

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

# **Obesidad y sobrepeso en la pobreza. Estilos de vida de las familias pobres con obesidad y sobrepeso infantil, en situación de pobreza.**

Andrea Peroni.

Cita:

Andrea Peroni (2009). *Obesidad y sobrepeso en la pobreza. Estilos de vida de las familias pobres con obesidad y sobrepeso infantil, en situación de pobreza. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1520>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# Obesidad y sobrepeso en la pobreza

**Estilos de vida de las familias pobres con obesidad y sobrepeso infantil, en situación de pobreza**

**Andrea Peroni, Universidad de Chile**

[aperoni@uchile.cl](mailto:aperoni@uchile.cl)

## **Resumen**

El presente estudio explora el tema de la malnutrición infantil por exceso en las familias chilenas de escasos recursos. La preocupación que motivó la investigación se relaciona con el aumento impactante del sobrepeso y la obesidad en la población en general y en las familias de escasos recursos en particular, específicamente en los niño/as.

El estudio se realizó sobre un grupo de familias que presentan un espacio social similar, y que sin embargo la situación nutricional de sus hijos es diferente. Por ello se “comparan los estilos de vida de las familias de escasos recursos, que presentan problemas de exceso de peso infantil, con aquellas que no presentan malnutrición por exceso”. Para cumplir dicho objetivo se desarrolló un estudio cuantitativo, en la comuna de Peñalolén, con familias usuarias del Consultorio La Faena, cuya población beneficiaria registraba las cifras más altas de obesidad y sobrepeso infantil de la comuna. Se encuestó a 60 madres o abuelas cuidadoras, asistentes al programa de Control del Niño Sano.

A partir de la perspectiva de Pierre Bourdieu acerca de la conformación de los estilos de vida y prácticas sociales; se pudo comprender y explicar los componentes que generan los hábitos y estilos de vida. Bourdieu explica la relación entre los grupos sociales y los criterios de elección que generan las prácticas y conforman un estilo de vida determinado. En este caso, dichos criterios de selección pueden hacer la diferencia entre promover un estado nutricional saludable o no.

## I. El problema del sobrepeso y la obesidad infantil en Chile

A partir de la década del '80, el perfil demográfico y epidemiológico de Chile comienza a cambiar asemejándose a los países desarrollados. Esto se traduce en la disminución de las tasas de fecundidad, natalidad y mortalidad infantil, y una baja prevalencia de enfermedades infecciosas; en cambio, hay mayor prevalencia de enfermedades de larga duración y tratamiento (crónicas no transmisibles), acompañado por el envejecimiento de la población (JUNAEB, 2003).

La desnutrición, extendida en un momento al conjunto de la población menor de seis años, 60% en 1968, ha sido reemplazada por la malnutrición en exceso como la principal problemática nutricional (JUNAEB, 2003). En efecto, en el 2003, esta patología muestra una prevalencia de 23% en dicho tramo erario (Ver: Gráfico N° 1: Estado nutricional de la población menor de 6 años, en Chile.)

Pero la magnitud del fenómeno no es lo único que justifica su estudio; el que la obesidad y el sobrepeso estén relacionadas con un conjunto de enfermedades hoy prevalentes la convierten en un problema que debe abordarse con urgencia, a fin de buscar soluciones integrales que eviten que la población en el futuro presente mayores niveles de vulnerabilidad en su estado de salud.

Es por ello que no basta con el enfrentamiento epidemiológico del problema; es imperante la revisión del comportamiento colectivo entorno a los estilos de vida que están involucrados en el desarrollo de esta patología.

El aporte sociológico al tema refiere a la identificación de las prácticas alimentarias, así como de prácticas relacionadas con el uso del cuerpo, que los distintos tipos de familias pobres desarrollan dentro de sus estilos de vida. En definitiva, implica responder la pregunta: *¿cuales son las características distintivas de los estilos de vida, vinculados al estado nutricional entre las familias socio-económicamente pobres?*

## II. Obesidad y Sobrepeso en Chile

Desde el ámbito médico, la obesidad se produce por un aumento exagerado de la ingesta de energía, acompañado de un bajo gasto energético. Se la define como: *un síndrome de etiopatogenia multifactorial caracterizado por un aumento del tejido graso*. Considerada la modalidad de malnutrición mas frecuente en los países desarrollados, en los países en vías de desarrollo aún coexiste con problemas de desnutrición.

La obesidad es una patología multifactorial, entre sus causas está el componente genético, como también el sexo, edad y rasgos de personalidad (Soto, 2003). Sin embargo, Burrows (2000) plantea que si bien el factor genético es determinante en el riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la obesidad, la dieta y el sedentarismo regularían la expresión de la susceptibilidad genética a estas enfermedades.

A partir de los antecedentes sobre los factores causales de la obesidad, se interpreta que el estado nutricional de la población presenta tres dimensiones que influyen en la aparición y mantenimiento de esta patología, a saber: *la ingesta alimentaria, el gasto energético y las características individuales*. Los factores sociales y culturales juegan un papel relevante en la problemática de la obesidad y sobrepeso infantil; pues si bien cada persona puede elegir qué consume, es indiscutible que las comidas de una población responden a su cultura e historicidad. Los factores históricos se van modificando con el tiempo, así también las necesidades y los recursos disponibles, generando cambios estructurales en las disposiciones alimentarias. Ello nos conduce a un análisis de los estilos

de vida y las prácticas asociadas, así como a las representaciones sociales y culturales en torno a la alimentación y el cuerpo.

