

Promoción de la salud y obesidad infantil en el cotidiano de los escolares y familias

Health promotion and child obesity in the daily life of school children and families

Promoção da saúde e obesidade infantil no cotidiano de escolares e famílias

Resumen

Objetivos: comprender el cotidiano de familiar de niños y niñas de enseñanza prebásica y básica en una escuela del sector Barranco Amarillo, región de Magallanes y Antártica Chilena; conocer la experiencia de cuidados relacionados con la prevención de la obesidad infantil y la promoción de la salud de sus familias. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, basado en la sociología comprensiva y del cotidiano de Michel Maffesoli, con la participación de doce familias. **Resultados:** las familias tienen conocimientos sobre una buena salud, tratando de comer de forma sana, pero les resulta difícil aplicarlos porque no encuentran una rutina apropiada, por el mayor costo de los alimentos saludables, el sedentarismo y la preferencia por comidas rápidas, entre otros. **Conclusión:** es preciso instaurar estrategias de intervención en la prevención de la obesidad infantil, teniendo como foco la promoción de la salud para una vida digna y saludable. **Descriptor:** Promoción de la salud, Prevención de enfermedades, Obesidad pediátrica, Familia, Actividades cotidianas.


Abstract

Objectives: to understand the daily life of families of boys and girls in pre-school and basic education in a school in the Barranco Amarillo sector, Magallanes and Chilean Antarctic Region; to know the experience of care related to the prevention of childhood obesity and the promotion of the health of their families. **Method:** qualitative, descriptive-exploratory study, based on the Comprehensive and Daily Sociology of Michel Maffesoli, with the participation of twelve families. **Results:** families have knowledge about good health, trying to eat healthy, but it is difficult for them to apply them because they do not find an appropriate routine, due to the higher cost of healthy foods, sedentary lifestyle, and the preference for fast foods, among others. **Conclusion:** it is necessary to establish intervention strategies in the prevention of childhood obesity, focusing on health promotion, for a dignified and healthy life. **Descriptors:** Health promotion, Disease prevention, Pediatric obesity, Family, Activities of daily living.


Resumo

Objetivos: compreender o cotidiano das famílias de meninos e meninas na educação pré-escolar e básica em uma escola do setor Barranco Amarillo, Magalhães e Região Antártica Chilena; conhecer a experiência de cuidados relacionados à prevenção da obesidade infantil e à promoção da saúde de seus familiares. **Método:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, baseado na Sociologia Compreensiva e Cotidiana de Michel Maffesoli, com a participação de 12 famílias. **Resultados:** as famílias têm conhecimento sobre a boa saúde, procurando se alimentar de forma saudável, mas têm dificuldade em aplicá-los por não encontrarem uma rotina adequada devido ao maior custo dos alimentos saudáveis, sedentarismo e preferência por *fast foods*, entre outros. **Conclusão:** é necessário estabelecer estratégias de intervenção na prevenção da obesidade infantil, com foco na promoção da saúde para uma vida digna e saudável. **Descritores:** Promoção da saúde; Prevenção de doenças; Obesidade pediátrica; Família; Atividades cotidianas.


Marta Nabarro¹

 0000-0003-0254-8523


Rosane Gonçalves Nitschke²

 0000-0002-1963-907X


Adriana Dutra Tholl²

 0000-0002-5084-9972


Selma Maria da Fonseca Viegas³

 0000-0002-0287-4997

Lucas Andreolli Bernardo⁴

 0000-0002-0132-7924

Sergio Eduardo Contreras Villa¹

 0000-0001-8578-0138

¹Universidad Magallanes (UMAG), Punta Arenas, Chile.

²Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

⁴Prefeitura Municipal de Bombinhas, Bombinhas, Santa Catarina, Brasil.

Autor correspondente:

Marta Nabarro

E-mail: marta67nabarro@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han mostrado que la obesidad se había duplicado desde la década de los 1980 hasta el año 2014. En este contexto, Chile se encuentra en el sexto lugar mundial en obesidad infantil y en el primer puesto en América Latina. Específicamente, la obesidad infantil es uno de los más graves problemas de salud pública del siglo XXI⁽¹⁾.

La obesidad infantil es una enfermedad crónica, puesto que en su vida adulta un niño obeso cuya patología no sea tratada tendrá más posibilidad de ser un adulto obeso, con la consiguiente probabilidad de experimentar diversas complicaciones en su salud y calidad de vida⁽²⁾.

Entre los factores que determinan la propensión a experimentar obesidad infantil se cuentan: el peso al nacer, el sedentarismo, los hábitos alimentarios, las tradiciones culturales, entre otras, incluyendo influencias sociales, fisiológicas, metabólicas y genéticas⁽³⁾. En relación con los factores ambientales, la alta prevalencia de obesidad y sobrepeso se asocia a las ofertas excesivas y crecientes de alto contenido calórico, el aumento de azúcares refinadas y de grasas saturadas y la disminución de actividad física⁽⁴⁾.

En la actualidad se tiende a consumir platos rápidos y a seguir dietas desequilibradas por la insuficiencia de tiempo para cocinar. Además, hay un incremento del sedentarismo infantil, en especial cuando los niños priorizan la utilización de aparatos electrónicos a los que dedican extensos períodos de tiempo, descuidando la realización de actividad física⁽⁵⁻⁶⁾.

