



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Laguna Camacho, Antonio

Hacia una perspectiva sociocultural y económica en la política contra la alimentación no saludable

Salud Pública de México, vol. 59, núm. 2, marzo-abril, 2017, pp. 124-125

Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650931007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Los episodios de violencia pueden cesar, disminuir o ser más recurrentes cuando la mujer está embarazada.² El presente estudio, realizado en clínicas de maternidad públicas de la Gran Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, entre 2014 y 2015, trató de identificar la prevalencia y el patrón de la violencia vivenciada, así como el perfil del autor de la agresión.

La violencia durante el embarazo mostró una prevalencia de 17.8%, siendo la psicológica la predominante (17.5%). Las situaciones más frecuentes fueron los insultos (15%) y los temores provocados por alguna circunstancia amenazadora (4%), seguidas por la violencia física (5.4%). Sólo una entrevistada refirió prácticas sexuales humillantes durante el embarazo.

Más de la mitad de los compañeros tenían una edad entre 20 y 30 años (55.7%), baja escolaridad y estaban empleados (92.8%). También poco más de la mitad (54.1%) consumían alcohol y 7.8% hacían uso de drogas ilícitas. En cuanto al comportamiento violento, cerca de dos tercios no participaron de peleas, y 58.6% de las parejas pelean hasta un máximo de tres veces al mes.

Las variables que mostraron significancia estadística en el análisis ajustado fueron el consumo de alcohol por el compañero, que proporciona tres veces más probabilidad de cometer violencia, en comparación con aquéllos que no consumen. Lo mismo ocurrió con los usuarios que consumen drogas ilícitas y para aquéllos que participaron en peleas, aumentando en más de cuatro veces las probabilidades de agresión.

En relación con la frecuencia de peleas entre la pareja, el análisis muestra que las mujeres gestantes que pelean con sus compañeros de una a dos veces por semana presentan seis veces más probabilidad de

sufrir violencia durante el embarazo, en comparación con aquéllas que nunca pelean. Llama la atención el hecho de que, para aquéllas que refirieron pelear todos los días, la probabilidad de sufrir violencia aumentó casi 25 veces.

Es importante resaltar que las mujeres que sufrieron agresiones en embarazos anteriores mostraron 46 veces más probabilidad de sufrir violencia en la gestación actual, y las mujeres cuyos compañeros las agredieron en el año anterior antes del embarazo tenían alrededor de seis veces más probabilidades de sufrir violencia en el embarazo actual.

Finalmente, los resultados del presente estudio indican que la violencia de pareja en mujeres embarazadas es una realidad, y que sufrir violencia en los embarazos anteriores y en un periodo de 12 meses previos al embarazo aumenta esa probabilidad de manera significativa. Las características que comprenden a los compañeros agresores están relacionadas, principalmente, con el consumo de alcohol y drogas ilícitas, así como con el comportamiento violento de ese compañero y la participación previa en peleas.

Paulo Fernando Brum Rojas, Dr.⁽¹⁾

Elza Berger Salema Coelho, Dra.⁽¹⁾

elzacoelho@gmail.com

Carolina Carvalho Bolsoni, MSc.⁽¹⁾

Sheila Rubia Lindner, Dra.⁽¹⁾

(1) Universidad Federal de Santa Catarina.

<http://doi.org/10.21149/8280>

Referencias

1. Silva EP, Ludermir AB, Araujo TV, Valongueiro SA. Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev. Saúde Pública* 2011; 45(6):1044-1053. <http://doi.org/bv22rs>
2. Saltzman LE, Johnson CH, Gilbert BC, Goodwin MM. Physical abuse around the time of pregnancy: an examination of prevalence and risk factors in 16 states. *Matern Child Health J* 2003; 7(1):31-43. <http://doi.org/fc4pnv>

Hacia una perspectiva sociocultural y económica en la política contra la alimentación no saludable

Señor editor: México y muchos países en desarrollo experimentan un cambio que va del consumo de comidas tradicionales al de alimentos industrializados altos en azúcar, grasa y sal.¹ A esto se atribuye, en parte, el dramático incremento en la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas. Para atender estos problemas de salud pública, la estrategia se ha enfocado en promover la alimentación “saludable” a través de recomendaciones a la población sobre qué alimentos consumir o qué dieta seguir. Tales recomendaciones aíslan los alimentos de su contexto sociocultural. Aunque la gente piensa en fruta, vegetales y agua cuando se refiere a comida saludable,² no hay una relación clara de las recomendaciones y las costumbres alimentarias de la población. Por ejemplo, en una comunidad una persona comentó que no podía comer saludable porque no le alcanzaba el dinero para comprar pan integral y jamón de pavo, y que sólo podía comer tortilla, papa y quelites (lo cual es nutritivo).

El hecho de que las tradiciones alimentarias satisfagan las necesidades nutricionales refleja la sabiduría popular en elegir sus alimentos y preparaciones. Sin embargo, las comidas caseras típicas compiten contra la alta distribución de alimentos industrializados en las localidades. Los alimentos procesados son intensamente promovidos y presentados de forma positiva al público y la gente, por conveniencia, termina adquiriéndolos. El presupuesto de la industria alimentaria para marketing de alimentos procesados es muchas veces mayor al destinado para promover la alimentación saludable. El papel de la industria alimentaria en

la promoción de la alimentación no saludable ha sido poco señalado.³ La estrategia informativa actual para que los individuos mejoren su alimentación continuará siendo ineficaz en tanto la alta oferta de alimentos no saludables continúe.

