

## Creencias sobre alimentación y obesidad infantil en cuidadores de escolares mapuches y no mapuches

Nicol Altamirano<sup>1</sup> , Erwin Hetz<sup>2</sup> .

**Resumen:** La influencia de variables culturales y familiares es relevante para el desarrollo de preferencias y hábitos alimentarios, principalmente durante la etapa escolar. En Chile la prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil alcanza el 44,5%. **Objetivo:** comparar creencias sobre la obesidad y alimentación infantil de los cuidadores de niños mapuches y no mapuches. **Materiales y método:** estudio con enfoque cualitativo fenomenográfico, en el que se utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de información y participaron 26 cuidadores principales de escolares de primero a cuarto básico, de dos comunas del centro sur de Chile. **Resultados:** se evidenciaron similitudes en torno a los conocimientos y creencias nucleares sobre obesidad y alimentación entre grupos mapuches y no mapuches, sin embargo, existen particularidades en la experiencia de elementos secundarios tales como: las creencias en el grupo mapuche de que los niños necesitan mayor cantidad de alimentos que la entregada en las escuelas o la sensación de tener mayor acceso a alimentos procesados debido a mayor disponibilidad económica y mayor globalización. *An Venez Nutr 2024; 37(1): 2-13.*

**Palabras clave:** creencias, conocimientos, alimentación, malnutrición, obesidad, etnia, mapuches.

## Beliefs about nutrition and childhood obesity among caregivers of mapuche and non-mapuche schoolchildren

**Abstract:** The influence of cultural and family variables is relevant for the development of food preferences and habits, especially during school age. In Chile, the prevalence of childhood obesity and overweight reaches 44.5%. **Objective:** to compare beliefs about obesity and children's nutrition among caregivers of Mapuche and non-Mapuche children. **Materials and method:** a phenomenographic qualitative study, in which semi-structured interviews were used as the data collection instrument, involving 26 primary caregivers of first to fourth grade students from two municipalities in central-southern Chile. **Results:** similarities were found in the core knowledge and beliefs about obesity and nutrition between Mapuche and non-Mapuche groups. However, there are particularities in the experience of secondary elements, such as the belief among the Mapuche group that children need more food than what is provided at schools, or the perception of having greater access to processed foods. *An Venez Nutr 2024; 37(1): 2-13.*

**Keywords:** beliefs, knowledge, malnutrition, feeding, obesity, ethnicity, mapuches.

### Introducción

La obesidad se ha convertido en una problemática mundial de salud debido a su creciente prevalencia, costo e impacto social (1). En 2020, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los niños de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), afectaba a uno de cada cinco.

Diversos informes señalan que las tasas de obesidad en niños y adolescentes han aumentado en la mayoría de estos países, una tendencia que se ha visto agravada por las alteraciones en el estilo de vida causadas por la pandemia de COVID-19, como la reducción de la actividad física y los cambios en los hábitos alimentarios (2). En Chile, la prevalencia de obesidad en niños ha mostrado un incremento preocupante: del 7,5% en 1987 al 24% en 2018, alcanzando un 44,5% en 2019 (3-5). Este aumento se asocia a una mayor disponibilidad y consumo de alimentos procesados a medida que crecen los ingresos económicos del país (6), así como también

<sup>1</sup>Psicóloga, Magister en Psicología. Facultad de Psicología y Humanidades, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. <sup>2</sup>Psicólogo, Magister en Educación Facultad de Psicología y Humanidades, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. Correspondencia: Nicol Altamirano: [nicol.altamirano@uss.cl](mailto:nicol.altamirano@uss.cl)

al aumento del uso de pantallas, con un uso de 9,3 horas al día, dificultades del sueño y cambios en el estilo de vida (7).

La obesidad se define como una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo (6), vinculada a la falta de actividad física y a dietas ricas en grasas saturadas, azúcares y sal (8). Es una condición multifactorial, influenciada por factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales (9). En este contexto, las creencias y prácticas familiares desempeñan un papel esencial en la formación de hábitos alimentarios infantiles (10,11). Por ejemplo, ciertas prácticas como la restricción o el uso de la comida como recompensa pueden influir en las pautas alimentarias de los niños y niñas (12).

Algunos cuidadores identifican la falta de una dieta equilibrada y de ejercicio como causas del sobrepeso infantil (13,14). Sin embargo, ciertas creencias erróneas persisten, como considerar el sobrepeso en la infancia como una fase transitoria y no como una señal de problemas de salud futuros (13,15). En investigaciones chilenas, se evidenció que la percepción de los padres acerca de la alimentación saludable suele ser errada. Muchos creen que a los niños y niñas no les gustan los alimentos saludables, lo que lleva a una prevalencia de comidas poco saludables en el hogar (16). A pesar de que muchas madres muestran preocupación por el peso de sus hijos, hay una tendencia a subestimar su peso real (12,17). La educación y sensibilización son cruciales para combatir estas percepciones erróneas y promover hábitos alimenticios saludables (18).

En Chile, la obesidad infantil tiene una correlación con la vulnerabilidad económica y social, con algunas etnias indígenas, como la mapuche, mostrando una mayor prevalencia (19).

Los mapuches son un grupo indígena que reside principalmente en el sur de Chile. Hoy en día viven tanto en áreas rurales, manteniendo tradiciones ancestrales, como en zonas urbanas, buscando oportunidades y mezclándose con diversas comunidades (20). La realidad del pueblo mapuche ha estado marcada desde fines del siglo XIX por la ocupación de su territorio histórico por parte del Estado chileno, la postergación económica y la imposición de una escolarización monocultural eurocéntrica occidental y monolingüe en castellano (21). Los cambios en el estilo de vida, la urbanización y la influencia de los medios han provocado una transformación en los hábitos alimentarios observado en un aumento del consumo de lácteos, papas, legumbres y azúcares (22) y en la disminución de la actividad física (23,24). Aunque la cultura mapuche reconoce y

valora las comidas ancestrales como saludables (25), la aculturación dietética ha llevado a una mayor inclusión de alimentos occidentales no tradicionales en su dieta. La aculturación alimentaria se define por lo tanto como el proceso que ocurre cuando los miembros de un grupo adoptan o evitan, alimentos y patrones de selección e ingesta de alimentos nuevos (26).