Las conductas de riesgo para la salud están asociadas con un aumento de las enfermedades no transmisibles. En los países europeos, un estudio muestra que existe una preocupación especial hacia las mujeres jóvenes, los niños y las familias, principalmente porque los comportamientos de salud de las mujeres embarazadas y la vida postnatal temprana pueden tener profundas consecuencias a largo plazo para la salud de los niños. Y considera que deberían

alentarse las intervenciones para mejorar las dietas de las familias con niños y ser más activos en las prácticas físicas/corporales⁽⁷⁾.

La comprensión de los hábitos alimentarios diarios y las medidas adoptadas a nivel familiar para promover la salud de los niños contribuyen a las acciones para crear conciencia sobre los alimentos y los hábitos de vida saludables en la infancia que desarrollarán los profesionales de la atención primaria de salud, así como para satisfacer las demandas impuestas por la situación socioeconómica de las familias⁽⁸⁾.

Dado lo anterior, en este estudio se planteó una serie de interrogantes para comprender mejor la obesidad infantil desde la perspectiva del cotidiano familiar: ¿Cómo es el cotidiano de las familias de niños y niñas de enseñanza prebásica y básica?, ¿qué estrategia de prevención de la obesidad utiliza la familia con su hijo y en su cotidiano?, ¿cómo la familia promueve la salud?

El objetivo de este estudio fue comprender el cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza prebásica y básica, y sus experiencias de cuidados relacionados con la prevención de la obesidad infantil y promoción de la salud de las familias de una escuela del sector Barranco Amarillo, región de Magallanes y Antártica, Chile.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, teniendo como referencial teórico y metodológico la sociología comprensiva y del cotidiano de Michel Maffesoli⁽⁹⁾. Se destaca el desafío de lograr procesos de cambio socio-cultural en el complejo contexto del mundo posmoderno, para dar cuenta de la diversidad y especificidad de la vida de las personas comunes en su cotidiano.

La investigación contó con la participación de doce familias, a la cual pertenecía un total de 17 niños que asistían a cursos entre prekínder y 6.º básico el año 2018, en una escuela de enseñanza prebásica y básica, en el Sur/Austral de Chile. Se aplicó la técnica de entrevista semiestructurada, apoyada en las interrogantes del estudio.

Las entrevistas fluctuaron entre 60 y 90 minutos, y los datos se recolectaron entre octubre y noviembre de 2018. Se cumplió con los siguientes requisitos éticos: Valor social, Validez científica, Selección equitativa de los sujetos, Proporción favorable riesgo-beneficio, Evaluación independiente, Consentimiento informado, y Respeto a los sujetos inscritos. Para la realización de este estudio, se obtuvo el parecer favorable del Comité de Ética Científico de la Universidad de Magallanes mediante su Resolución N.º 045/CEC/2018.

Se incluyó en la investigación a personas que cumplieran los siguientes criterios: Padres y madres mayores de 18 años, con hijos matriculados en el año de 2018, y que tuvieran disposición a recibir a la investigadora en su domicilio. Se excluyó a las familias cuyos hijos no eran estudiantes de la escuela seleccionada.

Antecedentes de estadísticas de salud y referencias de la profesional de la salud del Centro de Salud Familiar (CESFAM) aledaño al establecimiento educativo llevaron a la investigadora a seleccionar ese colegio. En el contexto de una reunión mensual de padres, con la disposición del director del establecimiento, la investigadora los invitó a participar en este estudio, exponiendo los objetivos, enfoque teórico y cómo se realizaría el levantamiento de información.

Para preservar la confidencialidad, la investigadora empleó símbolos y códigos en el momento de la transcripción de los instrumentos. Fueron identificados con la letra "E" (Entrevistado) seguido del código numérico de acuerdo de la secuencia de las entrevistas, evitando así la identificación de los participantes.

El agrupamiento y organización de los datos se hizo a partir de la inserción del contenido narrativo en una tabla, colocándose como referencia las cuestiones de investigación y la identificación del número de orden del participante. Cada categoría identificada por la investigadora fue elaborada con base en las respuestas entregadas por los participantes, categoría, subcategoría y notas reflexivas. El análisis de los datos siguió el método sugerido por Schatzman y Strauss⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cotidiano familiar de niños y niñas de enseñanza prebásica y básica

La aproximación al cotidiano de esas familias facilitó la comprensión de su manera de vivir, sus formas de actuar, de convivir, sus características simbólicas, valores, emociones, creencias y significados atribuidos para la formación y cuidado de sus hijos en el cotidiano.

La necesidad del trabajo, dentro y fuera de casa es un aspecto fundamental en ese cotidiano. Es parte fundamental del desarrollo de la familia y repercute en sus procesos de socialización. Los discursos recogidos permiten reconocer su presencia en la vida diaria:

"Yo comienzo el día lunes en mi trabajo, soy auxiliar de servicio... yo entro a las 09:00 de la mañana hasta las, a más tardar, 6:30 de la tarde [...] y mi pareja también trabaja de lunes a viernes, llegamos a las 18:00 a 19:00 de la tarde" (E1).

"Mi día a día comienza a las 6 de la mañana, empieza mi horario de trabajo a las 7 de la mañana, y termina a las 7 [de la noche]" (E5).

Todas las familias deben programar sus jornadas. La obligación laboral deriva de la necesidad de obtener un ingreso que permita la subsistencia del grupo familiar. Dicha carga influye en la salud individual y grupal de quienes componen el núcleo familiar, que deben adaptarse a distintos grados de exigencias sistémicas.

