

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS CON OBESIDAD SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SUS RESPONSABILIDADES EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS HIJOS.

Martha Leticia Cabello Garza y David De Jesús Reyes

Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León (San Nicolás de los Garza, N.L., México)

E-mail: marthacabello@hotmail.com

Introducción



Dentro de las diversas actividades en el hogar se encuentra la preparación de alimentos, la cual es fundamental para la sobrevivencia diaria de los integrantes de una familia (1,2). El papel de las mujeres en la preparación de alimentos no sólo implica la realización de la actividad, sino el proceso que hay detrás de ésta. Es decir, el proceso existe desde quién administra el gasto familiar, qué comida decide preparar, cómo, cuándo y para quién la prepara. Aparentemente el hacer la comida diaria no pareciera tener mayores complicaciones, sin

embargo cuando se piensa en términos del proceso anterior, se denota que las decisiones sobre lo que se come en el hogar puede tener implicaciones importantes sobre la salud física de sus integrantes, pues cuando una madre de familia ofrece a sus hijos alimentos ricos en grasas y azúcares, aunado a la no ejercitación física, se tiende a alterar su peso corporal, deteriorando progresivamente su salud, provocando sobrepeso y obesidad (3).

Datos la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en México en el año 2006, muestran que a nivel nacional, el sobrepeso y la obesidad infantil a nivel nacional en niños de 5 a 11 años, aumentó un 39.7 % entre 1999 y 2006. El porcentaje de obesidad fue mayor en niños con 9.4% y en niñas se presentó en el 8.7%. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad combinados fue de alrededor de 26 por ciento, 26.8% en niñas y 25.9% en niños, colocando a México en los primeros lugares del mundo con este problema de salud pública (4,5).

El problema en el incremento de prevalencias de sobrepeso y obesidad, es que afectan directamente a la salud de la población, pues se han convertido en determinantes del desarrollo de enfermedades coronarias, de diabetes tipo II, así como de cáncer y apoplejía, las cuales se ubican entre las principales causas de mortalidad en el país. Ya algunas investigaciones (6), mencionan el incremento de padecimientos derivados del sobrepeso y la obesidad, tales como las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y el síndrome metabólico, las cuales bien pueden ser identificadas como epidemias que avanzan a pasos agigantados.

Pero hasta que punto serían las madres responsables de estas cifras?. Algunas investigaciones han mostrado que las madres deciden el tipo de alimentación en función de lo que les gusta a ellas o sus parejas, siendo las comidas poco saludables las que predominan (7). Otros estudios como el de Restrepo y Maya (8), aluden a la formación de hábitos alimentarios asociados con la convivencia familiar, revelando que los niños que comen con sus padres adquieren mejores hábitos alimenticios en comparación con aquellos que comen solos o con otros familiares.

Otro estudio encontrado de corte fenomenológico realizado por Cabello y Zúñiga (9), mostró que los patrones en la dieta y las preferencias para la realización o no de ciertas actividades, se forman dentro del seno familiar; es así, que

la familia influye en los comportamientos alimenticios de varias maneras; forma los primeros hábitos alimenticios del niño y establece la toma de decisión en términos de elecciones de dieta, actividad y otros comportamientos (10). Es decir, la familia como ámbito de socialización incide en el desarrollo de patrones culturales y alimentarios de los niños. De ahí que el papel de las madres en la preparación de los alimentos se vuelva fundamental, pues de ellas dependerán, en gran medida, los hábitos alimenticios que adquieran sus hijos.

Estudios encontrados en países como Estados Unidos, Chile, Argentina, Italia y España, todos enfocados a las percepciones de las madres respecto al peso corporal de sus hijos afirman que la mayoría de los padres y madres de familia tienden a subestimar o sobrestimar la imagen corporal de sus hijos/as. Los padres de niños con obesidad y en peligro de tenerla tienden a creer que el peso de sus hijos era menor, lo cual es generalmente reflejado en sus prácticas alimentarias (11,12,13,14,15,16,17)

Por otra parte, cuando la madre tiene una percepción adecuada de su hijo (a), tiende a presentar mayor disponibilidad de implementar cambios en los hábitos alimenticios de estos (as). De acuerdo con Ortiz y Posa (18), cuando una madre reconoce el problema que supone la obesidad y conoce las consecuencias que pueda tener para la salud de su hijo (a), intentará inculcarle hábitos alimenticios saludables.

Las enfermedades crónicas que se expresan en la vida adulta inician su desarrollo desde las primeras etapas de la vida y son los estilos de vida y los hábitos alimentarios de las sociedades los que contribuyen a delinear en forma importante, la aparición de diferentes patologías (19). En este sentido los contenidos culturales que se asocian y se derivan de la función de alimentar a sus hijos son múltiples. Contreras y Gracia (20) destacan entre estos contenidos, aquellos que convierten a las mujeres dentro de sus grupos domésticos en las receptoras naturales de responsabilidades preventivas, terapéuticas y asistenciales.

La madre como primera cuidadora tiene una mayor influencia en el desarrollo de hábitos saludables de alimentación, debido a que es la encargada de ofrecer algunos alimentos y de evitar otros, distribuir las comidas durante el día, determinar sus cantidades y dirigir en sus hijos el aprendizaje hacia la formación de preferencias por alimentos saludables (21). Sin embargo esta tarea es asignada muchas veces a otros familiares, a las hijas mayores, vecinos o incluso a centros escolares donde el niño pasa gran parte del día.

Prácticas de alimentación en el hogar

La alimentación infantil es indiscutiblemente considerada como uno de los papeles genéricos asignados a las mujeres (22, 23,24). Es desde el punto de vista de la estructura patriarcal, socialmente hablando, que la mujer sea la encargada de alimentar a la familia. Es decir, la sociedad establece una serie de mecanismos que contribuyen a reforzar este patrón e incluso a sancionar las prácticas que lo contravienen (25). Y es que socialmente desde que se nace se impone un modelo de lo que es propio para las mujeres y para los varones. Un modelo de feminidad y de masculinidad que absorbe y que obliga bajo ciertas reglas socioculturales, a ajustarse a esos patrones. ¿Cómo se nos impone este modelo? Es un proceso que se inicia desde que nacemos, prosigue en la familia e intenta justificarse con la educación formal y con ideologías religiosas en un proceso de socialización (26).

A este proceso de apropiación Berger y Luckmann (27), lo llaman internalización, que es cuando el individuo aprende o interpreta los acontecimientos de su realidad objetiva a partir de una socialización primaria, en la cual el individuo se apropia de un lenguaje, el cual le sirve para estructurar su experiencia alrededor de la identidad de género que le ha sido asignada. Es así que la identidad de género se construye en relación al sexo, pues al nacer las niñas y niños son tratados según su especificidad anatómica, y el lenguaje servirá como conducto para asumir dicha pertenencia al grupo de varones o mujeres. No nace mujer, sino que se hace mujer a través de la introyección de ideas, preconcepciones, pautas emocionales y expectativas de vida que la sociedad, a través de la familia, de la educación escolar y sobre todo, de la cultura en sus múltiples manifestaciones, que se imponen a la mujer a lo largo de toda su trayectoria vital (28).

La socialización primaria, se legitima en el tiempo con la socialización secundaria, es decir con la educación formal e ideologías religiosas, las cuales a partir de valores sociales y culturales determinan el comportamiento de lo que *debe ser* lo femenino o masculino, aunque estos roles varían a partir de la clase social, la cultura, el grupo étnico o la edad, se puede hablar de un común denominador, el cual tiene que ver con la división sexual del trabajo. De allí que el papel dulce, tierno, reproductivo y doméstico sea asunto de las mujeres; y que por lo contrario, el papel de fuerte, sin sentimientos, de macho y productivo, sea masculino (29). Es en este sentido que las mujeres han sido y son, las personas responsables de la alimentación cotidiana (30).

