

EL AUMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO COMO EFECTO DE LAS MIGRACIONES A LAS GRANDES METRÓPOLIS Y LA TRANSMISIÓN DE PATRONES CULTURALES

Françoise Rovillé-Sausse y Patricia Soto-Heim

*Laboratoire d'Anthropologie Biologique du Museum National d'Histoire Naturelle,
Paris, Francia*

RESUMEN

La población originaria de África Sub-sahariana (Mali, Senegal, Niger, Costa de Marfil) recientemente inmigrada a Francia, tiene un nivel socioeconómico entre medio y bajo. Comparándola con una muestra francesa del mismo nivel socioeconómico, se constató que el crecimiento de los niños y la salud de las madres son diferentes. El aumento de peso es significativamente más bajo desde el punto de vista estadístico ($p < 0.01$) entre las madres africanas (8.9 kg) que entre las francesas (13.9 kg). Hipotetizamos que esto se debe a un aporte energético insuficiente en las primeras, la base está en que las madres inmigrantes siguen prácticas alimenticias interrelacionadas con su concepción del embarazo, que las lleva a evitar dar a luz bebés gordos o presentar complicaciones en el parto por sobrepeso

PALABRAS CLAVE: embarazo y aumento de peso, inmigración, alimentación.

ABSTRACT

The recently immigrated population coming from Subsaharan Africa (Mali, Senegal, Niger, Ivory Coast) to France have a middle or low socio-economic status. In comparison with a French sample having the same socio-economic status, it is remarkable that the growth of the children and health of the children and their mothers are so different. The weight gain during pregnancy is significantly lower among African pregnant women compared to the

French. The mean weight gain during the full pregnancy is 8.9 kg among the African mothers and 13.9 kg among the French mothers ($p < 0.01$). This is due to the insufficient food intake. The African immigrant mothers often obey to some food practices in belief of the relationship of avoiding a too large newborn and a complicated delivery, by limiting their food intake.

KEY WORDS: pregnancy and weight gain, immigration, nutrition.

INTRODUCCIÓN

Este estudio muestra la influencia de los hábitos culturales alimentarios en el aumento de peso durante el embarazo de mujeres africanas residentes en la región parisina durante un periodo menor de cinco años. El incremento de la migración de grupos provenientes de diversos países de África y Asia a las grandes ciudades europeas, suscita numerosas interrogantes sobre la salud de las madres y el crecimiento de sus hijos después de la migración.

Por ejemplo, de acuerdo con la información estadística del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Lariboisière de París, en 1996 nacieron 21.9% niños de padres originarios del África subsahariana, 20.7% de padres maghrebinos y 6.3% de asiáticos. En 1995, los centros de Protección Materna e Infantil (PMI) de Val-de-Marne (departamento limítrofe de París, región sudeste) eran frecuentados por 17.5% de niños de origen subsahariano, 22.3% maghrebino y 6.4% asiático (Leroux y Perriot 1996). La fuerte proporción de inmigrantes en esos centros se debe a que las consultas son gratuitas, lo que permite a las poblaciones pobres tener seguimiento médico de calidad durante el embarazo y la etapa de crecimiento de los niños. Sin embargo, según el Instituto Nacional de Estadística (INSEE 1992), la frecuencia de nacimientos de madres extranjeras es de 23% en el conjunto de la región parisense, el porcentaje más elevado de Francia, más de un nacimiento de cada cinco. El ejemplo africano invita a una reflexión más amplia sobre el conjunto de las comunidades obligadas a migrar hacia las grandes ciudades.

MATERIAL Y MÉTODO

La hipótesis de una eventual diferencia de aumento de peso durante el embarazo entre las madres francesas y las africanas que viven en

Francia, partió de la constatación de que al nacimiento los niños franceses tenían peso, estatura y dimensiones corporales significativamente superiores a los de los niños africanos nacidos en África y los niños de origen africano nacidos en Francia (Rovillé-Sausse y Pison 1994), las estaturas promedio de los padres y las madres no son estadísticamente diferentes.

