**REPORTE DE ESTUDIO DE GRUPOS FOCALES PROYECTO NICK- CHILE:**

**PERCEPCIONES, NECESIDADES Y DIFICULTADES DE MADRES Y CUIDADORAS/ES DE PREESCOLARES EN RELACION AL ESTADO NUTRICIONAL DE SUS HIJOS**

Beatriz Salgado Diez

**Resumen:**

Comprender el problema de la obesidad infantil, involucra un enfoque multi-dimensional que vincule al comportamiento con los ámbitos familiar, sociocultural y económico. Elementos culturales parecen ser importantes en el desarrollo de comportamientos nutricionales, como la elección de aliwmentos, modelamiento de patrones alimentarios o percepciones sobre estado nutricional. Por otra parte, el desarrollo urbano desregulado, las sociedades de consumo y las industrias de la obesidad empeoran los patrones de alimentación, principalmente en grupos sociales vulnerables.

**Objetivo:** Conocer las percepciones que tienen adultos/as responsables de preescolares de zonas urbanas vulnerables de Valparaíso, en torno a la nutrición infantil.

**Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo con grupos focales. Se contactó a los participantes a través de centros de Atención Primaria y de Jardines Infantiles Públicos de áreas vulnerables de Valparaíso. Los participantes firmaron previamente consentimiento informado. Se realizó 3 grupos focales, hasta alcanzar saturación de la información. Se hizo registro escrito, de audio y video, que fue transcrito e introducido a programa Nvivo 8. Se analizó mediante análisis temático.

**Resultados:** Participantes: 19 madres, 3 abuelas y 1 padre. Los participantes visualizan a la obesidad infantil como un problema, consideran que las instituciones no apoyan a las familias, pero creen que la institucionalidad exagera frente a la obesidad. Se vincula la pobreza y la exclusión con la dificultad para llevar una alimentación saludable, dado que productos “sanos” (*o light*) son más caros, en general, la doble jornada laboral femenina dificulta las posibilidades de tener una alimentación infantil saludable.

**Conclusiones:** Existe visiones contradictorias frente a lo institucional, por un lado no se reconoce su aporte, pero se dice que se exagera ante el problema. Aparentemente saben lo que es una alimentación saludable, pero en ocasiones se menciona aquello que es publicitado por el marketing lo que suele ser de mayor costo. Se hace referencia a la pobreza como categoría de clase, para explicar las dificultades para llevar una alimentación saludable, en contradicción con el discurso de clase “aspiracional” dentro de una sociedad de consumo que surge al referirse a bienes de consumo con mayor estatus como acceso a televisión por cable, transporte escolar, computadores, juegos electrónicos, etc.

1. **Introducción:**

La malnutrición por exceso se ha convertido en un gran problema para la Salud Pública. En Chile, la población infantil tiene los niveles más altos de la obesidad de América Latina ([Amigo, 2003](#_ENREF_2)). Para la comprensión del problema en el contexto de América Latina, diversos autores consideran fundamental un enfoque multi-causal ([Amigo et al., 2007](#_ENREF_3)) donde se vinculen elementos como el comportamiento con el ámbito familiar, social, cultural y económico ([Brancho and Ramos, 2007](#_ENREF_4), [Díaz, 2000](#_ENREF_7)).

La transición demográfica sufrida por los países en desarrollo hacia estilos de vida urbanos, liderada por la industrialización y la acelerada migración campo/ciudad, proceso asociado al modelo económico neoliberal y la consecuente incorporación en la sociedad de consumo, han contribuido al desarrollo de la obesidad ([Breilh, 2010](#_ENREF_6)). Este fenómeno tendría un mayor impacto en las familias de bajos ingresos, situación que reduce las posibilidades para optar por el consumo de alimentos saludables y una vida más activa ([Peña and Bacallao, 2005](#_ENREF_10), [Uauy et al., 2001](#_ENREF_13), [Albala and Vio, 2000](#_ENREF_1)).