En Chile, los antecedentes nutricionales han mostrado diferencias estadísticamente significativas entre la población mapuche y no mapuche en relación al Índice de Masa Corporal (IMC). En particular, se ha observado que, en el grupo de niños de 10 años, los niños y niñas mapuches presentan valores de IMC más bajos en comparación con los no mapuche. Asimismo, hay diferencias significativas en el estado nutricional, con un mayor porcentaje de niños mapuche en condición de normopeso y más niños no mapuches con sobrepeso. Además, los niños y niñas mapuche tienen una menor grasa corporal total en comparación con los no mapuche (27).

Dada la situación definida, este estudio busca comparar las creencias sobre obesidad y la alimentación infantil de los cuidadores de niños mapuches y no mapuches.

## Materiales y métodos

Considerando el objetivo de la investigación fue pertinente utilizar un enfoque cualitativo, de tipo fenomenográfico, puesto que, permite describir la experiencia de los distintos grupos estudiados y construir una descripción de las expresiones que emergen (28). Cabe destacar que la investigación fenomenográfico tiene por finalidad estudiar las diferentes formas de comprender o percibir un fenómeno, centrando su análisis en las diferencias cualitativas entre las experiencias (29).

La estrategia que se utilizó para el muestreo fue por conveniencia y quienes participaron, lo hicieron voluntariamente. Dicha estrategia, implica seleccionar individuos o grupos que estén disponibles y dispuestos a participar en ese momento (30), la invitación se hizo a través de las escuelas públicas que permitieron el proceso de investigación en dos comunas ubicadas en el sur Chile. La selección de las localidades se realizó en base al origen étnico mayoritario de su población, participaron finalmente la comuna de Bulnes, con un 4,22% de su población que se consideran pertenecientes al grupo mapuche, y Tirúa en donde esta cifra corresponde a un 70,37% (31). Participaron en total 26 mujeres

de nivel socioeconómico medio bajo, considerando las recomendaciones de Triwell (32), para muestras de diseño fenomenográfico, las que se identificaron como cuidadoras principales, específicamente madres y abuelas, de escolares de 6 a 10 años. De ellas, 16 eran cuidadoras de escolares mapuches de la comuna de Tirúa y las otras 10 eran cuidadores principales de escolares no mapuches de la comuna de Bulnes, en la Región del Bio Bio. Para la condición de mapuche el participante debía tener al menos un apellido mapuche y pertenecer a un sector o comunidad indígena.

La recolección de información se realizó a través de una entrevista semiestructurada sometida a evaluación de dos jueces expertos en nutrición, la que se llevó a cabo, en el centro educacional correspondiente a cada cuidadora en una sesión, planificada según la disponibilidad de cada una de ellas. Los principales temas abordados fueron: creencias y conocimientos en relación con obesidad y alimentación, contenidos relativos a alimentación saludable y no saludable, riesgos asociados a la alimentación no saludable, la

variedad en la ingesta de alimentos, beneficios y riesgos de los principales alimentos consumidos (Cuadro 1).

El análisis de los datos fue a través de un análisis de contenido, por lo que en primera instancia se realizó un libro de códigos preestablecidos a partir de los temas y preguntas generados con nutricionistas. Además, se utilizó el análisis temático, logrando identificar categorías y subcategorías de manera inductiva a partir del relato de las cuidadoras, las que fueron añadidas al libro de códigos (33). Dos investigadores realizaron el proceso de codificación. El procedimiento de codificación se realizó con el *software* Nvivo versión 12.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Bioética de la Universidad de Concepción y todas las participantes aceptaron el consentimiento informado. Finalmente, para asegurar la confidencialidad de las participantes, se reemplazaron los nombres por rol con el niño o niña y se especificó quienes eran de la comunidad mapuche.

Cuadro 1. Preguntas sobre creencias y conocimientos en relación con alimentación y obesidad

Conocimiento en torno a la alimentación	1. ¿Qué cree usted que es una alimentación saludable? Me podría dar un ejemplo.
	2. ¿Por qué preocuparnos de tener una alimentación saludable?
	3. ¿Qué cree usted que es una alimentación poco saludable? Me podría dar un ejemplo.
	4. ¿Se debe consumir diferentes tipos de alimentos durante el día? ¿Por qué? ¿Cómo cuáles?
	5. ¿Cuáles son las comidas más importantes del día?
	6. ¿La alimentación de un adulto debe ser similar o igual a la alimentación de un niño? ¿Por qué?
	7. ¿Por qué es necesario comer verduras y frutas todos los días?
	8. ¿Cuánto aceite y grasas es necesario consumir? ¿Por qué?
	9. ¿Por qué es necesario comer carne?
	10. ¿Por qué es necesario tomar leche?
	11. ¿Qué consecuencias cree que tiene el consumo alto de sal?
	12. ¿Qué consecuencias cree que tiene el consumo alto de azúcar?
	13. ¿Cuánto pan, cereales, leguminosas y papas se puede comer?
	14. ¿Sabe cuáles son los alimentos que engordan?
Creencias en torno a la obesidad	1. ¿Qué cree usted que es la obesidad infantil?
	2. ¿Por qué razón cree que los niños engordan?
	3. ¿Qué efectos o consecuencias cree usted que tiene el ser gordo en los niños?
	4. ¿Quién cree usted que es responsable de que los niños estén gordos?
	5. ¿Cree usted que la gordura infantil tiene consecuencias? ¿Cómo cuáles?
	6. ¿Usted cree que los niños superarán sus problemas de obesidad en la adultez?
	7. ¿Cómo cree usted que debe ser tratada la obesidad infantil?

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados organizados por categorías y subcategorías, realizándose el análisis de las cualidades de cada uno de los grupos y las diferencias entre cada uno de ellos. Para ello siempre se presentará primero el grupo no mapuche y finalmente el mapuche. Las categorías se refieren principalmente a las comprensiones sobre alimentación infantil y nociones entorno a la obesidad infantil.

### *Comprensiones sobre la alimentación infantil*

#### *Nociones sobre la alimentación saludable*

Los participantes no mapuches describen una alimentación saludable como aquella basada principalmente en frutas, verduras, legumbres, líquidos y no comer chatarra, sin dar una definición específica entorno a que significa la comida chatarra: “comer sano, comer frutas, tomar harto liquido” (Madre 7); “pero en el ámbito de todas las comidas del día(...) se compone de frutas y no comer chatarra” (Madre 2).

Por su parte, los participantes mapuches definen como saludable aquello que es variado y que aporta nutrientes y vitaminas, reconociendo como alimentos saludables a las frutas, verduras, leche, cereales y legumbres. Argumentando que son saludables debido a que permiten tener buena salud: “la alimentación debe ser diversa, porque así ayuda a tener un buen crecimiento y buen estado de salud, (...) comer frutas, verduras y lácteos” (Madre mapuche 7).

