



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Tesis de Maestría para la obtención del título
de Magíster en Derechos de Infancia y Políticas Públicas**

TÍTULO DE LA TESIS:

Factores psíquicos maternos determinantes en la elección de
alimentos para sus hijos

Estudio de las familias participantes del Programa
Uruguay Crece Contigo, en el eje de Ruta 5, Canelones

AUTORA: Lic. Ps. Graciela Fagúndez Núñez Moraes

Directora de Tesis: Prof. Dra. Ps. Alicia Muniz

Montevideo, Uruguay

Mayo, 2021

Resumen

La presente investigación se desarrolló en el marco de la Maestría de Derechos de Infancia y Políticas Públicas.

Fue realizada durante el año 2019 y se planteó «Conocer las representaciones asociadas a la alimentación de los hijos en madres con hijos menores a cuatro años que participaron en el Programa de Acompañamiento Familiar de *Uruguay Crece Contigo* en Canelones, en el Eje de Ruta 5».

Este estudio se propuso aportar insumos para optimizar el trabajo realizado por los profesionales que trabajan en primera infancia y con ellos realizar un aporte a las Políticas Públicas.

Se profundizó en forma particular en aspectos concernientes a la nutrición en la primera infancia y en los motivos de los cambios que han experimentado las familias uruguayas en la forma de alimentarse, lo que se ve reflejado en el aumento de peso y la obesidad en la población infantil (OBSAN, 2016).

Con este objetivo se realizó el estudio «Los factores psíquicos maternos determinantes en la elección de alimentos para sus hijos, en familias participantes del Programa *Uruguay Crece Contigo* en el eje de Ruta 5, Canelones» a partir de un diseño metodológico cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo. La información se obtuvo a través de entrevistas en profundidad a siete madres que participaron en el Programa de Acompañamiento Familiar y de un grupo de discusión integrado por operadoras de proximidad que trabajan con las familias participantes del Programa.

Los principales resultados obtenidos de esta investigación indicaron que existen factores que inciden en la elección que realizan las madres al alimentar a sus hijos en base a alimentos no saludables, de acuerdo a sus propios gustos y hábitos. En este sentido, se observa la influencia que ejerce la industria alimenticia a través del marketing.

Se pudo concluir que la nutrición de la infancia en Uruguay, y más aún la de los niños con los que trabaja el Programa de Acompañamiento Familiar de *Uruguay Crece Contigo*, se encuentra atravesada por aspectos emergentes de un contexto histórico y cultural.

Palabras clave: Alimentación, primera infancia.

Abstract

This research was developed for the master's degree in Children's Rights and Public Policies.

It was developed during the year 2019 and it was proposed to «Know the representations associated with the feeding of children, in mothers with children younger than four years old who participated in the *Uruguay Crece Contigo* Family Support Program in Canelones, in the Route 5».

This study was proposed to provide inputs to optimize the work carried out by professionals who work in early childhood and with them contribute to Public Policies.

It also delved, in particular, in the aspects concerning nutrition in early childhood and the reasons for the changes that Uruguayan families have experienced in their eating habits, which is reflected in the increase in weight and obesity in the child population (OBSAN, 2016).

With this objective in mind, the study "Maternal factors that determinates in the choice of food for their children, in families participating in the *Uruguay Crece Contigo* Program in the Route 5, Canelones" was carried out based on an exploratory and descriptive qualitative methodological design. The information was obtained through in-depth interviews with seven mothers who participated in the Family Accompaniment Program and a discussion group made up of proximity operators who work with the families participating in the Program.

The main results obtained from this research indicated that there are factors that influence the choice that mothers make when feeding their children based on unhealthy foods, according to their own tastes and habits. In this sense, the influence of the food industry through marketing is observed.

It was possible to conclude that the nutrition of childhood in Uruguay, and even more so that of the children with whom the *Uruguay Crece Contigo* Program works, is traversed by emerging aspects of a historical and cultural context.

Keywords: Nutrition, early childhood.

Dedicada a Mica

Mica:

*¡Nadie tan merecedora como tú,
amada hija y respetada colega!*

Agradecimientos

A la Universidad de la República, porque gracias a su existencia pude acceder a la formación terciaria.

A mi tutora Alicia Muniz, por todo el apoyo brindado a lo largo de estos años, por su comprensión ante los avatares de mi vida. Pero también por su confianza en que se podía lograr un mejor producto.

A la Intendencia de Canelones y las familias participantes de los programas de primera infancia del Gobierno de Canelones y por haberme desafiado a la formación permanente.

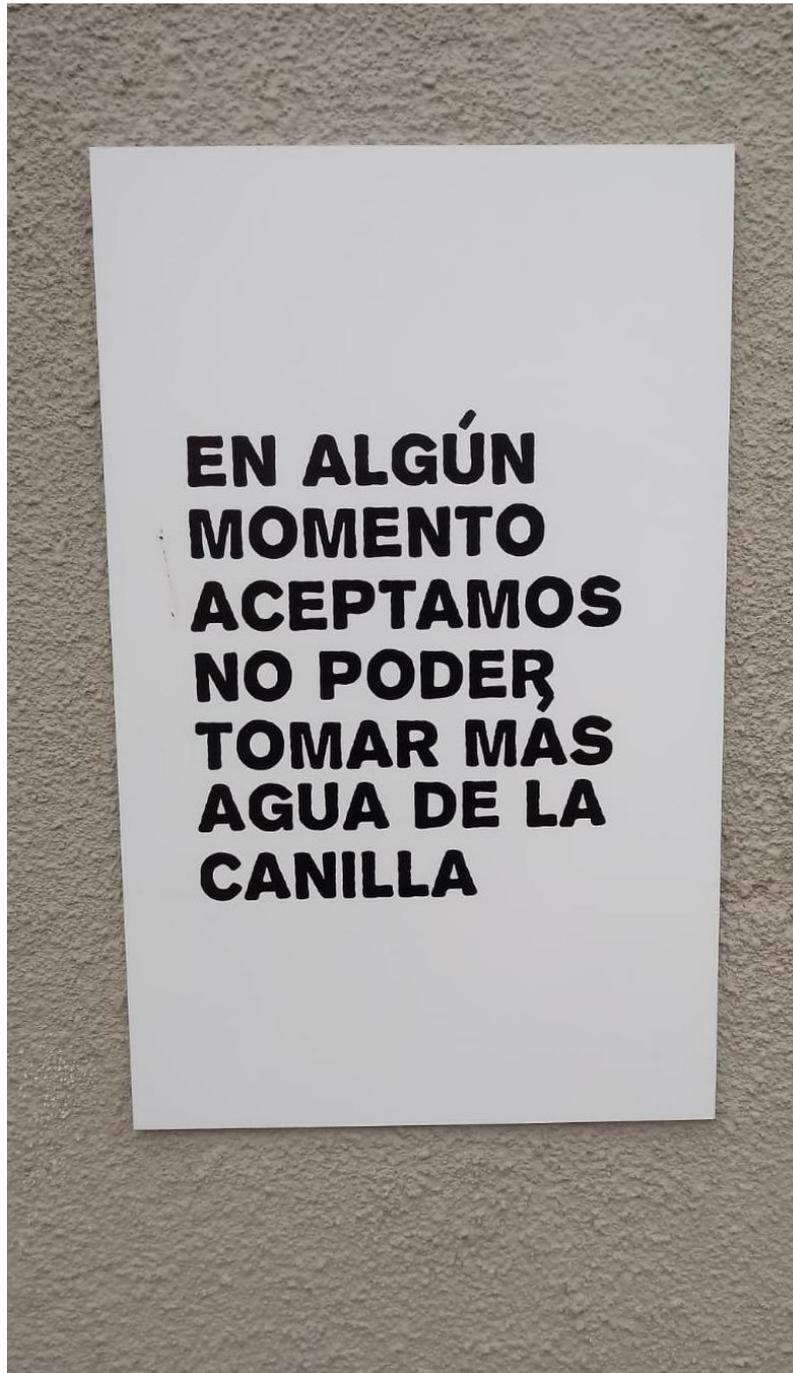
A las siete mujeres madres de Canelones egresadas de UCC, por su deferencia en aceptar compartir aspectos de sus vínculos con sus hijas e hijos para la realización de este trabajo.

A mis compañeras de C-UCC del eje de Ruta 5, por su solidaria y comprometida disposición a aportar en la generación de insumos para dar respuestas a los objetivos del estudio. En ellas hago extensivo el agradecimiento a todas mis compañeras de Canelones- Uruguay Crece Contigo.

A mis compas de la Cooperativa Huvaití, por los desafíos compartidos.

A mi madre y mi padre, por haberme enseñado a perseverar.

A Federico, compañero de vida, por todo el sostén brindado en este tiempo, lo que da muestras de su amor.



Leyenda en muro del "Espacio de Arte Contemporáneo" (Ex-Cárcel de Miguelete)
Calles Miguelete y Arenal Grande

Tabla de contenido

I. Introducción.....	10
II. Fundamentación y antecedentes.....	13
1. Antecedentes en el departamento de Canelones.....	23
2. Antecedentes en el Municipio donde se realizó la investigación	25
III. Marco teórico.....	28
IV. Problema de investigación	43
1. Preguntas de investigación	45
2. Objetivos.....	46
2.1. Objetivo General.....	46
2.2. Objetivos específicos.....	46
V. Marco Metodológico	47
1. Elección de las muestras	50
1.1. Criterios utilizados para la elección de las poblaciones	50
2. Metodología de recolección de datos	53
2.1 Entrevistas en profundidad.....	53
2.2. Grupo de discusión.....	54
2.3. Entrevista con informante calificada, Dra. Isabel Bove: Oficial de Salud de Unicef Uruguay.....	55
VI. Consideraciones éticas.....	56
VII. Plan de Análisis	59
VIII. Resultados esperados	63
IX. Análisis de datos.....	66
A) Análisis de discursos de las madres	66
1. Alimentación y primera infancia.....	66
2. Vida cotidiana y hábitos.....	76
3. Vínculo y alimentación.....	81
B) Análisis de los discursos de las operadoras en el grupo de discusión	84
1. Alimentación y primera infancia.....	85

2. Vida cotidiana y hábitos	92
3. Vínculo y alimentación	101
X. Discusión y resultados	105
XI. Cierre a manera de apertura	117
XII. Referencias Bibliográficas	125
Páginas Consultadas	131
Anexos.....	135
Entrevista a la Dra. Isabel Bove	137
Consentimiento informado mujeres madres	147
Guion de entrevista a las madres	148

Índice de Abreviaturas

CAIF - Centro de Atención a la Infancia y Familia

ENDIS- Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud- Uruguay

ENSANUT- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- México

ENSIN- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Colombia

FAO- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura

GABAS-Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Uruguay

ICBF- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

OBSAN- Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional

IMC/E-Índice de masa corporal para la edad.

IMC>+3 DS- Índice de masa corporal mayor a tres desvíos estándar.

INDA- Instituto de Alimentación

INE- Instituto Nacional de Estadística

MEC- Ministerio de Educación y Cultura

MIDES- Ministerio de Desarrollo Social

MSP- Ministerio de Salud Pública

OMS- Organización Mundial de la Salud

(P/T).-peso para la talla

SAN- Seguridad Alimentaria y Nutricional

SIP -Sistema informático perinatal

(T/E) - talla para la edad

UCC- Uruguay Crece Contigo

Udelar- Universidad de la República

UNICEF- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Red-IBX- Nombre de la consultora

TUS- Tarjeta Uruguay Social

I. Introducción

Cuando se opta por el trabajo con familias, se debe desplegar un sinfín de estrategias para aproximarse a los objetivos planteados por los programas en los que esta tarea se enmarca.

Se planifica la intervención, a sabiendas de que estos objetivos resonarán diferente en cada familia. Esta intervención se va enriqueciendo y transformando por el material aportado por los diferentes interlocutores.

En el «Programa de Acompañamiento Familiar» de *Uruguay Crece Contigo* la base es la estrategia de proximidad. Esta estrategia, para consolidarse, necesitará de la construcción de un vínculo cercano del profesional con las familias. Para ello, quien intervenga debe en primer lugar conocer la vida cotidiana de las familias y sus diferentes realidades.

Una vez que conoce el contexto en el que va a actuar, realiza un diagnóstico situacional y se dispone a planificar la intervención. Si bien los objetivos ya están definidos por el Programa, quien interviene se plantea objetivos, los que serán a la medida de cada familia porque deberá tener en cuenta la realidad familiar. Además, considera cómo se configura el vínculo entre el profesional y los referentes adultos de esa familia a fin de tener mejores resultados en la consecución de los objetivos propuestos.

Esta intervención debe tener un diseño flexible, creativo, pero también debe estar guiada por la problematización constante.

Justamente, fue esta problematización constante de las estrategias utilizadas en el trabajo y los resultados obtenidos lo que impulsó la búsqueda de respuestas a la problemática de la nutrición, aportando la mirada desde la psicología.

El desempeño en el trabajo en proximidad con familias y su realización en dupla conformada por las Áreas Social y Artística y Ciencias de la Salud favorece la interacción de saberes y la búsqueda de alternativas donde dialogan diferentes disciplinas.

Al tratar de elucidar qué aspectos influyeron en el interés de abordar el tema de la presente investigación, se percibe que incidió la aspiración de contribuir con insumos a las intervenciones realizadas por el Programa de Acompañamiento Familiar.

El tiempo de elaboración de una tesis es largo; lo es cronológicamente hablando, pero también en lo que refiere a lo que se procesa internamente mientras se trabaja en ella.

La tesis se propuso conocer las representaciones asociadas a la alimentación de los hijos en madres con hijos menores a cuatro años que participaron en UCC, Canelones, en el Eje de Ruta 5. En la búsqueda por dar respuesta a este objetivo se optó por un diseño cualitativo, de estudio de caso, lo que permitió conocer aspectos de las representaciones de las madres que integraron la muestra y visualizar otras dimensiones de la problemática.

Con este estudio no se aspira a generalizar las respuestas sino a la comprensión del fenómeno estudiado, a través de la profundización en la singularidad de cada situación contemplada.

Se utilizaron dos muestras poblacionales: una conformada por seis operadoras que trabajan con las familias participantes de UCC y otra conformada por siete madres que habían participado de UCC.

Se pudo contar también con la opinión de una experta en la temática, quien amplió las perspectivas sobre la problemática investigada.

En relación a las operadoras, como medio de recolección de datos se usó el *grupo de discusión* como herramienta de recolección de información, mientras que para recabar los datos de la muestra de las madres se optó por la *entrevista en profundidad*. De esta forma, se triangulan los datos obtenidos brindando mayor fortaleza a las conclusiones.

El trabajo se divide en once capítulos, comenzando por la Fundamentación del estudio y el Análisis de los Antecedentes. Seguidamente, se encuentra el Marco Teórico, que intenta abarcar diferentes perspectivas; entre ellas se destacan la sociológica, antropológica y psicológica, desde el punto de vista del psicoanálisis.

En el capítulo cuatro se plantea el Problema de Investigación y a continuación se describe el Marco metodológico adoptado.

En el capítulo seis se encuentran las Consideraciones Éticas seguidas del capítulo de Análisis de Datos.