Los barrios periféricos presentan un menor acceso a comida saludable en almacenes y locales comerciales, esto disminuye la posibilidad de los padres de encontrar productos de mayor valor nutricional para sus hijos/as. La noción de que la oferta de alimentos difiere entre diferentes comunidades esta descrita en muchos estudios, la mayoría de las veces tales diferencias se asocian con la raza, clase social de las personas que habitan tales comunidades, lo cual afecta su capacidad de mantenerse saludables y llevar a cabo la función de proveer una dieta balanceada a sus familias ([Lindsay et al., 2009](#_ENREF_9), [Freedman, 2009](#_ENREF_8), [Sealy, 2010](#_ENREF_11)). El amplio uso por parte de los niños, desde temprana edad, de televisión, videojuegos y computadores, el ambiente inseguro que existe en los barrios marginales y empobrecidos, llevan a las personas a realizar menos actividad física y a evitar que sus hijos/as permanezcan fuera de sus hogares, todos estos elementos están conduciendo al desarrollo de hábitos sedentarios en niños/as ([Snethen et al., 2007](#_ENREF_12), [Lindsay et al., 2009](#_ENREF_9)).

La preferencia por alimentos como la carne en vez de frutas y verduras en sectores empobrecidos es reportado por algunos autores, la elección de carne es más importante que la calidad nutricional del corte (cortes más baratos) y se relaciona con la autoestima de la familia porque la carne se considera un alimento con mayor estatus. La idea de que vegetales y frutas son caras y a los niños no les gustan, es muy común también ([Wiig and Smith, 2009](#_ENREF_14)). Encuestas realizadas en Chile muestran que la percepción materna sobre el estado nutricional de sus hijos/as en edad preescolar es un factor de riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad ([Díaz, 2000](#_ENREF_7), [Brancho and Ramos, 2007](#_ENREF_4)).

El objetivo de este estudio es conocer las visiones, percepciones, necesidades y limitaciones que tienen las madres, familiares y/o cuidadoras/es de niños y niñas preescolares que viven en áreas vulnerables de Valparaíso, en torno al sobrepeso y obesidad infantil.

1. **Metodología:**

Se realizó un estudio con metodología cualitativa, como método de recolección de datos se utilizó los grupos focales. Los sujetos de estudio fueron las madres, familiares y/o cuidadoras/es de niños y niñas preescolares que asisten a control en Centros de Atención Primaria de Salud y/o asistentes a Jardines infantiles del sector de Playa Ancha de la Comuna de Valparaíso,

En el mes de marzo y abril de 2011, se realizaron 3 grupos focales, hasta alcanzar saturación de la información.

Las/os participantes fueron contactados a través de centros de Atención Primaria de Salud (CESCOSF Porvenir Bajo y CESFAM Quebrada Verde) y Jardines infantiles (Jardín Infantil Golondrina) del área de Playa Ancha, estos se ubican en territorios con altos niveles de vulnerabilidad social en Valparaíso. Las/os participantes fueron contactados mediante invitaciones por escrito, invitaciones telefónicas y puerta a puerta. Todas y todos quienes accedieron a participar firmaron un consentimiento informado. Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

La discusión de los grupos focales fue guiada por una facilitadora, a través de un cuestionario semi-estructurado (Anexo 1). Durante la discusión se realizó toma de apuntes y grabación de audio y video, para facilitar el posterior proceso de transcripción y análisis, el cual se realizó mediante análisis temático, a partir del cual se realizo codificación y se generaron las categorías y sub-categorías de análisis ([Braun and Clarke, 2006](#_ENREF_5)), utilizando como herramienta de apoyo el programa NVIVO 8.

1. **Resultados:**

Los participantes en los 3 grupos focales fueron 23 personas, 19 eran madres, 3 eran abuelas y solamente participó 1 padre. El rango etario fue de 19 a 67 años. A continuación se exponen algunos de los resultados más relevantes.

1. **Visión de lo Institucional:**

En general, todas las participantes perciben a la obesidad infantil como un problema. Si bien no se reconocen medidas tomadas por instituciones, se destaca permanentemente la existencia de profesionales, pero esto no es visto como parte de una política, plan o estrategia institucional.