Cabe destacar, que se incorporan conceptos relacionados con los nutrientes y vitaminas, definiendo lo saludable en función de ello y entregando como ejemplo algunos alimentos: “las verduras, las frutas, nada de lo que sea dulce, como esas cosas, algo que nos dé más proteínas y calcio, ese tipo de cosas” (Madre mapuche 2); “(...) lo que da los nutrientes, las vitaminas, las frutas, las verduras, los cereales” (Madre mapuche 3).

También se define lo saludable en función de su opuesto, indicando que la comida chatarra y las golosinas no son comida saludable, sin embargo, no se especifica el motivo por el cual esta comida no es sana: “(...) no comer chatarra, esas cosas de papas fritas, lo que es golosina” (Madre mapuche 10).

De esta manera se pueden observar similitudes en las nociones en torno a la alimentación saludable, sin embargo, en la muestra mapuche es posible visualizar la existencia del uso de términos específicos como nutrientes, proteínas, calcio, etc.

### *Conocimientos entorno a los nutrientes alimenticios*

En la muestra no mapuche, el aporte de los alimentos saludables fue poco conocido por los cuidadores, al respecto consideraban que la carne era poco necesaria, asociado solamente con el aporte proteico. Así, justificaron su consumo debido al hábito de comer aquel alimento, mas no por su contenido nutricional: “(sobre comer carne durante la semana) (...) no sé si sea tan necesario, pero como uno está acostumbrado” (Madre 1).

Por otra parte, al preguntar específicamente por el consumo de leche, esta fue asociada al aporte de calcio, hierro y vitaminas: “porque nos aporta el hierro y el calcio” (Madre 1); “porque trae hartas vitaminas” (Madre 2).

En torno al consumo de alimentos como el pan, los cereales, leguminosas y papas, los cuidadores no mapuches informaron que en general se pueden consumir en bajas cantidades, principalmente pan y cereal a diario, legumbres de manera recurrente y la papa con un consumo menor, sin embargo existe duda entorno a su consumo: “creo que un pan al día es suficiente, cereal todos los días, legumbres 2 a 3 veces por semana y las papas yo creo que no es tan recomendable una vez a la semana” (Madre 1).

Por su parte, la muestra mapuche, advierte una noción general sobre los nutrientes de los alimentos, en particular los aportes de frutas, verduras y carne, indicando que aportan elementos para la salud, sin embargo se le adjudica un valor a nivel de proteínas y calcio, dando cuenta de la escasa claridad entorno al valor nutricional de estos alimentos: “son para la salud, para las proteínas, no sé qué brindan” (Madre mapuche 3); “(...) ay, no sé, da las proteínas y calcio creo yo” (Madre mapuche 2).

Mayor claridad sobre el aporte nutricional se evidenció respecto de la leche, reconociendo su aporte de calcio y su contribución al crecimiento y desarrollo óseo: “(la leche) para los huesitos, para que no descalcifiquen” (Madre mapuche 3).

Respecto al conocimiento sobre ingesta adecuada de pan, cereales, papas y leguminosas, los padres desconocen la cantidad que debe ser consumida durante la semana; piensan que las legumbres deben ser consumidas solamente una vez a la semana, y con lo que reciben en la escuela es suficiente, al preguntarle por el ideal tienden a describir el consumo de los niños y niñas, sin explicar las cantidades de consumo que deberían consumir para una nutrición saludable:

(...) durante el día, en el colegio come un pan, y a la once llega dependiendo como este la once, come 2 a 3 panes y llega a comer después de la comida (...) las legumbres, las que da la escuela y las papas una vez en el fin de semana (Madre mapuche 8).

Así, en ambos grupos se observa un bajo conocimiento respecto al valor nutricional de los alimentos, destacando una mayor valoración en ambos grupos sobre el consumo de leche. Sin embargo, en la población no mapuche es posible identificar una mejor identificación de un consumo balanceado de estos alimentos, reflejado en las cantidades semanales de cada alimento.

### ***Importancia de las comidas***

En la población no mapuche, el desayuno es considerado la comida más importante del día y consiste principalmente en una taza de té o leche y pan: “(para) el desayuno, él se toma una taza de leche o de té y un pan” (Madre 3).

Sin embargo, también se reconocen otras comidas importantes dentro del día, siempre destacando el desayuno como el más importante: “(...) ¿del día? El desayuno es lo primordial, el almuerzo, cena y once” (Madre 7).

Algo similar ocurre en la población mapuche, pues respecto a la importancia de las comidas, destacaron el desayuno como la más importante del día, sin embargo, también dieron importancia al almuerzo y la comida de media tarde, u “once”. Sin embargo, en este grupo destaca la creencia respecto a que las cantidades suministradas en las escuelas son insuficientes, indicándose reiteradas veces que en el hogar alimentan en mayor cantidad o bien repiten una comida cuando sus hijos están en casa:

“El desayuno, que toma acá en la escuela, que considero que es poco, porque en la casa se sirve de 2 a 3 panes en la mañana, no la mitad de un pan y solo en la mañana” (Madre mapuche 5); “el desayuno y el almuerzo de mi hijo, que es lo que come, lo que dan en la escuela, en la casa, una rebanada de pan y el MILO y a veces come aquí de nuevo” (Madre mapuche 3).

Por ello, si bien existen similitudes en relación con el conocimiento y valoración de cuáles son las comidas del día más importantes, se observan diferencias en torno a las creencias relativas a las cantidades de comida que requieren sus hijos, siendo en la muestra mapuche un fenómeno reiterado la creencia de que los niños y niñas requieren mayores cantidades de alimentos que las indicadas y entregadas en sus escuelas.

### ***Noción de alimentación no saludable y sus consecuencias***

En el grupo no mapuche la alimentación no saludable fue descrita como basada en alimentos comidas altas en grasas, comida chatarra y frituras, las que son percibidas como comidas que pueden desencadenar enfermedades, particularmente diabetes y dificultades cardíacas:

(...)(el) riesgo de tener diabetes, problemas al corazón creo yo, enfermedades, cualquier enfermedad, como las grasas, esas cosas, las papas fritas, esas cosas la chatarra, el completo, o sea si puede comer, pero una vez a las mil, no tan seguido (Madre 9).