A continuación, se plantea el capítulo de Discusión y resultados. En este se realiza el cruzamiento y triangulación de los resultados obtenidos en las dos muestras poblacionales.

Para finalizar el trabajo, se realiza un Cierre a modo de apertura, donde algunos de los aspectos señalan que los índices de sobrepeso en la primera infancia en Uruguay han manifestado un aumento sostenido en los últimos años, no siendo visualizado como un problema por parte de las madres. Ellas perciben que los alimentos altos en contenido de azúcares son considerados como perjudiciales para la dentadura, pero no reconocen los riesgos de sobrepeso u obesidad.

En consonancia con lo expuesto, la obesidad y el sobrepeso no se visualizan como un problema; esto puede deberse a las connotaciones que tienen para el sistema social, ya que este atribuye la culpa de su estado a la persona y de esta forma se exonera de culpa a la sociedad. Al mismo tiempo, las personas obesas son usadas por el sistema social como depositarias del lugar social del fracaso.

II. Fundamentación y antecedentes

La contribución que este estudio pretende realizar se inscribe en el área de la implementación y diseño de políticas públicas que tienen como objetivo el trabajo con las familias; especialmente aquellas políticas que se orientan a la primera infancia.

Se pretende aportar elementos para que los programas que tienen dentro de sus objetivos mejorar la nutrición de la primera infancia puedan obtener mejores resultados en sus intervenciones.

Desde las políticas públicas se promueve el derecho a la alimentación, en el entendido de que la alimentación adecuada y saludable constituye un derecho humano universal, lo que implica que debe aplicarse, independientemente de las condiciones sociales de las personas (FAO, 2013).

El derecho a la alimentación, si bien puede definirse como el derecho al acceso a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, también incluye en su concepto el imperativo de hacerlo dignamente. Al hacer referencia al acceso a la alimentación adecuada, se considera que esta debe ser regular, permanente, libre y suficiente. También se entiende que esta alimentación debe ser nutricionalmente adecuada y estar en concordancia con las tradiciones culturales del país, teniendo en cuenta que debe asegurar la salud y el bienestar psíquico y físico, tanto individual como colectivo (OBSAN, 2016).

En consideración a la problemática de la nutrición que impone el mundo actual es que en Uruguay se implementó el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OBSAN), cuya finalidad es contribuir activamente al análisis y discusión del problema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); de esta forma mejoran los sistemas de vigilancia nutricional, orientada en los impactos que tiene en la salud de la población (OBSAN, 2016).

Desde el Observatorio se afirma que en Uruguay está ocurriendo un cambio cultural en el modo de alimentarse que está muy vinculado al estilo de vida que impera en la sociedad actual. Ese cambio trae implícita la desvalorización de la práctica de cocinar, orientándose el gusto de las familias uruguayas a alimentos ultraprocesados, donde se dan transformaciones en el modo de alimentación al descender el consumo de frutas, verduras y otros alimentos saludables. Como consecuencia de lo explicitado, surge la predisposición al exceso calórico, lo que conlleva al desarrollo del sobrepeso y la obesidad (OBSAN, 2016).

El Dr. Fabio da Silva Gomes, Licenciado en Nutrición, Máster en Estudios Poblacionales y Encuestas Sociales y Doctor en Salud Colectiva, con experticia en análisis nutricional de poblaciones, análisis de políticas y programas de alimentación y nutrición (quien trabaja en el Ministerio de Salud de Brasil), visitó Uruguay en abril de 2016. En esa oportunidad se refirió expresamente a los cambios culturales recientes en la alimentación de los uruguayos. Expresó que es equivocada la idea que la mala alimentación surge desde los alimentos tradicionales, ya sea por exceso de comida con grasa o azúcar en preparaciones populares; esto es un mito construido, dado que no existe en la región una epidemia de consumo excesivo de guiso. Se trata de un cambio cultural que consiste en una penetración muy fuerte de productos llamados ultraprocesados (Mides, 2016). Se alude a la enorme cantidad de azúcar, sal y grasa que poseen estos productos, diseñados de tal manera que el organismo asimila estas cantidades sin percibirlos como desagradables. Asimismo, los ultraprocesados están diseñados para generar el excesivo consumo. Da Silva hace hincapié en que casi el 30 % de lo que comemos son alimentos ultraprocesados y el resto son carnes, vegetales, fruta y arroz, entre otros. El impacto, además de recaer en la salud, produce una modificación en todo el sistema alimentario, dado que al optar por este tipo de alimento se está dejando de adquirir frutas o verduras —producto del trabajo de la agricultura familiar— y se está financiando a quien produce los alimentos ultraprocesados. Afirma también que en Uruguay el consumo de bebidas azucaradas sube casi en la misma tendencia que la obesidad (Mides, 2016).

La cultura alimentaria de una sociedad está implícita en su cotidianidad, es lo que se consume, pero también es lo que se siembra, lo que se cosecha, la forma de distribución, las condiciones de manipulación de los alimentos, las políticas que estimulan la siembra de uno u otro producto. (Rodríguez Vázquez, 2012)

Cada comunidad posee una experiencia diferente; por lo tanto, también posee un imaginario único y por eso es que su imaginario en lo referente a lo alimentario es también único. Por este motivo, cuando se realiza el proceso de selección del alimento se sigue un criterio transversalizado por la cultura.

En el mundo globalizado aparece el mercado como el gran homogeneizador de los consumos alimentarios, se comercializan los mismos alimentos en todas partes. Este hecho estaría contribuyendo al desabastecimiento de los productos que poseen identidad local y propiciando la sustitución por alimentos foráneos.

Todo ello interviene en el imaginario de esa comunidad, se transforma en mitos, modifica tradiciones que sostiene los presupuestos de la cultura alimentaria de un grupo humano. Con estos elementos se divulgan las prácticas alimentarias, que al pasar por los hábitos alimentarios y socializarse se transforma en costumbres. Estas

costumbres son difíciles de erradicar, porque fueron formadas por muy diversos componentes; entre ellos los mitos, que poseen la función de reforzar las tradiciones, asignándoles a estas una dimensión más alta que unos acontecimientos iniciales. Estas tradiciones conservan las prácticas culturales y dentro de ellas las prácticas alimentarias, que serán las que se transmitirán de generación en generación. (Rodríguez Vázquez, 2012)

En este sentido, todo lo explicitado involucra a los hábitos, a los que se relaciona con lo individual y se resalta como causal de su instalación que el individuo desarrolle una acción de manera determinada y constante.

En discordancia con el carácter individual que caracteriza a los hábitos, las prácticas alimentarias reciben la ascendencia de los factores sociales, económicos y culturales en los que está inmerso un individuo, una familia, una comunidad. Estas son el resultado de una compleja trama de generación en generación a lo largo de la historia (Rodríguez Vázquez, 2012).

A efectos de contrarrestar problemática, el Estado uruguayo ha desplegado diversas estrategias con la intención de incidir en los hábitos alimenticios de la población, a partir de políticas públicas.

Entre estas estrategias desplegadas por el Estado uruguayo se encuentra el Programa *Uruguay Crece Contigo* (UCC), el cual desarrolla acciones específicas para familias con mujeres embarazadas y/o niños y niñas menores de cuatro años de edad, que presenten situaciones de vulnerabilidad social y sanitaria. Cabe mencionar que la modalidad utilizada es el *trabajo de proximidad*, que consiste en una estrategia de acompañamiento a las familias que tiene como objetivo favorecer el crecimiento y el desarrollo integral de los niños y los procesos de integración social de la familia.

Durante el período de intervención, el equipo técnico de UCC trabaja en conjunto con las familias, en sus hogares, llevando a cabo acciones socioeducativas vinculadas a prácticas de crianza y desarrollo infantil (Mides, 2016).

La primera infancia es una etapa que abarca desde la fecundación hasta los cinco años de edad. En este momento de la vida del ser humano se desarrollan las destrezas para pensar, hablar, aprender y razonar. Todo lo que incide negativamente sobre la salud, la nutrición o el desarrollo físico y emocional en esta etapa puede producir consecuencias para toda la vida. De ahí la importancia de garantizar un entorno favorable para el desarrollo integral de los niños y las niñas.

Entre los aspectos que influyen en los primeros años de vida, que luego van a repercutir en la vida adulta, están los factores ambientales, como pueden ser: la ubicación de la vivienda en lugares contaminados, el estrés materno, la violencia ejercida hacia la madre del bebé, la nutrición de la madre y luego la nutrición de la niña

o el niño en estos primeros años. Estos factores podrían ser algunos de los desencadenantes de la generación de enfermedades no transmisibles.

Parece importante integrar el concepto de *Programación Metabólica Temprana*, a efectos de argumentar la importancia de la lactancia exclusiva como la ventana de oportunidad: Cuando el individuo se somete a estímulos ambientales, si estos estímulos son agresivos, es necesario que se adapte a ellos para lograr sobrevivir. Estos cambios en la fisiología del organismo, producto de la plasticidad de las células durante el desarrollo, quedan fijados en él. A este proceso fisiológico sensible a los estímulos se le llama «programación»; es la que permitirá responder a las modificaciones del ambiente en el que sobrevive el organismo.

Por lo antedicho, se puede aseverar que las enfermedades no transmisibles son causa de la interacción de aspectos genéticos y estilos de vida, pero también de lo que se denomina «programación metabólica» (Moreno, 2016).

En este mismo sentido, si el organismo fue sometido a desnutrición en la etapa fetal necesitará redistribuir la energía para el desarrollo cerebral y del corazón (entre otros órganos vitales), por lo que va a generar un «fenotipo ahorrador». Esto aumentaría el riesgo de obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares en la vida adulta (Moreno, 2016).

Al practicar la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida, la misma actuaría como un factor protector para evitar las repercusiones anteriormente detalladas.

En este mismo sentido, Isabel Bove realiza su aporte al referirse a la importancia de la programación metabólica y los aspectos que la afectan. Resalta que el alcohol, las drogas, las enfermedades de la mamá y la violencia hacia ella alteran la programación metabólica. Lo que la experta rescata como oportunidad de modificar esta situación es la lactancia y la alimentación complementaria.

«Lo que ocurre en el primer año de vida afecta la expectativa de vida, las condiciones repercuten a lo largo de la vida» (Véase Anexo)

Según un estudio de revisión de artículos publicados en revistas indexadas entre 1999 y 2009 sobre evaluación del impacto de los programas domiciliarios que intervienen en primera infancia, se aprecia que dichos programas muestran resultados significativos, aunque variables. Su impacto se observa a nivel de la interacción madre-hijo, de las habilidades parentales y la calidad del entorno familiar en el desarrollo infantil y en la salud del niño (Kotliarenco, Gómez, Muñoz y Aracena, 2010).

En lo concerniente a la nutrición, y teniendo en cuenta la estrategia de cercanía utilizada por el Programa UCC, se aprecian logros importantes. Según Cristina Lustemberg (2014), exdirectora de UCC, «la desnutrición crónica que en dicha

población era del 21 % en los niños menores de dos años mejoró hacia un 18 %.» No obstante, se evidencia un porcentaje importante de niños en los cuales no se logran revertir los resultados.

Por otra parte, resulta relevante investigar los aspectos que vinculan a las mujeres madres con la nutrición de sus hijos, dado que la *Encuesta de Nutrición y Desarrollo Infantil* (ENDIS) ilustra la sobrecarga de trabajo de las madres en relación al cuidado de los niños. (Vigorito y Cabella en ENDIS, 2016).

Estos aspectos ameritan incorporar la inclusión de la perspectiva de género en las investigaciones, abonando de esta forma el terreno para que desde la problematización de la situación de las mujeres se puedan impulsar políticas públicas para revertir estos aspectos.

Al indagar sobre investigaciones que estén estrechamente relacionadas con los vínculos y la alimentación, se recopila información de la investigación realizada por Constanza Duhalde (2004), quien estudió la relación existente entre las representaciones maternas y las actitudes de las madres con los bebés durante el momento de la alimentación. Duhalde comprueba que la mayoría de las madres resaltan las diferencias entre los momentos de amamantamiento y los de suministro de alimentación sólida o semisólida. En este estudio, las madres señalan que en estas dos situaciones se presentan cambios en la relación con el niño, en términos de mayor distancia, independencia y/o separación en las situaciones de alimentación con respecto a las condiciones de lactancia. Otras, al considerar las similitudes entre el amamantamiento y dar de comer papilla, respondieron sin hacer referencia al tipo de vínculo con el niño. El resto de las madres resaltan las similitudes entre una situación y otra.

Girona (2015) resalta el valor de la familia, a la que considera gran impulsora de los cambios en los hábitos alimentarios de los niños. Asimismo, indica que los alimentos que las madres eligen para dar a sus hijos se ven condicionados por las circunstancias de índole social y cultural en las cuales están inmersas.

En este mismo sentido, la FAO (2013) reivindica el derecho a la alimentación en la Observación General 12: «El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea solo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla» (p. 4).

Seguidamente, define como alimentación adecuada aquella que tiene las siguientes características: «La disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada» (FAO, 2013, p. 5).

Cabe resaltar que desde la FAO se resalta la importancia de que los alimentos, además de ser accesibles a las personas, no resulten perjudiciales a la salud. También se rescata la importancia otorgada a que la disponibilidad de alimentos esté en consonancia con las pautas culturales.

Incurсионando en los materiales publicados por FAO (2013) se encuentra una definición con mayor nivel de concreción para el trabajo con familias donde define una alimentación *saludable* como aquella que aporta todos los nutrientes y energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

En el transcurso de su trabajo, FAO (2013) pudo inferir la importancia de continuar investigando la multiplicidad de formas del «comer», destacando, para llegar al objetivo, el aporte imprescindible de las diferentes disciplinas.

Actualmente, existe una preocupación generalizada a nivel mundial por el estado nutricional de niñas y niños y por las condiciones del entorno donde estos se desarrollan. En este sentido, los países miembros de la OMS enfrentan el desafío de incidir en los hábitos alimenticios y el estado nutricional de niñas y niños. En la actualidad, la OMS ha puesto el foco en la obesidad infantil como uno de los principales problemas nutricionales (OMS, 2016).

La OMS ha elaborado un conjunto de recomendaciones para combatir la obesidad en la infancia con eficacia. Destaca como causas de la obesidad y el sobrepeso el cambio de hábitos en la alimentación producido por la disponibilidad de determinado tipo de alimentos con un valor calórico elevado. Este factor se potencia por el descenso en la actividad física (OMS, 2016).

Al realizar una revisión bibliográfica se pudo apreciar que, a lo largo del tiempo, los estudios a nivel internacional y sobre todo a nivel latinoamericano cambiaron el rumbo de su mirada. Primeramente el interés estuvo dirigido a la desnutrición, pero actualmente se ha hecho foco en los hábitos alimentarios inadecuados (Anaya y Álvarez, 2018).

A partir del año 2005 y de manera quinquenal, Colombia lleva a cabo la *Encuesta Nacional de Educación Nutricional* (ENSIN). A raíz de los resultados obtenidos en ella, se afirma que si bien se ha mejorado la lucha contra la desnutrición, la anemia y el hambre en los niños, hoy preocupan sobremanera el sobrepeso y la obesidad (ICBF, 2014).

