



Costumbres alimentarias en familia: obesidad y pandemia COVID-19

Eating custom in family: obesity and pandemic COVID-19

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

Prestador de Servicio Social,
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
biomedicas_dj@comunidad.unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2021.11.43.83650>

Resumen

La enfermedad del COVID-19 en el mundo ha tenido efectos en toda la población, desde el cambio de hábitos cotidianos, de ritmo vigilia -dormir, hasta las relaciones sociales, económicas y laborales. Las estrategias adoptadas por la Organización Mundial de la Salud fueron el confinamiento social (quedarse en casa) y el aislamiento de personas contagiadas por este coronavirus (SARSCoV-2). Los factores asociados con la obesidad son la alimentación, la tensión emocional y las costumbres y creencias de los alimentos como patrones aprendidos a través de las generaciones. El efecto sobre las condiciones de salud y su relación con las costumbres alimentarias en este periodo de pandemia se revisan en este trabajo los factores involucrados y la pandemia de COVID 19 en el contexto de las familias mexicanas, habitantes del Valle de México. Se realizó una revisión temática y bibliográfica que derivó a las categorías de análisis en los campos de la antropología, socio psicológico y nutricional. Este análisis de factores se ubicó en el contexto del confinamiento (trabajo, hogar, escuela) así como sus posibles consecuencias. Se muestran algunos instrumentos válidos y confiables, de los hábitos alimentarios.

Palabras clave: obesidad, hábitos alimentarios, costumbres, familia, COVID-19.

Abstract

The COVID-19 disease in the world has had effects on the entire population, from changes in daily habits, from the waking-sleeping rhythm, to social, economic and labor relations. The strategies adopted by the World Health Organization were social confinement (staying at home) and isolation of people infected by this coronavirus (SARSCoV-2). Factors associated with obesity are diet, emotional stress and food customs and beliefs as patterns learned through generations. The effect on health conditions and their relationship with food habits in this pandemic period is reviewed in this paper and the factors involved and the COVID 19 pandemic in the context of Mexican families, inhabitants of the Valley of Mexico. A thematic and bibliographic review was carried out that led to the categories of analysis in the fields of anthropology, socio-psychological and nutritional. This analysis of factors was placed in the context of confinement (work, home, school) as well as its possible consequences. Some valid and reliable instruments of eating habits are shown.

Keywords: obesity, eating habits, customs, family, COVID-19.

Recibido el 12 de enero de 2021.
Aceptado el 25 de junio de 2021.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

En el transcurso de la pandemia, las familias han permanecido confinadas a sus hogares, mientras que algunos de sus miembros salen por alimentos, a su trabajo o por otras necesidades que le son de prioridad. El primer factor que aborda este estudio es el de la obesidad por la restricción de la actividad física y el consumo de alimentos altos en calorías¹ de fácil acceso con servicio a domicilio a través de plataformas de internet, por familias que pueden costearlo. De manera particular, la obesidad ha sido definida como una enfermedad multifactorial como la alimentación, el ejercicio físico, las conductas y cogniciones de la persona que la presenta. Su mantenimiento depende mucho del consumo y gasto de energía (Reséndiz Barragán et al 2015). El aislamiento y el confinamiento reducen el gasto calórico al encontrarse la persona en un espacio social compartido con habitaciones privadas y comunes, que restringen la movilidad y con ello el incremento de conductas sedentarias (Yuan et al, 2021). Mientras que la actividad física se realiza en espacios exteriores o adecuados a ello, lo que propicia el desarrollo de diversos tipos de acondicionamiento físico favoreciendo el gasto de energía. En relación con la alimentación, el espacio para la preparación de alimentos -la cocina- es común, quien los prepara generalmente son las mujeres integrantes de la familia. El abasto de alimentos en la familia es asignado a algún miembro, por la disposición de movilidad o por la economía, modificándose este papel por el confinamiento.

Los escasos recursos financieros, la sobrecarga de los padres y / o cuidadores con las tareas domésticas y la tarea, sumados al trabajo desde casa, pueden afectar el comportamiento y los patrones dietéticos de esta población, lo que lleva a una mayor búsqueda de alimentos listos para comer, rápidos de preparar y fácilmente aceptables. (Gilic et al 2020: 125).