Esta responsabilidad socialmente aceptada tiene que ver con la obligación femenina de alimentar a los diferentes miembros del grupo y ofrecerles, comida lista para consumir (31). El proceso de preparación de los alimentos incluye múltiples actividades tales como, el aprovisionamiento y las compras, el almacenaje y la conservación, la preparación y el cocinado, incluso el reciclaje de las sobras. Esta labor es fundamental pues permite analizar la dieta que sigue la familia, sobre todo en la adquisición de buenos o malos hábitos alimentarios que suelen predominar toda la vida.

Al ser la madre quien planea, compra, prepara y sirve la comida, es quien regularmente fija el patrón de hábitos y actitudes hacia la alimentación (32). Sus valores y costumbres tienen que ver con el medio en que ella se crió, aunque también hay que considerar los ingresos, la región geográfica, el nivel educativo, además de las supersticiones, creencias y valores; factores muchas veces heredados y otros influenciados por sus interacciones con el medio social, que siempre estarán presentes en los patrones de conducta alimentaria en el hogar.

Por otra parte, la incorporación de la mujer al ámbito productivo fuera del hogar, y su costo en la reducción de tiempo en la elaboración de los alimentos, ha llevado a una transformación de actividades que tienen un impacto en las labores del hogar. En las sociedades industrializadas, el contenido de las tareas dentro de la casa se ha transformado sustancialmente en las últimas décadas. Por ejemplo, en el caso de la alimentación, dichas modificaciones han llevado a hablar, entre otros procesos, de la revolución tecnológica del equipamiento doméstico, de la proliferación industrial de comidas rápidas y cómodas o compras de alimentos en tiendas de conveniencia, teniendo más que nunca el recurso de la oferta restauradora, de la concentración espacial y temporal de las compras o de la formalización de elementos de apoyo, como lo es la asistencia doméstica.

La introducción de nuevas tecnologías en el ámbito doméstico, y el hecho de que las mujeres se hayan incorporado al mercado de trabajo como se mencionó anteriormente, ha servido para acelerar las características que definen los contenidos y los nuevos comportamientos alimentarios. Entre las innovaciones se encuentra la incorporación en la cesta, de compra de los llamados productos alimentarios rápidos, los cuales son fáciles y cómodos de preparar, además incorporan el entretenimiento y la laboriosidad de las fases de preparación de los platos y limpieza de la cocina, es decir son alimentos-servicio que ahorran trabajo y tiempo (33).

Por otro lado Zeittin y Mansour (34) señalan que la frecuencia y la calidad de las interacciones y las manifestaciones de afecto de la madre hacia los hijos, influyen en el estado nutricional y en el desarrollo psicosocial y emocional del menor. Una interacción estimulante y agradable aumenta en el niño (a) la tendencia a ejercitar su organismo, a utilizar los alimentos para su crecimiento y desarrollo; cuando esta interacción es armónica, adecuada y sistemática, se produce un bienestar psicológico que activa el sistema inmunológico y puede estimular las hormonas del crecimiento, pero también se presenta su contraparte que el estrés psicológico, que afecta negativamente el aprovechamiento de los alimentos, la resistencia a las infecciones y condiciona desfavorablemente la atmósfera emocional en donde se desarrolla el niño (35). A través de lo culinario se satisfacen algunas necesidades que son, en primer lugar, fisiológicas pero también se satisfacen otras de relaciones sociales, tales como identidad, reciprocidad, comensalidad o comunicación, que se expresan en cada uno de los contenidos de las actividades que se incorporan a las prácticas de alimentación (36).

Sin olvidar que las mujeres han sido el foco de atención de acciones sanitarias, convirtiéndose en objeto de análisis debido a su papel tradicional de cuidadoras, y responsables de la salud y la alimentación de la familia (37), conviene

repensar en sus prácticas de crianza, en la alimentación y en la nutrición y en cómo interactúan para propiciar el sobrepeso y la obesidad en sus hijos.

Las mujeres en el campo de la nutrición, por varias décadas fueron el centro de interés, como vehículo para mejorar la alimentación infantil, como se puede apreciar en programas de "salud materno-infantil", donde se incluían principalmente problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio y la salud del niño menor de 5 años (38). Si bien las últimas encuestas nacionales de salud y nutrición han proporcionado datos en relación a la atención en los patrones de consumo, falta conocer a profundidad la atención en los procesos subjetivos respecto al acto del comer y de las prácticas alimentarias derivadas de éste. Temas como el de la preparación y las porciones adecuadas de los alimentos, o la combinación de nutrientes, que quedan en la decisión de la madre y donde intervienen factores socioculturales que se entrelazan y expresan en prácticas alimentarias las que interesa comprender desde la percepción propia de los actores sociales que están directamente relacionados, con el fenómeno social en estudio: la obesidad infantil, en este caso las madres de esos niños con obesidad.

La alimentación es uno de los principales procesos que permite la subsistencia física y que condiciona la salud. Para Contreras y Gracia (39) alimentar es nutrir, es cuidar, y es reproducir. En este sentido, ellos afirman que los contenidos culturales que se derivan de la función de madres "nutridoras" son múltiples, especialmente "aquellos que convierten a las mujeres dentro de los grupos domésticos en las receptoras naturales de responsabilidades preventivas, terapéuticas y asistenciales en referencia al grupo para el que cumplen la extensión de esas funciones". Sin embargo no todas las mujeres asumen las responsabilidades alimentarias, ni todas las delegan o comparten; como afirma Moore (40), esas diferencias se manifiestan de manera distinta según el tipo de ocupación o nivel de estudios. Por otra parte, la mecanización y la realización del trabajo doméstico por parte de terceros, han redefinido, aligerado y agilizado el contenido de las tareas alimentarias cotidianas y en general, han implicado una variación de los comportamientos alimentarios que han dado como resultado prácticas alimenticias no saludables, muchas veces en detrimento de la salud de sus miembros. La obesidad infantil es producto de una de estas prácticas.

Estrategia teórico - metodológica

Este trabajo es parte de una investigación más amplia sobre estilos de vida saludable aplicada en escuelas públicas del área metropolitana de Monterrey. El objetivo central de esta investigación fue describir las creencias, concepciones y percepciones que tienen las madres de hijos con obesidad sobre la imagen corporal de sus hijos y sus prácticas alimenticias, así como los factores que motivan, facilitan o son obstáculos para un estilo de vida saludable, por lo que se decidió optar por una lógica inductiva, con énfasis en la comprensión. La metodología cualitativa es apropiada cuando se propone investigar la construcción social de significados o perspectivas de los actores sociales, los condicionantes de la vida cotidiana o brindar una descripción detallada de la realidad (41,42).