Los relatos exponen el papel fundamental de las madres en el cotidiano de los niños, asumiendo la responsabilidad de apoyar sus quehaceres cada mañana, ayudándoles a vestirse, bañarse, preparar su desayuno, llevarlos al colegio, dejarlos en el bus, en fin, cuidando y colaborando en el crecimiento y desarrollo de sus hijos:

"Mi hijo almuerza en el colegio pero en la mañana él toma su desayuno [...] mi hija a las 7:15 se va de acá, eso es la rutina de ellos" (E1).

"Me levanto en la mañana me preocupó por mis hijas, llevarlas al colegio al bus [...] Ya a las 4 llegan mis hijas del bus, del colegio" (E3).

"Los chicos llegan del colegio a las 4 de la tarde, nos fijamos si tienen alguna tarea, algo que terminar, algún trabajo... compartimos un rato,

después ellos ya ellos juegan [...] y yo ya me voy a trabajar a eso de las 6 de la tarde. Bueno, los niños se van temprano al colegio, a las 7:30” (E11).

Otro requerimiento del funcionamiento del sistema familiar es el de preparar las comidas, incluyendo las colaciones. Este es un esfuerzo agotador y demandante todos los días:

“Vuelvo a la casa hacer las cosas y hacer el almuerzo, y ese es un día normal” (E2).

“Vengo a mi casa hacer mi aseo y mi almuerzo” (E3).

“Mi vida cotidiana, eso es quedarme con él y preparar la comida todos los días” (E12).

“Él almuerza en el colegio [...] Pero en la mañana él toma su desayuno acá [...] Eso es una rutina” (E1).

Las familias son multifuncionales en su cotidiano, al que denominan como su “día a día” o como “rutina”. Describen esa diversidad de tareas, roles, actividades e imprevistos que surgen como “bien simples”, no dándole tanta importancia. No destacan lo vulnerable de su estilo de vida, el cual podría afectar todas las esferas de salud:

“Ese es un día, entre comillas, normal” (E2).

“Ahí ceno, me ducho, cambio de ropa, y me retiro a mi habitación a descansar para poder comenzar el próximo día. Por el hecho que siempre me estoy levantando temprano, empiezo a funcionar temprano yo no puedo pasar sin haber ingerido alimentos, me levanto tomo desayuno” (E5).

“Esperamos la visita de mi hermana que viene siempre en las tardes a tomarse un café y nuestro día a día pasa relativamente así bien simple” (E5).

Una madre informa sobre su responsabilidad para trasladar a sus hijos a actividades extraescolares, que complementan su educación:

“Porque hay días que los niños tienen extraescolares y ya tenemos que estar casi todo el día afuera [...] Los más pequeños a entrenamiento de fútbol, el más grande a guitarra” (E2).

Otros relatos refieren que, en sus momentos de descanso, se distraen a través del uso de tecnologías, como televisores, dedicándose a “mirar novelas” como forma de ocio, durante las tardes. Los padres, al estar solos, ya que los hijos se encuentran en la escuela, posibilitan espacios de distensión y momentos para realizar trámites externos:

“Miro una novela en la tarde” (E10).

“Nosotros, en el día estamos casi solos con mi marido [...], los niños estudian todo el día” (E2).

“Me relajo, tomamos desayuno con mi señora [...] Por lo general, nos quedamos aquí conversando, o nos vamos afuera a comprar, hacer algunas cosas, almorzar afuera; estamos solitos, podemos almorzar tranquilamente” (E5).

El concepto “estar juntos” da cuenta de una experiencia fundamental. Emerge el significado del estar presentes en las horas importantes de reunión o encuentro familiar; la hora de comida es primordial para conversar, vincularse o “compartir un rato”, como refieren ellos, consolidando al grupo familiar:

“Normalmente el desayuno no es familiar, lo que es el almuerzo, la once y la cena sí porque normalmente estamos los cuatro que formamos el grupo familiar” (E7).

“Es quedarme con mi hijo [...] preparar para comer todos los días, [...] todas las tardes. A mi perra, que es parte de mi familia, igual la saco a pasear tres veces a la semana, en las cercanías de acá del sector. Así es como mi vida cotidiana, día a día, todos los días” (E12).

“Tomamos once todos juntos y después cada uno hace sus quehaceres y acostarse, terminamos el día como las 21:30, 22:00 de la noche” (E2).

La actividad física es reconocida como un hábito saludable, pero que no es practicado:

“Actividad física muy poca, porque cuando andamos en auto tratamos de quedar lo más cerca posible del lugar donde vamos, caminar muy poco” (E5).

También aluden que el faltar o no estar presentes en las actividades de los hijos, por motivos laborales (trabajo en roles u horarios inflexibles), genera sensaciones y sentimientos negativos asociados a no involucrarse en el cotidiano de sus hijos y familia:

“El día de ustedes es un poco medio desconocido para mí, porque yo paso, mucho tiempo, fuera de la casa” (E5).

“Estoy todo el día en el trabajo, así que, en nuestra vida cotidiana, pasa a no tener mucho contacto con ella, solamente los fines de semana, que sería el domingo porque el sábado trabajo hasta las 9 de la noche” (E12).

Paralelamente, cabe destacar lo relevante del sistema de creencias individuales en el cotidiano de algunas personas, quienes consideran la “fe” y la existencia de un Dios un pilar para la

unión familiar, debido a que comparten ideas, actividades “distintas al resto”, lo cual se interpreta que están inmersos en el compartir y vivir espiritualmente:

Bueno, mi cotidiano familiar es muy distinto al resto, nosotros aquí ni tomamos, ni fumamos, nosotros no hacemos fiestas ni esas cosas. Nosotros somos cristianos, asistimos a la iglesia evangélica. Nosotros alabamos a un Dios grande, un Dios vivo que nos cambió un día y mis hijos todos van al culto [...] Y eso es mi rutina, trabajar, dedicarme a mis hijos y todas las cosas que están en la iglesia, porque voy allá siempre, porque vamos al culto, y eso es lo que nos mantiene en pie, la fe. Eso, quizás, es lo que pasa en mi rutina familiar (E9).