Por otra parte consideran que la institucionalidad, representada en los y las profesionales de la Salud y Educación, exagera frente al problema de la obesidad infantil.

*“Es que igual de repente las nutricionistas exageran un poquito (ríen). No, si hablando de verdad, exageran un poquito, porque el niño está muy obeso: “no, tiene que bajar de peso”, la niña está muy delgada: “no, tiene que darle más comida”, entonces no hay como comprender a la nutricionista po…”*

Además se evidencia poca credibilidad, desconfianza y confusión en torno a la información que se recibe de parte de estos/as profesionales y también de la alimentación que las instituciones proveen, tanto el sector salud como educación.

*“No hay información clara, claro, entonces, la nutricionista dice ya, “leche sin crema y esto y esto otro” y en el consultorio qué le dan, leche con harta crema. Tiene que darle esa leche po. Entonces uno no sabe bien a qué atenerse”*

*“Es que se supone que son los niños que están más gordos, pero igual es difícil, porque a veces en esas tablas que tiene la nutricionista, no son muy correctas, porque también depende del cuerpo de uno, porque a mí me decían - cuando estaba embarazada - que estaba bajo de peso y que tenía que subir más, pero yo no podía subir más, porque mi contextura es así, es delgada, entonces las tablas que tienen tampoco son muy correctas. Entonces también es difícil saber si alguien está en sobrepeso”*

1. **Acceso a alimentación saludable v/s “comida chatarra”:**

Al igual que en otros estudios, las participantes, considera que en sus barrios se privilegia la venta de golosinas,

*“En los negocios, sí hay fruta y todo, pero es que se ven más los dulce que la fruta po, porque la fruta está más escondidita así...”*

Y por otra parte se repite en varias entrevistadas quejas sobre el precio de alimentos sanos. Se vincula la pobreza y la exclusión con la dificultad para llevar una alimentación saludable, dado que productos “sanos” (*o light*) son más caros.

*“Es difícil… la nutricionista da una lista, ya esto es lo que puede comer el niño, esto es lo que no puede comer, pero si uno no tiene los medios, entonces uno no se rige por el listado que da la nutricionista. Por ejemplo, ya póngale el niño que va a comer pollo cocío, y si uno a veces no tiene el pollo…”*

Se reconoce un fácil acceso a comida chatarra. Las participantes refieren que la comida chatarra está en todos lados, lo que hace más difícil la tarea de cuidar la alimentación sana,

*“Y todo, salí pa’l centro, salí pa’l lao que tú veai, hay papas fritas, hay completos, hay embeleco…”*

*“Todos los niños andan comiendo y todos van a querer lo mismo que tienen los otros...”*

1. **Acceso a espacios de Actividad Física:**

Las participantes consideran importante que niños y niñas realicen actividad física y reconocen que actualmente ellos/as son más sedentarios.

*“yo encuentro que los niños igual necesitan oxigenarse (ríe). Si po, porque uno a veces si está encerrada todo el día, ellos están encerrados todo el día.”*

Esta falta de práctica de actividad física es atribuida a diferentes causas, en general a inseguridad en los barrios, debido a la delincuencia o el consumo de drogas, pero también a peligros vinculados al tránsito vehicular.

*“Y otra cosa que la locomoción, no respeta nada, no respetan, llegan y pasan; yo vivo en toda una esquina, de la calle Uno, al final, los autos pasan pero como carrera, parecen autos de carrera, entonces tampoco uno puede sacar ni siquiera al niño un ratito”*

*“Y otra cosa que en la esquina, los niños se están drogando, tampoco uno puede llevar a los niños para que vean ese espectáculo…”*

Además consideran que en sus barrios no se generan instancias para el desarrollo de la actividad física y para acceder a ella se debe pagar.