Además, mientras la ciencia biomédico-nutricional busca insistente causas únicas, la causalidad de enfermedades se ha tornado muy compleja.⁴ La evidencia es inconsistente y escasa, y la falta de una base científica sólida limita el regular por esta vía a la industria alimentaria.

Ante este escenario, son necesarias nuevas perspectivas para guiar las políticas contra las enfermedades crónicas en la población. El alcance de la intervención en materia alimentaria debiera extenderse hacia los determinantes socioculturales y económicos. Esto incluye proteger las tradiciones alimentarias a través de mayor promoción entre la población, además de mejor regulación a la industria alimentaria para que los alimentos ofrecidos al público sean nutritivos.

Antonio Laguna Camacho, PhD.⁽¹⁾
alagunaca@uaemex.mx

⁽¹⁾ Centro de Investigación en Ciencias Médicas,
Universidad Autónoma del Estado
de México. México.

<https://doi.org/10.21149/7999>

Referencias

1. Satia JA. Dietary acculturation and the nutrition transition: an overview. *Appl Physiol Nutr Metab* 2010;35(2):219-223. <https://doi.org/10.1139/H10-007>
2. Laguna-Camacho A, Booth DA. Meals described as healthy or unhealthy match public health education in England. *Appetite* 2015;87:283-287. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.01.007>
3. Nestle M. Food politics: how the food industry influences nutrition and health. Berkeley: University of California Press Ltd, 2013.
4. Ulijaszek S. With the benefit of Foresight: obesity, complexity and joined-up government. *BioSocieties* 2015;10(2):213-228. <https://doi.org/10.1057/biosoc.2015.16>

Educación en salud pública y creencias epistemológicas*

Señor editor: La formación de profesionales precisa de académicos preparados, no sólo en los contenidos de la disciplina que enseñan, sino, además, en el ámbito pedagógico y didáctico, que les permitan *vehicular* el saber científico hacia sus estudiantes. Esta transformación, llamada transposición didáctica,¹ se ha identificado como una problemática importante en la enseñanza de contenidos disciplinarios de las ciencias de la salud, debido a que implica que el docente recurra –para su práctica pedagógica– a elementos tanto conscientes como inconscientes. Ejemplo de estos últimos son las creencias.

Pajares plantea que las creencias se entienden como juicios respecto de una proposición y son importantes predictores de los comportamientos de las personas.² Dentro de éstas, han recibido especial atención las creencias epistemológicas, que se refieren a las creencias individuales que sustentan los docentes acerca del conocimiento y el aprendizaje.^{3,4}

La investigación en este sentido releva factores como la autopercepción del profesorado y la influencia de las historias de vida en las prácticas pedagógicas. Al indagar en el entramado de creencias que sostiene la praxis pedagógica del profesor, es posible comprender su actuación y la concepción que tiene del proceso enseñanza-aprendizaje.^{4,5}

Como lo señalan Mansilla y Beltrán, cuando un profesor encuentra un dominio confuso y las estrategias cognitivas de información habitual no le dan buenos resultados, enfrenta la incertidumbre de no poder reconocer la información relevante y la con-

* Esta reflexión surgió a partir del proyecto DIUFRO DI16-0021, financiado por la Dirección de Investigación de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

ducta apropiada. Es así que recurre a las creencias, con sus limitaciones e inconsistencias, con lo cual funciona más por impulso o intuición que por reflexión.⁶

En docentes de las ciencias de la salud, específicamente, las creencias no son un tema estudiado ni reportado con la relevancia que merece. Por esta razón, es importante señalar la situación y llamar a la comunidad académica asociada con la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud pública, a profundizar en el estudio de las creencias en sus cuerpos docentes, con la finalidad de identificar las concepciones epistemológicas y orientar la práctica formativa. Hay que considerar que la asociación entre las creencias y la práctica del docente en muchas ocasiones puede resultar contradictoria e incoherente y, como consecuencia, puede afectar la formación profesional.

Joel Parra-Díaz, M en Educ,⁽¹⁾
Daniela Vera-Bachmann, D en Educ,⁽²⁾
daniela.vera@uach.cl

⁽¹⁾ Departamento de Educación,
Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
⁽²⁾ Escuela de Psicología, Universidad Austral de Chile.
Puerto Montt, Chile.

<https://doi.org/10.21149/8089>

Referencias

1. Pellón M, Mansilla J, San Martín D. Desafíos para la transposición didáctica y conocimiento didáctico del contenido en docentes de anatomía: obstáculos y proyecciones. *Int J Morphol* 2009;27(3):743-750. <http://doi.org/fcm5v>
2. Pajares F. Teachers' beliefs and educational research: Cleaning up a messy construct. *Review of Educational Research* 1992;62(3):307-332.
3. Guerra P, Sebastián C. Creencias epistemológicas en profesores que postulan al Programa de Acreditación de Excelencia Pedagógica: análisis descriptivos y comparativos entre profesores que se desempeñan en los diferentes niveles de enseñanza. *Estudios Pedagógicos* 2015;41(2):107-125. <http://doi.org/brsw>
4. Hofer B, Pintrich P. The development of epistemological theories: beliefs about knowledge and knowing and their relation to learning. *Rev Educ Res* 1997;67(1):88-140. <http://doi.org/d2nrcd>
5. Álvarez-Espinoza A, Vera-Bachmann D. Explorando el cambio de creencias epistemológicas