En la vida cotidiana de las familias, acontecen situaciones vitales que son difíciles de superar, involucrando a todos los integrantes de una familia, un tema conversado a nivel sistémico:

No, nosotros no salimos. Solamente cuando salimos, es porque tenemos que ir a comprar al supermercado, [...] Si hemos salido, como quien dice al campo, como a distraernos, a tomar un poco de aire, y todo eso, porque ella está enferma, ella tiene un trastorno mixto de ansiedad depresivo, entonces sí, ahora hemos ido al campo, hemos estado todo en familia, hemos salido [...] Hace seis años que falleció mi hermano, desde que él falleció, que yo, mi luto, lo llevo tanto por dentro, lo llevo por fuera, y va ser así, va hacer así. Quien sabe, si yo cambie mi forma de pensar. [...] Antes de conocerme, mi marido no era como esa persona que necesita un fin de semana salir como otros hombres a tomar o ir a un pub, a las discos, juntarse con los amigos, parrillada, esto que lo otro, no. Porque él es muy tranquilo (E10).

El relato evidencia muy bien las contingencias que impactan a las familias en el cotidiano moderno. Las estructuras familiares han ido transformándose desde la familia extensa a la familia nuclear. Sin embargo, hay casos en que se conserva la familia extensa, en la cual, bajo el mismo techo, conviven y comparten el cotidiano varias generaciones de un mismo grupo familiar, compartiendo roles, funciones, actividades y

deberes. Así, se van construyendo y reconstruyendo distintos estilos de vida familiar, los cuales inciden directamente en la salud biopsicosocial de cada uno de sus miembros, manifestándose la existencia de antecedentes mórbidos relevantes, que podrían incidir en uno o más de sus integrantes.

“Duermen con su bisabuela, que es mi abuela; ella es la que los levanta en la mañana. Después, bueno, hacen sus quehaceres de acá en la casa [...] Mi señora trabaja, que no es la mamá de los niños, pero vive con nosotros igual, se llevan súper bien” (E11).

El cotidiano es la manera de vivir que se muestra en el presente, directamente asociada con la cultura en que se está inserto. Así, se presenta por interacciones, creencias, valores, símbolos, imágenes experimentadas diariamente, que posibilitan o no al ser humano crecer y desarrollarse a lo largo de la vida, delineando el proceso de vivir en un movimiento de ser saludable, influenciado tanto por el deber ser como por las necesidades y deseos del día a día, que se denomina ritmo de vida y del vivir. La vida cotidiana no se muestra solo como escenario, sino sobre todo integra las escenas del vivir y del convivir⁽¹¹⁾.

El cotidiano de las familias de este estudio expresa mucho la contemporaneidad, teniendo su foco en el trabajo como fuente de ingresos. La relación y el impacto del trabajo en la vida familiar a menudo ponen en riesgo a una persona sana⁽¹²⁾.

Por otro lado, ya en los años 1990, otra investigación apuntaba que las familias declaraban la importancia del trabajo para el ser familiar sano, siendo condición para ello, y también una manera de ser saludable⁽¹³⁾. En otras palabras, el trabajo era reivindicado en el cotidiano como dimensión que construye al ser humano y la sociedad, y no como aquella que secuestra al ser humano de su familia y de sí mismo⁽¹⁴⁾.

De este modo, también se manifestaba un cotidiano, es decir, una manera de vivir, con la presencia de fenómenos globales como la tecnologización, incluyendo las tecnologías de la información y la comunicación, entre ellas las redes sociales, lo que provoca un impacto

no siempre salutogénico para las familias y, en especial, los niños⁽¹⁵⁾.

En el cotidiano de esas familias podemos reconocer que todos están involucrados, tanto padres como madres, en los cuidados de sus hijos y de su entorno; en ese cotidiano, lleno de trabajo, están preocupados con sus hijos.

Las creencias, religión, luto, enfermedad componen diversos aspectos del cotidiano familiar, a través de lo cual observamos los fenómenos del ciclo vital. En cada persona, están presentes el ser saludable y el enfermarse, y también el apoyo familiar y la sensibilidad para enfrentar juntos una enfermedad. Uno de sus componentes es el de vivenciar cambios en las funciones y rutinas de la vida diaria, exponiendo el apoyo de la familia.

Las estrategias de cuidado para la prevención de la obesidad infantil

Para prevenir la obesidad infantil, los padres y madres recurren a estrategias como la alimentación saludable, siendo relevante el apoyo en el entorno familiar para superar las dificultades y mantener una mejor calidad de vida, un estilo de vida saludable:

“Obviamente la comida más saludable. El jugo cero azúcar, trato de que lleve manzana, la fruta que haiga. Y lleve agua, su botellita de agua” (E1).

“Las comidas sanas. En la mañana su desayuno, en el almuerzo su cazuela, en la tarde su onces, que es un té con pan, y en la noche una comida liviana, que es una sopa. Comida liviana, que es lo principal para no subir de peso” (E3).

“Comida sana. En primer lugar, no soy de comprar mucha golosina para los niños, por ejemplo: koyak, dulces, galletas; muy poco, más bien siempre tratar de tener fruta, ensalada, cosas más sanas, que se pueden comer ellos” (E8).