Según estudios realizados por Anaya y Álvarez (2018), en Colombia son escasas las investigaciones que den cuenta de la aplicación de estrategias para el fomento de hábitos alimentarios saludables y su efectividad. Este país ha desarrollado un proyecto de investigación con enfoque cualitativo de tipo descriptivo llamado *Acompañamiento*

familiar en la formación de las preferencias alimentarias de los niños. Estos estudios alertan sobre el rol que tiene la familia en la preferencia de los niños.

No obstante, se deben tener en cuenta otros factores, como aquellos de índole fisiológico, emocional y el rol socializador de la alimentación (Anaya y Álvarez, 2018).

Por su parte, estudios hechos en México en lo referente a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años denuncian que se registra un ligero ascenso a lo largo del tiempo (casi dos puntos porcentuales de 1988 a 2012, del 7.8 % al 9.7 % respectivamente), y una tercera parte de la población de entre 5 y 11 años de edad en el país presenta exceso de peso corporal (ENSANUT, 2012).

El sobrepeso y la obesidad se deben a factores hereditarios que no solo se relacionan con los de índole genética, sino también a los hábitos y comportamientos familiares. La calidad de la dieta, las preferencias alimenticias y los patrones alimentarios se crean en el ambiente familiar (Silva, Jiménez y Hernández, 2013).

En Uruguay, según los datos recogidos por el Observatorio de los Derechos de la Infancia (2006), desde 1996 se han visto incrementadas las cifras de desnutrición en la primera infancia y desde el año 2003 se añade la preocupación referida a la obesidad en la primera infancia. Esta problemática originó la realización de diferentes estudios, algunos de ellos realizados a nivel país y otros específicamente en el departamento de Canelones.

En el año 2011, en Uruguay, se realiza la *Encuesta sobre Prácticas de Alimentación y Anemia* (Bove y Cerruti, 2011), a efectos de profundizar en lo concerniente a niveles de anemia. Esta encuesta señala la prevalencia de anemia en los niños de 18 a 23 meses, determinando que el 24,2 % de estos tenían anemia, siendo el 18,7 % anemia leve y el 5,6 % una anemia moderada. Cabe resaltar que el déficit de hierro en la primera infancia reside no solo en la frecuencia de su aparición, sino en las graves consecuencias en el menoscabo del crecimiento físico y del desarrollo del niño.

La anemia aparece como un problema en la salud pública. Al igual que el retraso en la talla, aparece con más fuerza en hogares de menores ingresos, pero también se manifiesta en los que se encuentran en niveles socioeconómicos más altos (Bove y Cerruti, 2011).

En 2013 Uruguay comenzó la realización de una *Encuesta de salud, nutrición y desarrollo infantil* (ENDIS). Esta encuesta es representativa de todo el país, aborda en conjunto y de forma integral la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, utilizando la metodología de panel. Para su realización, conforma una cohorte de niñas y niños uruguayos de 0 a 4 años que es re-encuestada cada dos años. De esta forma logra

acompañar la trayectoria de los niños, como así también puede vislumbrar los factores que comprometen o favorecen su desarrollo integral.

El objetivo general de dicha encuesta es: «Generar conocimiento para orientar el diseño e implementación de las políticas de primera infancia basadas en evidencias sólidas sobre el estado nutricional, el desarrollo y salud de la población infantil y su evolución durante el proceso de crecimiento» (ENDIS, 2013).

Este estudio marca un hito en la historia de la investigación sobre primera infancia en Uruguay, dado que cuenta con metodología de panel y encuesta de hogares.

La ENDIS tomó un muestreo de tres mil casos correspondientes a todo el territorio nacional, a los que visitó en dos rondas: la primera en 2013 y la segunda en 2015.

La primera ronda de 2013 consideró 3.077 niños y niñas entre 0 y 3 años y 11 meses de edad, residentes en 2.665 hogares, que habitaban en localidades de 5.000 o más habitantes en todo el territorio uruguayo. De esta forma se constituyó la línea de base para los aspectos estudiados por la encuesta.

En su primera ronda, la ENDIS obtiene como resultado que entre el 4,5 y el 5 % de los niños encuestados padecen desnutrición crónica. Cabe resaltar que este valor coincide con estudios poblacionales previos representativos de la población en su conjunto. Asimismo, los niños de hogares en condición de pobreza presentaron valores en el entorno de 6,7 % de desnutrición crónica. (ENDIS, 2013)

Por otra parte, los mayores problemas se pudieron apreciar en la obesidad, que alcanzó a una cifra de entre el 9 y el 11 % de los niños, dependiendo de la edad. Para indagar algunos factores asociados a estos resultados se analizaron las prácticas de lactancia, la incorporación oportuna de alimentos y la variedad de los alimentos que se suministraron a los niños.

La segunda ronda, realizada en el año 2015 y primera mitad de 2016, investigó a 2.611 niños y niñas de entre 2 y 6 años de edad, aportando un conocimiento más acabado de las áreas de la nutrición, el desarrollo infantil y la salud. Al mismo tiempo, estudió la relación de estas áreas con los factores ambientales, económicos y sociales.

Uno de los aspectos evaluados fue el crecimiento de los niños de 2 a 6 años. Para ello, esta encuesta se valió de la valoración del estado nutricional por medio de la medición antropométrica, relevando peso, talla y perímetro cefálico. (MIDES, 2018)

Esta encuesta aporta conocimiento referente a la diversidad de consumo de alimentos de acuerdo a los siete grupos que propone la Guía Alimentaria para la población uruguayo del Ministerio de Salud Pública. Muestra, en relación a lo referido, que la alimentación de los niños mayores a dos años del primer tercil de ingresos

diverge en mayor medida de las recomendaciones del MSP en relación a la alimentación de los niños de otros terciles. (INE, 2015)

Uno de cada tres niños presenta un peso mayor al esperado para su talla y, a su vez, un tercio de estos presenta exceso de peso según el índice de masa corporal.

Cuando la encuesta se propuso evaluar problemas nutricionales en relación a la seguridad alimentaria, pudo comprobar que en hogares que padecen algún nivel de inseguridad alimentaria presentan el doble de prevalencia del retraso del crecimiento y de emaciación que los que tienen seguridad alimentaria. Al analizar lo ocurrido con el exceso de peso, es más prevalente en niños que viven en hogares con seguridad alimentaria.

En lo que concierne a niños en hogares en condición de pobreza presentaron valores en el entorno de 6,7%. Por el contrario, y en línea con los hallazgos a nivel internacional sobre países de ingresos medios, los mayores problemas se radicaron en la obesidad, que alcanzó a entre el 9 y el 11% de los niños, dependiendo de la edad (INE, 2015).

Cuando se trató de analizar los factores asociados a los problemas nutricionales, se observaron las prácticas de lactancia, la introducción oportuna de alimentos y la variedad de los alimentos. En este análisis se aprecia que las ingestas de niños y niñas son escasas en frutas, verduras y pescado y excesivas en el consumo de alimentos tipo snack y golosinas. También se observó que el 50 % de los hogares agrega sal a los alimentos de los menores de un año (ENDIS, 2015).

La ENDIS (2015) también indagó sobre las rutinas y hábitos alimentarios y allí pudo apreciar que el 97 % de los niños y niñas realizan las cuatro comidas principales. El 83 % de niños y niñas incluye colaciones. En algunos casos se omiten comidas, siendo el desayuno y la cena las que se omiten con mayor frecuencia.

En lo referente al acto de comer, se relaciona nivel de ingreso y rutinas establecidas y el 70 % de niños y niñas habita en hogares donde hay rutinas establecidas, pero este porcentaje disminuye al hacerlo el nivel de ingreso.

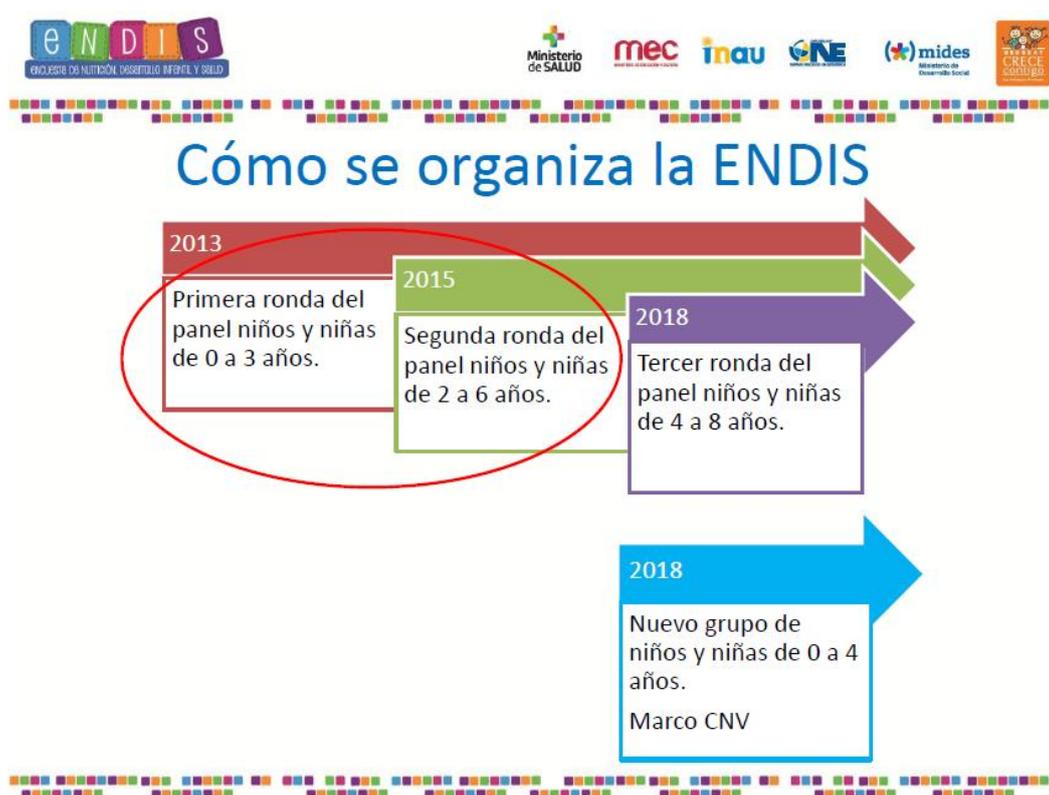
El 50 % de los niños comparte entre dos y cuatro comidas con algún integrante de su familia. Se destaca la cena como el momento donde el 94 % de ellos comparte con algún integrante de la familia (Endis, 2015).

Otro aspecto de relevancia para el presente trabajo que aporta la ENDIS es la investigación realizada en lo que refiere a los controles nutricionales en último año, donde uno de cada diez niños concurre al control nutricional, siendo las niñas quienes consultan con mayor frecuencia; el motivo de la consulta es el sobrepeso.

En el año 2018, Uruguay, con el objetivo de conocer la situación de la infancia en ese momento, comienza con una nueva edición de la ENDIS.

En este estudio prevalece el exceso de peso como el principal problema nutricional. Cuatro de cada diez niños presentan un peso mayor al recomendado y el 12,3 % de los niños sufre sobrepeso y obesidad. No obstante, el exceso de peso es más prevalente entre los niños y niñas que viven en hogares con seguridad alimentaria, donde asciende al 13,4 %, mientras que para hogares con algún tipo de inseguridad alimentaria el porcentaje de niños y niñas con exceso peso es del 11,5 %.

Asimismo, el problema nutricional más preponderante para la ENDIS fue el exceso de peso. Esta problemática se profundiza en el primer tercil de ingresos, donde coexiste la malnutrición por déficit y por exceso (Endis, 2018).



Esquema de organización de las rondas de Endis. (Mides, 2018).

Al referirse a inseguridad alimentaria (IA), se alude a la situación contraria al concepto de seguridad alimentaria (SA) definida en la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996 como la posibilidad de acceso a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer los requerimientos nutricionales para una vida sana (Moncada y Ortega, 2006).

.Según investigaciones realizadas en Grecia en el año 2014, el riesgo al que se enfrenta un niño de desarrollar obesidad es seis veces mayor si su madre es obesa (Ortiz-Félix et al., 2015). Asimismo, la asociación entre madre obesa e hijo obeso está

unida a factores de índole genético, pero también inciden fuertemente los hábitos alimentarios de la familia (Reinehr y Wabitsch, 2011).

La epidemia de obesidad podría deberse a cambios culturales, a cambios en los estilos de vida. La evidencia científica también adjudica la propensión a padecer obesidad en la vida adulta, al crecimiento y la nutrición desde el útero y la primera infancia (Wells, 2005 en Bove, 2012).

Los factores genéticos pueden influir en la presencia de sobrepeso u obesidad, así como también el aumento de ingestas se puede ver favorecido por un determinado funcionamiento del hipotálamo (Hernández y Sastre, 1999).

Otro componente que también es de importancia a la hora de aumentar el riesgo de obesidad en el niño es el hábito de fumar de la madre durante el embarazo. La ingesta de nicotina puede provocar, a nivel de hipotálamo del niño, dificultades en la regulación del apetito, aumentando el riesgo de sobrealimentación (Bruin, Gerstein, y Holloway, 2010).

A pesar de existir una predisposición desde la genética a la obesidad, para que esta se concrete necesita conjugarse con un ambiente obesogénico, donde juegan un papel de suma importancia los hábitos familiares (Tounian, 2011). Vale decir que es necesario que se conjugue la obesidad endógena con la exógena.

Cabe resaltar que «desnutrición por defecto» y «sobrepeso» son dos caras de una misma moneda; ambas son testigos de una nutrición inadecuada que trae como consecuencia el incremento de enfermedades como diabetes e hipertensión en la adultez (Barker, 1998 citado por Girona, 2015).

1. Antecedentes en el departamento de Canelones

Canelones es uno de los diecinueve departamentos que conforman la República Oriental del Uruguay. Se encuentra ubicado en la zona meridional del país; su capital es la ciudad homónima; rodea al departamento de Montevideo y limita al oeste con San José, al norte con Florida y al este con Lavalleja y Maldonado.

La Intendencia de Canelones, en el año 2005, se propuso dar prioridad a la primera infancia en el marco del Plan Departamental para lograr los objetivos del milenio.

Con el propósito de alcanzar los objetivos del milenio, el Gobierno de Canelones visualizó la necesidad de tener conocimiento exacto de las condiciones en que se encontraba la infancia. En este sentido, realizó en 2007 *la Encuesta de crecimiento*,

desarrollo y salud materna. Dicho estudio se constituyó como la primera encuesta sobre crecimiento y desarrollo infantil desarrollada en el departamento.

Para su implementación se recurrió al Sistema Informático Perinatal (SIP), que develó la situación de las condiciones de los recién nacidos y las embarazadas. Este sistema toma una muestra de 2.051 niños, representativa de los 26.924 niños menores de cinco años del Departamento de Canelones. En esta encuesta se estudia el estado nutricional de la madre, el estado nutricional de los niños de cero a cinco años y se relacionan ambos resultados. También indaga sobre los hábitos de alimentación de las familias encuestadas.