En Chile, estudios efectuados en la década del 80 en la Región Metropolitana muestran que la mayor prevalencia de obesidad se encontró en niñas<sup>1</sup> del área urbana y bajo nivel socioeconómico, dato confirmado en otros estudios<sup>2</sup>.

La relación entre situación nutricional y nivel de ingreso del hogar se refleja en los resultados de la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN). La CASEN 2006 ofrece datos sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años según el quintil de ingreso autónomo del hogar. Al respecto un 8.6% del total de niños de esta edad presenta sobrepeso, y un 1.1% obesidad. (Ver: Gráfico N° 2: Estado nutricional según quintil de ingreso autónomo per cápita.)

Al comparar las cifras entre los quintiles de ingreso, se observa que un 8.5% de los niños del primer quintil presentan sobrepeso. En el caso de la obesidad, el quintil más pobre tiene casi el doble de niños obesos (1.2%) que el quintil más rico (0.7%). Considerando los valores de la población indigente (quintil I) y la población pobre (quintil II) conjuntamente, se aprecia que la concentración de la obesidad alcanza un 2,6% y la obesidad a un 17,6%, superando los valores promedios nacionales. En relación a lo anterior, se concluye que la presencia de infantes obesos y con sobrepeso está en mayor proporción en familias de nivel socioeconómico bajo. Aunque no es absolutamente concluyente la relación entre pobreza y obesidad<sup>3</sup>, sí se puede afirmar que se está estableciendo un patrón común marcado por la transición epidemiológica y nutricional, adquiriendo mayor relevancia la obesidad y el sobrepeso infantil, en la población en general, y particularmente en la población más vulnerable.

El tema de la obesidad y el sobrepeso si bien se vincula con la pobreza, no recoge las mismas variables explicativas que describen la desnutrición, porque refiere a abundancia. Por ello requiere un análisis de las condiciones de existencia y los hábitos que explican, en contextos de disponibilidad de recursos, el desarrollo de esta patología.

### **III. Los estilos de vida y la malnutrición por exceso**

El estilo de vida<sup>4</sup> describe las formas de las relaciones adoptadas por un individuo o un colectivo: el consumo, la forma de vestir y comer, la visión de mundo. Es el producto de una serie de condiciones de existencia, hábitos y prácticas anteriores que lo generan y definen. A continuación se presenta brevemente el proceso que conforman los estilos de vida, a partir del desarrollo teórico de Pierre Bourdieu en “La Distinción: Criterios y bases sociales del gusto” (1988).

Según Bourdieu, las clases sociales presentan características diferenciales coincidentes con el capital que disponen. Así los sujetos que tienen una posición similar dentro del espacio social presentan similar hábitos y estilos de vida. En el presente estudio, se observa que los sujetos de estrato bajo

---

<sup>1</sup> Uauy R, Kain J, Vio F y Albala C. Trends in overweight and obesity prevalence in Chilean Children: comparison of three definitions. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2002; 56: 202-204. Y Uauy R. Albala C y Kain J. Obesity trends in Latin America: Transiting from Under – Overquigh. *Journal Nutrition*. 23001; 131:893S -899S. En : JUNAEB, 2003 op. cit.

<sup>2</sup> Vio F, Albala C, García F, Martínez J, Uauy R. Consecuencias de la transición epidemiológica en la salud y nutrición del adulto en Chile. Santiago: Universidad de Chile, INTA, 1995 (Informe Técnico). En: Peña y Cacallao, op cit

<sup>3</sup> Ver el estudio de Atalah E, et al. *Prevalencia de obesidad en escolares de la Región de Aysén*. *Revista Chilena de Pediatría* v, 70 n°3. Santiago, mayo 1999

<sup>4</sup> En estudios sobre salud, el estilo de vida refiere a un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, siendo algunas saludables y otras nocivas para la salud. En los países desarrollados y en vías de desarrollo los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades, como por ejemplo la obesidad.

tienen una posición específica dentro del espacio social y poseen limitados recursos, que definen las posibilidades presentes y futuras de actuar.

La producción del habitus refiere a la conformación de los gustos y las elecciones que fundamentan las prácticas de los sujetos. En el caso de la alimentación es fundamental explicar los mecanismos que conforman los criterios que definen un determinado consumo. Para Bourdieu existen dos tipos de gustos que distinguen las prácticas de consumo, constituyendo una “*oposición entre los gustos de lujo (o de libertad) y los gustos de necesidad*” (Bourdieu, 1988:177). Los gustos de lujo se observan en individuos que presentan condiciones materiales de existencia distantes de las necesidades. Los gustos de necesidad expresan en sus elecciones las respuestas a las necesidades vitales.