Por su parte, en el grupo mapuche, en relación con la alimentación no saludable, se definió como comer comida chatarra o “comidas ricas” como carnes, completos y masas, fritas y no fritas, las que tienden a ser preferidas y del gusto de niños y niñas en general. También identificó como no saludable el exceso de comida: “(comer) mucho de todo, pero tú te sirves mucho arroz o mucha carne es perjudicial para el niño al final” (Abuela mapuche, 1).

Identificándose como consecuencia la diabetes y también enfermedades como la alta presión arterial o la obesidad. Esto a partir de la comida chatarra: “la comida chatarra (...) la diabetes, presión arterial alta, obesidad mórbida” (Madre mapuche 13).

En definitiva, ambos grupos coinciden en considerar poco saludable la comida chatarra, las frituras y comidas altas en grasas, sin embargo, el grupo mapuche de cuidadoras incorpora las altas cantidades de comida como un elemento poco saludable. Así mismo ambos grupos identifican como consecuencia problemas a la salud relacionadas con la diabetes y dificultades del sistema circulatorio, pero la muestra mapuche incorpora la obesidad como una posible consecuencia perjudicial para la salud.

### ***Comprensiones entorno a la obesidad infantil***

#### ***Nociones respecto a las causas de la obesidad infantil***

En las cuidadoras no mapuche, la mala alimentación es una de las principales causas. Sin embargo, existe una tendencia a incluir la falta de ejercicio físico como una causa complementaria a la anterior, es decir, que creen que por sí sola no puede causar obesidad, pero que, en complemento de una mala alimentación, son la combinación perfecta para desencadenar la obesidad: “(...) por no tener actividad física y la comida” (Madre 3); “yo creo que igual (por) la alimentación y el poco ejercicio que hacen” (Madre 4).

Otra causa es dada por las características de la comida chatarra, que es más práctica y fácil de preparar: “Es más fácil embutirle un completo, una papa frita, si salto el almuerzo que es la comida casera, es más fácil, más práctico y es por eso, yo creo que están tan mal alimentados y engordan tanto” (Madre 3).

Los participantes mapuches también identificaron como causas de la obesidad la mala alimentación y la falta de ejercicio físico. Sin embargo, también destacan una vida sedentaria:

(...) es eso de (la) alimentación, eso de comer más de lo que tu cuerpo necesita, esto de salir a hacer deporte (...) lo que pasa es que los niños se sientan frente al televisor, comen viendo televisión y no hacen deporte (Abuela mapuche 11).

Reconocen también que la rapidez y facilidad para preparar los alimentos, son una causa de la mala alimentación puesto que la comida chatarra es más fácil de preparar: “para las mamás que trabajan, es más fácil darle comida chatarra que cocinar” (Abuela mapuche 11).

De esta manera, ambos grupos reconocen que la obesidad es una enfermedad producida por la mala alimentación y escasos de ejercicios físicos, sin embargo, en el grupo mapuche se realiza mayor precisión entorno a la existencia de hábitos sedentarios.

### ***Causas del aumento de peso en la comunidad***

Respecto a que esto sea una “epidemia”, los cuidadores de escolares creen que se deben a una serie de causas, dentro de las que se destacan: la poca conciencia de los padres, quienes son los principales responsables de la tendencia actual de los niños y niñas a engordar, y de la alimentación, el consumo de alimentos poco naturales como comidas procesadas. Sin embargo, son conscientes de que los productos de hoy en día, así como también frutas y verduras son cada vez más intervenidos, por lo que la lista de alimentos naturales y saludables es cada vez más limitada: “por la mala alimentación ahora los alimentos vienen más procesados (...) hoy en día los alimentos son (de) baja calidad (...) las mismas frutas y verduras vienen más intervenidos y con insecticidas” (Madre 1).

Sumado a ello, responsabilizan a los padres como los responsables del cuidado de la alimentación y el peso de sus hijos o hijas: “los padres, son el primer responsable” (Madre 1).

El grupo mapuche planteó cambios en la alimentación, pasando de una saludable a una menos saludable en el tiempo y que entre los efectos de este cambio está el

aumento de la obesidad: “yo creo que están engordando más que antes, la alimentación de hoy en día no es igual a la de antes, antes era más saludable (Madre mapuche 7).

Las personas mapuches indican que antes se alimentaban de forma más sana y natural, esto debido a que actualmente aumentó el acceso económico y disponibilidad de productos no saludables:

Es que antes la gente comía sano, porque no comía tantas cosas que ahora uno come, yo creo que antes mis abuelos nunca compraban hamburguesas, esas cosas, vienesas esas cosas, porque no existían y tampoco estaba la plata como para comprarlo tampoco y ahora también existen muchas cosas que uno compra que son fáciles de preparar pero que son dañinas. Antes ellos no, ellos comían más natural” (Madre mapuche 15).

Así mismo, la obesidad se genera por el “mal hábito” que generan los padres, dado que a veces lo utilizan para darle el “gusto” a sus hijos, pues creen en general que los niños y niñas tienen una preferencia de la alimentación no saludable, por lo que otros padres pueden llegar a utilizarla como estrategia de castigo o recompensa: “Por el mal hábito de alimentación que tienen o que le generan los papás, porque como premio a veces le dan dulces” (Madre mapuche 3).

Respecto a la responsabilidad de la obesidad los participantes mencionaron a los padres como los principales responsables de la obesidad infantil, que se da por la “despreocupación”, al brindar una alimentación que no corresponde a la edad, con exceso de comidas rápidas de preparar, que provocan un daño social y psicológico:

Uno como papá como que siempre trata de hacerle el gusto a los hijos y no se da cuenta al final que le está haciendo un daño... los niños no tienen la culpa, los niños comen lo que los papás le dan, si ellos piden algo y el papá les da, y les siguen dando, porque los niños no mandan, manda uno” (Madre mapuche 14) (La responsabilidad es de) los padres, yo creo, porque en el colegio ya no están dando cosas poco saludables” (Madre mapuche 12).

En conclusión, ambos grupos reconocen un cambio en los hábitos alimenticios y coinciden en señalar a los padres como los principales responsables de la obesidad infantil. No obstante, se destacan particularidades: en el grupo no mapuche se reconoce una mayor influencia de los productores en la calidad de los alimentos. Por otro lado, en el grupo mapuche se identifica un aumento en el acceso a comidas procesadas, lo cual impacta en la nutrición infantil.