De acuerdo al objeto-problema y a la intencionalidad del tipo de diseño elegido, se realizó una muestra intencional. Con el fin de evitar la estigmatización, se aplicaron entrevistas cualitativas a las madres de 7 niños con peso normal, 6 madres de niños con sobrepeso y 8 de niños con obesidad. Los niños de edad escolar se encontraban como alumnos regulares en escuelas públicas del Municipio de Monterrey y San Nicolás de los Garza, Nuevo León, que estuvieran cursando el 4º y 5º grado en el periodo escolar agosto 2008-junio 2009, año en que se realizó un convenio con la Secretaría de Educación Pública del Estado de Nuevo León. La muestra estuvo conformada por escuelas urbanas de estrato socioeconómico medio, medio bajo y bajo y se realizó por conveniencia de acuerdo a la facilidades otorgadas por la Secretaría de Educación Pública. Para lo cual se contó con información antropométrica obtenida por personal especializado en nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública y de la Universidad Autónoma de Nuevo León y que fueron seleccionados según las tablas del IMC por edad y sexo. Para este trabajo se consideraron únicamente los discursos de las madres de los niños que presentaban obesidad. 4 madres de niñas y 4 madres de niños. La entrevista semiestructurada fue la técnica adecuada para obtener información del tema en estudio, ya que parte de una conversación donde existen intercambios verbales informales, en que la discusión no se desarrolla al azar, sino que se concentra en una persona en particular, posee el calor y el intercambio de personalidades propias de la entrevista, aunque con la claridad y las líneas orientadoras a la búsqueda científica (43).

A través de estas entrevistas se buscó dar sentido y significado a los discursos de las 8 madres de niños con obesidad. Para ello se utilizó una guía de entrevista, de manera que se pudo conducir la conversación con cada una de las participantes alrededor de los temas objeto de este estudio.

El protocolo de investigación fue sometido a consideración del comité de investigación, y de ética del Instituto Nacional de Salud Pública, y una vez aprobado se procedió a la aplicación del instrumento. Se entregó un formato de consentimiento a las madres de los niños seleccionados, asegurándoles siempre la confidencialidad. Todas las entrevistas se realizaron en el área de la escuela, la mayoría en el salón de apoyo que hay en cada una de las escuelas públicas del Estado de Nuevo León.

Se realizaron transcripciones textuales de las grabaciones de las entrevistas tan pronto como fue posible por parte del investigador, así como algunas notas de trabajo. Una herramienta muy útil, utilizada para el manejo de los datos cualitativos, fue el *AskSam* que es un sistema de administración de base de datos flexible, procesador y buscador de textos.

El análisis de los datos implicó ciertas etapas descritas por Taylor y Bogdan (44), la primera de ellas fue el descubrimiento, en la cual se buscó identificar temas, desarrollar conceptos y proposiciones, para ello se leyó repetidamente las transcripciones y se escucharon las cintas, así fue como se logró poner en orden las ideas centrales. La segunda etapa incluyó la categorización y codificación de los datos, asignándoles etiquetas a las unidades que fueron cubiertas por un mismo tópico, posterior la descripción de cada categoría, se encontraron vínculos entre ellas. Conjuntamente se realizó una codificación de los datos para definir que pertenecían a una categoría ya incluida, con esto, se logró que el análisis fuera manejable y sencillo. Los códigos fueron palabras que sirvieron para identificar la categoría. En la fase final el investigador trató de interpretar los datos en el contexto que fueron recogidos (45). Se realizó una comparación entre los discursos buscando similitudes y diferencias, después se eligieron fragmentos del material transcrito de las entrevistas y se combinaron con comentarios teóricos.

Para demostrar la validez en la recolección cabal y auténtica de los datos, el investigador fue riguroso en su análisis, intentando explicar los significados alternativos. En la investigación cualitativa, "rigor" se refiere a la confiabilidad del estudio, es decir el grado en el cual sus descubrimientos son auténticos y sus interpretaciones son creíbles (46). Estrategias tales como triangulación de datos, y revisión de membrecía (47), fueron utilizados para incrementar el rigor del estudio.

Resultados del estudio

Al analizar el sentido y significado del discurso de las madres de niños con obesidad, se pudo constatar que es evidente que las percepciones sobre la obesidad de sus hijos, las creencias y mitos que poseen sobre la alimentación de sus hijos así como las prácticas alimentarias en sus hogares, han definido el estatus de sobrepeso y obesidad que sus hijos poseen. Las narraciones confirman que la responsabilidad que ellas le otorgan al niño sobre la elección de los alimentos, y su rol parental en la generación de hábitos alimenticios han forjado en gran parte las cifras de obesidad que los niños en edad escolar están teniendo en la entidad.

Percepciones sobre la alimentación de los niños

Al analizar los discursos que sobre la alimentación tienen las madres de niños con problemas de obesidad, se pudo entender cómo es que se genera la obesidad en ellos, y como se construyen barreras para adoptar una alimentación saludable. Se empezará por citar que en los discursos constantemente mencionan que "los niños deben comer más que los adultos porque gastan más energía". Para las madres de estos niños, la buena alimentación se limita al consumo de frutas y verduras. Sin embargo no se las ofrecen porque según sus narraciones "a ellos no les gusta", afirmando que la única forma de consumirlos es cuando su preparación se basa en cremas o verduras lampreadas, lo cual aporta una enorme cantidad de calorías a su consumo, así la forma de preparación de los alimentos, se constituye en una enorme obstáculo para la adopción de una alimentación saludable.

Se indagó que existen creencias y mitos en las participantes del estudio, que influyen en la adopción de estilos de vida saludable en los niños con obesidad. Las predisposiciones que las madres tienen de que al niño “no le gusta el agua simple”, “solo les gusta lo dulce” o “no les gustan las verduras”, “no les gusta el pollo o el pescado” y “solo se lo comen empanizado”, denota la influencia de la madre tiene en las preferencias alimentarias. Según la literatura revisada, el rechazo o aceptación por algunos alimentos están vinculados con el cuidador, el cuál puede favorecer comportamientos alimentarios que se traducen en una ingesta desordenada, abundante o sin normas claras (48) como veremos en el siguiente apartado.

Madres o niños responsables en la elección de los alimentos?

La mayoría de las madres entrevistadas se consideran responsables de lo que el niño come en la escuela, sin embargo ante esta pregunta ellas inmediatamente justifican la forma en que sus hijos se alimentan en la escuela, afirmando que aunque saben lo que sus hijos deben consumir en la hora del recreo, ellas tienen cosas que hacer en la mañana y optan por la facilidad de dar dinero para gastar (en la cooperativa o tienda escolar). Según Contreras y Gracia (49), el hecho de que las mujeres se hayan incorporado al mercado de trabajo, aunado a la introducción de nuevas tecnologías, de alguna manera han acelerado las características que definen los contenidos y los nuevos comportamientos alimentarios (M= madre Na= Niña No= niño # de entrevista)

[¿Quién es el responsable de lo que los niños comen en la escuela?] Nosotros los papás. [¿Por qué crees que los papás?] Porque... porque si nosotros queremos, nosotros le podemos poner una vasija de piña, de melón o algo, y no, nos vamos por lo fácil, ve y compra al puesto, si o sea esa es la facilidad, la culpa es de una, no de la escuela, ni del puesto. ...Ni del maestro, es de uno porque uno es el que le debe de decir: es que te vas a comer eso, cómetelo las fruta que más te gusta, pero a veces sinceramente no lo hacemos, por los mismo, pero yo en mi caso no trabajo pero a lo mejor por mí, o sea las cosas que tengo que hacer en la mañana, pues opto por lo fácil como los que trabajan ¿verdad?.(MNo5)

A través de los relatos de las madres de niños obesos es posible examinar varios aspectos asociados con la alimentación. Uno de ellos son las constantes quejas por la resistencia que enfrentan con sus hijos al proporcionarles alimentos que no les gustan. Por otra parte al cuestionarles si consideran que su hijo (a) tiene obesidad ellas parecen justificarlo o dan una respuesta que las excluye de su responsabilidad ante ese estatus de peso que tienen sus hijos, incluso hubo algunas que atribuyen la responsabilidad de los hábitos alimenticios a sus hijos, así como las consecuencias de una mala alimentación.

