobreza: la intervención desde un programa de desnutrición [en línea]. Disponible en: <<http://www.latinut.net>>
- Delgado JM. y Gutiérrez J. (comps) Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Madrid: Síntesis Psicología; 1999.
- Díaz P, Marcela. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos obesos. *Rev. Chil. Pediatr*, jul 2000; 71(4): 316-320.
- Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *Am J Clin Nutr*. 2004 Jan; 79(1):6-16.
- Eberwine D. Globesidad: una epidemia en apogeo. *Revista Perspectivas de Salud*. OPS 2002; 7(3):1-4.
- FOSIS Manejo social del riesgo. Enfoque orientador de la intervención e inversión del FOSIS. Santiago: FOSIS; 2002.
- Frongillo EA. Understanding obesity and program participation in the context of poverty and food insecurity. *J Nutr*. 2003 Jul; 133(7):2117-8.
- Hernández B, Cuevas-Nasu L, Shamah-Levy T, Monterrubio EA, Ramírez-Silva CI, García-Feregrino R, Rivera JA, Sepúlveda-Amor J. Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999. *Salud Pública Mex* 2003;45 supl 4:S551-S557.

- Ilustre Municipalidad de Peñalolén. Antecedentes comunales de Peñalolén 2003-2004. Secplac, Peñalolén.
- INCAP-OPS. La Iniciativa de Seguridad Alimentaria Nutricional en Centro América. Guatemala; 2002.
- Kain J, Olivares S, Castillo M. Validación y aplicación de instrumentos para evaluar intervenciones educativas en obesidad de escolares. *Rev Chil Pediatr*, 2001;72(4):308-318.
- Kain J, Uauy R, Vio F, Albala C. Trends in overweight and obesity prevalence in Chilean children: comparison of three definitions. *Eur J Clin Nutr*. 2002 Mar; 56(3):200-4.
- Vasquez V, Salazar F, Andrade G. ingesta alimentaria de preescolares obesos asistentes a los jardines infantiles de La Junji. *Rev Chil Nutr*, ago 2004; 31(2):100-108.
- Zuguo M. Increasing Prevalence of overweight among low-income preschool children. *Pediatrics* 1998;101(1), January.
- Jahns L, Baturin A, Popkin BM. Obesity, diet, and poverty: trends in the Russian transition to market economy. *Eur J Clin Nutr*. 2003 Oct; 57(10):1295-302.
- JUNAEB. Estudio sobre situación nutricional según criterios de obesidad, retraso de talla y desnutrición, en escolares de primero básico de establecimientos municipalizados y particulares subvencionados, según región y comuna. Santiago; JUNAEB, 2003.
- Kallen D. Nutrición, Desarrollo y Comportamiento Social. USA; OPS-OMS, Universidad del Estado de Michigan, 1973.
- Le Breton D. Antropología del Cuerpo y Modernidad. Argentina: Ediciones Nueva Visión; 1995.
- Lísisic A, Rumie L. Salud y alimentación para los tiempos actuales. En: Soto F. (comp.) *Cultura de la imagen y hábitos alimenticios de las y los jóvenes*. Santiago: MIDEPLAN, INJ, Servicio Metropolitano Oriente, Departamento de Atención Integrada, 1997; p 32-34.
- Martikainen PT, Marmot MG. Socioeconomic differences in weight gain and determinants and consequences of coronary risk factors. *Am J Clin Nutr* 1999 Apr; 69(4):719-26.
- Martínez R. Seguridad y vulnerabilidad alimentarias. Washington: CEPAL; 2004.
- Mc Arthur, L. Prevalence of overweight among adolescents from six Latin American cities: a multivariable analysis. EU, OPS-University de Carolina, 2003.
- Medina F. Determinación de los requerimientos de energía: Las nuevas recomendaciones. Washington: CEPAL, 2004.
- Melillo A, Suárez E y Rodríguez D. Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Ed. Paidós, 2004.
- MIDEPLAN. Propuesta de acción en alimentación y nutrición. Santiago: Ministerio De Planificación. División Social, 1991.
- MIDEPLAN. Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN), Santiago: MINSAL 2003; 18.
- MINSAL (a) Situación nutricional de la población infantil menor de 6 años. Santiago: MINSAL, 2004.