En lo que tiene que ver con el estado nutricional de las mujeres, el 24,2 % mostró sobrepeso y el 13,7 % obesidad. La obesidad se vio incrementada acorde al incremento de edad de las mujeres, alcanzando un 21,8 % en mujeres de entre 40 y 45 años. Se observó también que las mujeres obesas duplicaron la probabilidad de tener hijos obesos y las mujeres con cintura de riesgo (mayor a 88 cm) incrementaron el riesgo de tener hijos obesos.

Se observa que casi el 14,8 % de los niños padecían obesidad y entre el 22,3 % y el 26,1 % padecía sobrepeso.

Cuando se interroga acerca de los alimentos consumidos en niños de 12 a 23 meses, se aprecia que el 35 % de ellos consumió en forma frecuente caldos y bebidas azucaradas, el 40 % consumió golosinas y el 10 % snacks. Por otra parte, en aquellos niños de 6 a 11 meses para los cuales la pauta del MSP sugiere la incorporación de la alimentación complementaria, el 15 % consumió golosinas y un 28 % de las familias agregaron sal a las comidas, mientras que en los niños de entre 12 y 23 meses la proporción del consumo de sal en las comidas alcanzó al 45 %.

En la búsqueda por revertir los hábitos alimenticios y con un abordaje integral a los problemas de la primera infancia, el Gobierno de Canelones diseñó en el año 2008 el proyecto piloto *Canelones Crece Contigo*. Más tarde, en el año 2009, se lleva a escala departamental, transformándose en el programa departamental *Canelones Crece Contigo*, el que fue replicado a escala nacional con el nombre *Uruguay Crece Contigo* en el año 2012.

En el año 2014, el Gobierno de Canelones, continuando en la misma línea de priorizar la primera infancia en la agenda del departamento, despliega la iniciativa *Mil Días de igualdad para todos los niños y niñas de Canelones*. Para llevarla adelante recurre al apoyo de UNICEF. El objetivo de *Mil Días de Igualdad para todos los niños y niñas de Canelones* tiene como finalidad promover y proteger el desarrollo de todos los niños y niñas del departamento de Canelones durante sus primeros mil días de vida.

En este marco se propone realizar una encuesta y de esta forma conocer en profundidad la situación en salud, nutrición y desarrollo de la primera infancia en el departamento, obteniendo información de carácter universal tanto a nivel departamental como regional. Es así como implementa la encuesta *Mil Días de Igualdad*, la cual en su primera fase se lleva adelante con el apoyo de UNICEF y el Instituto de Economía de la Universidad de la República. Los resultados obtenidos a nivel departamental fueron difundidos, por lo que se constituyeron en insumos para estudios posteriores. (Encuesta Mil Días de Igualdad, 2014. Inédito)

2. Antecedentes en el municipio donde se realizó la investigación

La investigación propuesta en este trabajo transcurrió en el municipio de Las Piedras; este cuenta con 62.238 habitantes, de los cuales el 23,8 % tiene menos de 15 años de edad (OPP, 2016).

Cabe resaltar que además de los estudios de carácter departamental antes mencionados, dentro de los que se encuentra la encuesta *Mil Días de Igualdad para todos los niños y niñas de Canelones* (2014), parece importante recurrir a un diagnóstico acerca de la situación de la primera infancia, tomando en cuenta el tramo de 0 a 3 años.

Al igual que los estudios anteriores, el diagnóstico de la situación de la primera infancia fue impulsado por el gobierno de Canelones en el año 2016. Este diagnóstico, que abarcó seis municipios del departamento de Canelones (Ciudad de la Costa, Colonia Nicolich, Toledo, La Paz, Sauce y Las Piedras), es encargado por el Gobierno de Canelones a la Consultora *Red IBX*.

Para la realización de este estudio en el marco de la iniciativa *Mil Días de Igualdad para todos los niños y niñas de Canelones* se procesa y se sistematiza información secundaria. La información procesada proviene, por ejemplo, del Censo de población del INE (2011), la Encuesta de Nutrición ENDIS del INE (2013), la Encuesta realizada en el marco de *Mil días de igualdad* de UNICEF (2014), el Monitor Educativo del MEC y las Estadísticas vitales del MSP.

Una de las dimensiones de análisis que el diagnóstico de *Mil Días de Igualdad para todos los niños y niñas de Canelones* en el Municipio de Las Piedras tiene en cuenta es la nutrición, y dentro de ella presta especial atención a la lactancia materna, la anemia y la obesidad.

En lo referente a lactancia materna, toma en consideración las sugerencias del MSP, donde se recomienda la exclusividad del alimento hasta los primeros seis meses de vida del niño/a, continuando con la lactancia hasta los veinticuatro meses y complementando con alimentación sólida.

El estudio referente a lactancia materna en la ciudad de Las Piedras avizora que casi cinco de cada diez niños de Las Piedras dejan de alimentarse con leche materna antes de los seis meses; esto equivale a un 47,7 % del total de niñas y niños.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo con datos del departamento de Canelones:

Edad del destete (menores de 24 meses). Municipio de Las Piedras y Departamento de Canelones, en porcentajes.

	0 a 2 meses	3 a 5 meses	6 a 9 meses	10 a 12 meses
Las Piedras	13,3	34,4	35,8	6,7
Canelones Departamento	17,7	28,2	29,0	11,7

Fuente: elaboración Red IBX a en base a Encuesta 1000 días de igualdad, UNICEF, 2014.
(Inédito)

En lo referente a obesidad, en el municipio de Las Piedras el 11,9 % de niños y niñas menores de 24 meses presenta obesidad. Este porcentaje sobrepasa lo ocurrido a nivel departamental, que asciende a un 9,5 %, como así también a nivel nacional, que según datos de la ENDIS es de 10,5 % (ENDIS, 2014).

Otro aspecto relevante en cuanto a nutrición es la prevalencia de anemia. Según la encuesta de *Mil Días de Igualdad para todos los niños y niñas de Canelones* (2014) en el municipio de Las Piedras el 35,3 % de los niños y niñas presenta anemia: 25,8 % de forma leve y casi un 10 % de forma moderada. El departamento de Canelones, por su parte, presenta datos sensiblemente mejores: 23,7 % de anemia leve y 6,9 % de anemia moderada.

Cuadro comparativo de la prevalencia de anemia en niños y niñas del Municipio de Las

Piedras con el resto del Departamento de Canelones

Zona/Municipio	Sin anemia	Anemia leve	Anemia Moderada
Municipio de Las Piedras	64,7	25,8	9,5
Departamento de Canelones	69,4	23,7	6,9

Fuente: Red IBX en base a Encuesta 1000 días de igualdad, UNICEF, 2014.

(Inédita)

III. Marco teórico

Uruguay viene trabajando incansablemente a efectos de lograr cambios en los hábitos alimenticios de su población. La dieta de uruguayos y uruguayas se ha transformado en ingestas de alto contenido calórico y escaso valor nutricional.

En este marco, en el año 2016 se lanzó una *Guía alimentaria para la población uruguaya*. En ella se pueden visualizar algunos conceptos que trascienden lo referente a la concepción nutricional, como el mero acto de introducir nutrientes para cubrir las necesidades biológicas; incorpora el concepto de la alimentación como derecho humano. Hace hincapié en que, para que se dé el goce de este derecho, la alimentación debe ser adecuada, disponible, con acceso estable, en cantidad suficiente y sin sustancias nocivas. Agrega también un aspecto bien relevante, ya que menciona que dicha alimentación debe ser aceptable para una cultura determinada. Rescata además la importancia de ingerir el alimento de manera placentera y haciendo de ese momento algo compartido. Para lograr estos objetivos es necesario que las personas adopten hábitos saludables (MSP, 2016).

El Ministerio de Salud Pública de Uruguay, en el año 2015, define los Objetivos Sanitarios Nacionales con miras al 2020. En estos Objetivos trata de minimizar los factores de riesgo operando sobre aquellos que pueden ser modificados, a los efectos de adoptar comportamientos saludables para lograr el pleno desarrollo de la población.

Para el logro de estos Objetivos, Uruguay define a la lactancia materna como la práctica más saludable en lo que se refiere a alimentación para el comienzo de la vida. Recibir lactancia exclusiva le asegura al bebé todos los nutrientes que necesita durante los seis primeros meses de vida. Lo protege de enfermedades que se dan frecuentemente cuando los niños son pequeños como diarrea y enfermedades gastrointestinales, disminuye el riesgo de contraer alergias, enfermedades respiratorias, y reduce la mortalidad por enfermedades infecciosas que puedan existir en el entorno de las infancias.

Si al bebé o a la bebé se les ofrece leche materna durante la primera hora de vida, se está asegurando que reciba el calostro, con lo que obtiene muchos factores de protección. Esto se conoce como inicio temprano de la lactancia materna.

También tiene importantes beneficios para la vida adulta. Estudios científicos observaron que existe relación entre la lactancia materna y un índice de masa corporal menor, como así también se pudieron apreciar altos niveles de concentración de lipoproteína de alta densidad HDL al llegar a la vida adulta.

Por otra parte, los bebés amamantados pueden regular la cantidad de alimento que ingieren, mientras que esto no ocurre al tomar mamadera. Estos aprendizajes aportan el conocimiento de las señales de apetito y saciedad, que luego condicionarán la ganancia de peso llegada la adultez (OMS, 2019).

Cuando las niñas y niños son alimentados con sucedáneos de la leche materna la respuesta hormonal es diferente, ya que con los sustitutos se promueve el aumento de la insulinemia (MSP, 2009).

Abordar la problemática de la nutrición humana y en especial en primera infancia exige una mirada desde diferentes disciplinas con el fin de buscar estrategias que otorguen respuestas a la complejidad del fenómeno.

En la actualidad se puede apreciar cómo los seres humanos apelan de forma inconsciente a este mismo mecanismo por el cual, incorporando determinados alimentos, se identifican con el «modelo envidiado», apropiándose de su fuerza y de las cualidades que le pertenecieron. Esto permitiría pensar que el alimento adopta otras finalidades que trascienden lo nutricional. Los alimentos serían investidos de determinadas cualidades de las que los sujetos, al incorporarlos, se apropiarían. (Freud, 1913)

Las intervenciones realizadas en los primeros años de vida, en general, y en nutrición y hábitos alimentarios, en particular, influyen significativamente para el resto de la vida.

En lo que refiere al estado nutricional de niños y niñas existen muchos factores que determinan su resultante. Algunos son hereditarios —y entre ellos están los genéticos—, pero también los que se relacionan con las preferencias alimenticias de la familia: la calidad de la dieta.

Asimismo, numerosos autores afirman la importancia de las decisiones de las madres a la hora de alimentar a sus hijos y cuánto influyen en estas decisiones las actitudes respecto a su propio cuerpo y a su peso corporal. Esto se relaciona con el control que ejercen sobre la alimentación de sus hijos (Silva, Jiménez y Hernández, 2013).

Durante la primera infancia se crea la memoria de sabores, de aromas, y estos se asocian con experiencias positivas o negativas. Es también en esta etapa donde se adquieren los patrones alimenticios que influirán posteriormente en la forma de alimentarse. Servirán de guía para el reconocimiento de cuando se experimentan sensaciones de hambre y de saciedad. Quien se encarga del cuidado del infante debe poder comprender las señales del niño o la niña de modo adecuado y oportuno. La forma en que el adulto responde sirve de guía y motivación. Si el infante accede a esta

forma de alimentación a la que se denomina *perceptiva*, desarrollará una relación positiva, placentera y saludable con los alimentos y se minimizará el rechazo a estos.

La alimentación perceptiva es un componente fundamental del cuidado cariñoso y sensible, ya que ensambla la nutrición con ese tipo de crianza.

La forma de alimentar impacta favorablemente en una mejor nutrición, ya que disminuye el riesgo de sobrepeso y obesidad, pero también tiene efectos sobre la desnutrición infantil. No obstante, se visualizan los impactos de esta práctica en el desarrollo infantil en general.

Para que se despliegue el estilo de alimentación perceptiva debe estar presente la interacción entre cuidador o cuidadora y el niño o niña. Los referentes adultos deben prestar atención a las señales de hambre y saciedad y responder de manera amorosa y acorde a la etapa de desarrollo (Black y Aboud, 2011).

Para que se despliegue la alimentación perceptiva el cuidador o la cuidadora deben propiciar la interacción con el infante, para ello es necesario que: 1) Los cuidadores establecen las rutinas y propician un ambiente que resulte favorecedor a la interacción; 2) El niño o niña comunica sus necesidades de una forma acorde a su edad y momento del desarrollo; 3) Los cuidadores responden de manera rápida, cariñosa y acorde a la edad y momento de desarrollo; 4) El infante comprende que lo que necesita es entendido y que se le respondió (Black y Aboud, 2011, en Melo y otros, 2019).

De esta forma, se establece una respuesta apropiada del que cuida, en sintonía con las señales y necesidades del que es cuidado, donde se les da lo que necesita al momento de comer. Se propicia así una relación placentera en el consumo de alimentos, por lo que se evita el rechazo a la comida, y el infante aprende a interpretar las señales de hambre y saciedad.

La alimentación es una necesidad básica, una necesidad fisiológica. No obstante, los alimentos y el acto de alimentarse tienen connotaciones no solo fisiológicas sino también psicológicas, culturales y sociales. Esta complejidad ha implicado que varias disciplinas hayan tenido que conjugar sus diferentes enfoques. De esta forma, el abordaje del objeto de estudio se realiza desde la complejidad interdisciplinar.

Esta mirada de muchas disciplinas como lo son la nutrición, la psicología, el trabajo social entre otras, en permanente diálogo entre si y entre sí permite a quien investiga enriquecer la mirada sobre el complejo fenómeno de la alimentación. (Morín, 2005).

Este objeto de estudio que nos convoca está atravesado por un sinfín de factores. Ellos son los que nos increpan constantemente a trabajar en la búsqueda de estrategias de trabajo innovadoras.

Resulta imprescindible incluir la perspectiva de género, dado que en el sistema patriarcal quienes se encargan de la nutrición y alimentación de los hijos e hijas son las mujeres.

Estos aspectos ameritan incorporar la inclusión de la perspectiva de género en las investigaciones, abonando de esta forma el terreno para que, desde la problematización del estado de las mujeres, se puedan impulsar políticas públicas que reviertan la situación.

La nutrición desde la perspectiva antropológica

Desde la antropología, en los años 50, Margaret Mead (Mead, Mayer y Aizabal, 1951) concibió a la alimentación como una construcción social y cultural que no solamente es usada para alimentarse. Los alimentos, para ser consumidos, se transforman y combinan según las normas culturales. Luego de este proceso se convierten en productos deseables, es decir, en comida. Esta no solo se usa para satisfacer la necesidad de alimentarse, sino que, a través de ella, se aprehenden normas y conductas con las que los sujetos se incorporan a la vida social y mediante las cuales los individuos participan de su grupo. De esta manera, un acto necesario biológica y fisiológicamente, como lo es alimentarse, se tiñe de la significación otorgada por la cultura. Si esta cultura lo propicia, aparecen múltiples interacciones que hacen al acto de comer, el que se resignifica con otros; es de esta forma que se adquieren significaciones subjetivas.