[Considera que su niña tenga obesidad?] Si... (por)...pues su físico o sea y la alimentación que lleva (la niña)...Pues come de todo...come que pan, frituras, aunque le haga daño...ella se lo come...de que ‘tengo hambre yo quiero comer’ y se lo come.(MNa7)

[¿Quién es el responsable de la alimentación de su hija en la escuela?] Yo pienso que ella misma ¿no? Si porque como quiera uno les dice que no coman esto que no coman lo otro y aguántate hasta que vengas a la casa pero pues ellos no se... no se aguantan. (MNa4)

En los relatos anteriores las madres, de cierta manera, responsabilizan a los niños de no querer comer ciertos alimentos y consumir otros. Si bien los padres necesitan proporcionar acceso a alimentos y refrigerios saludables, con bajo contenido de grasa, y la oportunidad para que el niño aumente su capacidad de elección en los alimentos (50), esto no sucede en las madres entrevistadas. Los discursos indican que los hijos comen cuando quieren, denotándose la falta de límites y control de las madres sobre la comida que ellos ingieren. Lo cierto es que alguien es el responsable, no solo de vigilar y controlar lo que se compra y consume en el hogar; es por ello que detrás del argumento de las madres sobre que ‘los hijos comen lo que quieren’ está la disponibilidad de alimentos con alto contenido energético y de fácil preparación en sus casas, por ejemplo ellas afirman que en su casa nunca faltan los cereales, las pastas, las galletas, o las carnes frías que les gustan a los niños.

En un estudio realizado por Sedó (51), se encontró que la decisión de cambio en las prácticas alimentarias se relaciona principalmente con las 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 (52), lo cual no aparece en los discursos de las participantes. Y es que el problema parece radicar en la percepción que las propias madres tienen de la imagen corporal de sus hijos.

Distorsión de la imagen corporal del niño

La percepción es el proceso de organizar e interpretar información sensorial para darle significado. Según Flores y otros (53), estudios de investigación han encontrado que madres de niños con sobrepeso y obesidad subestiman el peso de su hijo; en uno de esos estudios se encontró que cuando las madres no percibieron el sobrepeso de su hijo, éste tuvo 4.5 veces más probabilidad de tener obesidad en la vida adulta, comparado con hijos cuyas madres sí lo percibieron. Si bien la etiología de obesidad infantil está dada por la interrelación de múltiples factores entre los que se encuentran la predisposición genética, los hábitos alimenticios y de actividad física, en la formación de estos hábitos, la madre juega un papel muy importante, pues es ella quien representa el principal agente de cuidado y crianza de los hijos y por tanto ejerce una fuerte influencia en los hábitos alimenticios y de actividad física (54). Sin embargo, según Eckstein y otros (55), del 32.1% al 87.5% de madres de niños con sobrepeso y obesidad no perciben de forma adecuada esta situación, sino que consideran el peso de su hijo como normal.

Los discursos de las madres de niños en edad escolar con obesidad, reflejan claramente lo anterior, al no percibir el peso de sus hijos como tal. El siguiente párrafo es la voz de la madre de una niña con obesidad, quien no percibe a su niña con obesidad sino con “unos kilos de más”, al parecer la niña tenía menos peso hace algún tiempo, insiste en que la cara, el estómago y los brazos los tiene gorditos, pero el resto del cuerpo está normal. Es interesante resaltar la idea que la madre expresa del deseo que su hija esté consciente de su sobrepeso y de las consecuencias que acarrea, y que en ningún momento se incluye como actor involucrado en esta situación.

...solo por su cara, su estómago, sus brazos, pero lo demás, la veo normal, su pancita... a mi me gustaría de que ella estuviera consciente de la cosas y que ella sepa de los problemas que ella puede acarrear con esa obesidad o con ese poquito sobrepeso que trae.... yo digo que esta sobrepasada tantito (risas)....(lo que la hace pensar que tiene sobrepeso es.... El estómago que tiene, la pancita y los cachetes porque a comparación a como estaba antes pues nada que ver, ahorita [esto indica que anteriormente tenía menos peso]..Yo la veo más rellenita. (MNa1)

La percepción de la obesidad infantil, sin bien es percibida por las madres como un fenómeno “normal” aunado a la no manifestación de signos claros de enfermedad, la ven como algo frecuente y hasta aceptable. Una investigación realizada por Hernández y otros (56), revela entre sus hallazgos, 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. Esto es comprobado en varios de los discursos, donde además las madres, no solo perciben de manera distorsionada la imagen corporal de su hijo, sino que lo justifican y no asumen la enfermedad, por lo que se ubican ajenos a que su hijo padezca un problema de salud.

[Consideras que tu niño tiene sobrepeso?] No....Desde chiquito lo veo grandote, desde chiquito nació grandote.... Y muy macizo...Y siempre este me decían que estaba en buen peso, o a lo mejor un poquito más pero no se pasaba del rango permitido a su edad verdad? (MNo3)

Las madres ejercen influencia en el desarrollo de los hábitos de salud. Sin embargo, puede ser que no inicien cambios a menos que perciban que su hijo tiene un problema de peso o que el peso representa un riesgo para la salud, por lo que es importante entender la percepción materna del peso del menor y los riesgos percibidos relacionados a la salud (57). En este sentido, los discursos indican que ellas saben que los niños mal alimentados pueden enfermarse y que esto acarrea enfermedades, por ejemplo una de ellas declara que las niñas con obesidad se les atrasa su menstruación, como a continuación se narra.

[¿Qué has oído hablar sobre esa enfermedad?] Pues de ese sobrepeso en las personas y yo tengo entendido que en el cuerpo se acumulan más grasa y afecta el corazón por que se tapan las arterias, se llenan de grasa y se tapan y producen los infartos eso se da en los grandes y en los chiquitos pero me imagino que más o menos algo así verdad.... aparte las criaturas ni se pueden mover a gusto (MNa6)

[Qué efecto crees que pueda tener el sobrepeso en tu niña?...] sus menstruaciones, si, a cierto peso ella subía, y se le atrasaba [la menstruación] entonces ella baja al peso que debe de ser y empieza normal, es como yo le digo a mi niña ahí te estás dando cuenta tu misma que tu peso te perjudica en tus menstruaciones entonces este está perjudicando en tu salud, y a la larga a la mejor pasa para tener un hijo si, entonces eso es lo que yo me fijado (MNa1)

Lo anterior confirma que la conciencia de enfermedad 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 (58,59,60,61). Al mismo tiempo llama la atención que algunas madres hagan señalamientos sobre la conciencia que deberían de tener sus hijos sobre los daños que les causan ciertos alimentos a su salud, claro excluyéndose de su responsabilidad. El siguiente párrafo muestra la forma como el chantaje de la niña para comer lo que le gusta y el rechazo por ciertos alimentos prevalece sobre la autoridad de la madre.

[Has pensado en algo para que la niña baje de peso?]....es con la que más batallo. ...Si, en ese aspecto en la comida ...Haz de cuenta que de repente, ahí por decir... la pechuga este, pueden comer mole.. 'es que no nos gusta el mole', 'es que no nos gusta el arroz', yo (le digo) 'Hijita ¿Entonces qué vas a comer?', 'a mi dame lonche'. Se va a lo fácil... pero dale carne... y ella fascinada....para la carne es buenísima... le dije ¡al rato no vas a aguantar el acido úrico!pero el chiste es que ella esté consciente de lo que va a hacer si porque si ella no está consciente de lo que va hacer, a mi no me va a servir de nada que no esté cambiando... porque ella es la que no lo quiere hacer, a mi me gustaría de que ella estuviera consciente de la cosas y que ella sepa de los problemas que ella puede acarrear con esa obesidad o con ese poquito sobrepeso que trae (MNa1)

En este espacio se reafirma la importancia de la formación de hábitos alimenticios en el seno familiar, que liderados por la figura materna pueden contribuir a la generación de barreras o bien áreas de oportunidad en la lucha contra la obesidad infantil.