“Hoy día hicimos un almuerzo bien liviano, light que fue un arroz integral con unos pedacitos de carne, no en abundancia, y lo demás era ensalada. Entonces consumimos la mayor parte del tiempo verduras y ensaladas” (E5).

“Buena alimentación. Los abuelos les traen harta fruta de repente y... de vez en cuando

una que otra ensalada que les hace la abuela, pero básicamente eso. Pero no hay una estrategia específica” (E11).

“Tratar de no darle comida chatarra, de que comamos, no sé. Mi hija come yogurt, su desayuno en la mañana, porque yo le doy desayuno con huevos duros” (E6).

En estos relatos, se observan estrategias rudimentarias orientadas a mantener una alimentación saludable, centradas en asegurar una menor ingesta de “golosinas” (azúcares y grasas), dado que se reconocen como dañinas. Se evidencia el consumo diario de este tipo de productos industrializados:

En cuanto a golosinas yo contribuyo bien poco porque no me gusta comprarles golosinas, porque sé que les hace muy mal y ya con lo que comen es suficiente. Él que contribuye más a comer saludable es su abuelo, que les trae harta fruta de repente y [...] de vez en cuando una que otra ensalada que les hace, la abuela. Pero básicamente eso. Pero no hay una estrategia específica. Chuta, difícil, difícil. Específicamente como estrategia ninguna porque no soy yo el encargado de la alimentación (E11).

“Alimentación no saludable y saludable, ellos no quieren comer mucho las verduras, las legumbres... hoy día van a comer sano. No sé, puedo hacer un invento de un jamón de pavo, y le pongo atún, lechuga, tomate y se los hago en rollito, porque ellos les gusta las comidas rápidas, le gusta mucho” (E10).

“Comidas rápidas. Le gusta las comidas rápidas, le gusta mucho lo que es el arroz, el puré, nugget, salchichas, guisos, ñoquis, puras cosas así, que es rico para comer. Por ejemplo, hay que hacer por lo menos dos veces a la semana” (E10).

Al identificar síntomas y conductas ansiosas, la madre usa como estrategia para minimizar los síntomas y controlar el estado en que estaba la niña la administración de barras de chocolate. Cada familia funciona de manera distinta con base en las experiencias y aprendizajes transgeneracionales, en forma independiente a lo establecido por los organismos y programas de salud física y mental:

Ha tenido demasiadas crisis, y durante la semana hemos descansado un día en la

semana, y el resto la hemos pasado en la clínica, toda la semana, y ahora hay que pedir una hora para la nutricionista porque, como ella tiene el trastorno, ella tiene mucha ansiedad [...] lo que le quita la ansiedad a ella es comer chocolate, se manda hasta dos barras de chocolate de repente en la noche (E10).

Existe la imagen de que se puede cuidar la salud, evitando ciertas comidas y llevando un estilo de vida saludable para no enfermar. Experiencias asociadas a integrantes de una familia repercuten en la memoria familiar:

“Tratando de comer sano, tratando de llevar una vida saludable. Aunque es difícil, porque yo tengo mi mamá que es diabética y se inyecta años insulina” (E9).

También se relata la falta de prácticas preventivas exponiendo la ausencia de planificación de una dieta saludable, recurriendo en cambio a rutinas asociadas a creencias populares:

“Nosotros alimentamos dentro de lo que creemos que le va a hacer beneficioso para su salud: fruta, verdura, su cuota de carne, su yogurt, el cereal, la leche, más allá de eso no tenemos una dieta específica” (E7).

Es difícil mantener una rutina de alimentación, debido a los diversos estilos de crianza (establecimiento normativo) y a los horarios de estadía en el hogar de los adultos encargados:

“Dar una rutina: Bueno, la idea es que tengan marcado un poco el tema de los horarios de comer. Cuesta mucho darles una rutina, pero tratamos de hacerlo” (E2).

“Rutina, o sea, trato de darle las comidas a la hora cuando está aquí en la casa, y así llevarle un control. Pero sí, igual se me hace difícil” (E4).

En ese cotidiano, las familias indican la significativa influencia de la capacidad adquisitiva en la obtención de una vida saludable, al establecer barreras a la compra de ciertos alimentos o a satisfacer otra necesidad benéfica para la salud:

“Costo de vida. Más allá de eso no tenemos una dieta específica. No comemos pescado, porque está carísimo. Va más por la parte adquisitiva que por el gusto. Pero de repente compramos un surtido de caldillo porque es lo más económico, es más accesible dentro de la economía” (E7).

“Uno no se puede alimentar sano. Entre la legumbre y las verduras es lo más caro

para comer. Yo acá en la casa uso endulzante que es más puro, ocupo biosal que me sale carísimo” (E10).

Las actividades físicas se realizan de manera individual y familiar, a modo de colaborar con una vida saludable. Como contraparte, las familias se declaran como sedentarias, evidenciándose sentimientos encontrados, ya que esta elección se encuentra relacionada directamente con el ámbito laboral de los padres de familia, pues el sustento familiar es prioridad en la escala de necesidades.

“Deporte, saliendo a caminar los sábados y domingos, andar en bicicleta” (E3).

“Sedentario, en este momento nos decretaría una familia sedentaria” (E11).

Las narraciones exponen la preocupación por la alimentación saludable y no saludable. La alimentación es fundamental para satisfacer la necesidad de sobrevivir, crecer y desarrollarse. Además, ella tiene un efecto directo en la salud. En términos cuantitativos, la insuficiente o excesiva alimentación puede desembocar en la desnutrición o la obesidad, y otras enfermedades.