*“Sí, porque esas actividades no, así como en barrio no se ven, uno tiene que pagar para que los niños puedan tener acceso a un club deportivo. No sé acá arriba yo sí, si se harán esas cosas, pero lo que yo sé, todo, todo tiene que ser particular…”*

1. **Dificultades en el sistema familiar para llevar una buena alimentación:**

Las participantes en general reconocen que el exceso de trabajo, la doble jornada laboral que deben cumplir en su rol de trabajadoras e dueñas de casa y , en general, la falta de tiempo dificultan las posibilidades de tener una alimentación infantil saludable.

*“Yo, yo por el trabajo de repente, me levanto y hago lo más rápido: una arroz o fideos, tallarines con salas, entonces eso hace engordar.”*

Para las participantes es difícil negarse a las solicitudes por consumir comida chatarra de los niños y niñas.

*“La fuerza de voluntad po, de no darle esas cosas, porque, por lo menos ella (muestra a su hija en brazos) pide las papas fritas cuando pasa por ahí, pide las papitas, papitas…”*

*“Pero por lo menos, pa’ mí es imposible igual tratar de que no coma comida chatarra, porque, bueno, yo trabajo en el McDonald’s, entonces él sabe y a veces me… hemos ido p’allá él ha entrado a los juegos y que la cajita feliz, entonces: “mamá, hoy día, que no se te olvide traerme papas fritas con kétchup y una bebida”*

En los 3 grupos focales las participantes consideraron tener poco apoyo de parte de sus parejas en la nutrición de los hijos/as, evidenciando que se considera como una responsabilidad de las mujeres y que los padres no se preocupan o incluso contribuyen a la mala alimentación,

*“Entonces igual uno, aunque - yo por lo menos – dio la formación del desayuno, el almuerzo, la cena y todo, yo bien, pero sale con el papá y come igual y hace todo lo que uno le está diciendo que no lo haga po…”*

*“O son las mamás o son las abuelas, pero los papás y los tatas, no cuentan en la cocina (se ríe), cuentan con pasar la plata pa’ que compre uno las cosas, nada más.”*

1. **Conclusiones:**

Existen visiones contradictorias frente al rol que juega el mundo institucional, por un lado se reconoce un escaso o nulo aporte en la tarea de mantener una buena alimentación y estado físico en los niños/as, pero por otra parte se dice que se los profesionales de la salud exageran ante el problema de la obesidad infantil.

Es importante destacar que la información percibida desde el mundo institucional parece ser poco clara e incluso contradictoria para las participantes quienes representan grupos de población con altos niveles de vulnerabilidad social y debido a esto y a la etapa del ciclo vital familiar en la que se encuentran (familias con hijos/as pequeños, suelen estar en contacto frecuente con instituciones de salud y educacionales. Lo cual puede evidenciar la necesidad de cambios en las prácticas y discursos institucionales.

Aparentemente las participantes saben el significado de una alimentación saludable, pero en ocasiones se tiende a reconocer como saludable solo aquello que es publicitado por el marketing lo que suele ser de mayor costo, invisibilizando alimentos de menor costo y mas disponibles como verduras, frutas, legumbres, etc. Esto resulta relevante ya que demuestra la enorme influencia que están teniendo los medios y en particular la publicidad en el modelamiento de las ideas y visiones sobre “lo sano” y aquello que no lo es.

Al igual que lo señalado por otros autores, las participantes reconocen que el hecho de vivir en sus barrios les dificulta el acceso a alimentación más saludable y al desarrollo de una vida más activa.

Existen además elementos ligados a los roles estereotipados de género que hacen más difícil para este grupo de participantes el poder proveer de una alimentación de mejor calidad a sus hijo e hijas.

Se hace referencia a la categoría de pobreza desde un discurso de clase obrera, para explicar las dificultades para llevar una alimentación saludable, en contradicción con el discurso de clase media “aspiracional” en el contexto de una sociedad de consumo que surge al referirse a otro tipo de bienes de consumo los cuales las personas suelen relacionar con mayor estatus como acceso a televisión por cable, transporte escolar, computadores, juegos electrónicos, etc.