Antropólogos como Lèvi Strauss (1964) en su obra *Lo crudo y lo cocido*, afirman que el acto de cocinar va más allá de la naturaleza y de la cultura. Resaltan que el rol del cocinero es el de vincular producto-consumidor. También opinan que la cocina es un lenguaje, y como tal es construido; lo que se come y lo que no forman parte de la convención social. Por lo tanto, aquello que se come en cada ocasión se basa también en la cultura, que es la que origina los hábitos de consumo.

En esta misma línea se pueden considerar los aportes de Fischler (1995) en lo que tiene que ver con el «Principio de Incorporación», cuando enuncia que las fronteras entre lo biológico y lo simbólico estarían dadas por lo que es la incorporación. «El principio de incorporación» es el acto que se concreta cuando los alimentos presentes en el medio ingresan al cuerpo del individuo, aportándole todas sus características, las que, al introducirse en el cuerpo, producirían transformaciones en el individuo, dotándolo de los atributos presentes en lo ingerido.

Este hecho se consolida tanto en el plano real como en el simbólico. Desde el plano biológico, se incorporan sus aportes en lo que tiene que ver con los nutrientes, proteínas, vitaminas y energía, imprescindibles para la subsistencia del omnívoro.

Por otra parte, desde el plano simbólico, el sujeto incorpora las propiedades que tiene el alimento. Es a través de este plano que se atribuye al alimento la particularidad de que siendo absorbido modifica el interior. El individuo incorpora todas las propiedades del alimento, apropiándose de las características de lo que se come; es así que obtiene fuerza, belleza, inteligencia y de esto sacan rédito las empresas que venden productos destinados a la de alimentación de bebés, en particular, y niñas y niños, en general.

Tratar de comprender la alimentación humana desde la mirada de la antropología significa enfrentarse a un objeto de estudio de múltiples facetas. Estas facetas fluctúan desde lo biológico a lo cultural, de lo nutritivo a lo simbólico, de lo psicológico a lo social y de lo individual a lo colectivo. Todos estos aspectos multidimensionales interactúan y se interrelacionan en el acto de comer.

Desde el punto de vista antropológico se pone la mirada en el comensal y se distinguen diferentes tipos de ellos. Para comprender el «aquí y ahora» del comensal moderno hay que poder mirar el comensal eterno, aquel que pasó por restricciones, pero también el que vivió en la abundancia, y el que vivió sin tener la seguridad si en el día de mañana contaría con comida, y por lo tanto, debía almacenar. Este comensal, marcado por la historia, es lo que da cuenta del comensal de hoy, del comensal moderno (Fischler, 1995).

Este último, desde la mirada de la antropología, va a comer más de lo que fisiológicamente necesita para sentirse seguro, por si debe transitar por privaciones. Estas son las enseñanzas adquiridas a través de la historia.

Ya se ha mencionado la función vital y biológica de la alimentación y también la función social, pero bien vale la pena destacar que los contextos históricos afloran y muchas veces pautan y condicionan dichas funciones.

Fischler (1995) rescata la importancia del entorno y también la transmisión de generación en generación; afirma que se mantendrían las mismas elecciones ante los mismos estímulos. Con el accionar de la cultura, por una parte se altera el entorno del hombre y por otra se modifica la conducta de los hombres, imponiendo normas, cambiando y controlando el entorno.

Las coacciones provenientes del entorno obligan al individuo a pasar por las mismas experiencias, lo que impulsaría a realizar las mismas elecciones, que son las que marcarían la pertenencia de los hombres a una cultura determinada o a un grupo. Asimismo, estas elecciones llevarían al individuo a diferenciarse de otros grupos.

Fischler (1995) hace hincapié en que el comensal, a la hora de elegir su alimentación, sigue tres orientaciones: Una de ellas es la adquirida de las reglas de la sociedad en la cual está inmerso; de ahí extrae lo que es considerado bueno o malo para alimentarse. Otra orientación está regida por el principio de incorporación, por el cual elige el alimento de acuerdo a las propiedades que desea absorber. Por último, menciona que el individuo, al ser omnívoro, desencadena la búsqueda por conocer fuentes nuevas de nutrición (Fischler, 1995 en Díaz Méndez, 2005).

Las fronteras entre lo biológico y lo simbólico estarían dadas por lo que es la incorporación. Este acto es cuando los alimentos presentes en el medio ingresan al cuerpo del individuo y son acompañados de representaciones (lo saludable, lo que da energía, lo que hace daño).

Esto no hace otra cosa que contribuir a reforzar la idea de que el acto de comer va mucho más allá que el mero hecho de alimentarse.

Nutrir o *nutrirse* implicaría suministrar al organismo aquellas sustancias requeridas para su adecuado funcionamiento, mientras que el acto de comer es un fenómeno social. En el acto de comer se puede apreciar cómo los alimentos presentan el significado otorgado por las asociaciones culturales atribuidas socialmente y no se les atribuye el valor de las propiedades que ellos contienen esencialmente (Contreras, 1992).

También se puede relacionar el entretrejo entre los significados individuales del consumo de alimentos y aquellos que provienen del contexto social. Es entonces, a efectos de esclarecer estas últimas, que se apela a la idea de *habitus* de Bourdieu (2012). En este concepto el autor refiere a que son las diferentes condiciones de existencia las que producen *habitus* diferentes, y es a su vez el *habitus* el que hace que elija de acuerdo al gusto; este gusto está condicionado por lo que se tiene.

Un ejemplo claro es lo concerniente a la elección de los alimentos para el consumo, que deja en claro los vínculos entre lo individual y lo social, que según el autor serían compartidos por aquellos que fueron sometidos a similares condiciones de existencia y «estilos de vida».

Más allá de cuánto incide en los *habitus* el «estilo de vida», las condiciones de existencia siempre son únicas para cada ser humano. Por eso, la elección del alimento contribuye a la conformación de identidad, pautando diferencias de género, clase, edad, grupo y barrio, entre otras (Wacquant, 2006, citado en Sánchez Romero, 2008).

Otro aspecto a través del cual lo social pauta la elección de los alimentos es lo que Bourdieu (2012) llama *labeling* (etiqueta), por medio de la que se señala aquello que se desvía del gusto de la mayoría. Si se piensa en esta línea, se puede afirmar que los sujetos eligen como forma de alimentarse lo que les asegura sentimiento de

pertenencia. El valor de los alimentos depende de las marcas sociales que se les adjudique en cada momento.

Siguiendo la línea de los autores anteriormente planteados, también desde la perspectiva psicosocial se considera la participación del factor sociocultural en el desarrollo psicológico, por lo que se aprecian los diferentes contextos en los que se encuentra inmerso el ser humano. A los efectos de profundizar en la incidencia de los diversos aspectos del contexto en el desarrollo psicológico de las niñas y los niños se considera la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

La importancia del ambiente desde el punto de vista de la Teoría ecológica de Bronfenbrenner

La teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987) basa sus estudios en la importancia de los ambientes naturales en la vida de las personas. El autor aporta la visión del ser humano activo, en continuo desarrollo y transformación. Este desarrollo es afectado por las transformaciones del entorno. Es así que existe una interacción entre el individuo y las propiedades cambiantes de los entornos que rodean a este individuo y también por los contextos de donde se encuentran estos entornos. Introduce así el concepto de desarrollo humano como aquellos cambios perdurables en la percepción de una persona hacia su ambiente y su relación con dicho ambiente.

Expresado de otra manera, entre el estímulo emitido por el ambiente y la respuesta del individuo a ese estímulo antepone la interpretación del sujeto y como este recibe las señales de dicho ambiente. A partir de esta interpretación aparece el proceso que da lugar a la interacción a lo largo del tiempo; el individuo interpreta las señales del ambiente en un aquí y ahora determinado e interactúa con este medio.

Es entonces a partir de este concepto que Bronfenbrenner define el contexto y lo denomina «ambiente ecológico». Describe este concepto como un conjunto de estructuras seriadas donde cada una de ellas cabe dentro de otra. El nivel más interno es el que rodea a la persona en desarrollo.

Este nivel, al que el autor denominó «microsistema», en la primera infancia comprende a las personas que se encargan de su cuidado. Estos «microsistemas» se relacionan con otros, con lo que se constituye el «mesosistema». Es en él donde ocurren relaciones bidireccionales entre varios entornos.

Más allá de lo explicitado, el ambiente ecológico no solo está constituido por los ambientes en los que el sujeto participa teniendo injerencia; existen otros ambientes que no se encuentran en zonas donde el sujeto opera directamente, pero a pesar de

ello los sucesos que transcurren en estos ambientes afectan al individuo. A estos ambientes los denominó «exosistema».

Bronfenbrenner (1987) afirma que el desarrollo humano, y todo suceso ocurrido a un individuo, se conjugan en un determinado ambiente y este ambiente es el encargado de modelar a todos los sistemas anteriormente descritos. A la conjunción de estos sistemas los denominó como «macrosistema». Es en él que considera a la cultura, la religión, la sociedad. Este nivel estaría ocurriendo en un tiempo determinado y a eso lo denominó «cronosistema».

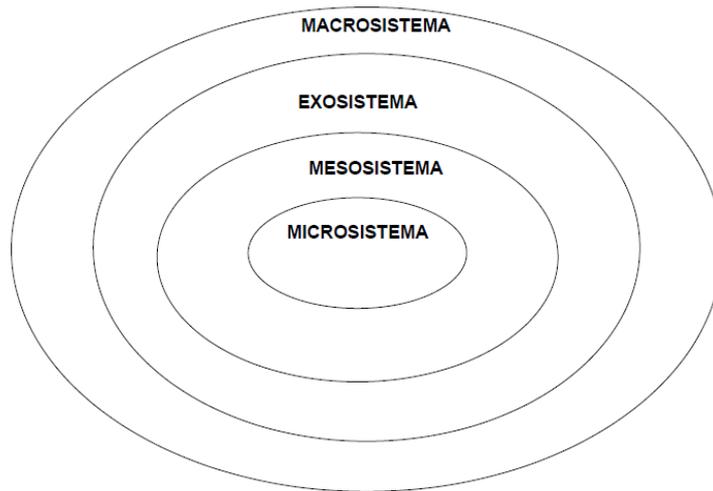
Queda de esta forma en evidencia la importancia otorgada por el autor al nexo entre la persona y el contexto; este nexo opera en un lugar y tiempo determinado.

Tratándose de los niños y las niñas en la primera infancia, se considera el microsistema como el nivel más inmediato en el que se desarrolla el niño y la niña; se refiere al nivel interpersonal¹. Se rescata la importancia de las interacciones con las personas encargadas del cuidado, lo que justifica la necesidad de potenciar, favorecer y propiciar interacciones de calidad. Luego continúa el nivel de las interrelaciones, donde los niños y niñas se vinculan con uno o más espacios donde participan activamente, como la familia y la escuela.

Finalmente, Bronfenbrenner menciona a la cultura como el macrosistema por donde transitan niños y niñas.

Este modelo ecológico explica los aspectos que influyen claramente en la toma de decisiones, en los cambios de hábitos y conductas de las personas en general y de la primera infancia en particular. El entorno puede condicionar las decisiones de la vida cotidiana en saludables y no saludables.

¹ Se refiere al nivel vincular del que se ocupa la psicología en cuanto al vínculo primario madre-bebé para comprender los modos de interacción.



El fundamento del modelo ecológico aporta una óptica importante a tener en cuenta para el trabajo en primera infancia. Este modelo es el que está aportando el concepto de que los hábitos no se cambian en soledad, en aislamiento, sino que se cambian con otros y otras. Es imprescindible trabajar con el entorno para que cambien las pautas de alimentación de niños y niñas. La mirada ecológica pone su acento en la interacción entre los diferentes sistemas y contextos y permite, de esta manera, valerse de los recursos y fortalezas; apela a la influencia de estos recursos en el mundo interno de las personas. La perspectiva psicoanalítica de la temática

De acuerdo a León Rozitchner (1987), cuando Freud trata de explicar la estructura psíquica lo hace concibiéndola como una organización racional del cuerpo pulsional, donde se ve la preponderancia de lo social, donde el aparato psíquico, para poder vivir en el sistema en el cual está inmerso el sujeto, se adecua a él. Así es que muestra al individuo como un lugar donde se verifica y se debate el sentido de la historia, revelando entonces que la conducta, sin ese sentido, pierde significación.

Las personas que se encargan de la crianza en la primera infancia en algunas situaciones evitan las frustraciones a los niños y niñas, apartando lo desagradable. El someter a frustración durante la crianza desata sentimientos de culpa en las personas encargadas de criar. Por este motivo, muchas veces es más fuerte el deseo de evitar estos sentimientos que la conducta del infante (Spitz, 2006). A lo expuesto, se le suma si el adulto encargado de la crianza tiene o no disponibilidad para sostener la frustración del infante.

Cabe resaltar que para el desarrollo satisfactorio del Yo, es de gran importancia la experiencia de la frustración. Se rescata la función del displacer para comprobar la realidad. Esta comprobación es de suma importancia para la constitución yoica, ya que sin esa frustración-adecuada a la edad- no sería posible el desarrollo de la misma (Spitz, 2006).

Según Melanie Klein (1936)², la primera satisfacción del niño proviene del mundo externo y consiste en ser alimentado. Es entonces que comienza a desarrollar percepciones y sensaciones en torno a la alimentación. El primer objeto de amor del bebé no es la madre como un todo, sino el pecho materno, que es el que alimenta y gratifica-frustra, a la vez. La psicoanalista agrega que ha podido comprobar que solo parte de la complacencia se debe al hecho concreto de satisfacer el hambre. La otra parte es producto del placer experimentado al succionar el pecho de su madre. De aquí en más, el pecho materno, que gratifica o priva, se torna para el bebé en «bueno» o «malo». Lo denominado como pecho «bueno» se convertirá en experiencias buenas y gratificantes a lo largo de la vida, mientras que el pecho «malo» representa todo lo frustrante. Este fenómeno se explica cuando el niño dirige su odio contra el pecho frustrante, proyectando su propia desilusión y temor al abandono, mediante el proceso que Klein denomina *proyección*.

De acuerdo a Klein (1946), la proyección es un mecanismo por medio del cual el bebé trata de suprimir toda experiencia dolorosa; en ese intento es que atribuye al exterior todo lo percibido por él como peligroso y dañino.

Existe al mismo tiempo otro proceso de gran importancia que es aquel que se da cuando el niño «introduce» para sí aquellas satisfacciones del mundo externo a través de su boca. El pecho materno es lo primero en ser introyectado; desde su fantasía el niño «mastica y traga» el pecho materno, sintiendo de esta manera que incorpora aspectos buenos y malos dentro de sí. Cuando el bebé desea el pecho y este no está, aparecen sentimientos de miedo de haber dañado a la madre amada y también a la madre buena internalizada (Klein, 1936).

En este mismo sentido, Winnicott resalta que el bebé necesita una «madre suficientemente buena» que será aquella capaz de saber qué necesita su hijo o hija y satisfacer esa necesidad (2009).