Papel de las madres en los hábitos alimenticios de la familia

En la formación de los hábitos alimenticios, la madre juega un papel muy importante, es ella quien representa el principal agente de cuidado y crianza de los hijos, se considera una mediadora en los esfuerzos para prevenir el sobrepeso actuando como modeladora de los patrones de la dieta y ejercicio (62). La madre, como primera cuidadora, es una influencia importante en el desarrollo de peso y obesidad de los hijos, ya que ella es quien decide los alimentos que compra y prepara de acuerdo con su capacidad económica, la disponibilidad de tiempo, los conocimientos y preferencias que tenga de la selección de los alimentos (63). Además es la que se encuentra mayormente relacionada con la comida de los niños debido a que es la encargada de ofrecer algunos alimentos y de evitar otros, distribuir las comidas durante el día y determinar las cantidades de comida (64).

En los discursos encontramos que la percepción que tienen las madres de lo que es una buena alimentación, se limita al consumo de frutas y verduras argumentando que tiene vitaminas; al no consumo de ciertos alimentos como dulces, o consumo de agua en vez de sodas o refrescos, mas sin embargo una constante encontrada en los discursos es la decisión del niño o de la niña de comprar y comer lo que ellos al final deciden.

[De qué manera cumples con la responsabilidad de alimentar a los niños] (Silencio ... tarda en contestar) bueno.. Ah si, si a Bibiana yo le digo no compres dulces o sea cómprate lo que es la comida y vaya la soda, no hay jugo, no pues

no hay jugo bueno yo a veces le echo yo el jugo o toma agua este... pero pues no, de eso a que me haga caso pues... (MNa3)

Algunos especialistas señalan que los hábitos alimenticios de los hijos se forman desde el hogar, lo cual generalmente resulta cierto. En la infancia se imitan algunas preferencias alimentarias de familiares, amigos y de personas que ellos consideran modelo para la alimentación. Sedó y el INSP mencionan que los hábitos del niño son adquiridos desde etapas tempranas, iniciando en casa con el aprendizaje cotidiano, a través de sus padres. Sin embargo, también intervienen factores sociales, familiares, económicos y culturales que se van reforzando en la escuela y en el medio ambiente en que se desenvuelve la persona y, generalmente, tienden a prevalecer aun cuando ciertos contextos demanden cambios en las prácticas habituales (65,66).

Un hallazgo interesante del estudio fue corroborar como la generación de la aceptación y rechazo de ciertos alimentos se forman en el seno familiar. Lo cual como mencionan Restrepo y Maya (67), pueden favorecer comportamientos alimentarios, que se traducen en una ingesta sin normas, desordenada y abundante. Así el excesivo cuidado e insistencia por parte de los padres para que los niños consuman ciertos alimentos o el descuido de este aspecto determina el estatus de peso del niño. En el siguiente discurso la madre explica cómo sus padres cuidaban el aspecto nutricional y estaban al pendiente de su peso.

Mis papás... yo digo que mis papás fueron los que más así, porque mi papá era una de las personas que tampoco [aceptaban] la obesidad, no mi papá no, y 'te va a dar esto y lo otro' y que quien sabe que..., pero yo digo que mis papás nos cuidaban más en ese aspecto, nos cuidaban más en lo que era la obesidad en darnos de comer pero bien, pues porque papitas en cualquier lugar los puedes comprar, pero en eso mis papas estaban muy al pendiente... (MNo8)

De acuerdo con lo informado por las madres, el estar consciente de la situación de obesidad y su relación con la alimentación y la falta de actividad física, no significa que ellas lo pongan en práctica con sus hijos. De hecho, las madres dicen conocer de la situación de la obesidad infantil en nuestro país, afirmando que saben que estamos en el primer lugar del mundo, sobre todo debido a la publicidad que en los últimos meses se ha realizado sobre el tema en nuestra entidad, tal como lo menciona la siguiente participante:

[¿Has oído tú acerca del sobrepeso y la obesidad?] Si...en la televisión, incluso oí que dijeron que va una estadística de que México ocupaba uno de los primeros lugares en obesidad. Ajá... ¡el primero en obesidad infantil, peor! y este... y...y pos´ este en todas partes que la obesidad y... hacen programas en los hospitales también de la obesidad y que los invitan a llevar un programa de nutrición y que de ejercicio y todo eso lo he visto así en los panorámicos, en hospitales, en trípticos, en la televisión y pos´ todo mundo habla de eso (MNo8)

En este mismo tenor, ellas mencionan como causas de la obesidad infantil a la alimentación, la disponibilidad de alimentos en forma fácil y a que la comida rápida no requiere de preparación. Según García (68), los hábitos de alimentación han empeorado, y desde un punto de vista nutricional se comen mal, debido de las largas jornadas laborales y a la falta de tiempo para organizar la comida familiar, aunado a la pérdida generacional de competencias culinarias o a la promoción del consumo compulsivo. Esto lo confirma la siguiente narración:

[A que cree usted que se deba esos índices de obesidad infantil?...]Pues yo digo que la alimentación, ó sea... ahora es más fácil... vamos a decir que hacer una comida que agarrar algo. Yo me acuerdo ¡hay! tengo hambre..... mejor algo que ya esta rápido en vez... En vez de hacer algo o preparar algo..." (MNa2)

No desayunar una costumbre en los niños que presentan obesidad

En relación a los hábitos familiares que propician el sobrepeso en los niños es un problema por demás relacionado con la obesidad: el no desayunar. Según Lama y otros (69) es importante dirigir en el niño (a) el aprendizaje para la formación de preferencias por alimentos saludables. Durante la edad escolar debe reforzarse o evitar que se pierda el hábito del desayuno completo, ya que la ausencia de éste se ha relacionado con el sobrepeso y obesidad. Aunque las

madres entrevistadas conocen los alimentos que deben ser consumidos por los niños en las mañanas ellas no los ofrecen debido a las “prisas de la mañana”.

[Pero por ejemplo en la mañana, la niña desayuna?] Sí se viene sin desayunar [¿Y usted tampoco no se desayuna nada?] No, yo sí [¿Sí?] Sí, es que vivimos con mi mamá que ya es adulto mayor....y por lo regular yo siempre desayuno con mi mamá... porque pues ella toma medicamento tengo que estar dándole de desayunar.... y luego ya desayunamos las dos (MNa2)

Pues en la mañana no desayunan. [¿No desayunan?] No, nadie... O sea depende... o sea pero casi no, no quieren desayunar ya que agarran un yogurt o... o si que a veces que hay! quiero un huevo... o algo, pues si se los hago pero casi nunca desayunan. [¿Por qué no hace de desayunar?] Si porque siempre andan corre y corre ó sea no se levantan temprano, no este... o sea has de cuenta que yo me levanto y... ¡mamá! el uniforme, ¡mamá! Dame esto, ¡mamá! Este... péiname... mamá entonces digo o... o las arreglo a ustedes o voy a hacerles de desayunar? entonces casi siempre anda uno corriendo”(MNa7)

No obstante que la mayoría de las madres entrevistadas sí desayunan, envían al niño sin desayunar. El no desayunar, de acuerdo con las madres también ocurre porque a los niños no se les antoja o no se quieren levantar más temprano. De acuerdo a las narraciones se puede observar que la responsabilidad de la alimentación se la otorgan al hijo, y el niño come lo que quiere y cuando quiere:

[¿Y por qué no desayunan los niños, por qué no desayunan los niños en la mañana?] Si, pero en la mañana es que dicen que no se les antoja, pero yo creo que también no se quieren levantar más temprano para poder tener tiempo de desayunar por que el domingo que nos levantamos se paran a ir a la misa y que desayunamos hasta las 9:30 por que empieza a las 10:00 ahí si se levantan como tienen más tiempo, entonces se levantan y se sientan a comer su cereal (MNo3)

En los discursos ellas mencionan que mandan a sus niños sin desayunar, pero le mandan lonche, por lo general son tacos de tortilla de harina con salchicha con tomate, cebolla y chile, o de huevo con frijoles. También dicen que les dan dinero para que compren en la cooperativa, pero ellas no saben qué es lo que compren; cuando no les mandan lonche, ellos compran lo que venden en la cooperativa, generalmente frituras o “nachos”^[1].