La problemática de la obesidad y sobrepeso no sólo es resultante de la condición socioeconómica determinada por los gustos de necesidad al definir la forma de alimentarse. Las elecciones de los sujetos responden a la diversidad de alternativas y formas que han aprendido en su vida en sociedad y también a los propios principios de selección que los diferencian dentro de su propia clase (Bourdieu, 1988: 383).

En relación al estudio, se revisan dos prácticas presentes en los habitus que orientaran el análisis de los estilos de vida como conductores de distintos estados de nutrición infantil. Las prácticas analizadas refieren a la *alimentación* y la *corporalidad*. Dichas prácticas conducen a los mecanismos para seleccionar lo que se come, y lo que se ejercita físicamente, las que se relacionan con la conformación y mantenimiento de la obesidad y el sobrepeso.

Las *prácticas alimenticias*, expresan habitus concretos y la posición en el espacio socioeconómico, también la trayectoria recorrida por cada grupo, que incluye la movilidad económica, social y cultural.

Respecto a los sectores más pobres, el análisis de las prácticas alimentarias permite “*deducir los gustos populares por los alimentos a la vez más alimenticios y mas económicos (...) de la necesidad de reproducir al menos coste la fuerza de trabajo que se impone, como su propia definición*” (Bourdieu, 1988: 177). Por tanto, el gusto basado en la necesidad orienta las prácticas hacia la elección de los alimentos que le permiten seguir produciendo.

En sectores urbanos de bajos ingresos, la proporción de grasa en la ingesta diaria aumentó considerablemente en los últimos años. Por otra parte, los altos precios de las frutas y verduras y de otros alimentos de alta calidad nutricional, dificultan el acceso a los más pobres<sup>5</sup>. Se suma la gran oferta de alimentos de alta densidad energética, pero deficientes en nutrientes esenciales, los que debido a su gran poder de saciedad y bajo costo han sido aceptados socialmente y preferidos por los más pobres.

Por tanto, qué y cuánto se consume, no pasa sólo por una racionalidad económica en base al cálculo de costos de los productos y la capacidad de compra, sino que implica el análisis de las pautas culturales referentes a la comensalidad, en donde los alimentos deben ser rendidores,

---

<sup>5</sup> El estudio realizado por el Centro de Asuntos Agrícolas de la Universidad de California, compara la disponibilidad y costo de la canasta familiar del Plan Alimentario Económico (TFP) con una canasta familiar de sustitutos más saludables señalando que la canasta familiar más saludable siempre costó bastante más que la canasta del TFP. El costo promedio de la canasta TFP fue de 194 dólares para dos semanas y el costo de la canasta más saludable fue de 230 dólares. Por ende, el mejorar la alimentación al sustituir de la canasta alimentaria aumenta el gasto mensual en alimentos de 70 a 80 dólares por mes para una familia de cuatro personas. Estas cifras equivalen a entre el 35% y el 40% del presupuesto para alimentos de consumidores de bajos ingresos.

proporcionando un mayor aporte con bajo costo, y brindando la mayor saciedad y satisfacción al comer.

El segundo tipo de prácticas son las *prácticas corporales*. Dentro de los aspectos socioculturales que se vinculan con la obesidad, está el tema de la corporalidad, referente a cómo los individuos valoran y se relacionan con su cuerpo, las pautas de belleza que la sociedad impone y las acciones realizadas para concretar esas aspiraciones.

El cuerpo es la objetivación del gusto de clase que se manifiesta de diversas maneras: en las apariencias, dimensiones y formas visibles. A través de estos aspectos se expresa toda una manera de tratar el cuerpo, de cuidarlo y mantenerlo (Bourdieu; 1988: 188). De acuerdo a la investigación sobre la imagen corporal, realizada en Chile por Soto et al. (2003), se establece que la sociedad de consumo ha promovido un patrón estético en donde la delgadez es sinónimo de belleza, éxito y felicidad, convirtiéndose en un ideal al que todos aspiran lograr. Por el contrario, la gordura es sinónimo de fealdad, discriminando a las personas que la presentan.

Sin embargo, en Chile, dentro de la dimensión de las prácticas corporales, se puede observar que el sedentarismo<sup>6</sup> es una conducta dominante en la población, generando individuos propensos a desarrollar sobrepeso y obesidad, entre otras patologías crónicas. En relación a las clases populares, las prácticas corporales deberían referirse a un gusto basado en la satisfacción de las necesidades, y por consiguiente a la funcionalidad.

Finalmente, considerando que el estudio aborda a familias del mismo nivel socioeconómico, ubicadas en el mismo espacio social, no presentarían prácticas diferentes entre sí. Sin embargo, considerando que el problema de la malnutrición no se presenta homogéneamente entre las mismas condiciones de existencia, cabe analizar si en el ámbito de las prácticas se evidencian acciones distintivas producto de la subjetividad de determinadas familias, las que “*sólo pueden entenderse si se supone la intervención de principios de selección diferentes*” (Bourdieu, 1988: 383).