El estudio se basa en la comparación de dos poblaciones similares de nivel socioeconómico medio a bajo que asistían a los Centros de PMI de los alrededores de París, constituidas por familias francesas de origen y por familias africanas provenientes de la región subsahariana inmigradas a Francia hacía menos de cinco años.

De la información que se obtuvo de los archivos médicos se precisa que:

- La muestra de población francesa quedó integrada por 333 recién nacidos a término (entre 37 y 41 semanas de amenorrea), sin antecedentes patológicos y de los que se cuenta con información sobre su estatura y peso; la estatura y el peso de los padres; la estatura y el peso de las madres antes del embarazo y los aumentos de este último durante el primer y el tercer trimestre de embarazo de 155 madres.
- De la muestra de la población de origen africano se tiene la estatura y el peso al nacimiento de 324 recién nacidos a término, que no presentaron patología evidente; la estatura y el peso de los padres; la estatura y el peso de las madres antes del embarazo; y los aumentos de peso durante el embarazo de 169 madres. La mayoría de estos grupos de inmigrantes vienen de Senegal, Níger, Costa de Marfil o de Mali, y forman una población físicamente homogénea.

Las dimensiones corporales promedio de los niños y de ambos padres de las dos poblaciones se compararon utilizando la prueba t al límite del 1%. Para los promedios de aumento de peso de las madres se utilizó el mismo método.

RESULTADOS

Los promedios de las dimensiones corporales de los padres (estatura, peso e índice de la masa corporal), no presentan diferencias significativas (cuadro 1). Las madres antes del embarazo (cuadro 1)

Cuadro 1

Estatura, peso e índice de masa corporal (IMC) de los padres

Padres	Inmigrantes (n=324)		Franceses (n=333)		t
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Adultos masculinos:					
estatura (cm)	173.3	7.5	174.7	6.7	ns
peso (kg)	70.7	9.7	73.4	10.4	ns
IMC	24.1	2.5	24.2	2.8	ns
Madres antes de su embarazo:					
estatura (cm)	163.8	6.2	164.0	7.0	ns
peso (cm)	58.0	8.7	66.6	12.0	**
IMC	21.6	3.1	24.8	3.9	**

** $p < 0.01$ (test-t); ns: diferencias no significativas.

muestran que los promedios de estatura son semejantes; en cambio, las madres africanas pesan en promedio 8.6 kg más que las francesas. Naturalmente, el índice de masa corporal es también muy diferente, ya que en las primeras es significativamente superior, pues la mediana de este índice se sitúa en el nivel del 85 percentil del de las francesas.

Generalmente, se acepta que entre la mayor parte de las poblaciones el peso de los niños al nacimiento refleja el estado de salud y nutrición de la madre (Wharton 1985). Ahora bien, las dos poblaciones estudiadas viven en el mismo ambiente urbano de nivel socioeconómico medio a bajo, no sufren de malnutrición crónica y las madres tienen un seguimiento profesional médico durante el embarazo. A pesar de la similitud del ambiente, de las proporciones corporales adultas masculinas y de un índice de masa corporal superior entre las mujeres africanas antes del embarazo, destaca que la estatura y el peso de los nacidos a término son, en la comunidad africana, significativamente inferiores en relación con sus homólogos franceses (cuadro 2).

La comparación del aumento de peso de las madres durante el embarazo resulta interesante (cuadro 3 y gráfica 1). Constatamos que las madres de origen africano, aunque presenten antes del em-

Cuadro 2
Estatura y peso al nacimiento

Variables antropométricas	Inmigrantes (n=324)		Franceses (n=333)		t
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
estatura (cm)	49.2	1.9	49.7	2.0	**
peso (kg)	3.2	0.4	3.3	0.4	**