Para Murcott (1982) la distribución de tareas en el hogar para la preparación de los alimentos indica el cómo debe de ser: comida preparada en casa de forma tradicional donde la mujer como “ama de casa” y el hombre como el proveedor de la familia. La inserción de la mujer al trabajo, reduce las horas de la preparación de los alimentos y con ello la introducción de alimentos industrializados, dinámica que fue incrementándose desde la segunda mitad del siglo XX.

1 Los medios para la adquisición de comidas “a distancia” o “comida para llevar se incrementó.

Para Reséndiz Barragán et al (2015) los cambios en la conducta alimentaria contribuyen a la obesidad: el consumo de alimentos preparados, de comidas rápidas, el alto consumo de azúcares, de grasas y carnes, el no seguir un horario de comidas o al Plato del Bien comer y se añade el bajo acceso a las frutas y verduras.

Los hábitos alimenticios comprenden el número de consumos diarios, sus horarios, los contenidos en tipos y nutrientes, su adquisición, preparación, conservación y distribución entre los consumidores o integrantes de la familia. Se destaca el tiempo requerido para la adquisición de los alimentos, su preparación, consumo y limpieza posterior al consumo, factores importantes en la selección de alimentos y preparación de platillos (García-Cardona et al, 2008).

Como señala Reséndiz Barragán et al en 2015, la familia decide cuánto, con quién, dónde y con qué se come; las técnicas y tipos de preparación; el orden de servir en la mesa y su selección para las comidas diarias o para las ocasiones especiales. Estos modos de comer implican las creencias y las costumbres que las familias tienen en los hábitos alimenticios y las emociones que se generan por el gusto de convivir en familia, las celebraciones y el compartir, además del plato, los vínculos afectivos.

Además, los hábitos alimentarios se encuentran en constante dinamismo: por fuerzas que propician los cambios y las fuerzas que se encargan de conservarlos. “Entre las fuerzas de conservación se pueden mencionar, en general, los factores fisiológicos, culturales y religiosos; mientras que la urbanización, el desarrollo de vías y medios de comunicación, los cambios en la estructura ocupacional y la mayor disponibilidad de alimentos industrializados, constituyen fuerzas que introducen modificaciones. Todas las sociedades se encaminan hacia la modernización, si bien son capaces al mismo tiempo de retener tradiciones ancestrales; lo anterior conduce a autoridad entre los cónyuges y entre los padres e hijos; el grado de autonomía femenina frente al cónyuge ha sido evaluado de manera particular” (García-Cardona et al, 2008: 12).

Otro factor asociado es el psicológico es el Estrés o Tensión Emocional, que está asociado con la obesidad, la neurobiología del estrés se superpone significativamente con la del apetito y la regulación de la energía. En

confinamiento la Tensión emocional se genera entre los integrantes de la familia por incremento de sus interacciones en el mismo espacio, por ejemplo: la sala es cuarto de televisión, de trabajo a distancia, de teletrabajo, de planchado o de descanso. Convivencia obligada por las condiciones de salud, lo que incrementa el malestar emocional favoreciendo la emisión de emociones negativas “el aburrimiento, la incertidumbre sobre el futuro o el miedo a contraer la enfermedad (Rajita & Jastreboff, 2013; Yau & Potenza, 2013)

Costumbres y hábitos alimenticios

Para Schnell (2014) los conocimientos que tiene una población sobre nutrición no son los únicos factores que están relacionados con el Índice de Masa Corporal o la calidad de la dieta que esa población consume. La autora propone un modelo que muestra el balance entre las creencias, la conducta y la biología de la persona, que modifica la relación salud-enfermedad y por tanto la salud personal. Modelo propuesto en 2014 que se adecua a la situación de emergencia de Salud Pública actual donde la utilidad percibida, el poder de hacer un cambio, el peligro y las creencias -teoría de la acción planeada-, explica la conducta de las poblaciones en referencia a su salud. Las creencias son aprendidas de las personas significativas: familiares, maestros y personas destacadas. Así como de la cultura a la cual pertenece la persona: imita la conducta del entorno, adquieren normas de comportamiento del grupo social y se generan creencias sobre el mundo y de los alimentos.