Oferta de alimentos y bebidas con alto contenido calórico

Los niños en general tienen varias opciones o tiempos de comida durante el horario escolar, ya que además del recreo, ellos pueden consumir alimentos a la hora de la salida, pues hay vendedores en las afueras de la escuela, algunos compran generalmente jugos, papitas o tostadas con chile y limón, y otros llegan a su casa alrededor de la 1.00 PM, generalmente comen pollo empanizado, espagueti, arroz, casi no comen carne de res porque es muy cara, siempre acompañada de tortilla de maíz. Además en sus discursos se puede confirmar que muchos de ellos meriendan de entre las 5 y 7 de la tarde, galletas, cereales con leche, comen por lo general huevo con frijoles o papas, salchichas con cebolla siempre con frijoles, o bien lo que quedó de la mediodía, otros salen a comer tacos o hamburguesas fuera de casa. La siguiente narración da cuenta de esto:

[Cuántos tiempos de comidas acostumbran, o sea desde que se levantan hasta que se acuestan] Este son bueno 3 de comidas y uno de... de botana como quien diceComo intermedio, en la tarde o en la nocheen le recreo se traen su lonche o tacos es como su almuerzo por que en la mañana, no siempre comen y luego llegamos y comemos y luego más tarde este... come, le gusta mucho el pepino con chile y limón o palomitas ese tipo de cosas...En la tardecita como a las 5:00 meriendan y ya en la cena como a las 8:00 ya es la cenaBueno a veces el snack lo hacen merienda, porque a veces toman galletas con leche (MNa4)

De acuerdo a los participantes otro de los problemas del aumento en la ingesta de calorías, son las meriendas, la mayoría de los niños meriendan y además cenan. Aquellos que son cuidados por sus abuelas acostumbran comer galletas, pan, pastel o cereal endulzado. Al respecto, en un estudio realizado por Bruss, Morris y Dannison (70)

mencionan que las abuelas y tías de mayor edad solían complacer a los niños con dulces y chucherías a pesar de la desaprobación de los padres. Además, se encontró que las abuelas, cuando perciben que sus nietos están delgados, suelen considerar que no están bien alimentados y les proporcionan más alimento para que aumenten su peso corporal. El siguiente párrafo da ejemplo de lo anterior.

[Y por ejemplo en la tarde bueno tu ¿les das dinero?, ¿les dejas dinero para que compren algo? o ¿generalmente ahí hay o....? E: bueno, en la casa de tu mamá es donde están verdad?] Si, o están en la casa, o se van a mi casa pero lo que pasa es que en casa de mi mamá es como mi papá es mucho de pan, o sea de galletas, de pastel de... o sea es lo que él desayuna y todo pues....El les lleva panecito y todo...dice mi mamá: ¡ si hay que se lo acaben!, vamos a decir si está la caja de galletas se la van a acabar.... si me entiendes? que nada más bajan y bajan[refiriéndose a una casa de dos pisos] (risas) y yo digo que ese es el problema. [Oye y luego ¿Cenan en la noche?] Y luego cenar. [Ya en tu casa llegan y cenar ¿Qué les haces de cenar generalmente?] Huevo con jamón, huevo con chorizo, huevito, queso con salsa...y pan, casi siempre pan, pan bimbo blanco o integral. [¿Qué toman en la noche?] Leche... O si, a veces si compro coca para que le voy a echar mentiras (MNo3)

Selección de alimentos de fácil preparación

Respecto al tipo de bebidas que ingieren cotidianamente, las entrevistadas expresan que no quieren darle tiempo a la preparación de alimentos y bebidas saludables, por ejemplo mencionan que un buen desayuno es un licuado o yogurt pero recalcan de “los que venden”, refiriéndose a leches con polvo de chocolate o yogurt líquido que venden en las tiendas. Las bebidas en polvo son las que más utilizan las madres de los niños con obesidad para ofrecerles a la hora de la comida, entre los que mencionan con mayor regularidad son el “Tang” o “Frisco” (Polvos azucarados con saborizantes artificiales). Al cuestionarles por qué no se les preparaba bebidas naturales en casa una de las entrevistadas azeveró:

Pues si es culpa mía porque yo nada más le digo pero pues no, no se lo hago y es mas cuando yo me proponía y se lo hacía no se lo toma, nada más dos traguitos y ya. [¿Por qué cree que no se los tome?] Pues por un lado porque pos no se lo hago, por el otro porque pues no, no está acostumbrada y este pues no está acostumbrada a no tomar nada en la mañana (risa corta) pues no, no se te apetece pero debería de hacérselo”. (MNo4)

Según las narraciones, ellas se culpan de la falta tiempo y de la facilidad que otorga la preparación de líquidos dulces ya preparados para no consumir bebidas naturales, las madres mencionan que no hacen nada al respecto. La cantidad de calorías proveniente de los líquidos particularmente de las bebidas azucaradas, jugos, o leche entera, que se adiciona a la energía proveniente de los alimentos de la dieta esta vinculada a la obesidad y la diabetes (71). Esto ha propiciado que en los últimos años (1999-2006), se duplique la proporción de energía obtenida del conjunto de bebidas con alto aporte energético, donde se incluyen las bebidas preparadas con polvos azucarados.

Conclusiones

Este trabajo encontró que las madres de los niños con obesidad desempeñan un papel fundamental en el estatus de peso que tienen sus hijos. Es la suma de actitudes ante el problema del sobrepeso en sus hijos, los estilos de vida que ellas mismas promueven y hábitos alimentarios incorrectos como el no desayunar, y la cantidad de oportunidades que el niño tiene para alimentarse, lo ha llevado, según los discursos de las participantes de este estudio, al desarrollo de hábitos alimenticios y estilos de vida que han propiciado la obesidad en los niños de edad escolar, por lo que la prevención y el control de esta enfermedad debe centrarse en implementar acciones destinadas a incidir en la promoción de sus prácticas alimentarias.

Por otra parte, los profesionales de la salud debemos estar conscientes del impacto de las creencias sociales y culturales que tienen las madres sobre la obesidad en la infancia y hacer ajustes en los enfoques educativos basados en los sistemas de creencias y cultura regional de las personas en quienes se pretende incidir.

Los hallazgos de este estudio aportan elementos a la comprensión del rol que juegan las madres en la responsabilidad que ellas tienen sobre la alimentación de sus hijos en edad escolar, permitiéndoles comer lo que sea y en todo momento. Es importante reiterar que el problema de la obesidad infantil demanda la voluntad de varios actores, uno de los más importantes es la madre. Si se quiere revertir el problema del sobrepeso y obesidad en los niños, se debe trabajar para que ésta reconozca y acepte el problema que tiene su niño(a), y que asuma su responsabilidad en la promoción de prácticas alimenticias saludables, de lo contrario el tema seguirá siendo motivo de graves consecuencias a los sistemas de salud.