Asimismo, Aulagnier (1993) refiere a la importancia de la *situación de encuentro*, al punto de indicar que de este encuentro depende la vida. En esa instancia, la madre anticipa en actos y palabras las necesidades del «infans» antes de que este ni siquiera

² Psicoanalista clásica, quien fue de las primeras en teorizar acerca de los procesos psíquicos en la infancia y su forma de abordaje terapéutico.

sepa su significado. Es así que la madre toma la función de «portavoz», posee entonces el privilegio de ser la mediadora entre las necesidades del bebé y el medio. La psique materna, motivada en su deseo, impone, se anticipa a lo que su hijo necesita y esta imposición tiene como punto de partida lo que serían las necesidades del bebé. Es lo que Aulagnier llama «violencia primaria», que es necesaria, vital y constitutiva del sujeto psíquico.

Las producciones del discurso materno anticipan las necesidades del bebé, ya que es la madre quien otorga los límites de lo posible, y en este acto habilita lo que el bebé necesita. La habilitación es necesaria e imprescindible, ya que la voz de la madre pondrá en palabras la necesidad sentida por el hijo y esto será lo que le permitirá sobrevivir. Asimismo, contribuye a la formación de procesos simbólicos, en tanto otorga sentido a la experiencia.

Por lo tanto, el deseo de la madre es la necesidad del hijo, y de esta forma, el cometido de la violencia obtiene su victoria. Su objetivo es realizar el objeto o la acción demandada por el que la sufre, en este caso su hija o hijo.

La voz de la madre juega de «portavoz», transmitiendo el mensaje del exterior al campo psíquico del bebé al mismo tiempo que llevará la voz del bebé al mundo exterior. Expresa las necesidades de este sin que él ni siquiera las haya podido nombrar, porque desconoce qué es lo que lo perturba.

La violencia primaria es entonces una exigencia a la psiquis del bebé motivada por el deseo de la madre, pero que se basa en las necesidades del bebé (Aulagnier, 1993).

En el momento de la alimentación se juegan las características, las condiciones y las particularidades del vínculo temprano. Los aspectos vinculares que se exteriorizan en ese momento ilustran la ligazón afectiva construida entre el niño o la niña y quien se encarga de la alimentación.

Se podría pensar, por lo tanto, que los seres humanos cuando se nutren están incorporando alimentos, pero también incorporan aspectos gratificantes que posibiliten la conexión con los aspectos buenos internalizados del vínculo.

Sigmund Freud en su obra *Tótem y Tabú* (1913-14) describe:

...mataron al padre y devoraron su cadáver... Tratándose de salvajes caníbales, era natural que devorasen el cadáver.

Además, el violento y tiránico padre constituía seguramente el modelo envidiado y temido de cada uno de los miembros de

la asociación fraternal, y al devorarlo se identificaban con él y se apropiaban una parte de su fuerza. (1913-14, p. 144)

Se puede ver cómo este fragmento alude a lo que ocurre cuando se da el proceso de identificación por medio de la incorporación; se trata de apropiarse de las características del objeto devorado. Vale decir que lo relatado es una manifestación de deseo inconsciente que busca la satisfacción a través de una descarga inmediata de la excitación, en la que la energía psíquica fluye libremente (Laplanche y Pontalis, 1981).

En la actualidad se puede apreciar cómo los seres humanos apelan de forma inconsciente a este mismo mecanismo por el cual, incorporando determinados alimentos, se identifican con el «modelo envidiado», apropiándose de su fuerza y de las cualidades que le pertenecieron. Esto permitiría pensar que el alimento adopta otras finalidades que trascienden lo nutricional. Los alimentos serían investidos de determinadas cualidades de las que los sujetos, al incorporarlos, se apropiarían.

Perspectiva vincular del Psicoanálisis

Como se puede apreciar fácilmente, los hábitos alimentarios de nuestra sociedad han sufrido cambios y estos cambios «tiñen» esta época; al decir de Alicia Muniz, son los que «transforman la subjetividad y en consecuencia se asisten a "nuevos padeceres" conjurados por la propia cultura» (2010, p. 45). Son ellos los que imploran formas creativas de pensar la intervención.

Desde la práctica profesional se ha podido observar el entretrejo entre la estructura social, las determinaciones culturales y la fantasía inconsciente del sujeto y cómo estos aspectos inciden en la estructuración de los vínculos.

La forma en que interactúan los sujetos en una sociedad es lo que da origen a las determinaciones culturales que consolidan significados compartidos, sistemas de valores y creencias que luego son adoptados por quienes integran dicha sociedad. Una vez que las determinaciones culturales se asumen como significados compartidos y transversalizan la vida cotidiana de los sujetos, modifican la forma de vincularse. Los vínculos que se crean entre las figuras parentales y las niñas y niños durante la primera infancia no escapan a las generalidades especificadas con anterioridad.

Estas determinaciones culturales ejercen su influencia en las particularidades de la constitución del vínculo temprano.

Cuando un infante nace, el grupo familiar que lo recibe lo hace con una circulación de afectos en los lazos familiares, lo inviste libidinal y narcisísticamente, de esta forma,

está construyendo su psiquismo. En este quehacer la cultura opera produciendo subjetividad. Los cambios que se viven desde lo cultural accionan también en el vínculo temprano (Rojas, 2005)

Berenstein (2004) se refiere al vínculo como una ligazón entre dos o más sujetos. Esta estructura da origen a una modalidad intersubjetiva que al mismo tiempo se torna transubjetiva, que tiene efectos sobre el grupo social a la vez que se nutre de él. El pasaje de lo intersubjetivo a lo transubjetivo ocurre cuando las estructuras inconscientes se ponen en diálogo con el discurso cultural que atraviesa todos los espacios. En esta instancia, lo cultural condiciona los deseos, los gustos y las prohibiciones. Se puede apreciar una transformación de los sujetos producida en su relación con otros a partir de mandatos, propuestas, valores que provienen de lo cultural y lo epocal.

En este mismo sentido, Víctor Guerra (2000) advierte que en el trabajo con niños y sus familias es importante tener en cuenta la incidencia de las pautas culturales en la conformación de los vínculos.

El autor afirma que las pautas culturales traen aparejadas modificaciones en las apreciaciones que los padres tienen de sí mismos como padres y también de su hija o hijo; esto se expresa en cambios vinculares. Esto es producto del momento cultural, lo que acarrea efectos en la conformación de la subjetividad.

En la misma línea, atribuye la conformación de la subjetividad a diferentes aspectos que analiza con los insumos proporcionados por otras disciplinas. Uno de ellos es el *papel del consumo*, que es lo que propicia los cambios en las formas de gratificación que se elige. Dichos cambios están dados por la búsqueda de una gratificación rápida. Los sujetos están menos dispuestos a postergar la satisfacción y aparece la necesidad de obtención del placer en forma inmediata; de esta forma se instala una exaltación del presente donde no se puede postergar la consecución de objetivos.

Otro aspecto considerado por el autor es la *temporalidad*. Mientras las generaciones anteriores legitimaban las costumbres del pasado, la historia y las tradiciones familiares, las generaciones actuales, inmersas en la cultura capitalista, dejan atrás las raíces y valoran el futuro (Guerra, 2000).

También hay que considerar lo que ocurre cuando la subjetividad se proyecta en los objetos; lo material adquiere valor simbólico, el que es transferido al sujeto (Barrán, Caetano, & Porzecanski, 1996, en Guerra, 2000).

Estos aspectos mencionados tienen gran influencia en los cambios de estilos de vida, dado que influyen en las formas en que los sujetos van estructurando su experiencia y en la conformación de sus vínculos.

Las transformaciones producto del mundo actual traen aparejado que las brechas generacionales se vean incrementadas, y esto implica que las familias menoscaben las funciones que en otros tiempos ejercían. Por ejemplo, las madres de las madres en la actualidad no enseñan a cocinar a sus hijas. La transmisión generacional referida al hábito de cocinar dejó de tener relevancia; esa relevancia la adquirieron las redes sociales, la publicidad, el marketing. Los sujetos buscan en las redes, en la publicidad, modelos identificadorios, los que antes estaban restringidos al ámbito familiar (Rojas, 2009).

Asimismo, Muniz (2017) hace hincapié en el papel de la familia en la constitución del psiquismo de niños y niñas. Resalta la importancia de la perspectiva vincular; esta se encuentra en la forma en que se miran, piensan y se abordan las situaciones vinculadas al sufrimiento en la infancia. De allí que la cuestión de los modos de ser y estar en familia, sea central para pensar la producción subjetiva de niños y niñas.

Por su parte, Saforcada y otros (2010) afirman que individuo y sociedad son parte de una dialéctica de construcción, ya que la sociedad produce sujetos portadores de ideologías, hábitos, valores y costumbres de los contextos donde han sido socializados, y, al mismo tiempo, estos sujetos transcriben y recrean el contexto social en el cual emergen.

Es así que cada sociedad va creando sujetos aptos para operar en ella. Pero, al mismo tiempo, estos sujetos cuentan con un mundo interno (un psiquismo) y este condiciona sus vínculos y sus relaciones con los otros. Ese psiquismo está influenciado por el mundo externo; es de esta manera que se va produciendo o conformando la subjetividad.

La subjetividad es, por lo tanto, el lugar de encuentro entre mundo interno y mundo externo del sujeto.

Este lugar de encuentro ha sufrido transformaciones que responden a nuevos paradigmas, donde aparece el placer unido a la inmediatez, donde el esfuerzo no es valorado. Surgen de esta forma nuevos ideales impulsados por la cultura, como así también gran adherencia de estos ideales por un gran número de sujetos. La adopción de estos significados culturales aporta a los sujetos el sentimiento de pertenencia y de ser parte de la cultura (Rojas, 2009).

Hay que destacar que cuando las madres eligen qué darles de comer a sus hijos e hijas, lo que eligen es parte de ese conjunto de representaciones sociales construidas socialmente. Estas representaciones son las que posibilitan el acceso a códigos compartidos que serán los que aporten sentimientos de pertenencia a esa comunidad. Con este accionar, la madre intentaría asegurar la estabilidad dentro de un grupo social (Amon, Guareichi y Maldavsky, 2005; Bourdieu, 2012).

Estos cambios influyen directamente en la forma de criar en general y de alimentar en particular.

Aparece la transformación del tiempo transversalizando la cotidianidad de las familias; esta idea es claramente visible en las opciones de la nutrición en la primera infancia. Se recurre al ultraprocesado como opción rápida de la alimentación, como producto de la tan ansiada instantaneidad (Rojas, 2009).

Además del uso del tiempo, o mejor dicho el no invertir tiempo en la alimentación, hay otro aspecto significativo que consiste en el cambio en las pautas de consumo de alimentos, dejando de lado el valor nutricional. Al mercado poco le importa el valor nutricional de lo que vende. Las familias suponen decidir lo que comen sus hijas e hijos; no obstante, es la industria la que decide lo que quiere vender. En el caso de las golosinas tienen un costo más elevado de envase que de contenido y a esto se le suma que es producido en grandes cantidades, lo que también baja los costos de producción (Bove, I. Véase anexos; Jackson, Romo, Castillo y Castillo-Durán, 2004).

IV. Problema de investigación

Las familias uruguayas han experimentado cambios en la forma de alimentarse que se reflejan particularmente en el aumento de peso y la obesidad.

La *Encuesta de Nutrición y Desarrollo Infantil* realizada en 2018 constató que el exceso de peso es el principal problema nutricional; cuatro de cada diez niños de cero a cuatro años presenta un peso mayor a lo recomendado. (Endis, 2018).

En la primera infancia, el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y con contenido alto de azúcar y grasa repercute negativamente a lo largo de toda la vida (Gutiérrez Delgado y Guajardo, 2008).

El aumento de peso y la obesidad se deben a múltiples factores; entre ellos los de índole genética, pero también influyen factores socioculturales, como los hábitos alimenticios y el estilo de vida sedentario.

No obstante, existen otros factores ligados a experiencias tempranas de la vida, a los primeros aprendizajes, que coadyuvan durante la primera infancia al momento de la incorporación de la alimentación complementaria. Es a partir de este momento donde comienzan a entrelazarse factores conductuales, ambientales y sociales que influyen en los comportamientos y en las elecciones de alimentos

En la incorporación de alimentos o el acto de comer se vivencian situaciones de intercambio comunicativo entre las personas (Amon, 2001).

Es allí donde el hecho biológico de alimentar o alimentarse aparece conjugado y en interacción con la cultura. El acto de dar de comer se transforma en un momento donde se producen intercambios de contenidos y de significados. En esta ocasión se podrían acumular miradas, sonrisas; en definitiva, muchas formas de lenguaje que hacen a la interacción del infante y su cuidador. En este estudio se hará referencia a la madre en su rol de cuidadora y la relación vincular de la madre con su hijo o hija en el acto de dar de comer (Cerutti, 2015).

El cambio cultural que se ha ocasionado podría estar vinculado a modos de cocinar, al tiempo destinado a la elaboración de alimentos y a la disponibilidad de algunos de ellos, pero también a cambios en las prácticas alimentarias, ya que en otros tiempos las ingestas de alimentos se realizaban mayormente en torno a la mesa familiar y con rigurosidad de horarios. En la actualidad, las ingestas se realizan mientras se desarrollan actividades de ocio o en soledad.

Sería de interés investigar los aspectos con mayor incidencia en el sobrepeso y obesidad en niños y niñas. En este sentido, las prácticas de alimentación son una expresión de lo cultural; lo que se ofrece a niñas y niños uruguayos es producto de una construcción social que se basa en códigos compartidos (Amon, 2001).

Además del cambio cultural y psicosocial que determina lo que se les ofrece a los hijos, juegan un papel fundamental los factores culturales, pero también los ambientales. En los últimos tiempos se han registrado cambios en el tipo de alimentos que son lo que constituyen la actual «epidemia». Estos cambios radican en que se prefieren alimentos ricos en energía, en sodio, azúcares y grasas que se ofrecen a la población a menor costo y se encuentran fácilmente disponibles. Unido a estos aspectos se agrega el despliegue de la publicidad, que trata de imponer los alimentos pobres en nutrientes y de alta densidad calórica y se dirige específicamente a la infancia. Asimismo, estos cambios socioambientales no solo se reflejan en la forma de comer, sino también en el estilo de vida; han contribuido a que las personas tengan hábitos más sedentarios, lo que ha implicado la reducción de la actividad física. Todo lo anteriormente consignado estaría constituyendo un ambiente «obesogénico» (Moirano et al., 2017).

La existencia de cambios culturales, de cambios en las modalidades uruguayas que modifican los hábitos, así como la incidencia del marketing, influyen en las elecciones alimentarias, en los modos de cocinar y en el tiempo destinado a la elaboración.

Más allá de estos aspectos, resulta particularmente interesante indagar las particularidades de las interacciones entre las mujeres madres y sus hijos durante la primera infancia.

Durante esta etapa son de gran importancia los intercambios que ocurren en el momento de la comida entre cuidadoras o cuidadores e infantes, ya que es este un momento comunicativo por excelencia; es una instancia privilegiada para el establecimiento del vínculo afectivo entre quienes cuidan y quienes son cuidados (Bowlby, 1989).