#### **IV. Estrategia Metodológica**

La pregunta principal de la investigación es: *¿cuáles son las características distintivas de los estilos de vida, vinculados al estado nutricional entre las familias socio-económicamente pobres?*

Considerando que las familias en estudio presentan un nivel de ingreso, educación y composición familiar similar, y sin embargo la situación nutricional de sus hijos es diferente, la hipótesis central de la investigación es: *las familias sin obesidad y sobrepeso infantil desarrollan hábitos alimentarios más saludables, que las familias con problemas de exceso de peso infantil.*

Preliminarmente, se aplicó la metodología cualitativa para identificar las categorías a ser utilizadas en la metodología cuantitativa, respondiendo a niveles exploratorios-descriptivos de la investigación. La elección de la metodología cuantitativa radicó en acceso a la información sobre el estilo de vida dentro de cada grupo (familias con y sin niños obesos y sobrepeso), así como a las dinámicas intragrupo, mediante el uso de un instrumento común, con el fin de abarcar mayor número de personas, tener información estandarizada y generar datos estadísticos.

---

<sup>6</sup> El sedentarismo, se ha vuelto una característica de los estilos de vida actuales. Según los resultados de la I Encuesta Nacional de Salud en Chile, la prevalencia del sedentarismo alcanzó al 89% de la población, siendo mayor en el caso de las mujeres (91%) respecto a los hombres (88%). Consideraron sedentaria a aquella persona que en el último mes no ha practicado deporte o actividad física fuera del horario de trabajo, durante 30 minutos o más, al menos tres veces por semana.

El universo de estudio corresponde al conjunto de niños de 0 a 5 años atendidos en el programa Control Niño Sano del Consultorio La Faena, que concentra los mayores niveles de malnutrición por exceso en la comuna de Peñalolén (ver Tabla N° 1: Situación nutricional en Peñalolén)

Dicho universo se dividió en dos grupos según nivel nutricional: los niños con obesidad/sobrepeso infantil, 543 niños; y los niños sin obesidad ni sobrepeso infantil, correspondiendo a 1238.

Se realizó un muestreo no probabilístico intencionado, conformado por cuotas, compuesta por 60 casos. La muestra se dividió en dos grupos: 30 casos con problemas de obesidad/sobrepeso, y 30 casos donde no existen problemas nutricionales, a nivel infantil. La unidad de estudio se definió como la familia de los niños correspondientes al universo.

Se encuestó a mujeres con hijos entre 12 meses y 5 años. La elección de la mujer en su calidad de madre o abuela cuidadora, como informante principal, siendo ella el centro de la vida familiar y donde se definen los estilos de vida intrafamiliares.

La variable dependiente del estudio es “Estado Nutricional Infantil”, se construyó según el sistema de medición integrado NCHS<sup>7</sup> utilizado en Chile, que caracteriza a los niños en un rango que va desde la desnutrición hasta la obesidad.

Las variables independientes son “Prácticas Alimentarias”, que refieren a “la forma en que los individuos o grupos seleccionan, preparan, consumen, distribuyen y almacenan sus alimentos”; y “Prácticas Corporales”, constituidas por el conjunto de actividades que implica gasto energético.

Finalmente, las variables descriptivas corresponden a “Características Familiares Demográficas”, es decir la composición y estructura de la familia del infante; y “Características del Contexto”, que aluden al entorno comunitario y social.

## **V. Resultados y Conclusiones**

A continuación se presentan los principales resultados del estudio. El relato de las conclusiones se desarrolla fundamentalmente sobre las familias que presentan hijos con sobrepeso u obesidad.

Las familias desarrollan estilos de vida basados en un substrato común, pero con prácticas distintivas. Si se representan dichas prácticas cualificándolas según su aporte a un resultado nutricional adecuado (ver Tabla N°2 : Estilo de vida de las familias del Consultorio La Faena, Peñalolén.)

Las prácticas alimentarias saludables se caracterizan por consumir alimentos nutritivos y variados en proporción adecuada, en desmedro de alimentos calóricos y grasos. Respecto a las prácticas corporales saludables, implica realizar periódicamente actividades con desgaste energético. Ambos tipos de prácticas están presentes en las familias sin problemas de malnutrición por exceso.

Las prácticas alimentarias se caracterizan por una dieta desequilibrada: escaso consumo de frutas y verduras; y elevado consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares refinados. Las prácticas

---

<sup>7</sup> Patrón de referencia para medir estado nutricional (National Center for Health and Statistics) basado en una muestra de la población normal de USA Este patrón de referencia incorpora además el peso/talla y talla/edad. Se utiliza en Chile, a partir del año 1994, en base a las recomendaciones internacionales (OMS).

corporales no saludables implican escasa práctica de actividad física, acompañado por actividades sedentarias. Las prácticas alimentarias no saludables corresponden a las familias con sobrepeso/obesidad, pero las prácticas corporales son categorizadas como poco saludables, ya que algunas familias con sobrepeso/obesidad sí realizan actividades corporales, aunque limitado a los hombres y niños de las familias.

En este sentido, se confirma la hipótesis central del estudio, a saber: “los estilos de vida de las familias con y sin exceso de peso son diferentes”.

Las condiciones de existencia de las familias del estudio corresponden a similar ubicación en el espacio social, caracterizado por un nivel socioeconómico bajo. Sin embargo, al observar la composición y la distribución del capital que poseen se identifican las variaciones que distinguen sus prácticas, así como las posibilidades y limitaciones que su posición y recursos les permiten acceder o no a ciertos bienes.