De esta manera, parece que el mismo fenómeno es vivido de una manera diferente, puesto que se reconoce un mayor consumo de alimentos procesados, sin embargo, las familias no mapuches lo consideran como un cambio contextual, por su parte las familias mapuches lo consideran como un cambio a nivel familiar con relación al nuevo acceso que han tenido a aquel alimento.

### ***Nociones entorno a las consecuencias de la obesidad infantil***

Las cuidadoras no mapuches reconocieron diversos efectos del exceso de peso en los niños y niñas. Entre las consecuencias a corto plazo, destacan el bajo rendimiento en actividades físicas, ser objeto de burlas y el desarrollo de baja autoestima. Además, se señaló la posibilidad de la aparición temprana de enfermedades relacionadas con el sobrepeso.

Tiene problemas en educación física y problemas psicológicos por que los molestan, se sienten mal y la autoestima, para comprarse ropita” (Madre 7). Si, le puede venir no sé, un infarto, eh... no sé, puede darle no sé, la diabetes que está infantil ahora” (Madre 8).

Así mismo, el grupo mapuche describe entre las consecuencias de la obesidad infantil los problemas físicos, como mayor cansancio y agitación, limitaciones para realizar ejercicio, así como también dificultades socioemocionales y aislamiento de los grupos: “mi hijo se junta solo con niños gorditos, porque no pueden jugar a la par. Creo que la obesidad los va aislando. Reduce el círculo de amistad” (Madre mapuche 6).

De esta manera, ambos grupos perciben dificultades físicas y sociales como consecuencia del sobrepeso, sin embargo, las familias mapuches realizan mayor hincapié en el desempeño físico y social, en cambio las familias no mapuches parecen poner mayor énfasis en la salud de los escolares.

### ***Creencias sobre el tratamiento contra la obesidad***

Para los cuidadores no mapuches el tratamiento contra la obesidad debe considerar un adulto responsable que cuide de la alimentación de los niños y combata el sedentarismo:

Cuidar bien estricto la alimentación e igual un poco más de deporte, no tanto deporte, si no sacar al niño a andar en bicicleta, que camine más que no esté tanto sentado viendo televisión, jugando video juegos y comiendo (Madre, 4).

Los participantes plantearon que debería ser guiado por un nutricionista, pero con la supervisión y participación

de los padres: “Debe ser tratada por una nutricionista y supervisada por los papás” (Madre 1).

Sobre el tratamiento de la obesidad, el grupo mapuche planteó que el tratamiento para la obesidad debe estar centrado en los padres, sin embargo, debe ser respaldado por un especialista, quien intervenga y entregue pautas e información al conjunto familiar:

(Ayudaría) tratarse con un nutricionista, que alguien le dé un ejemplo de cómo uno debe servirse la comida, como tiene mantenerse con la comida” (Madre mapuche 1). (Aún) falta más asesoría de especialistas, he ido a charlas con nutricionistas, nutrióloga. (...) Deberían informarnos más a los papás (Madre mapuche 7).

Aquellos que creen que el tratamiento debe basarse más que nada en el apoyo externo, identifican especialistas de la salud, como médico o nutricionista, así como también en la escuela como promotor de la actividad física a través del currículo nacional, mientras quienes centran el tratamiento en los padres, visualizan la importancia de apoyar a los niños y niñas en una alimentación sana: “Apoyarlo en la alimentación más saludable. No solamente que él se empiece a servir ese tipo de comida (Abuela mapuche 5).

Por ello, es posible visualizar que ambos grupos consideran importante la participación de los padres dentro del proceso de tratamiento y una intervención que considere la alimentación. Sin embargo, las familias no mapuches incorporan la importancia de supervisión entorno a la actividad física y por su parte el grupo mapuche incorpora a profesionales como médicos y la labor de especialistas que capaciten mediante información a las familias, no solo nutricionistas.

### ***Creencias sobre la superación de la obesidad según el ciclo vital***

Finalmente, cabe destacar las creencias en torno a la superación de la obesidad infantil en la medida que los niños y niñas crecen. De esta manera, las cuidadoras no mapuches tienen la creencia de que los problemas de sobrepeso se pueden o no superar durante la adultez, pero lo relacionan con una concientización por parte de los padres para ayudarlos a superarlos: “Yo creo que eso es relativo, hay personas que sí y otras que no” (Madre 4). “Si uno los ayuda de chicos, yo creo que si” (Madre 9).

Por su parte, algunos participantes mapuches plantearon que la obesidad se puede superar en la adolescencia porque durante este periodo los niños y niñas comienzan a preocuparse más por su aspecto físico: “Yo viví la

experiencia de mi hijo, cuando entró en la enseñanza media, el mismo se preocupó, porque se puso más pretencioso, ahí bajó un montón” (Madre mapuche 12).

Sin embargo, también reconocen que es posible que superen la obesidad o se mantengan obesos en la adultez, de lo cual depende la acción que tomen las familias: “Si el niño es gordo desde chico va a hacer gordo cuando grande. Hay que hacer algo cuando es niño” (Madre mapuche 14).

En conclusión, ambos grupos consideran que es posible

que en la adultez se pierda el sobrepeso o bien este aumente, pero esto estaría determinado mayormente por las acciones que las familias tomen para que baje de peso en la medida que pasa el tiempo. Sin embargo, en el grupo mapuche aparece como una nueva posibilidad el hecho de que en la adolescencia los niños y niñas generen esfuerzos por bajar de peso debido a la necesidad de mejorar su imagen.

A continuación, se presenta el cuadro 2 de las creencias y conocimientos sobre alimentación y obesidad infantil entre participantes mapuche y no mapuche:

Cuadro 2. Creencias y conocimientos sobre alimentación y obesidad infantil entre participantes mapuches y no mapuches