Entre los factores que con frecuencia obstaculizan el logro de una buena alimentación y que dependen de la población son:

- Falta de conocimientos básicos sobre alimentación,
- Falta de conocimiento del etiquetado de los alimentos.
- Presencia de creencias abiertas que provocan resistencia o negación:
- Prejuicios sobre los alimentos en cuanto a costo y a su manipulación:
- Pobre autoeficacia para la preparación de alimentos

Las propuestas que favorecen la correcta o buena alimentación son: *es el de “dieta correcta”, el cual se refiere al conjunto de alimentos y platillos que se consumen*

diariamente y tiene seis características: completa, variada, equilibrada, inocua, suficiente y adecuada. Aunado al diseño y difusión de la NOM-043-SSA2-2005/2012(21) y la guía de orientación alimentaria mexicana El Plato del Bien Comer. La intención fue mejorar la alimentación de las personas que padecen desnutrición y enfermedades relacionadas a la carencia de alimentos, así como otras con e sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico degenerativas. Otras con desnutrición como sobrepeso u obesidad. Asimismo, se busca rescatar y salvaguardar la comida mexicana como patrimonio (Suárez-Solana, 2016: 585).

Tellez-Delgado et al (2016) destacan en el caso del consumo de pollo por la población habitante del valle de México que el precio no es solo el atributo que determina la compra, se añaden otros aspectos de la carne de pollo que la condicionan: escolaridad, número de integrantes de la familia, la preferencia de la carne, las enfermedades y el ingreso económico.

Teixeira-Teixeira et al (2021) evaluaron el consumo de alimentos en aislamiento en familias de Brasil con la Encuesta Mundial de Salud Escolar (WHO, 2012). Evaluaron: leche y productos lácteos; frijoles; verduras, ensalada cruda, frutas frescas y jugos de frutas -indicadores de alimentación saludable-. Papas fritas y bocadillos fritos; hamburguesa y salchicha; galletas, galletas saladas y bocadillos salados envasados; dulces; refrescos; y bebidas endulzadas con azúcar y productos dietéticos -alimentación no saludable-. Patrón alimentario: Desayuno, comida, cena o merienda -saludable o no saludable-. Sus resultados señalan que en aislamiento las familias mostraron hábitos alimenticios en el desayuno y el consumo de ensalada cruda, verduras, frijoles y refrescos. Las familias aisladas de clase baja y las de la región noreste consumían frutas, jugos, verduras y frijoles con menos frecuencia. En comparación con los niños, los adolescentes fueron menos aislados ($p = 0,016$), menos activos ($p < 0,001$), expuestos a un mayor tiempo de televisión ($p < 0,001$), mostraron un patrón de sueño inadecuado ($p = 0,002$) y pertenecían a familias de clase baja ($p < 0,001$). Concluyen que el aislamiento social perturbó los hábitos alimenticios de menores de edad. Por su parte, las familias no aisladas presentaron un menor consumo de alimentos saludables, especialmente las de la clase baja, del nordeste de Brasil, así como las adolescentes.

La conducta alimentaria se desarrolla más allá de su propio fin: sustituye, resume o denota otras conductas - constituye un signo. De manera que situaciones como el trabajo, el deporte, el estudio, la fiesta, el descanso y el ocio, entre otras, tienen cada una su propia expresión alimentaria por lo que el alimento se encarga de significar la situación en la que se usa (Barthes, 1990) En confinamiento, estas conductas como signos fueron suspendidas, predominando la hogareña. La vinculación externa se fortaleció con la "comida a domicilio" dando una nueva categoría al servicio de taxi por aplicación (hoy de alimentos), de bajo costo, alto sabor y entre desconocidos.

A manera de conclusión se describen escalas e instrumentos para la evaluación de los hábitos alimentarios y la alimentación emocional.

El Cuestionario Holandés de comportamiento alimentario para niños [Dutch Eating Behavior Questionnaire for Children] (Baños et al., 2010). Examina diferentes conductas de consumo alimentario a través de tres escalas.

Escala de Alimentación Emocional. Rojas Ramírez y García-Méndez (2017). Los factores que examina son: emoción, familia, indiferencia, cultura, efecto del alimento.

Propuesta metodológica para la capacitación de los docentes en el reconocimiento del estado nutricional de los estudiantes y la identificación de trastornos nutricionales. Coronel del Castillo, (2020). Refiere contenidos sobre la alimentación saludable, los cambios físicos, mentales e intelectuales de menores de edad; los requerimientos nutrimentales en cada etapa de la vida, nociones del metabolismo y utilización de los nutrientes. Se añaden la evaluación del estado nutricional del escolar, el reconocimiento de los estados de deficiencias nutrimentales, el diagnóstico de los distintos fenotipos nutricionales -detención del crecimiento lineal, la emaciación y la anemia; la aparición y evolución del sobrepeso y la obesidad infantil. Por último contempla las intervenciones alimentarias, nutrimentales y metabólicas de los trastornos nutricionales encontrados con más frecuencia en los escolares, los suplementos vitamínicos y la promoción del ejercicio físico.

Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia para los hábitos alimentarios (AEHA). Garcia da Silva et al

(2020). Escala de autoeficacia para hábitos alimentarios es útil para evaluar la autoeficacia relacionada a la alimentación.

Referencias

- Baños, R., Cebolla, A. Etchetnendy, E., Felipe, S., Rasal, P., & Botella, C. (2011). Validation of the dutch eating behavior questionnaire for children (DEBQ-C) for use with Spanish children. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 890-898. DOI:10.3305/nh.2011.26.4.5238.
- Coronel del Castillo RA. Una propuesta metodológica para la capacitación de los docentes en el reconocimiento del estado nutricional de los estudiantes y la identificación de trastornos nutricionales. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr*, 30(1), 1561-2929. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201r.pdf>.
- Garcia da Silva, J., Peralta-Ramírez, M.I., Navarrete-Navarrete, N., Silva-Silva, D., Wendt, G.W., & Caballo, V.C. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia para los hábitos alimentarios (AEHA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(1), 14-26. [dx.doi.org/10.14306/renhyd.23.1.627](https://doi.org/10.14306/renhyd.23.1.627).
- García-Cardona, M., Pardío-López, J., Arroyo-Acevedo, P., & Fernández-García, V. (2008). Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIV(27), 9-46. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31602702>.
- Gilic, B., Ostojic, L., Corluka, M., Volaric, T., & Sekulic, D. (2020). Contextualizing parental/familial influence on physical activity in adolescents before and during COVID-19 pandemic: a prospective analysis. *Children*, 7, 125. <https://doi.org/10.3390/children7090125>.
- Murcott, A. (1982). The Social Significance of the 'Cooked Dinner' in South Wales. *Social Science Information*, 21(4/5), 677-696. <https://doi.org/10.1177/05390188202100401>.
- Rajita, S., & Jastreboff, A.M. (2013) Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Review Biol Psychiatry*, 73(9), 827-835. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.01.032.
- Reséndiz Barragán, Aída Monserrat, Hernández Altamirano, Sheila Viridiana, Sierra Murguía, Mariana Alejandra, & Torres Tamayo, Margarita. (2015). Hábitos de alimentación de pacientes con obesidad severa. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 672-681. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.7692>.

- Rojas-Ramírez, A.T., & García-Méndez, M. (2017). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 45(3), 85-95. doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07.
- Schnel, M. (2014). Creencias y alimentación. *An Venez Nutr*, 27(1), 88-95. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100013&lng=es&tlng=es.
- Suárez-Solana, M.C. (2016). Significado externo de “alimentación correcta” en México. *Salud Colectiva*, 2(4), 575-588. doi: 10.18294/sc.2016.1103.
- Teixeira-Teixeira, M., Santiago-Vitorino, R., Holandino da Silva, J., Martins-Raposo, L., Azevedo de Aquino, L., & Augusta-Ribas, S. (2021). Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: The impact of social isolation. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: the Official Journal of the British Dietetic Association*, 34(4), 670-678. <https://doi.org/10.1111/jhn.12901>.
- Tellez-Delgado, R., Mora-Flores, J.S., & Martínez-Damián, M.A. (2016). Caracterización del consumidor de carne de pollo en la zona metropolitana del Valle de México. *Estudios Sociales*, 48, 191-209. <https://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v26n48/0188-4557-estsoc-26-48-00191.pdf>.
- World Health Organization. Global School-Based Student Health Survey (GSHS) (2012). World Health Organization; 2012. <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/en/>.
- Yau, Y.H.C., & Potenza, M.N. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol*, 38, 255–267. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24126546/>.
- Yuan, J., Jiang, X., Zhu, T., Zhang, Y., Wang, Y., Yang, X., & Shang, L. (2021). Caregivers’ feeding behaviour, children’s eating behaviour and weight status among children of preschool age in China. *J Hum Nutr Diet*, 34(5), 807-818. doi: 10.1111/jhn.12869.



Fuente: Kuntzleman, C. (1987). Guía familiar de Selecciones para Estar en forma. Imagen portada: Whitney Lane. archivo personal RSGR