- MINSAL (b) Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años. Santiago: Ministerio de Salud, Unidad de Nutrición, MINSAL, 2004.
- MINSAL (c). Resultados I Encuesta de Salud, Chile 2003. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud, y Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago; MINSAL, 2004
- MINSAL (d). El vigía 20. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud, Santiago: MINSAL, 2004.
- MINSAL-PUC. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2000; 27. Santiago: MINSAL, 2000.
- Misner S. Guías para los programas de prevención de obesidad en niños: Promoviendo un peso saludable en los niños. [Fecha de consulta: 10 marzo 2005]. Disponible en: <<http://cals.arizona.edu/pubs/health/az1318.html>>

- Morales J. Línea base de estilos de vida en población adulta. Santiago: Servicio de Salud Metropolitano Sur/Unidad de Promoción, 2000.
- Montero J. Epidemiología de la obesidad en siete países de América Latina. *Form Contin Nutr Obes* 2002; 5(6):325-330.
- Monteiro CA, Moura EC, Conde WL. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bull World Health Organ*, 2004;82(12):940-946.
- Moraga MF, Rebollo G, Borquez V. Tratamiento de la obesidad infantil: Factores pronósticos asociados a una respuesta favorable. *Rev Chil Pediatr* 2003;74(4):374-380.
- Muzzo B. Evolución de los problemas nutricionales en el mundo. El caso de Chile. *Rev Chil Nutr* ago 2002; 29(2):78-85.
- OMS-UNICEF Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS/UNICEF, 2003.
- OPS. La salud en las Américas. USA: OPS, 2002.
- OPS-OMS. Informe conjunto de expertos de la OMS y la GAO sobre régimen alimentario, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Washington: OPS/OMS, 2003.
- Osorio E, Weisstaub N, Castillo D. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr* dic 2002; 29(3):280-285.
- Peña M; Bacallao J. La obesidad en la pobreza, un nuevo reto en la salud pública. EU: OPS-OMS, 2000.
- Pérez G. Investigación cualitativa. Retos e Interrogantes, Madrid: Ed. La Muralla, 1998.
- Pi-Sunyer FX. Obesity. En: M.E. Shils, J. A. Olson y M. Shike (eds.) *Modern Nutrition in Health and Disease*. Philadelphia: Ed. Lea Febiger 1994; p 984 -1006.
- Poletti O, Barrios L. Sobrepeso y obesidad como componentes de la malnutrición, en escolares de la ciudad de Corrientes: Argentina. *Rev Chil Pediatr* sep 2003; 74(5):499-503.
- Reis, Nº 68, España. 1994. En SOTO, F. et al. ed. *Cultura de la imagen y hábitos alimenticios de las y los jóvenes MIDEPLAN, INJ, Santiago*, abril. p 32-34.
- Rojo Pérez N, García González R. Sociología y salud. Reflexiones para la acción. *Rev Cubana Salud Pública*, jul.-dic 2000;26(2):91-100.
- Robinson TN, Chang JY, Haydel KF, Killen JD. Overweight concerns and body dissatisfaction among third-grade children: the impacts of ethnicity and socioeconomic status. *J Pediatr*. 2001 Feb; 138(2):181-7.
- Shack D. El gusto del Catador: Determinantes Sociales y Culturales de las Preferencias Alimentarias. En: Contreras, J. *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. España: Publicacions Universitat de Barcelona, 1995.
- Schmidt P, Whittle N. Estudio sobre hábitos alimenticios y su incidencia en la salud. ODEPLAN. Santiago: Departamento de Estudios, 1985.
- Sobal J y Stunkard A. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 1989; 105(2):260-275.
- Soto, F. *Cultura de la imagen y hábitos alimenticios de las y los jóvenes MIDEPLAN, INJ, Santiago*, MIDEPLAN, INJ, 2003, p 32-34.
- Turner B. Avances Recientes en la teoría del cuerpo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 1994 oct-dic;(68):11-39
- Vio F, Albala C, García F, Martínez J, Uauy R. Consecuencias de la transición epidemiológica en la salud y nutrición del adulto en Chile. Santiago: INTA 1995; (Monografía INTA/95/1).