El alimento proporcionado por la cuidadora o cuidador y específicamente por la madre, que es quien convoca el presente estudio, se transforma en una oportunidad de comunicación, de intercambio, donde la madre aporta al infante bienestar, confianza y seguridad. En el acto de alimentar la madre interpreta las señales que el infante envía y responde en forma apropiada a lo que él o ella necesitan.

En el presente estudio se exploró la incidencia del vínculo madre-hijo en la primera infancia y su efecto en las prácticas alimentarias.

En el trabajo con familias, las operadoras de UCC, a pesar de realizar la consejería nutricional, no logran que la totalidad de las familias modifiquen los hábitos alimenticios. En esto podría incidir la cuestión de la subjetividad de las madres en la elección de alimentos para sus hijos.

1. Preguntas de investigación

Luego de haber definido el problema de investigación, se aprecia la relevancia que en la temática convocante tienen los factores provenientes de experiencias tempranas y los aprendizajes en la incorporación de alimentos durante la primera infancia. En ellos confluyen factores conductuales, ambientales y sociales.

Es entonces que el acto biológico de alimentarse o alimentar al infante es un acto cultural plagado de prescripciones culturales y de hábitos donde se da el interjuego de otros significados expresados en las diversas formas de lenguaje. Adquiere especial importancia la relación vincular entre la madre como cuidadora y su hija o hijo.

En tal contexto se intentó dar respuesta a las siguientes interrogantes:

Pregunta principal:

¿Cómo son las representaciones psíquicas de las madres de UCC en relación a la comida y al momento de la alimentación?

Preguntas subsidiarias:

¿Qué factores inciden en la elección realizada por las madres a la hora de alimentar a sus hijos?

¿Qué lugar ocupan los hábitos alimenticios adquiridos por las madres a la hora de decidir la alimentación de sus hijos?

¿Qué particularidad tiene la interacción madre-hijo al momento de la comida?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Conocer las representaciones psíquicas asociadas a la alimentación de los hijos en madres con hijos menores a cuatro años que participaron en UCC, Canelones, en el Eje de Ruta 5.

2.2. Objetivos específicos

- Describir los hábitos de las mujeres a la hora de elegir los alimentos de sus hijos de cero a cuatro años y su posible relación con el tipo de alimentos.
- Indagar prácticas de crianza de las madres en lo referente a la alimentación en la primera infancia.

V. Marco Metodológico

Para definir el tipo de diseño a utilizar en el presente estudio se consideraron como relevantes los conocimientos previos de la investigadora en relación al tema que convoca. Estos conocimientos dieron origen a interrogantes, los que operaron como motores de la investigación (Valles, 1997).

La motivación a investigar se nutre de las inquietudes políticas, laborales e ideológicas que han alentado el compromiso de tantos años de trabajo en contacto con la población estudiada, de quien ha llevado a cabo este trabajo.

Este interés por la temática investigada es proveniente de alguien socialmente situada y, por lo tanto, parece necesario realizar un reconocimiento a la implicancia que opera en el proceso, que es lo que marca el comienzo del proceso de investigación (Denzin y Lincoln, 2012).

La relación de quien investiga con el objeto de estudio, y el interés por conocer los sentires de las mujeres madres e interpretar la realidad teniendo en cuenta las conductas de estas mujeres dentro de ella, fueron los factores que impulsaron a optar por el paradigma cualitativo (Sautu, 2005).

En este estudio se le otorga particular importancia a las ideas, emociones e interpretaciones, tanto de las mujeres madres como de las operadoras entrevistadas que conformaron las dos muestras trabajadas.

Por lo expuesto, es que se aborda desde la comprensión empática, donde quien investiga se desafía a sí mismo. Desde ese lugar no es posible considerarse fuera del proceso de investigación, sino que se visualiza formando parte.

A efectos de producir los datos que dan respuesta a las preguntas de investigación, se utilizaron como instrumentos de recolección en ambas muestras la entrevista en profundidad y el grupo de discusión; estas estrategias responden al paradigma cualitativo (Sautu, 2005).

El diseño metodológico seleccionado implicó escoger técnicas de recolección que tuvieran como característica la flexibilidad; ello se fundamenta en la necesidad de retroalimentar la investigación con los datos que se vayan obteniendo, dando la posibilidad de realizar elaboraciones conceptuales durante el proceso mismo de la recolección de datos (Valles, 1997).

La flexibilidad y la creatividad fueron aspectos que favorecieron la revisión del diseño en la medida en que el material recogido en el campo fue aportando insumos (Marradi, Archenti y Piovani, 2007).

La apuesta al paradigma cualitativo se realizó por considerar que posibilita el intercambio dinámico entre la teoría, los conceptos y los datos. Por consiguiente, permite retroalimentar la teoría e incorporar conceptos con su concerniente sustento a partir de los datos obtenidos, lo que aporta a la comprensión del fenómeno a analizar (Cook y Reichardt, 1986).

Al decir de Mejía Navarrete (2002), la investigación cualitativa permite comprender el acto social y muestra los aspectos que motivan a los sujetos a un determinado fin. Este paradigma posibilita explorar los sentimientos que originan las conductas que se quiere investigar. Así fue que, a raíz del trabajo realizado, se pudo comprender las relaciones entre los sujetos y el entramado existente entre ellas.

Cabe resaltar que la elección de un paradigma, cualquiera sea este, funciona como metáfora del conocimiento. En esta línea, el paradigma cualitativo provee de fundamentos para las creación de representaciones del otro; de ese semejante que pretende conocer y describir los significados en su vida transformándolo en su objeto de estudio por medio de prácticas interpretativas diversas, a efectos de lograr un mayor conocimiento (Denzin y Lincoln, 2012).

El tipo de investigación cualitativa permitió acceder a las perspectivas de los sujetos de investigación, comprender sus historias, el significado otorgado a estas y comprender los roles (Valles, 1997).

Por otra parte, la realización de este estudio exploratorio servirá para generar preguntas para futuros estudios; así lo ameritan las múltiples aristas del material investigado.

La utilización de la metodología de estudio de caso permitió poner en juego la relación de lo particular con lo universal, como así también dar origen a un saber que se sostiene en las oscilaciones entre lo particular, estudiado en profundidad, y aquello que puede ser generalizable.

Si bien desde un inicio se optó por un diseño de tipo cualitativo, hay decisiones metodológicas que se fueron tomando a lo largo de todo el proceso de investigación. Por ejemplo, en un principio se escogió una muestra compuesta por diez madres participantes de UCC, pero luego se pudo tomar contacto con siete mujeres madres, a las que finalmente se entrevistó.

En cuanto a los instrumentos de recolección de datos, la entrevista en profundidad fue la técnica de recolección utilizada con siete madres participantes del programa UCC.

Por otra parte, se optó por el grupo de discusión para recabar apreciaciones de las técnicas que trabajan en el mencionado programa en el eje de Ruta 5.

Así también se pudo entender a las mujeres madres en el contexto en el cual están inmersas, los factores que determinan ese contexto y la incidencia de sus historias en su presente.

Cabe resaltar que el análisis de los discursos, tanto de las profesionales como de las mujeres madres, aportó diferentes perspectivas del objeto de estudio, lo que enriqueció la investigación.

Por otra parte, el estudio discursivo permitió el acercamiento a las experiencias particulares desde el significado y visión de los hechos, a la construcción del mundo social desde la perspectiva de cada una de las participantes en la investigación. Esto ocurrió tanto con las profesionales como con las mujeres madres (Parrilla, 2000, en Cotán, 2016).

En este mismo sentido se vio posibilitada la reflexión conjunta, donde las mujeres madres, por medio del relato de sus experiencias, tuvieron voz; como así también la posibilidad de reflexionar junto a la investigadora acerca de aspectos de las prácticas de crianza que estaban naturalizados.

Paralelamente, en el grupo de discusión se vio favorecida muy especialmente la reflexión conjunta. Allí las profesionales de diferentes disciplinas expusieron diferentes miradas sobre un mismo interrogante.

Se prestó especial interés a los procesos, detalles que surgieron a partir del contacto con las madres y con las operadoras del eje de ruta 5 que formaron parte del grupo de discusión, como así también en la entrevista con la informante calificada.

Se logró especificar las características y rasgos del fenómeno, pudiendo describir y analizar las manifestaciones de sus componentes.

Por otra parte, esta investigación propone analizar los significados de la comida en las mujeres y el vínculo con los hijos. Esa elección se fundamenta de acuerdo a la observación de quien escribe en el transcurso de su práctica laboral, en la que se pudo observar que quienes mayoritariamente se encargan de la preparación y suministro de la comida a los niños son, por lo general, las mujeres.

En concordancia con lo expuesto, Girona (2015) afirma que las mujeres ocupan gran parte de los estudios de nutrición y alimentación en el mundo, en los que son consideradas las principales responsables de la salud de los niños, lo que trae como consecuencia que la condición de mujer quede atada a la de madre. Se contribuye de esta forma a que la condición femenina se construya en torno a mandatos, como la responsabilidad de nutrir a los demás integrantes de la familia. Por lo tanto, son ellas quienes se encargan mayoritariamente de la alimentación de sus hijos.

En el mismo sentido, cuando se consulta en la ENDIS quiénes se dedican al cuidado de los niños en las familias, casi un 100% de los entrevistados responde que lo hacen las madres, sin que aparezca diferencia por situación socioeconómica (Vigorito y Cabella en ENDIS, 2016).

En los regímenes de cuidado la sociedad uruguaya tiene una larga tradición familista (Aguirre, 2008), por lo que se atribuye la responsabilidad del bienestar a la familia y particularmente a las mujeres.

Por lo tanto, resulta imprescindible incluir en esta investigación la profundización de aspectos que tienen que ver con los contextos materiales, históricos y culturales, para no caer en una simple descripción de los hechos desconociendo la complejidad del fenómeno (Denzin y Lincoln, 2012).

1. Elección de las muestras

La información aportada por las muestras permitió la obtención de datos cuyo análisis permitió encontrar ideas recurrentes que colaboraron con el armado de las categorías que se investigaron (Alonso, 2013).

El trabajo de investigación se realizó en base a dos muestras:

La población 1 estuvo integrada por diez mujeres madres que participaron en el Programa UCC en el departamento de Canelones, más precisamente en el eje Ruta 5, en la Ciudad de Las Piedras. Finalmente se trabajó con siete.

La población 2 estuvo conformada por profesionales que se desempeñan como operadoras de proximidad del «Eje Ruta 5».

El departamento de Canelones fue el escenario de la investigación, dado que UCC surge en el mencionado departamento bajo el nombre *Canelones Crece Contigo* en el año 2009. Se elige el eje de Ruta 5 para realizar la investigación, por ser una de las zonas del mencionado departamento que tiene mayor concentración de población y fue pionera en el comienzo del Programa *Canelones Crece Contigo*.

1.1. Criterios utilizados para la elección de las poblaciones

La elección de la **Población 1**, que estuvo integrada por diez mujeres madres de las cuales finalmente participaron siete en la investigación,

Criterios de inclusión en la muestra de Población 1:

- Que el tiempo de intervención estuviera finalizado. Este fue un requisito de UCC para autorizar la realización del trabajo con la población.
- Que el núcleo familiar contara con niños mayores de un año. Esta opción se debe a que al año de vida el niño está apto para integrarse a la mesa familiar, mastica los alimentos correctamente y su sistema digestivo funciona de forma similar al del adulto (Unicef, 2019).
- Mujeres madres con educación primaria finalizada. Este criterio se ajusta al Decreto n.º 379/008 que tiene por finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación y a la definición de este decreto en lo referente a población vulnerable. *Vulnerabilidad* es: «el estado de las personas o grupo de personas que por cualquier razón o motivo no sean capaces de proteger sus intereses» (Impo, 2008). En dicho Decreto se hace mención a los derechos y libertades que emanan de la personalidad humana reconocida en la Constitución de la República y en tratados internacionales ratificados por el Estado uruguayo: «Se consideran poblaciones vulnerables aquellas que posean su capacidad de autodeterminación reducida, sobre todo en lo que se refiere al consentimiento libre e informado».
- Lugar de residencia de las mujeres madres dentro del Municipio de las Piedras, Municipio en el que se lleva a cabo la investigación.

Las operadoras del «Eje Ruta 5» realizaron un sorteo donde intervinieron todas las familias que participaron en el Programa UCC que viven en la localidad de Las Piedras y que cuentan con los criterios indicados previamente. De este sorteo surgen los nombres de diez mujeres, de las cuales finalmente fueron entrevistadas siete.

La investigadora tomó contacto telefónico con las diez mujeres seleccionadas a efectos de acordar día y hora para la entrevista; en esta instancia se pudieron concretar siete encuentros

Las entrevistas fueron individuales y realizadas en lugares de la comunidad próximos a los domicilios de las madres, como por ejemplo: salones comunitarios, Oficina territorial del Mides y Oficina de Desarrollo Humano de Las Piedras.

Resumen de las características de la Población 1

Madres	Edad	Nº de hijos	Edad de los hijos	Núcleo de convivencia	Tareas Fuera del hogar
Madre 1	32	2	4 y 2	Con sus hijos. Predio de sus padres	si
Madre 2	25	3	8, 5 y 3	Hijos y pareja	si
Madre 3	26	3	10, 5, 18 meses	Hijos y pareja	no
Madre 4	20	3	5, 1 y 1	Pareja e hijos. Su padre la apoya	no
Madre 5	30	1	4	Pareja e hijo	si
Madre 6	36	4	17, 12, 3 y 16 meses	Suegra, cuñados, pareja e hijos	si
Madre 7	31	3	11, 9, 3	Pareja e hijos	no

Población 2: La segunda muestra fue conformada por profesionales que se desempeñan como operadoras de proximidad del «Eje Ruta 5», comprendido por los municipios de La Paz, Las Piedras, 18 de Mayo, Progreso, Canelones y Santa Lucía.

Para abarcar este territorio, UCC y el Gobierno de Canelones despliegan nueve duplas de operadoras conformadas cada una por una profesional del Área Social y Artística y otra del Área Ciencias de la Salud.

Para la selección de la Población 2 se sortearon de forma separada las operadoras del Área Ciencias de la Salud y las del Área Social y Artística, a efectos de contar con profesionales de todas las disciplinas; de esta forma, se vio favorecida la conjunción de miradas aportadas por la interdisciplina.

La Población 2 fue integrada entonces por seis profesionales: una psicóloga, tres nutricionistas y dos trabajadoras sociales.

A continuación se presenta el resumen de las características de la Población 2:

Profesión	Edad	Antigüedad en el programa
Nutricionista 1	33	5 años
Nutricionista 2	34	4 años
Nutricionista 3	36	9 años
Psicóloga	49	3 años
Trabajadora Social 1	35	7 años
Trabajadora Social 2	38	7 años

2. Metodología de recolección de datos

Para la obtención de información se utilizaron tres técnicas: entrevistas en profundidad, grupo de discusión y entrevista a informante calificado.

Una vez recogido el material se procedió a la triangulación de datos, lo que permitió establecer relaciones de comparación entre los discursos de las madres, los discursos de las operadoras y la experta, en función a los diversos tópicos indagados. Este proceso aportó fortaleza a las conclusiones y a partir de este escenario intersubjetivo se construyeron los significados (Cisterna, 2005).