En el caso de las familias con sobrepeso/obesidad se observa un mayor nivel de capital cultural, de capital económico y el no desarrollo del capital social. Dicha composición les permite un uso de los recursos diferenciadores del resto de las otras familias. Por consiguiente, el nivel de capitalización adquirido por dichas familias, las distingue en el contexto de existencia en el que se encuentran.

La distinción intra contexto de las familias con sobrepeso/obesidad marca el comienzo de las diferencias. El análisis del habitus familiar explica las prácticas de manera integrada, porque incorpora los principios en base a los que realizan elecciones según su clase. Por ejemplo, en general no cenan, siendo una práctica común a su nivel socioeconómico, definido por la escasa disponibilidad de capital económico. También el habitus se estructura mediante la interiorización del mundo subjetivo, por ejemplo cuando las abuelas maternas tienen mayor ingerencia en el acto de cocinar y decidir el menú diario. Allí se evidencia otra distinción marcada por la trayectoria familiar que se hace presente mediante una cocina tradicional y abundante.

En relación a los esquemas del habitus, se destaca que las familias con obesidad y sobrepeso son los hogares con mayor prevalencia de obesidad en las abuelas maternas y en las madres. Dichos antecedentes marcan un habitus alimentario que recoge el conocimiento adquirido intergeneracionalmente (qué, cómo, dónde comer), y donde la tradición culinaria y estética sería transmitida por línea materna.

Los criterios de selección que definen los alimentos a consumir en las familias con sobrepeso y obesidad se vinculan con el gusto de lujo. En el contexto de estudio, los gustos de lujo implican que si bien puede ser necesaria su elección, la sobredosis de satisfactores sobrepasa lo necesario. Las familias con sobrepeso/obesidad presentan condiciones materiales de existencia distantes de las necesidades, vinculado con una proporción de dichas familias que no son pobres; así eligen alimentos de los cinco niveles de la pirámide y en abundancia de aquellos más calóricos, sobrepasando los niveles nutricionalmente adecuados. Al incursionar en alimentos que no son necesarios para vivir (golosinas y bebidas), pasan a ser alimentos de lujo dentro del espacio social al que pertenecen.

El gusto marcado por la necesidad se expresa en las elecciones sobre satisfactores que cubren las necesidades vitales. Las familias con sobrepeso/obesidad gustan consumir los mismos alimentos que las otras familias, y en este sentido los platos rendidores responden a la necesidad de reproducir la fuerza de trabajo vigente.

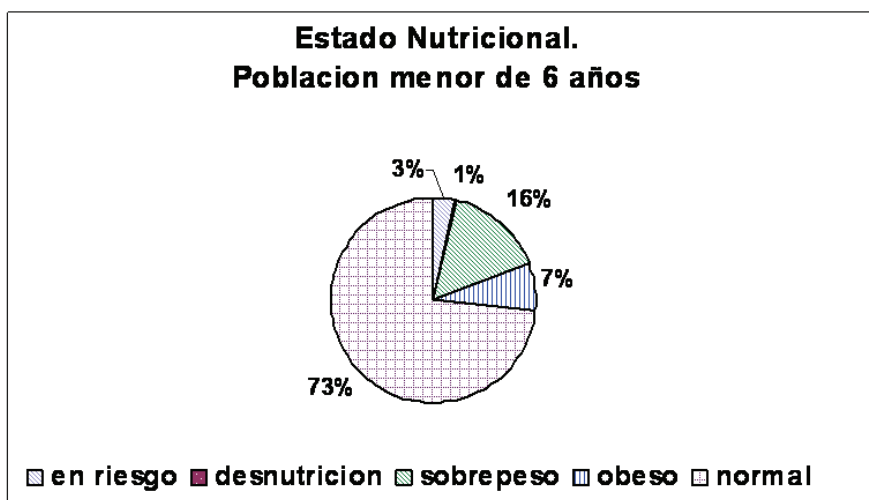


En relación a las prácticas corporales, las familias con sobrepeso/obesidad reflejan una despreocupación del cuerpo. Posiblemente se vincula con la situación de estar "encerrado" en un espacio social, donde la despreocupación implica una forma de acumular capital simbólico. Al negarse la movilidad social para estas familias, la necesidad del cuerpo se reduce a los beneficios que pueda tener dentro del espacio que se ocupa, su fortaleza. El encierro de este espacio social también se grafica en la despreocupación por poseer un cuerpo esbelto. Se afirma la distinción intra clase por la abundancia y el grosor en el volumen adquirido. Son los "nuevos ricos" del sector.

Probablemente sigue presente simbólicamente en la memoria de los cuerpos el problema de la desnutrición. Es parte de los saberes del sentido común de las clases populares que un niño sano es gordo y de mejillas rosadas. En este sentido, las familias con sobrepeso/obesidad no presentan antecedentes de segunda generación de desnutrición, por consiguiente es una referencia simbólica adquirida con la marca de clase, más que por herencia directa. En relación a las familias con sobrepeso/obesidad se podría afirmar que las prácticas corporales recogen el sedentarismo actual. Siendo este sedentarismo la tercera distinción.