*“Sí po, antiguamente uno le compraba un juguete de madera, una muñeca y listo y se quedaban quietos; ahora si no les comprai un touch y un computador, quedan así, que quiero un computador, un computador, computador…”*

**Referencias:**

ALBALA, C. & VIO, F. 2000. Obesidad y pobreza: un desafío pendiente en Chile. *In:* PEÑA, M. & BACALLAO, J. (eds.) *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública.* First ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud

AMIGO, H. 2003. Obesity in Latin American children: situation, diagnostic criteria and challenges. *Cadernos de saude publica / Ministerio da Saude, Fundacao Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saude Publica,* 19 Suppl 1**,** S163-S170.

AMIGO, H., BUSTOS, P., ERAZO, M., CUMSILLE, P. & SILVA, C. 2007. Determinant factors of excess of weight in school children: a multilevel study. *Revista médica de Chile,* 135**,** 1510-1518.

BRANCHO, F. & RAMOS, H. 2007. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? [English] Maternal view of children nutritional status: Is it a risk factor for excess bad feeding? . *Revista chilena de pediatría,* 78**,** 20-27.

BRAUN, V. & CLARKE, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology,* 3**,** 77-101.

BREILH, J. 2010. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. [English] Critical epidemiology: a new perspective for urban health. *Salud Colectiva,* 6**,** 83-101.

DÍAZ, M. 2000. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos [English] Maternal perception of the nutritional status of obese children. *Revista chilena de pediatria,* 7.

FREEDMAN, D. A. 2009. Local food environments: they're all stocked differently. *Am J Community Psychol,* 44**,** 382-93.

LINDSAY, A. C., SUSSNER, K. M., GREANEY, M. L. & PETERSON, K. E. 2009. Influence of social context on eating, physical activity, and sedentary behaviors of Latina mothers and their preschool-age children. *Health education &amp; behavior : the official publication of the Society for Public Health Education,* 36**,** 81-96.

PEÑA, M. & BACALLAO, J. 2005. La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas *Revista futuros* [Online], III. [Accessed 21/10/2010].

SEALY, Y. M. 2010. Parents' perceptions of food availability: implications for childhood obesity. *Soc Work Health Care,* 49**,** 565-80.

SNETHEN, J. A., HEWITT, J. B. & PETERING, D. H. 2007. Addressing childhood overweight: strategies learned from one Latino community. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society,* 18**,** 366-372.

UAUY, R., ALBALA, C. & KAIN, J. 2001. Obesity trends in Latin America: transiting from under- to overweight. *The Journal of nutrition,* 131**,** 893S-899S.

WIIG, K. & SMITH, C. 2009. The art of grocery shopping on a food stamp budget: factors influencing the food choices of low-income women as they try to make ends meet. *Public Health Nutr,* 12**,** 1726-34.

**Anexos:**

**Anexo 1: Guión semi-estructurado de preguntas para grupos focales**

1. ¿Hay problemas de obesidad en los niños y niñas en este barrio/cerro?
2. ¿Qué ideas tienen ustedes sobre la obesidad infantil?
3. ¿Qué significa y cómo se logra que un niño o niña tenga:
   1. Un buen estado nutricional
   2. Alimentación adecuada
   3. Actividad física adecuada
4. ¿Cuál o cuáles creen ustedes que son las principales dificultades que impiden lograr un buen estado nutricional en niños y niñas?
   1. ¿Es fácil tener acceso a alimentos saludables para los niños y niñas en este barrio/cerro? ¿Por qué?
   2. ¿Es fácil para los niños y niñas en este barrio/cerro hacer ejercicio físico? ¿Por qué?
5. ¿Creen ustedes que en las instituciones como colegios, consultorio, jardines infantiles o la municipalidad se han tomado medidas para evitar la obesidad infantil? ¿Cuáles?
6. ¿Cuáles de estas acciones o medidas piensan que son buenas o han sido exitosas y cuáles han sido malas o ineficaces?
7. ¿Qué acciones o medidas piensan que podrían tener buenos resultados para controlar o reducir el exceso de peso en los niños y niñas en este barrio/cerro?
8. ¿Cómo piensan ustedes que las familias podría ser apoyadas en esta tarea?