** p < 0.01 (test-t).

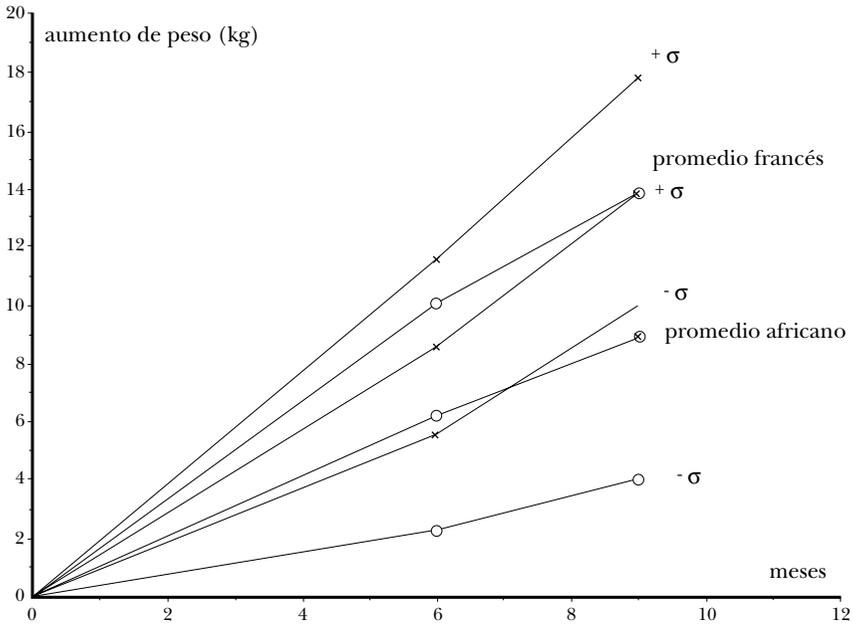
Cuadro 3
Aumento de peso de las madres durante el embarazo

<i>Tiempo de gestación</i>	Africanas		Francesas		% de aumento de peso A/F	
	n=169	s	n=155	s		p
1° semestre de gestación (hasta 28 semanas)	6.2	3.9	8.6	3.0	72%	< 0.01
3° trimestre de gestación (entre 28 y 41 semanas)	2.7	2.0	5.3	2.0	51%	< 0.01
total de la gestación	8.9	4.9	13.9	3.9	64%	< 0.01

A= africanas, F= francesas

barazo cierto sobrepeso en comparación con las francesas, el incremento en esta variable es estadísticamente menor a lo largo del embarazo. Hasta las 28 semanas después de la amenorrea, el aumento de peso de las africanas corresponde al 72% del de las francesas. Durante el tercer trimestre de gestación (entre 28 y 41 semanas después de la amenorrea) su aumento de peso corresponde al 51%. Sobre el total de la gestación, a las africanas les corresponde 64% del de las francesas.

Durante el tercer trimestre de la gestación las africanas tienen menores incrementos que las francesas. Un peso bajo durante el embarazo conduce a un peso menor y a una estatura más baja al nacimiento en los niños de familias africanas inmigradas. Estos hechos



Gráfica 1. Aumento de peso de las madres durante el embarazo

pueden relacionarse con la alimentación diferencial de las madres durante sus embarazos, principalmente por dos razones:

1. Con respecto a las madres francesas, las africanas presentan cierto sobrepeso (su índice de masa corporal medio corresponde al valor del 85 percentil de las francesas), por lo que a veces son sometidas por su médico a un régimen alimentario durante el embarazo.

2. Las africanas estudiadas llegaron a Europa muy recientemente, 50% no hablan francés o lo hablan tan mal que las consultas se hacen en presencia de un intérprete. La mayoría proviene de un medio rural, no están adaptadas ni al modo de vida urbano, ni al occidental. Rodeadas de su familia, siguen las prácticas alimentarias tradicionales en el embarazo para no dar a luz bebés demasiado robustos y así evitar las complicaciones en el momento del parto. Como en muchos países de África (Le Nobel 1969, Mphahlele 1982, Solomon y Rogo 1989, Lefebber 1994), Asia (Law 1991) y de América Latina (Kay 1982)

las mujeres restringen su alimentación durante el embarazo, sobre todo en el tercer trimestre. Esta información proviene esencialmente de malinesas que viven en los alrededores de París; las recomendaciones tendientes a reducir el crecimiento del feto, conciernen principalmente a los alimentos básicos como la leche, el pescado y los huevos; elementos particularmente ricos en proteínas.