	Mapuches	No Mapuches
Definición buena alimentación.	Que es “sano”, como las frutas, las verduras, la leche, los cereales y las legumbres. En donde existe ausencia de comida chatarra y “la persona se siente bien”	Basada principalmente en frutas y verduras, como ausencia de “comida chatarra”
Propiedades de los alimentos	No reconocen con claridad las propiedades, observándose así que tienden confundir en general los aportes de los alimentos, principalmente de frutas, verduras y carne.	Superficial, vago e impreciso sobre frutas, verduras y carnes. Claridad superficial en torno a la leche (calcio).
Alimentación diaria	Se reduce a la comida sana, que consta para ellos de fruta principalmente, así como de leche y ensaladas, las cuales aportarían la energía diaria.	La variedad en la alimentación diaria debe estar basada en las frutas y verduras, considerando el desayuno como la comida más relevante del día.
Descripción de alimentación	Legumbres en la escuela, cereal dulce y no integral. Dentro de las comidas del día, se destaca el desayuno como la comida más importante, así como también el almuerzo y la once.	Consumen solo las legumbres y cereal de la JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas) La comida más relevante consiste en un pan, leche o un té.
Similitud de alimentación adulto-niño	Debe ser similar, sin embargo, se realiza la distinción en torno a la proporción y en que la comida de los niños (as) debe ser más sana que la de un adulto.	Consideran que el menor debe comer más porque realiza mayor gasto energético.
Definición de mala alimentación	Son comidas ricas basadas principalmente en carnes, papas fritas, completos y masas fritas y no fritas en general, las cuales son preferidas por los niños (as), al igual que por los adultos responsables de la alimentación.	Se describe como basada en alimentos como los embutidos, la comida chatarra y las frituras, que desencadenan obesidad y problemas físicos, así como también problemas socio-emocionales.
Consecuencias de la mala alimentación	Obesidad y cansancio físico.	Problemas asociados por el exceso de sal y azúcar como la hipertensión y diabetes.
Definición Obesidad	Ser gordito	Vaga, y como sinónimo de mala alimentación.
Causas Obesidad	Mala alimentación y falta de ejercicio físico, “hacerle el gusto”, mal hábito, facilidad y rapidez de la comida chatarra, genética y cambio de la alimentación transgeneracional.	Poca conciencia respecto a la alimentación y del estado nutricional del menor. Alimentos poco naturales, mala alimentación, falta de actividad física y la facilidad en la entrega y preparación de las comidas chatarra. Falta de control de los padres sobre la alimentación.
Responsables de la obesidad	“Abuelos regalones” y escuelas.	Padres.
Consecuencias Obesidad	Problemas físicos y bullying.	Bajo rendimiento físico y baja autoestima.
Tratamiento de la obesidad infantil	El tratamiento para la obesidad debe estar centrado en los padres, pero respaldado por un especialista e instituciones externas.	El tratamiento va de la mano con la concientización del padre quien se debe responsabilizar de la alimentación, guiado por un nutricionista.

## **Discusión**

A partir de los resultados es posible evidenciar que comparativamente no existen diferencias nucleares entre ambos grupos en torno a sus creencias y conocimientos sobre obesidad y alimentación infantil. Esto podría deberse al proceso de aculturación sufrida por la población mapuche, donde la dieta también ha tenido modificaciones adquiriendo como propias creencias de la población no mapuche (23). Estas modificaciones en el comportamiento alimentario, se denomina aculturación alimentaria (26). Este proceso está determinado por factores culturales, socioeconómicos y demográficos, que conllevan a cambios en la adquisición y preparación de alimentos y un patrón de ingesta dietética diferente (26), que, en el caso de las cuidadoras mapuches en Tirúa, se puede deber a la irrupción de nuevos alimentos y al hecho de que instituciones como la escuela intenten brindar una dieta equilibrada y uniforme.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, es posible vislumbrar diferencias en torno al modo de experimentar algunos elementos secundarios o bien creencias que sostienen los conocimientos centrales sobre obesidad y alimentación infantil. Así, por ejemplo, si bien ambos grupos consideran como saludable la alimentación mediante verduras, frutas, lácteos y legumbres, el grupo mapuche indica que estos alimentos son más nutritivos, utilizando conceptos sofisticados para hacer alusión al motivo de por qué asumen esta realidad. Pero al momento de describir estos conceptos relacionados con los alimentos existe mayor claridad en el grupo no mapuche, reconociendo que alimentos poseen proteínas, vitaminas y calcio.

Respecto a lo anterior, investigaciones internacionales, evidencian que los pueblos indígenas, diversos en lenguaje, cultura y ubicación, comparten desafíos similares en el acceso a una nutrición adecuada, enmarcados en un contexto histórico de colonización, políticas de asimilación y desplazamiento forzado de sus territorios ancestrales (34). Estas experiencias históricas han interrumpido sus prácticas alimentarias tradicionales, llevándolos a depender de alimentos procesados y nutricionalmente deficientes (35). Por ejemplo, el despojo y la industrialización de tierras tradicionales han dado lugar a la pérdida de conocimientos y habilidades relacionados con las prácticas alimentarias basadas en la tierra (por ejemplo, caza, recolección y horticultura) y a la dependencia forzada de alimentos de mercado altamente procesados y pobres en nutrientes (36).

Los grupos mapuches y no mapuches conocen el aporte nutricional de la leche y le atribuyen alta importancia, siendo el único alimento que incluyen en la dieta diaria del niño, especialmente durante el desayuno que es considerada la comida más importante del día, pero que se compone generalmente de pan, té o leche en ambos grupos. El conocimiento y uso habitual de la leche puede asociarse al efecto de los medios de comunicación y la publicidad de este tipo de productos (37). Así como también las investigaciones respaldan el impacto positivo que las intervenciones nutricionales escolares, como los programas de desayuno o almuerzo, pueden tener en la dieta, el aprendizaje y los resultados de salud de los niños indígenas y sus familias (38-41).

No ocurre lo mismo con otros tipos de alimentos saludables como las frutas y verduras, que, si bien son consideradas importantes dentro de la alimentación y por ende de la salud, se conoce superficialmente su aporte vitamínico. Esto es importante pues estudios aseguran que las madres que tenían conocimientos y creencias adecuados respecto al consumo de vegetales, proteínas, cereales, calcio y micronutrientes (vitaminas y minerales) tenían prácticas acordes a sus conocimientos y creencias e hijos eutróficos (42).

En el presente estudio, ambos grupos reconocen el valor de una alimentación equilibrada y la importancia de las comidas, destacando el desayuno. Sin embargo, el grupo mapuche tiende a tener desconocimiento entorno a las cantidades de alimento que son adecuadas para el consumo en los niños, lo que deja entrever que existe la creencia de que los niños y niñas requieren mayor cantidad de alimento que el recomendado en aquella etapa del ciclo vital.

Respecto a las causas de la obesidad se destaca en ambos grupos: la mala alimentación y calidad de los alimentos. El grupo mapuche destaca con mayor énfasis el cambio de la alimentación. Las comunidades indígenas de Colombia se han visto forzadas a cambiar la cantidad de alimentos en su dieta y a incluir productos exógenos a su alimentación altos en energía o calóricos y bajos en proteínas, vitaminas y minerales, a consecuencia de cierta aculturación alimentaria (43) sin embargo, estos grupos étnicos presentan problemas de desnutrición y no sobrenutrición como en el caso de la población mapuche, debido a factores como el pobre acceso a alimentos, condiciones socioeconómicas desfavorables, cambios en sus hábitos alimentarios por desplazamientos, alta prevalencia de enfermedades infecciosas, y la falta de acceso a servicios de salud y educación nutricional (43).