Algunas familias señalan que no realizan cuidados para promover la salud, pues, por diversos factores, la promoción de la salud es difícil. Indican que comprar comida saludable y hacer actividades físicas es difícil, pues no tienen costumbre con esas prácticas.

Sin embargo, las familias expresan que, para promover la salud, necesitan llevar a la práctica algunos cuidados, concluyendo que es necesario revisar y resaltar la función educativa, de socialización y de protección, que deben desempeñar.

Un estudio evaluó, después de un año, la efectividad de un programa de intervención de obesidad multicomponente para escolares de 9 y 10 años, con un grupo de comparación de 1.609 estudiantes y otro de 1.464 estudiantes asignados para participar en nueve sesiones de clase, seis sesiones semanales de educación física fuera de la escuela y un taller para familias. La intervención redujo la incidencia de obesidad medida por la adiposidad, la intervención puede prevenir 1 de cada 3 casos nuevos de obesidad infantil en este grupo de edad⁽¹⁶⁾.

De los extractos de discursos expuestos se desprende que las familias participantes en la investigación muestran una baja capacidad de previsión, con un bajo nivel de planificación en la promoción de la salud, más bien asociado a una conducta de tipo “laissez-faire” (dejar hacer, dejar pasar). La escala de prioridad familiar se centra en la manutención económica del grupo familiar y la satisfacción de necesidades básicas, por sobre sus necesidades superiores asociadas a la confianza, el respeto y la autoestima. En este respecto se hace esencial la promoción de la salud, ya que favorecería el origen de conductas protectoras enfocadas hacia la prevención de sobrepeso, de obesidad y de otras enfermedades asociadas.

Cómo la familia promueve la salud

Es reiterativo en los relatos recogidos que las familias buscan seguir un “estilo de vida saludable” y señalan que tratan “de comer sano”, con bastante conciencia de lo que es o no saludable, pese a que ella no se refleje necesariamente en las conductas:

“Tratar de comer bien, saludable, [...] Mi hija ya está consciente de las cosas que le hacen bien y otras que no. Ella maneja más o menos esa información, que la fruta es sana, el agua. Porque igual, de repente, hay tentaciones de bebida, no se lo puedo negar para todo, pero sí, ella sabe. “No mamá, ya un poquito de jugo, el agua es más saludable” (E1).

“Nosotros tratamos de comer lo más sano dentro de lo que se puede. Porque hoy todo lo que uno compra trae aditivos y cosas que no son naturales, y dentro de lo que se puede, tratamos de comer sano” (E7).

“Trato de cuidar un poco a los niños en todo aspecto, ya sea en estilos de vida saludable [...] Bueno, que se alimente bien” (E2).

“Sin una promoción de salud en absoluto” (E11).

“Agua. Tomar harto líquido. Mi hija, lo que más toma, es agua, no jugo, agua. La tarde ellas vienen secas, porque en el colegio casi no toman agua” (E3).

Los participantes valoran los beneficios de las actividades físicas para prevenir la obesidad y promover la salud. Pero, exponen razones que limitan el ejercicio físico:

“Pero estamos todavía en déficit con el asunto de la actividad física. Él sí está teniendo harta actividad física, ya sea en el colegio, ya sea aquí, porque sale a andar en bicicleta. El mayor, él también hace harta actividad física” (E5).

“Estamos mal porque no hacemos deporte” (E6).

“Mayormente no tenemos un día, sabes, que hoy vamos a hacer bicicleta, mañana vamos a ir a jugar a la pelota” (E7).

En cuanto el cuidado de la salud, existen hallazgos asociados a la cultura y creencias familiares arraigadas en las familias. Una madre utiliza y elabora “remedios caseros” promoviendo sensaciones de bienestar para sus hijos al padecer de molestias “simples”, por ejemplo, un resfriado común, refiere ella:

“Cuando se enferman, yo trato de hacerlos caseros no más, y así poder mantenerlos sanos. No soy tanto de llevarlos al hospital, a la posta. No, más remedios caseros [...] cuando ellos se resfrían, la miel, té con miel, puros remedios caseros” (E4).

Hay, pues, dificultades para cuidar de la salud, sin pautas a seguir para ello. Hay una falta o escasa existencia de información sobre promoción de la salud y apoyo en las redes asistenciales. Se evidencia la necesidad de hacer actividades de auxilio y apoyo a la familia:

“Tratando de llevar una vida saludable, aunque es difícil” (E9).

“No hay una pauta dentro de lo que es promoción [...] no la promovemos [...] netamente en lo que nosotros comemos” (E7).

“Difícil (risas). Bueno, tratamos [...] trato de cuidar un poco a los niños en todo aspecto, ya sea en estilos de vida saludable” (E2).

Hay influencia directa del factor cultural y del clima en los hábitos alimenticios de las familias. Destacan, en la región de Magallanes, las bajas temperaturas y fuertes vientos durante todo el año. Una familia residente, oriunda de otra región del país, indica que el estilo alimenticio de los colonos chilotes, llegados desde el año 1843 a Magallanes, ha influido en sus hábitos, lo que la lleva a comer más y no saludable (alimentos altamente calóricos, proteínas altas en grasas etc.). Cabe destacar, además, que la región de Magallanes se caracteriza por una variada influencia cultural y social de

varias colonias inmigrantes (francesas, inglesas, españolas, croatas, etc.), de modo que los factores sociales y culturales del lugar geográfico tienen una gran influencia sobre cómo viven las personas, influyendo directamente en su cotidiano cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias, los alimentos que prefieren, cómo cuidan y promueven su salud.