En este renglón se debe favorecer la investigación científica enfocada principalmente a entender la interacción de los factores que se asocian con la obesidad en los niños en edad escolar. Un área de oportunidad serían estudios enfocados a la investigación centrada en los aspectos que motiven al individuo a modificar su estilo de vida. Además, es trascendental profundizar en el entendimiento de la dinámica familiar en relación a la alimentación, ya que forma parte del entendimiento de la obesidad infantil, una enfermedad de soluciones complejas que si no se actúa con acciones precisas y concretas, va a tener un crecimiento exponencial.

Los resultados de este estudio aportan nuevos elementos a la comprensión de las prácticas alimentarias y nutrición de los niños escolares en el ámbito familiar, lo que contribuye a estructurar estrategias de intervención y educación social aplicada en cada contexto local. La epidemia de la obesidad implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres (72). Abordar las percepciones que sobre la alimentación tienen las madres de hijos con obesidad, permitió conocer cómo se desarrollan posturas alimentarias donde se recrean roles y vínculos domésticos, así como el gusto o rechazo de ciertos alimentos. Los resultados del estudio indican que las participantes del estudio, no perciben al hijo como tal, por lo que es importante que un primer paso en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad esté centrado en ayudarla a reconocer esta problemática en sus hijos para que de esta manera puedan tener la disponibilidad de implementar cambios en los hábitos y conductas alimenticias.

La cooperación familiar es la unidad más importante para inculcar una alimentación saludable y por lo tanto son el principal elemento en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, ya que no se puede tratar al niño afectado si los padres no están concientes sobre las consecuencias de esta enfermedad. No se puede cambiar y mejorar la dieta del niño si el resto de la familia continúa con los mismos hábitos dietéticos (73).

A pesar de la prevalencia creciente de la obesidad en México, su visibilidad parlamentaria es incipiente y aún no se ha producido una vinculación consistente en la agenda política. Los estudios en alimentación y nutrición, aún no cuentan con el debido respaldo institucional, caen en un vacío político. Es por eso que frente al problema actual de los cambios en la nutrición, y en cómo desarrollar mejores herramientas que permitan intervenir en dichos cambios, es fundamental abordar esta problemática tomando en cuenta diversos aspectos desde una aproximación cualitativa, como este trabajo que puede entregar información sobre los significados, conocimientos, percepciones y creencias que guían a las personas en la construcción sociocultural de la imagen corporal, prácticas de alimentación y actividad física.

Resumen

Este trabajo tiene por objetivo, analizar las percepciones, hábitos alimenticios y responsabilidades sobre la alimentación de los niños, a través de los relatos de las madres de ocho niños en edad escolar que presentan obesidad, lo cual podría generar propuestas de intervención sobre estilos de vida saludable. Se encontró que desde la percepción de las mujeres entrevistadas, la madre como sujeto de poder al interior del hogar, es quien toma las principales decisiones de qué y cómo comer. Subyacente de los discursos, aparecen también recursos simbólicos sobre los alimentos que se consideran sanos, saludables o imaginarios que han sido transmitidos a partir de una socialización donde la normalización de lo correcto e incorrecto en la alimentación, se construye socialmente a partir de la imagen corporal.

Palabras claves: obesidad infantil, hábitos alimenticios, prácticas alimenticias, investigación cualitativa

Abstract

The purpose of the study was analyze the nutritional perceptions, habits and responsibilities on the children feeding practices, through the stories of the mothers of eight children in school age who present obesity, which could generate intervention proposals on healthful life styles. It was found that under perception of the women interviewed, the mother as authority to inside home is who takes the main decisions about what and how to eat. Underlying of the speeches, appears symbolic resources on the foods that are considered healthy, healthful or imaginary, which have been transmitted from a socialization where the normalization about the correct or the incorrect thing in the feeding, it is constructed socially from the body image.

Key words: childhood obesity, eating habits, dietary practices, qualitative research

Referencias

1. Rendón, T. 2003. *Trabajo de hombres y trabajo de mujeres en el México del siglo XX*, CRIM-PUEG/ Universidad Nacional Autónoma de México.
2. Pederzini, C. 2009. La cocina: ¿destino o privilegio femenino. En C. Mendoza y Á., F. Méndez (Coords). *Pan, hambre y trascendencia: diálogo interdisciplinario sobre la construcción simbólica del comer*. Universidad Iberoamericana.
3. López-Alvarenga, J., V. Vázquez-Velázquez, V. E. Bolado-García, J. González-Barranco, J. Castañeda-López, L. Robles, y otros 2007. Influencia de los padres sobre las preferencias alimentarias en niños de dos escuelas primarias con diferente estrato económico. Estudio Esfuerzo. *Gac Méd Méx*, 143 (6), 463-469.
4. Olaiz, G., J. Rivera, T. Shamah, R. Rojas, S. Villalpando, M. Hernández, y J. Sepúlveda 2007. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT, 2006)*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública
5. Rivera, J. y T. Shamah 2007. Análisis crítico de la evolución de la mala nutrición durante las últimas décadas en México: Resultados en niños. México. *Revista de Salud Publica de México*, 49, número especial, XII congreso de investigación en salud pública, pp 267-269.
6. Sánchez, C, Beber, A., Pichardo, E., Esteves, A., Sierra, A. Villa, A., et al. (2002). *Epidemiología de la obesidad*. En: N. Méndez y M. Uribe (Eds.), *Obesidad. Epidemiología fisiopatología y manifestaciones clínicas*. (pp. 5-31). México: El Manual Moderno.
7. Olivares, S., N. Bustos, X. Moreno, L. Lera, y S. Cortez 2006. Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile. *Revista chilena de nutrición* 33(2).
8. Restrepo, S. L. y M. Maya 2005. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios del escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. En *Boletín de Antropología* Universidad de Antioquía, 19 (36).127148.
9. Cabello M. L. y J. G. Zúñiga 2007. Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico. *Ciencia*, (2), 183-188 consultada en 20 de abril de 2010 en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/402/40210212.pdf>
10. Restrepo, S. L. y M. Maya *Op. Cit*
11. Akerman, A., M. Williams y J. Meunier 2007. Perception versus Reality an Exploration of Children's Measured Body Mass in Relation to Caregivers' Estimates. *Journal of Health Psychology*, 12(6), 871–882.
12. Hackie, M. y Ch. Bowles 2007. Maternal Perception of Their Overweight Children. *Public Health Nursing*, 24(6), 538–546.