Respecto a ello, si se analizan los resultados se podrían encontrar variadas explicaciones relacionadas a sus creencias y conocimientos, como que las principales consecuencias de la obesidad infantil que visualizan en ambos grupos son de tipo socio emocional, lo que concuerda con estudios realizados en donde la obesidad es considerada por los padres como una característica física temporal (15).

Sin embargo, estos estudios (15) indican la creencia de que la obesidad llega a desaparecer con el paso del tiempo y que si llegase a persistir, podría constituir un problema más de índole estético y de socialización que de salud física (15), lo que contrasta con los resultados del presente estudio, donde ambos grupos reconocen la posibilidad de tener consecuencias físicas a partir del sobrepeso, incluso en el grupo no mapuche se constituye como una preocupación central la salud de los niños y niñas con obesidad.

Esto es de suma relevancia, puesto que la evidencia acumulada a la fecha, indica que estas creencias son determinantes para que los padres tomen la decisión de realizar los tratamientos recomendados (17). Lo que se ve reflejado en los resultados en torno a las nociones sobre el tratamiento para controlar la obesidad, momento en el cual, los participantes reconocen la importancia de la participación de los padres o cuidadores como los principales protagonistas de los cambios y control de la alimentación. Sumado a las creencias sobre la necesidad de ser guiados por profesionales de la salud en el tratamiento.

Con base en lo anterior es necesario seguir realizando estudios en población mapuche, y considerarla dentro de su contexto a pesar del proceso de aculturación que ha vivido, puesto que pueden estar existiendo otros factores que influyan en los índices de obesidad.

Sumado a la existencia de vivencias experimentadas de manera diferente en el grupo mapuche entorno a la alimentación con productos altamente procesados. Este grupo de cuidadores indica que las generaciones anteriores como padres y abuelos no tenían recursos económicos ni acceso a este tipo de alimentos, lo que ha cambiado en el contexto en que se encuentran, favoreciendo entonces el acceso y consumo de alimentos altos en grasas, los cuales ellos categorizan dentro de la comida chatarra. Lo que ha sido evidenciado en otros estudios como un factor importante de aumento de sobrepeso caracterizado por el mayor crecimiento económico de grupos que históricamente han sido carentes en aquel ámbito (6).

En cuanto a las limitaciones de la investigación, estas se deben primero a la poca accesibilidad a grupos mapuches más identificados con su etnia como quienes se encuentran dentro de las comunidades y son de mayor de edad. Así como también que la muestra no fue aleatoria, por lo que no es representativa.

Respecto a los aportes para la teoría y la metodología, esta investigación busca dar respuesta desde diferentes ángulos al problema de investigación planteado, lo que brinda mayor marco conceptual y teórico a la comprensión del fenómeno. Desde el ámbito práctico esta información evidencia la superficialidad de los conocimientos en los grupos investigados, lo que trae como consecuencia la falta de conciencia respecto a la alimentación y la obesidad infantil.

También busca ayudar a que se contextualicen las intervenciones y estas sean pertinentes culturalmente, pues estudios al respecto han comprobado reiteradamente que los conocimientos adquiridos mediante el esfuerzo de los programas de educación nutricional, no se traducen en consumos reales de alimentos coherentes con los consejos y recomendaciones recibidas (9).

## Referencias

1. Armas M, Torres C, Arriagada C, Muñoz P, Salinas R, Crocco A. Proceso para priorizar las líneas de investigación esencial de interés para el Ministerio de Salud de Chile. *Rev Med Chil.* 2010;138(4):401-5. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000400002>
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). Overweight and obesity among children and adolescents. OCDE. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>
3. Vio F, Kain J. Descripción de la progresión de la obesidad y enfermedades relacionadas en Chile. *Rev Med Chil.* 2019; 147(9), 1114-1121. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000901114>
4. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. Estudios de la OCDE sobre salud pública: Chile. OCDE. (2019).
5. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB]. Informe mapa nutricional 2017. Ministerio de Educación. Chile, 2017. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2023/03/Informe-Mapa-Nutricional-2017-1.pdf>
6. Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Villagrán M, Ulloa N, Nazar G, Troncoso-Pantoja C, et al. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 1). *Rev Chil Nutr.*