Comida: Yo antes era de la Quinta región y comía menos. Ahora como más, porque se comen milcao, pan de papas y esas cosas son, de mucha fritura, se comen mucha más carne y que más, mucha grasa acá [...] En Magallanes se come más esas cosas porque es comida típica de acá [...] Hechos: Y también acá comen más, no sé si el "frío" te hace comer más, pero sí, sí. La gente come mucho más que en el norte [...] Cultura: Todo lo que es el mes de septiembre, si no es completo, es casi todo, hay que hacer por lo menos dos veces a la semana empanadas (E10).

En el grupo familiar se desarrollan patrones culturales, en particular hábitos alimentarios, que la madre socializa a través de la cocina. En ella se recrean las identidades familiares y sociales, los roles y vínculos domésticos, el placer, el gusto y el rechazo por distintos alimentos. La madre es considerada la principal formadora de los hábitos alimenticios del niño, además de ser la responsable de proporcionar una alimentación adecuada. Sin embargo, gran parte de las veces no posee informaciones suficientes y tampoco recibe apoyo y orientación para desempeñar tal papel⁽¹⁷⁾.

Estudio de conglomerado controlado aleatorizado con un programa de intervención de 12 meses reclutó a 40 escuelas primarias financiadas por el estado de distritos urbanos en Guangzhou, China, con un total de 1.641 niños de primer año. Se promovió la actividad física y las conductas alimentarias saludables mediante talleres educativos y prácticos, actividades familiares, y se utilizó la escuela para mejorar la actividad física y el suministro de alimentos. Este programa de prevención de la obesidad escolar y familiar fue efectivo y altamente

rentable para reducir los puntajes z del índice de masa corporal (IMC) en escolares en China⁽¹⁸⁾.

Es indispensable incorporar la prevención de riesgos y la promoción de la salud, "motivando la continuidad de las actitudes saludables, incentivando la reducción de enfermedades. Para fomentar actitudes saludables, es necesario construir vínculos estables entre el equipo de salud y la familia. El desarrollo de cuidados calificados solo es posible en el contexto de la relación entre profesional de salud, paciente, familia y comunidad, con un intercambio de saberes y el reconocimiento de la subjetividad de los sujetos, portadores de conocimientos distintos"^(16:363-64).

El aporte teórico de Maffesoli da coherencia a la investigación, que logra recuperar la fuerza del imaginario social en el ámbito de la cotidianidad⁽¹⁹⁾. Objeto y sujeto integrados en el cotidiano nos permiten un conocimiento holístico con respeto a la sensación, emoción, sentimiento, y sus vínculos con el pensamiento y la palabra de los sujetos. En este contexto, destaca la noción de que el ser personal solo existe en comunicación con el otro⁽²⁰⁾ dando la idea de que todo esto solo tiene sentido dentro de un bienestar universal⁽¹¹⁾.

El éxito en la prevención de enfermedades requiere diversos componentes: hábitos saludables, buena alimentación, práctica de actividades físicas y estilo de vida saludable. La promoción de la salud apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales, en los que debe haber oportunidades y condiciones para que individuos y colectivos puedan disfrutar de una buena calidad de vida.

Un desafío de las estrategias de promoción de la salud es fortalecer el enfoque colectivo/social, evitando sobredimensionar lo individual en los estilos de vida⁽²⁰⁾. Esta investigación corrobora que la familia es un referente indispensable de cualquier iniciativa que se proponga abordar los determinantes sociales de la salud, para alcanzar mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad.

Los sujetos no existen en el vacío. Al momento de analizar el cotidiano y el

imaginario, se necesita considerar todos los elementos asociados a su ubicación geográfica, cultura, estructuras familiares, pertenencia a una comunidad, economía, articulación con las redes y políticas públicas. Todo ello configura el conjunto de determinantes sociales que han de ser considerados para una efectiva promoción de la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Este acercamiento al cotidiano de las familias de niños y niñas de enseñanza prebásica y básica en la región más austral de Chile permitió reflexionar sobre nuestra contemporaneidad y las experiencias de cuidados relacionados con la prevención de la obesidad infantil y promoción de la salud. Facilitó comprender las formas de actuar, vivir, sus características simbólicas, sus valores, emociones, creencias y significados atribuidos para la formación y cuidado de sus hijos en el cotidiano, contemplando dimensiones como: trabajo, casa, cuidado del hijo, cuidado familiar, autocuidado, estar juntos, inter-trans generaciones, religión, rutina, ocio, enfermedades, luto, entre otras.

En la vida diaria, las familias experimentan diversos obstáculos para adoptar prácticas y costumbres coherentes con la promoción de la salud. Ello evidencia la necesidad de revisar y fortalecer las funciones educativas, de socialización y de protección, que serán desempeñadas por los equipos de salud con las familias y la comunidad.

Esta investigación corrobora la utilidad del enfoque maffesoliano para la investigación en salud y enfermería, aportando a esta disciplina una perspectiva teórica que debe seguir siendo profundizada, alentando la construcción de nuevos conceptos sobre los cuidados en el cotidiano y que las familias también sean incorporadas y se familiaricen con conocimientos y se impliquen en esta educación. Es muy importante articular de modo mucho más efectivo las políticas de educación y salud en los territorios, reconociendo a la vez el papel ineludible e indiscutible de las familias en los procesos de socialización, y de creación y reproducción de estilos de cuidado de la salud y de la calidad de vida.