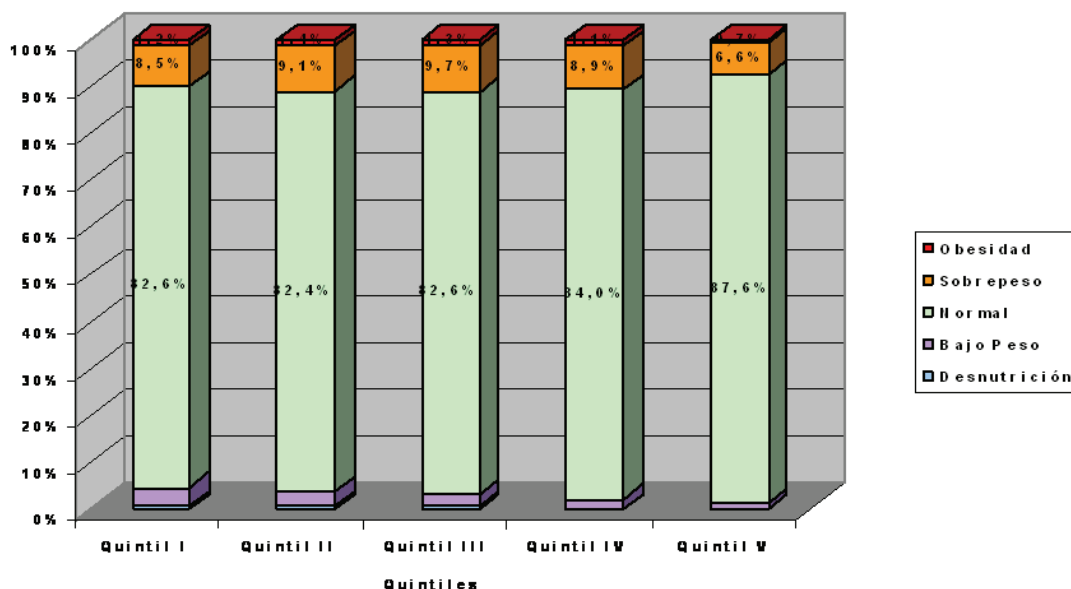
Finalmente, los estilos de vida de las familias estudiadas se pueden observar a través de las prácticas que hablan del tipo de elecciones que hacen. En el caso de las familias normales se caracterizan por el gusto de necesidad, el que sería distintivo de sus gustos y estilo de consumo. Genera un estilo de vida negativo basado, por defecto, en la relación de privación que mantiene con los demás estilos de vida. Aunque dentro de su escasez es más saludable por la variabilidad y cantidad de alimentos que incorporan en su dieta. En cambio, el estilo de vida de las familias con sobrepeso/obesidad se basa en el gusto por el lujo, donde la abundancia es el criterio clasificador (dentro de la marca de clase), por consiguiente es definido de manera positiva, por defecto, basado en las posibilidades variadas de elección, lo que les permite distinguirse.

**Gráfico N° 1: Estado nutricional de la población menor de 6 años, en Chile.**



Fuente: Elaboración propia con base: MINSAL. Diagnóstico Nutricional, 2003

**Gráfico N° 2: Estado nutricional según quintil de ingreso autónomo pércapita.**



Fuente: Elaboración propia con base CASEN, 2006

## Tabla N° 1: Situación nutricional en Peñalolén

<i>Riesgo nutricional por exceso</i>	<i>La Faena</i>	<i>Carol Urzúa</i>	<i>San Luis</i>	<i>Lo Hermida</i>
Población bajo control, menores de 6 años	1781	7456	4114	4690
Sobrepeso (peso/talla +1ds)	382 (21,44%)	964 (11,58%)	663 (16,1%)	869 (18,52%)
Obeso (peso/talla + 2ds)	161 (9,03%)	352 (4,72%)	254 (6,2%)	414 (8,82%)

Fuente: Antecedentes comunales de Peñalolén, 2003-2004

## Tabla N°2 : Estilo de vida de las familias del Consultorio La Faena, Peñalolén.

	<b>Familia Normal</b>	<b>Familia Mixta</b>	<b>Familia con Sobrepeso/Obesidad</b>
<b>Prácticas alimentarias</b>	saludable	poco saludable	no saludable
<b>Prácticas corporales</b>	saludable	saludable	Poco saludable