- 2020;47(2):299-306. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200299>
7. Carrasco-Marín F, Petermann-Rocha F, Martorell M, Concha-Cisternas Y, Parra-Soto S, Zapata-Lamana R, Albornoz-Guerrero J, García-Pérez-de-Sevilla G, Parra-Rizo MA, Cigarroa I. Condición Física, Tiempo de Pantalla y Hábitos de Sueño Según Niveles de Obesidad en Escolares: Hallazgos de la Encuesta de Salud del Extremo Sur de Chile. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19, 13690. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013690>
  8. Vio F, Albala C, Kain J. Nutrition transition in Chile revisited: Mid-term evaluation of obesity goals for the period 2000–2010. *Public Health Nutr*. 2008;11(4):405-12. <https://doi.org/10.1017/S136898000700050X>
  9. Dura T, Sánchez-Valverde V. Obesidad infantil: ¿Un problema de educación individual, familiar o social? *Acta Pediatr Esp*. 2005;63(3):204-7.
  10. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Arch Latinoam Nutr*. 2008;58(3). Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
  11. Silva C, Jiménez-Cruz BE, Hernández-Medina A. Factores relacionados con las prácticas maternas de control alimentario en preescolares. *Acta Investig Psicol*. 2013;3(3):1298-311. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933345009>
  12. Martínez-Sanguinetti M, Petermann-Rocha F, Villagrán M, Ulloa N, Nazar G, Troncoso-Pantoja C, et al. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 2). *Rev Chil Nutr*. 2020;47(2):307-16. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200307>
  13. Andersen MK, Christensen B, Søndergaard J. Child overweight in general practice – parents’ beliefs and expectations – a questionnaire survey study. *BMC Fam Pract*. 2013; 14:152. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-152>
  14. Lindelof A. Overvægtige børn og deres forældre oplevelse og forståelse af barnets overvægt [Obese children and their parents’ experience and understanding of their child’s overweight]. *Ugeskr Laeger*. 2005;167(2):163-5.
  15. Núñez H, Campos N, Alfaro F, Holst I. Las creencias sobre obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores. *Actual Investig Educ*. 2013;13(2):01-30. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-47032013000200001&lng=en&tlng=](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032013000200001&lng=en&tlng=)
  16. Olivares S, Bustos N, Moreno X, Lera L, Cortez S. Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2006;33(2):170-9. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182006000200006>
  17. Rhee K, De Lago C, Arscott-Mills T, Mehta S, Davis R. Factors associated with parental readiness to make changes for overweight children. *Pediatrics*. 2005;116(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2479>
  18. Pino JL, López MA, Cofre MI, González C, Reyes L. Conocimientos alimentario-nutricionales y estado nutricional de estudiantes de cuarto año básico según establecimientos particulares y subvencionados de la ciudad de Talca. *Rev Chil Nutr*. 2010;37(4):418-26. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182010000400002>
  19. Vio del Río F. Aumento de la obesidad en Chile y en el mundo. *Rev Chil Nutr*. 2018;45(1):6. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182018000100006>
  20. Imilan W, Mansilla-Quiñones P, Lemun V, Cuyanao/Waikil J, Millaleo A. Coexistencia de urbanidades más allá de la planificación moderna. Resistencias y disputas mapuche en la Araucanía urbana. *Rev INVI*. 2023 ;38(108):75–98. Disponible en: <https://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/69889>
  21. Paillalef J. Los mapuches y el proceso que los convirtió en indios. Editorial Catalonia. Chile; 2018.
  22. Verdugo Badilla N, & Cresp-Barria M. Estado nutricional y frecuencia de consumo de carbohidratos de preescolares con ascendencia étnica diversa. *Rev Horizonte*. 2018, 9(2), 1-11. <http://revistahorizonte.ulagos.cl/index.php/horizonte/article/view/105>
  23. Schnettler B, Mora M, Miranda H, Sepúlveda J, Denegri M, Lobos G. Satisfacción con la alimentación en personas mapuches de la región de la Araucanía, Chile *Rev Chil Nutr*, 2012, 39(1), 18-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000100002>
  24. Martínez C, Reinike O, Silva H, Carrasco V, Collipal E, Jiménez C. Composición corporal y estado nutricional de una muestra de estudiantes de 9 a 12 años de edad de colegios municipalizados de la comuna de Padre las Casas, región de la Araucanía-Chile. *Int J Morphol*. 2013, 31(2), 425-431. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022013000200010>
  25. López X, Uda A, Possidoni C, Brutti I. Visión intercultural de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación ancestral mapuche en una escuela con programa oficial. *Diaeta*, 2012, 30(138), 17-24. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372012000100003&lng=es&tlng=](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000100003&lng=es&tlng=)
  26. Satia-Abouta J. Dietary acculturation: definition, process, assessment, and implications. *Int J Hum Ecol*. 2003; 4: 71-86.
  27. Bruneau-Chávez J, España-Romero V, Lang-Tapia M, Chillón Garzón P. Diferencias étnicas en composición corporal y somatotipo en escolares mapuche y no mapuche de Temuco - Chile. *Int J Morphol*. 2015, 33(3), 988-995. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022015000300029&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000300029&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000300029>

- org/10.4067/S0717-95022015000300029.
28. Barry S, Ward L, Walter R. Exploring nursing students' experiences of learning using phenomenography: a literature review. *J Nutr Educ*, 2017, 56(10), 591–598. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170918-03>
  29. Ugalde, C. Investigación fenomenográfica. *Magis, Rev Internacional Invest Educ*. 2014; 7(14), 141–158. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.M7-14.INFE>
  30. Onwuegbuzie A, Leech N. Sampling designs in qualitative research: Making the sampling process more public. *The Qualitative Report*. 2015; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46743/2160-3715/2007.1636>
  31. National Institute of Statistics. Censo 2017. (cited 2017 oct 15). Available from [www.censo2017.cl](http://www.censo2017.cl).
  32. Trigwell, K. A phenomenographic interview on phenomenography. *Phenomenography*, 2000, 1, 62–82
  33. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Orientación intelectual de revista Universum. Revista General de Información y Documentación*, 2018, 28(1), 119–142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
  34. Gillies, C., Blanchet, R., Gokiart, R. et al. School-based nutrition interventions for Indigenous children in Canada: a scoping review. *BMC Public Health* 20, 11 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8120-3>
  35. Willows ND, Hanley AJ, Delormier T. A socioecological framework to understand weight-related issues in Aboriginal children in Canada. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37(1):1–13
  36. Bagelman C. Unsettling food security: the role of young people in Indigenous food system revitalisation. *Child Soc*. 2018;32(3):219–32.
  37. Gates A, Hanning RM, McCarthy D, Gates M, McCarthy D, Tsuji LJS. Inadequate nutrient intakes in youth of a remote First Nation community: challenges and the need for sustainable changes in program and policy. *ISRN Public Health*. 2012; 2012:1–5.
  38. Assembly of First Nations. An environmental scan of nutrition programs and policies in First Nations schools. Ottawa: Assembly of First Nations; 2008.
  39. Gates M, Hanning RM, Gates A, Isogai A, Tsuji LJS, Metatawabin J. A pilot comprehensive school nutrition program improves knowledge and intentions for intake of milk and milk alternatives among youth in a remote First Nation. *J Nutr Educ Behav*. 2013;45(5):455–459.
  40. Saksvig BI, Gittelsohn J, Harris SB, Hanley AJG, Valente TW, Zinman B. A pilot school-based healthy eating and physical activity intervention improves diet, food knowledge, and self-efficacy for native Canadian children. *J Nutr*. 2005;135(10):2392–2398.
  41. Vio del Rio F, Salinas J, Lera L, González C G, Huenchupán C. Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. *Rev Chil Nutr*. 2012; 39(3): 34–39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300005>.
  42. Crovetto M, Henríquez C, Parraguez R, Silva M J. Relación entre la alimentación institucional de jardines infantiles y del hogar con el estado nutricional de los preescolares que asisten a dos jardines infantiles en Valparaíso, Chile. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2016, 20(1), 4–15. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.21.1.175>.
  43. Rosique J, Restrepo M T, Manjarrés L M, Gálvez A, Santa J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Emberá de Colombia. *Rev Chil Nutr*. 2010; 37(3), 270–280. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000300002>.

Recibido: 25-06-2024

Aceptado: 04-10-2024