13. Bracho, F. y E. Ramos 2007. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? *Revista Chilena de Pediatría*, 78 (1), Enero- Febrero, 20-27.
14. Díaz, M. 2000. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos. *Revista chilena de pediatría*, 71 (4), 316-320.
15. Hirschler, V., C. González, G. Cemente, S. Talgham, H. Petticchio y M. Jadzinsky 2006. ¿Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso? *Argentinos de Pediatría*, 104 (3), mayo-junio, 221-226.
16. Gualdi-Russo, E., A. Albertini, L. Argnani, F. Celenza, M. Nicolucci y S. Toselli 2007. Weight status and body image perception in Italian Children. *J Hum Nutr Diet*, 21, 39-45.
17. Madrigal-Fritsch H., J. de Irala-Estévez, M.A. Martínez-González, J. Kearney, M. Gibney y J. A. Martínez-Hernández 1999. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México*, 41(6) ,479-486.
18. Ortiz, F. y C. Posa 2007. Fenomenología. Necesito ayuda para evitar que mi hijo sea obeso. *Cultura de cuidados*, 9(22). 9-15. Recuperado el 19 de mayo de 2008, de <http://remoto.dgb.uanl.mx:2060/ehost/pdf?vid=10&hid=107&sid=92b1078a-fce6-46c6-8b38-f6e3acc8e84d%40sessionmgr108>
19. Rivera M.R. 2007. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México, *Rev Cubana Salud Publica* 33 (1)
20. Contreras, J. y M. Gracia 2005. *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*: Ariel, Barcelona.
21. Días, D. y D. Enríquez 2007. Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia. *Boletín Clínico Hospital Infantil Estado de Sonora*, 24(1), 22-26.
22. Pérez-Gil, S.E., G. Romero y D.M. Ortega 2009. La comida, los significados y los espacios de comensalidad de mujeres de la costa de Oaxaca. En A.E. Castro(Coord.) *Salud, nutrición y alimentación: Investigación cualitativa*. Monterrey, México : UANL.
23. Lagarde, M. 1997. *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Madrid: horas y Horas.
24. Landero, R. 2003. *Familia, poder, violencia y género*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
25. Cardaci, D. 1990. Propuestas en la salud innovadoras: "Women's Therapy Centre". *Fem*, 14 (92).
26. De Jesús, D. 2009. Violencia en el noviazgo y las relaciones de pareja en adolescentes de un contexto urbano-marginal. En Campillo, T y G. Zúñiga. La violencia en la vida social. pp 336-364 México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
27. Berger, P. y T. Luckmann 2005. *La Construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires- Madrid: Amorrortu.
28. Beauvoir, S. 2010. Simone de Beauvoir. El segundo texto. 6ª. Ed. Buenos Aires: Debolsillo.
29. *Idem*.
30. Contreras, J. y M. Gracia, *Op. Cit*.
31. *Idem*
32. Jelliffe, D. B. 1974. *Nutrición infantil en países en desarrollo*. México: LIMUSA, pp. 81-93.
33. Contreras, J. y M. Gracia, *Op. Cit*

34. Zeittin, M. y Mansour, M. 1985. Desviación positiva en nutrición. *Revista de Nutrición y Desarrollo*, 5, 23-29.
35. *Idem*.
36. Contreras, J. y M. Gracia, *Op. Cit*
37. Guzmán, R.M.E., G. Gómez, R. García y J.P. Martínez 2007. Una cuestión de género: El estado nutricional de los hijos e hijas, explicado desde las prácticas de crianza de las madres de familia. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 4(3).
38. Pérez-Gil, S.E., G. Romero y D.M. Ortega Op.Cit.
39. Contreras, J. y M. Gracia, *Op. Cit*.
40. *Idem*.
41. Martínez C. 1996. Introducción al trabajo cualitativo de investigación. En I. Szasz y S. Lerner (Comps). *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano.
42. Creswell, J. W. 2009. *Research design: Qualitative, Quantitative and mixed methods approaches*. 3 ed. Los Ángeles: SAGE.
43. Martínez, M. 2006. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación de Psicología*, 9(1), 123-146. Recuperado el 19 de mayo de 2008, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Investigacion_Psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf.
44. Taylor, S. y R. Bogdan 1996. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
45. *Idem*.
46. Paggett, D. 1998. Qualitative methods in social work research. Challenges and rewards. USA: Sage Publications
47. Maxwell, J.A. 1992. Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 62 (3), 279-300.
48. Restrepo, S. L. y M. Maya Op. Cit.
49. Contreras, J. y M. Gracia, *Op. Cit*.
50. Reyes, U., N. Sánchez, U. Reyes, D. Reyes y L. Carvajal 2006. La Televisión y los Niños: II Obesidad. *Boletín Clínico Hospital Infantil Estado de Sonora*, 23(1), 25-30.
51. Sedó, P. 2005. Significados y prácticas de alimentación de un grupo de personas adultas mayores diabéticas y sus familiares, en el cantón de La Unión, Cartago. *Anales en Gerontología*, (5), 39-53.
52. *Idem*.
53. Flores, Y., P.M. Trejo, R.E. Ortiz, H. Ávila, J. Gallegos, A. Ugarte y otros 2010. Percepción Materna del Peso del Hijo y Riesgos de Salud Asociados al Sobrepeso y Obesidad Infantil. En M.L. Cabello y S. Garay (Coords). *Obesidad y Prácticas Alimentarias: Impactos a la salud desde una visión multidisciplinaria*. (pp.237-261). México: UANL.
54. Baughcum, A., L. Chamberline, C. Deeks, W. Scott, S. Powers y R. Whitaker 2000. Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*, 106 (6), 1380-1386
55. Eckstein, K.C., L.M. Mikhail, A.J. Ariza, J.S. Thomson, S.C. Millard, H.J. Binns 2006. Pediatric Practice Research Group. Parent's perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics*, 117 (3), 681-690.

56. Hernández, M.G., M.A. León, H. López, M. Rodríguez, S.C. Peza 2008. Percepciones de escolares de 6 a 12 años y sus padres en relación con los factores que provocan obesidad. En G. Meléndez (Ed.). Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar. (pp. 93-112). México: Editorial Medica Panamericana.
57. Flores, Y., P.M. Trejo, R.E. Ortiz, H. Ávila, J. Gallegos, A. Ugarte y otros Op. Cit.
58. Fuentes del Toro, S. 2004. *Obesidad un reto del siglo XXI*. En S. Fuentes del Toro (Ed.), *Nutrición Cirugía y terapia intensiva*. (pp. 1005-1020). México: El manual moderno.
59. Mata, C. 2005. Cuidado con una nutrición deficiente en nuestros niños en cantidad y calidad. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 5-6
60. Solís, E. 2005. La zona norte: epidemiología de la obesidad infantil. *Ciencia Conocimiento Tecnología*, 13, 36.
61. Vidal, A. 2006. Obesidad, MODY y diabetes juvenil, un nuevo desafío diagnóstico. *Med Clin*, 126 (17), Febrero, 656-657.
62. Hirschler, V., C. González, G. Cemente, S. Talgham, H. Petticnichio y M. Jadzinsky Op. Cit.
63. Restrepo, S. L. y M. Maya, Op. Cit.
64. Días, D. y D. Enríquez Op. Cit.
65. Sedó, P., Op. Cit.
66. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) 2006. Obesidad infantil. Recuperado el 12 de septiembre de 2008, de <http://www.insp.mx/nls/bpme>
67. Restrepo, S. L. y M. Maya Op. Cit.
68. Gracia, M. 2007. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Publica de México*, 49 (3), mayo-junio, 236-242.
69. Lama, R.A., A. Alonso, M. Gil-Campos, R. Leis, V. Martínez, E. Suárez, A. Moráis, J. M. Moreno y M. C. Pedrón 2006. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. *An Pediatr (Barc)*, 65(6), Julio, 607-615.
70. Bruss MB., J. Morris y L. Dannison 2003. Prevention of Childhood Obesity: Sociocultural and Familial Factors. *Journal of the American Dietetic Association* 103(8), 1042-1045.
71. Rivera, y otros. 2008. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Pública de México*. 50 (2). 173-195.
72. Secretaría de Salud 2010. Acuerdo Nacional Para la Salud Alimentaria. Estrategias para el sobrepeso y la obesidad. México: Gobierno Federal.
73. Guevara, M. 2008. La percepción materna como factor de riesgo de obesidad infantil, *Nutrición Hoy*, 4 (2), abril – junio, 4-6.