## Bibliografía

- AGUIRRE, P. (a) Los alimentos rendidores y el cuerpo de los pobres [en línea] 2004. [fecha de consulta: 9 marzo 2005]. Disponible en: <<http://www.latinut.net>>
- AGUIRRE, P. (b) Del gramillon al aspartamo. Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie [en línea] 2004. [fecha de consulta: 9 marzo 2005]. Disponible en: <<http://www.latinut.net>>
- AGUIRRE, P. (c) Aspectos socio antropológicos de la obesidad en la pobreza [en línea] 2004. [fecha de consulta: 9 marzo 2005]. Disponible en: <<http://www.latinut.net>>
- ALBALA C. , Vio, F., Uauy R y Kain J., Trends in overweight and obesity prevalence in Chilean Children: comparasion of three definitions. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2002; 56: 202-204
- ANJALI, J "et al" Why don't low-income mothers worry about their preschoolers being overweight? *Pediatrics*, 2001.
- ARRIAGADA, I. Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género. *Revista de la CEPAL* (85). Abril. 2005.
- ÁTALA E. "et al". PREVALENCIA de obesidad en escolares de la Región de Aysén. En: *Revista chilena de pediatría* 70 (3). Mayo 1999.
- BARRERA, G. Estándares antropométricos para la evaluación del estado nutricional. Santiago. INTA. 2005.
- BLALOCK. *Estadística social*. FCE, México, 1986
- BARROS O. "et al". Comportamiento de la dieta de una familia de bajos ingresos. Santiago, Universidad de Chile.1975
- BOURDIEU, P. *Esquisse d'une theorie de la pratique*. Droz. Genève, Paris. 1972
- BOURDIEU, P. *La Distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus, Madrid, 1988.
- BOURDIEU, P. *Sociología y Cultura*. Grijalbo, México, 1990.
- BURAK, S. Protección, riesgo y vulnerabilidad. *Adolesc. Latinoam.*, 1(4): 222-230. 1999.
- BURROWS, R. Influencia de la dieta y los estilos de vida occidentales en la expresión genética de la diabetes tipo 2. En: *Aspectos antropológicos de la nutrición*. (1º, 2000, Santiago, Chile) Mesa redonda. INTA. Universidad de Chile, 2000.
- CABERO J. y HERNÁNDEZ, M. J. Utilización del video para aprender. Una experiencia con los alumnos de magisterio. Sevilla, S.A.V., 1995
- CATTANEO, A. Alimentación, salud y pobreza: la intervención desde un programa de desnutrición [en línea] . disponible en: <<http://www.latinut.net>>
- DIAZ, M. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos. *Revista Chilena de Pediatría*. 71(4), 2000.
- DREWNOSKI, A. and SPECTER SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *American Society for Clinical Nutrition* (79) 2004.
- EBERWINE, D. Globesidad: una epidemia en apogeo. *Revista perspectivas de salud*. OPS. 7(3), 2002.
- FOSIS. *Manejo Social del Riesgo. Enfoque orientador de la intervención e inversión del FOSIS*. Santiago, 2002.
- FRONGILIO, E. Understanding obesity an program participation in the context of poverty and food insecurity *The Journal of Nutrition*, Julio 2003.
- HERNÁNDEZ, B "et al". *Revista de Salud Publica de México* 45(4), 2003. Factores asociados con sobrepeso y obesidad en niños mexicanos de edad escolar: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999.
- HERNANDEZ et al. *Metodología de investigación*. Mc Graw Hill, México,1998.
- INCAP –OPS. *La Iniciativa de Seguridad Alimentaria Nutricional en Centro América*. Guatemala, 2002.
- JAHNS, L. Original communication. Obesity, diet, and poverty. *European journal of clinical nutrition*, 2003
- JUNAEB. Estudio sobre situación nutricional según criterios de obesidad, retraso de talla y desnutrición, en escolares de primero básico de establecimientos municipalizados y particulares subvencionados, según región y comuna. JUNAEB, Santiago, 2003.
- KALLEN, D. *Nutrición, Desarrollo y Comportamiento Social*. OPS-OMS, Universidad del Estado de Michigan, USA, 1973
- KAIN, J. "et al". Validación y aplicación de instrumentos para evaluar intervenciones educativas en obesidad de escolares. En: *Revista chilena de pediatría*, 72(4). Santiago, julio 2001
- LE BRETON, D. *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Ediciones Nueva Visión. Argentina. 1995.
- LÍSISIC, A. y RUMIE, L. *Salud y Alimentación para los Tiempos actuales*. Servicio Metropolitano Oriente. Departamento de Atención Integrada. Chile. 1997 en: SOTO, F. et all. ed. *Cultura de la imagen y hábitos alimenticios de las y los jóvenes MIDEPLAN*, INJ, Santiago, abril. p 32-34. 2003.
- MC ARTHUR, L. "Et Al" Prevalence of overweight among adolescents from six Latin American cities: a multivariable analysis. OPS – University of Carolina, 2003.
- MARTIKAINEN, P. And MARMONT, M. Socioeconomic differences in weight gain and determinants and consequences of coronary risk factors. *American Society for Clinical Nutrition*, 69, 1999.
- MARTINEZ, R. *Seguridad y vulnerabilidad alimentarias*. CEPAL, 2004.
- MEDINA, F. Determinación de los requerimientos de energía: Las nuevas recomendaciones. CEPAL, Washington D.C., 2004.
- MELILLO , A., Suárez, E. y Rodríguez, D. *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Ed. Paidós, Serie: Tramas Sociales, Buenos Aires,2004
- MIDEPLAN. *Propuesta de acción en alimentación y nutrición*. Santiago, Ministerio De Planificación, División Social, 1991.
- MIDEPLAN. *Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN)*, Santiago. 2003. pág. 18.
- MINSAL.(a) *Situación nutricional de la población infantil menor de 6 años*. Santiago, 2004
- MINSAL. (b) *Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño(a) menor de 6 años*. Ministerio de Salud, Unidad de Nutrición, Santiago, 2004
- MINSAL. (c). *Resultados I Encuesta de Salud*, Chile 2003. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud, y Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, 2004.
- MINSAL. (d). *El vigía 20*. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud, Santiago, 2004.
- MINSAL-PUC. *Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud*, 2000, Pág. 27.
- MONTERIRO C. ,"et al". Socioeconomic status and obesity in adults populations of developing countries: a review. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 2004.
- MONTERO, J. *Epidemiología de la obesidad en siete países de América Latina*. *Form Conin Nutr Obs*, p. 325-330, 2002.
- MORAGA, F. "et al". Tratamiento de la obesidad infantil: factores pronósticos asociados a una respuesta favorable. En: *Revista chilena de pediatría*, 74(4). Julio 2003.
- MORALES J."et al *Línea base de estilos de vida en población adulta*." Servicio de salud Metropolitano Sur- Unidad de Promoción -. Santiago, 2000.