El desafío es perseverar e innovar las estrategias de intervención para la prevención de la obesidad infantil y, en general, para la promoción de la salud, y así se mejorará la calidad de vida de los niños y sus familias.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. The 9th Global Conference on Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference>
2. Sotomayor-Sánchez, SM, Bernal-Becerril ML, Salazar-Gómez T, Ponce-Gómez G. Sobrepeso y obesidad infantil Necesidad de intervención de Enfermería. *Enferm Univ.* 2010;7(2):32-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n2/v7n2a5.pdf>
3. Rodrigues CC, Ribeiro KSQS. Promoção da Saúde: a concepção dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família. *Trab Educ Saúde Out.* 2012;10(2):235-55. DOI: 10.1590/S1981-77462012000200004. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NcghprdxjRYVpvm4m4vhSx/?lang=pt>
4. Sánchez-Cruz JJ, Jiménez-Moleón JJ, Fernández-Quesada F, Sánchez MJ. Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Rev Esp Cardiol Mayo.* 2013;66(5):371-6. DOI: [10.1016/j.recesp.2012.10.016](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.10.016)
5. Alba-Martín R. Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017;46(1):36-43. DOI: [10.1016/j.rcp.2016.03.004](https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.004)
6. Pepper EJJ. El contexto social y los condicionantes de la obesidad en Chile: las políticas públicas y su implementación. [Tesis Título Profesional de Socióloga]. Santiago: Universidad de Chile; 2008. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106647>
7. Inskip H, Baird J, Barker M, Briley AL, D'Angelo S, Grote V, Koletzko B, Lawrence W, Manios Y, Moschonis G, Chrousos GP, Poston L, Godfrey K. Influences on adherence to diet and physical activity recommendations in women and children: insights from six European studies. *Ann Nutr Metab.* 2014;64(3-4):332-9. DOI: [10.1159/000365042](https://doi.org/10.1159/000365042)
8. Pedraza DF. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Deb.* 2020;44(124):141-51. DOI: 10.1590/0103-1104202012410. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KYTBZzfTBSHFtNXjyK4PrRz/?lang=pt>
9. Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina; 2010.
10. Schatzman L, Strauss AL. Field research: strategies for a Natural Sociology. New Jersey: Prentice-Hall; 1973.

11. Nitschke RG, Tholl AD, Potrich T, Silva KM, Michelin SR, Laureano DD. Contributions of Michel Maffesoli's Thinking to Research in Nursing and Health. *Texto Context. – Enferm.* 2017;26(4):e3230017. DOI: [10.1590/0104-07072017003230017](https://doi.org/10.1590/0104-07072017003230017).
12. Michelin SR. Potências e limites para a promoção da saúde no cotidiano dos trabalhadores de um Centro de Saúde. [Dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/132427/332964.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Nitschke RG. Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho. [Tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 1999. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/80898>
14. Nitschke RG. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2007;6(1):24-6.
15. Nitschke RG, Souza LC. Em busca do tempo perdido: repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis. In: Elsen I, Souza AIJ, Marcon SS, organizadores. *Enfermagem à família: dimensões e perspectivas.* 21. ed. Maringá: Eduem; 2011. p. 45-52.
16. Ariza C, Sánchez-Martínez F, Serral G, Valmayor S, Juárez O, Pasarín MI, Castell C, Rajmil L, López MJ. The Incidence of Obesity, Assessed as Adiposity, Is Reduced After 1 Year in Primary Schoolchildren by the POIBA Intervention. *J Nutr.* 2019;149(2):258-69. DOI: [10.1093/jn/nxy259](https://doi.org/10.1093/jn/nxy259)
17. Sousa LAPA, Ascari RA, Ferraz L, Argenta Zanatta EA. Obesidade infantil: o olhar dos enfermeiros inseridos na atenção básica. *Cult Cuidados.* 2015, 19(41):147-56. DOI: [10.14198/cuid.2015.41.17](https://doi.org/10.14198/cuid.2015.41.17)
18. Li B, Pallan M, Liu WJ, Hemming K, Frew E, Lin R, Liu W, Martin J, Zanganeh M, Hurley K, Cheng KK, Adab P. The CHIRPY DRAGON intervention in preventing obesity in Chinese primary-school-aged children: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS Med.* 2019;16(11):e1002971. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31770371/>
19. Maffesoli M. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2006.
20. Maffesoli M. Imaginário e pós-modernidade: sinergia do arcaísmo e desenvolvimento tecnológico. *Educere et Educare.* 2014;9(18):737-43. Disponible en: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereteducare/article/view/10605/7901>
21. Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales División de Atención Primaria, Promoción de Salud. Santiago de Chile, 2016. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

Contribuciones de autores:

Concepción y diseño de la investigación: MN, RGN

Adquisición de datos: MN

Análisis e interpretación de datos: MN, RGN

Escritura manuscrita: MN, RGN, SMFV, LAB

Revisión crítica del manuscrito en cuanto a contenido intelectual: RGN, SMFV, SECV

Editores responsables:

Patrícia Pinto Braga – Editor en jefe

Aracely Díaz Oviedo – Editorial científica

Nota: No hubo financiación de una agencia de desarrollo.

Recibido en: 07/10/2022

Aprobado en: 23/11/2023

Cómo citar este artículo:

Nabarro M, Nitschke RG, Tholl AD, et al. Promoción de la salud y obesidad infantil en el cotidiano de los escolares y familias. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2024;14:e4872. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v14i0.4872>