Entre las mujeres consultadas son numerosas las que rehusan categóricamente la eventualidad de un nacimiento por cesárea. En efecto, cuando una madre presenta una primera cesárea, sus nacimientos ulteriores se harán de la misma manera. Una africana que desea retornar a su pueblo, sabe que no podrá ser beneficiaria de la asistencia médica adecuada. Por tanto, reducir las dimensiones corporales del feto puede evitar riesgos. En nuestra población, 18% de las francesas dieron a luz por medio de cesárea, en las africanas fue de trece por ciento.

En la comunidad africana estudiada las mujeres no sufren malnutrición real, aunque algunas viven en situación precaria; el efecto de las restricciones alimenticias durante la gestación es directo. Sin embargo, éste no es permanente porque los niños recuperan su retraso estaturponderal desde las primeras semanas de vida posnatal (Rovillé-Sausse 1996).

CONCLUSIÓN

El retraso estaturponderal de los recién nacidos de padres inmigrados no se debe a subnutrición crónica de las madres, sino a una restricción voluntaria y temporal de alimentos protéicos y energéticos para evitar un feto robusto y un parto difícil.

Se trata de un factor cultural que afecta directamente las dimensiones corporales del recién nacido, lo que el equipo médico debe reconocer, comprender y respetar. Este hecho es bien conocido en los países en desarrollo. Sería interesante saber si los hábitos tradicionales que se transmiten entre los inmigrantes africanos pobres de la región parisiense, representan un hecho aislado o si se encuentra el mismo fenómeno en otras poblaciones poco habituadas a la medicalización del embarazo y del nacimiento, obligadas por razones económicas a inmigrar a las grandes ciudades.

Agradecimientos

Este trabajo se realizó con la inapreciable ayuda del doctor Leroux, jefe del Servicio Departamental de PMI de Val-de-Marne, el profesor Truc, el doctor Jacob de la maternidad del hospital Lariboisière (París) y el doctor Pathier de la maternidad Jean Rostand (Vitry-sur-Seine).

REFERENCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
1992

KAY, M. A.

1982 *Anthropology of Human Birth*, F. A. Davis Company, Filadelfia.

LAW, W.

1991 *Dukun Bayi in Rural West Sumatra. A Case Study of the Role of Traditional Midwives in Kecamatan Koto XI Tarusan, Indonesia*, tesis doctoral, University de Utrecht, Países Bajos.

LEFEBER, Y.

1994 *Midwives without Training. Practices and Beliefs of Traditional Birth Attendants in Africa, Asia and Latin America*, Assen, Van Gorcum, Países Bajos.

LE NOBEL, C. P. J.

1969 *Maternity Care in a Zambian District*, tesis doctoral, Universidad de Amsterdam, Países Bajos.

LEROUX, M. C. E Y. PERRIOT

1996 *Enquête sur l'activité des centres de Protection Maternelle et Infantile réalisée par les équipes des centres*, Département du Val-de-Marne, Service de Protection Maternelle et Infantile.

MPHAHLELE, M.

1982 Dietary Restriction for the Prevention of Disproportion and Obstructed Labour among the Pedi's of Yester Year, *South African Medical Journal*, 61: 842.

ROVILLÉ-SAUSSE, F. Y G. PISON

- 1994 Croissance des enfants d'origine subsaharienne. Etude comparative des enfants nés en France et au Sénégal, *Cahiers d'Anthropologie et Biométrie Humaine (Paris)*, 12: 61-73.

ROVILLÉ-SAUSSE, F.

- 1996 Rythmes de croissance comparés des enfants d'immigrés subsahariens et des enfants non immigrés en région parisienne, *Cahiers d'Anthropologie et Biométrie Humaine (Paris)*, 14: 153-161.

SOLOMON, M. M. Y K. O. ROGO

- 1989 A Need Assessment Study of Traditional Birth Attendants in Rural Kenya, *International Journal of Gynaecology and Obstetric*, 30: 329-334.

WHARTON, B. A.

- 1985 Sorrento Studies of Birthweight, *Acta Paediatr. Scand.*, Suplemento 319, pp. 170-179.