- MUZZO, B. Evolución de los problemas nutricionales en el mundo. El caso de Chile. Revista chilena de nutrición, 291(2), agosto 2002.
- OMS – UNICEF. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, 2003.
- OPS. La salud en las Américas. USA, 2002.
- OPS-OMS. Informe conjunto de expertos de la OMS y la GAO sobre régimen alimentario, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Washington, D.C. abril, 2003.
- OSORIO E., Jessica, WEISSTAUB N., Gerardo y CASTILLO D., Carlos. Desarrollo de la conducta alimentaria en al infancia y sus alteraciones. Revista chilena de nutrición, dic. 2002, vol.29, no.3, p.280-285. ISSN 0717-7518.
- PEÑA, M. y BACALLAO, J. La obesidad en la pobreza, un nuevo reto en la salud pública. OPS- OMS, EUS, Publicación Científica (576). 2000.
- PÉREZ, G. Investigación cualitativa. Retos e Interrogantes Madrid, Ed. La Muralla, 1998.
- PI - SUNYER F.X. Obesity. En Modern Nutrition in Health and Disease. Ed: M.E.Shils, J. A. Olson y M. Shike. Lea Febiger, Philadelphia. p 984-1006. 1994.
- POLETTI, O y BARRIOS, L. Sobrepeso y obesidad como componentes de la malnutrición, en escolares de la ciudad de Corrientes. Argentina. Revista chilena de pediatría 74(5). Santiago, septiembre 2003.
- ROBINSON, Th "et al". Overweight concerns and body dissatisfaction among third-grade children. The Journal of Pediatrics, February, 2001. USA
- ROJO, N. y GARCIA, R. Sociología y salud. Reflexiones para la acción. Revista Cubana Salud Publica (24) 2000.
- SCHMIDT, P. Y WHITTLE, N. Estudio sobre hábitos alimenticios y su incidencia en la salud. ODEPLAN. Santiago, Departamento de Estudios, mayo, 1985.
- SHACK, D. El gusto del Catador: Determinantes Sociales y Culturales de las Preferencias Alimentarias, 1995. En Contreras, Jesús: Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres. Publicacions Universitat de Barcelona, España..
- SOBAL, J. and SUNKARD, A. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. Psychological Bulletin, 105 (12), 1989.
- SOTO, F. et al. ed. Cultura de la imagen y hábitos alimenticios de las y los jóvenes MIDEPLAN, INJ, Santiago, abril. p 32-34. 2003.
- SOTO V. "et al". Cultura de la imagen y hábitos alimenticios de las y los jóvenes. MIDEPLAN, INJ, Santiago, 2003
- TURNER, B. Los Avances Retacentes en la Teoría del Cuerpo. Revista Reis, N° 68, España. 1994. En SOTO, F. et all. ed. Cultura de la imagen y hábitos alimenticios de las y los jóvenes MIDEPLAN, INJ, Santiago, abril. p 32-34. 2003
- VÁSQUEZ, F. "et al". Ingesta alimentaria de preescolares obesos asistentes a los jardines infantiles de la JUNJI por Revista chilena de nutrición, 31(2). Agosto 2004.
- VIO F, ALBALA C, GARCIA F, MARTINEZ J, UAUY R. Consecuencias de la transición epidemiológica en la salud y nutrición del adulto en Chile. Santiago: INTA; 1995 (Monografía INTA/95/1)
- WEIGTH. REALITIES DIVISION OF THE SOCIETY FOR NUTRITION EDUCATION Guías para los programas de prevención de obesidad en niños: Promoviendo un peso saludable en los niños. en línea] 2002. [fecha de consulta: 10 marzo 2005]. disponible en: <http://www.latinut.net>
- ZUGUO M, "et al". Increasing PREVALENCE of overweight among US low-income preschool children . Pediatrics, 101(1), January 1998,

## Páginas electrónicas

<http://www.latinut.net>

<http://www.minsal.cl>

<http://www.mideplan.cl>

<http://www.paho.org>