2.1 Entrevistas en profundidad

Se realizaron *entrevistas en profundidad* a siete mujeres con niños mayores de un año y menores de cuatro años, que hubieran sido participantes del Programa UCC.

Se eligió la técnica de entrevistas en profundidad, ya que se apuesta a los beneficios que otorga en lo referido a amplitud y especificidad en las respuestas, permitiendo acceder a información que resulta difícil de recoger de otra manera (Valles, 1997). Dicha técnica brinda mucha riqueza informativa; la interacción con la investigadora posibilitó indagar aspectos no previstos en la pauta. Asimismo, la entrevista en profundidad permitió comprender las perspectivas y experiencias expresadas a través de las palabras de las mujeres madres en lo referente al tema investigado (Taylor y Bogdan, 1987).

Cabe resaltar que la entrevistadora contó con una guía de entrevista que aplicó con la adecuada flexibilidad, lo que permitió incluir aspectos emergentes durante el encuentro.

2.2. Grupo de discusión

Se opta por el *grupo de discusión* como técnica para recabar la opinión de las profesionales que trabajan en UCC en el «Eje de Ruta 5». Se apuesta a esta técnica de recolección de insumos para la búsqueda de respuestas a los objetivos planteados.

La elección del grupo de discusión se realiza por tratarse de una técnica que tiene como objetivo principal buscar la construcción del sentido común de las integrantes. Es una apuesta fuerte a la reflexión conjunta, a la profundización en la temática, a las relaciones intersubjetivas donde media lo simbólico, donde el habla se transforma en acto. La técnica favorece discusiones abiertas y flexibles que responden al objetivo de la investigación y contribuyen a esclarecer el «sentido otorgado por las mujeres a la elección de comida de sus hijos». El grupo funciona como producción y circulación del discurso social (Arboleda, 2008).

Por lo expuesto, las opiniones vertidas por las profesionales adquieren en esta instancia el valor de opinión del universo de profesionales que trabajan en acompañamiento familiar en UCC (Scribano, 2015). El grupo proporcionó el conocimiento acumulado y puso de manifiesto el interjuego de saberes.

En este mismo sentido, en el encuentro del grupo de discusión se construyen discursos que son fruto de la interacción. Es una experiencia comunicativa donde se enlazan sistemas simbólicos, series de códigos, rituales, valores, opiniones y el sentido de la práctica de las profesionales (Arboleda, 2008).

La situación grupal favoreció el surgimiento de las respuestas como reacción a las intervenciones de las otras integrantes (Valles, 1997).

En el contexto discursivo, las opiniones individuales dieron origen al intercambio; ellas son las que, cargadas de sentido, originaron, al interactuar con otras opiniones, tramas de discursos en lo referente al tema investigado, lo que permitió un acercamiento a las respuestas a las preguntas de investigación. Es así como se conformó la opinión grupal (Scribano, 2015).

Luego de la etapa de recolección de datos, se realizó el análisis del material recogido, desagregando en unidades categoriales el producto obtenido.

El diseño metodológico seleccionado implica cierta flexibilidad en cuanto a la selección de las técnicas de recolección escogidas. Ello se fundamenta en la necesidad de retroalimentar la investigación con los datos que se vayan obteniendo,

dando la posibilidad de realizar elaboraciones conceptuales durante el proceso de la investigación.

2.3. Entrevista con informante calificada, Dra. Isabel Bove: Oficial de Salud de Unicef Uruguay³

Se entrevistó a una informante calificada utilizando la técnica de *entrevista en profundidad*. Resultó oportuna la elección de esta técnica, dado que permitió el encuentro cara a cara entre la informante y la investigadora a través de un modelo de conversación.

De esta forma, se pudieron recoger los puntos de vista, experiencia y conocimientos de la experta (Taylor y Bogdan, 1987).

Sin lugar a dudas, estos aspectos fueron de suma importancia para la comprensión del fenómeno a investigar. Las dimensiones abordadas en el guión de la entrevista estuvieron relacionadas con la alimentación y primera infancia y con aspectos que tienen que ver con la influencia de la vida cotidiana en los hábitos de alimentación.

La Doctora en Nutrición Isabel Bove posee amplia trayectoria como investigadora en lo referente a la nutrición en la primera infancia. Específicamente, se doctoró en «Factores Genéticos nutricionales y ambientales del crecimiento y desarrollo infantil».

Para la fundamentación del presente estudio se tomaron en consideración los aportes realizados por la Dra. Bove en relación a los hallazgos de la *Encuesta nacional sobre el estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia/2011*, como así también la relevancia otorgada por la experta en lo que tiene que ver con la repercusiones de la alimentación en el desarrollo infantil.

También es relevante el conocimiento de la Dra. Bove acerca de la situación de la primera infancia en el Departamento de Canelones, ya que fue quien sistematizó, en el año 2012, la *Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones*.

Por otra parte, Isabel Bove ha profundizado ampliamente en la relación existente entre el ambiente en el cual transcurre la vida cotidiana de los niños y cómo este incide en la salud, crecimiento y desarrollo.

3 (Ver la transcripción de la entrevista en Anexos)

VI. Consideraciones éticas

Se tomaron en cuenta las consideraciones éticas formuladas por organismos nacionales e internacionales. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, quien otorgó el aval para el trabajo de campo.

Los datos personales de las personas que participaron en esta investigación fueron tratados con responsabilidad, legalidad, veracidad, finalidad, reserva, seguridad de datos y previo consentimiento informado, como está descrito en el artículo n.º 5 de la Ley 18.331 sobre Protección de Datos Personales y Acción de «Habeas Data».

Se deja constancia que se tramitaron y obtuvieron los avales pertinentes para realizar la investigación ante la Dirección de *Uruguay Crece Contigo*. También se obtuvieron permisos a nivel del departamento de Canelones por medio de la facilitadora de dicho departamento, dado que allí es donde se realizó la investigación.

Cabe resaltar que se presentó ante el Director de *Uruguay Crece Contigo* una nota de la Coordinación de la Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas avalando el proyecto de investigación. La misma fue acompañada de una carta de la investigadora donde se especifican los objetivos, los alcances y la metodología para la elección de las muestras, solicitando además hacer extensiva la invitación a participar a profesionales del programa que se desempeñan en el «Eje Ruta 5» en Canelones.

Se informó a las participantes de los objetivos y alcance de la investigación, cuidando especialmente los aspectos relacionados con expectativas o temores que puedan generarse eventualmente y perjudicaran en alguna medida a la investigación, a las participantes o la institución.

Es importante agregar que las profesionales y las madres participantes del Programa *Uruguay Crece Contigo* que aceptaron participar de la investigación, dejaron asentada su voluntad de hacerlo libremente a través la lectura y posterior firma del consentimiento informado, del que se ofreció copia.

Las participantes fueron informadas de la posibilidad de no responder a las preguntas cuando así lo desearan, así como de poder retirarse de la investigación en cualquier momento en caso que lo creyeran conveniente sin que esto les ocasionara ningún perjuicio, como lo estipula el Código de Ética del Psicólogo en Uruguay (Coordinadora de Psicólogos del Uruguay; Sociedad de Psicología del Uruguay; Facultad de Psicología, Udelar; Facultad de Psicología, UCU, 2001). Conjuntamente con lo expuesto, se les explicó de forma verbal los cometidos de la investigación

dándoles la posibilidad en cualquier momento de realizar interrogantes de forma de evacuar dudas e inquietudes que pudieran surgir. Se les indicó además, leer el documento antes de firmarlo.

Se solicitó autorización para grabar y se aclaró que el material sería transcrito por la investigadora. Se resguardó la identidad de las participantes en todas las partes del proceso de investigación, como así también en eventuales futuras publicaciones.

En el referido consentimiento informado se dejó constancia de que los datos que surjan serán utilizados en el marco de la investigación, por lo que se reserva la confidencialidad y la identidad de los participantes.

Al finalizar la etapa de ejecución de la investigación, se analizó la información obtenida en vista de los objetivos planteados y posteriormente se contactó con las participantes, con el fin de abrir instancias de devolución y diálogo en base a los resultados obtenidos y sobre el proceso investigativo.

Para elegir la muestra de las mujeres madres, se tuvo en cuenta que sus integrantes contarán con primaria completa. De esta forma, el nivel educativo alcanzado permitió la comprensión de la hoja de información y el consentimiento informado. Asimismo, la elección de la muestra se realizó entre aquellas mujeres de hogares donde ya se finalizó la intervención de *Uruguay Crece Contigo*. Se optó por esa metodología a los efectos de no condicionar la disposición de las mujeres respecto a su participación en la investigación. De esta forma se destierra la posibilidad de que las mujeres madres supongan condicionada su participación o no en la investigación a la adquisición de una prestación.

En relación a los riesgos asociados al estudio, cabe aludir que las entrevistas como técnica de recolección de datos son procesos activos que pueden llegar a movilizar recuerdos o malestar en las mujeres que son entrevistadas. Por este motivo, se asegura que se desplegaron las estrategias que a continuación se detallan a los efectos de minimizar y/o aliviar los posibles daños:

Se coordinó con el departamento de Salud Mental de la Rap Oeste, a efectos de que las mujeres en las que se visualizó daños de índole psicológica accedieran a consulta. Posterior a la primera consulta se mantuvo una reunión, con la finalidad de recibir la opinión de la profesional en salud mental y estar en conocimiento del seguimiento a realizar por el departamento de Salud Mental.

En el mismo sentido, en el caso de que las preguntas de la investigación despertaran inquietudes con respecto a los contenidos de la alimentación que suministran a sus hijos e hijas, se planteó la posibilidad de una visita con las nutricionistas que trabajan en UCC para evacuar esas dudas.

Como beneficio directo se rescata que las mujeres madres pudieron visualizar que sus conocimientos son relevantes, dado que fueron objeto de investigación para la Universidad de la República.

En cuanto a las profesionales, vieron investida su tarea y fue una posibilidad de cuestionarse su práctica. A través del grupo de discusión pudieron intercambiar saberes y retroalimentar teoría y práctica.

VII. Plan de Análisis

El estudio persigue aproximarse a la concreción de los objetivos a través del análisis de los discursos de las participantes.

Se recurre al análisis del discurso porque el sujeto construye sus actos en las relaciones con los otros con quienes interactúa. Los discursos en tanto actos no son la excepción; por lo tanto, en ellos se trasluce la posición social que ocupa cada individuo. Esto conlleva a que el discurso sea un producto social y colectivo, más que un discurso del propio sujeto (Valles, 1997).

A partir de las preguntas de investigación se pensaron dimensiones y categorías apriorísticas, elaboradas antes del trabajo de campo, en la fase exploratoria.

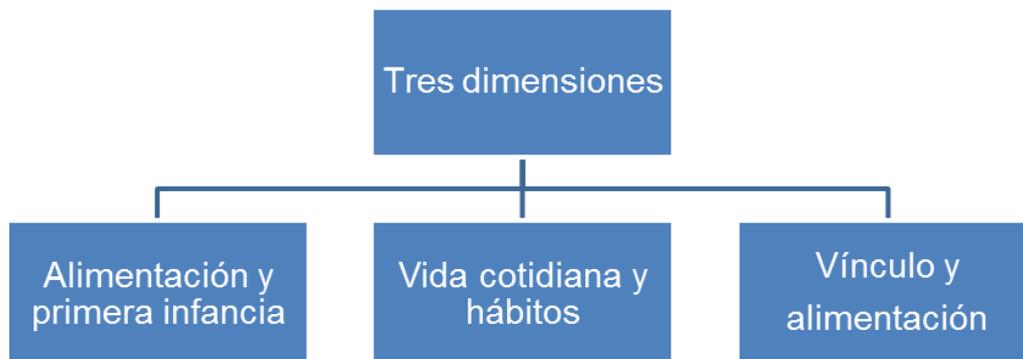
Se trabaja con una guía de entrevista, que se presenta en anexos.

Análisis y elaboración de datos

Los discursos fueron organizados en tres grandes dimensiones para dar respuesta a los objetivos. Luego se desagregaron en categorías y subcategorías.

Se utilizó una categorización mixta, donde se tomaron en cuenta las categorías apriorísticas y emergentes.

El trabajo con las categorías permitió agrupar ideas en torno a los conceptos (De Souza Minayo, 2010).



1. Alimentación y primera infancia.

En esta dimensión se indaga acerca de la alimentación que reciben las niñas y niños durante la primera infancia y se investiga si es la adecuada a los requerimientos nutricionales para esa etapa de la vida. Al comienzo se incursiona en la lactancia y luego en la incorporación de la alimentación complementaria. Se trata de conocer las experiencias de las madres con respecto al nacimiento y a la crianza de todos sus hijos e hijas.

A efectos de profundizar en esta dimensión, se establecieron las siguientes categorías apriorísticas:

1.1. Alimentación al comienzo de la vida.

Subcategorías:

1.1.1. Amamantamiento y destete.

1.1.2. Ideas y prácticas relacionadas a la alimentación infantil.

1.1.3. Conocimientos y mitos en torno a la alimentación

2. Vida cotidiana y hábitos

El análisis de esta segunda dimensión persigue conocer la connotación que tienen las representaciones sociales en las prácticas alimentarias a través de los hábitos y modalidades cotidianas. Se estudian diferentes aspectos que se manifiestan a través de las categorías apriorísticas que a continuación se detallan:

2.1. Hábitos y rituales a la hora de alimentar a sus hijos

Subcategoría:

2.1.1. La mesa familiar

2.2. Incidencia materna en la elección

Subcategoría:

2.2.1 Otros discursos relevantes

Categoría emergente: Las representaciones sociales.

3. Vínculo y alimentación.

A través del análisis de esta dimensión, se pueden visualizar lo representacional y los aspectos emocionales que se asocian al momento de la incorporación.

3.1 Valor otorgado al alimento y al acto de comer.

Subcategorías:

3.1.1 Aprobación y desaprobación de alimentos no saludables.

3.1.2 Vivencias de las madres ante las preferencias alimentarias de los hijos.

Categoría emergente: Utilización de mediadores a la hora de la alimentación (pantallas).

Una vez recogido el material se procedió al «mapeo de los datos obtenidos» (De Souza Minayo, 2007).

a) Se transcriben las grabaciones de:

- ✓ las entrevistas a las madres;
- ✓ lo recogido en el grupo de discusión;
- ✓ la entrevista a la experta.

b) Se procedió al análisis de los contenidos, descubriendo lo que estaba detrás de los contenidos manifiestos. Se trató de ir más allá de las apariencias de lo que está siendo comunicado (De Souza Minayo 2007); a través de los discursos se descubrieron los significados, a los que las mujeres madres les atribuyeron pensamientos y prácticas

c) Para analizar el contenido se utilizó como unidad de registro el tema al cual hicieron referencia.

Se realizó este proceso con las entrevistas a las madres, en el contenido del grupo de discusión. De esta manera, se organizaron en las tres dimensiones para responder a los objetivos. Luego se desagregan en categorías y sub categorías.

Las dos categorías emergentes

El trabajo con las categorías permitió agrupar ideas en torno a los conceptos (De Souza Minayo, 2007).

d) Se establecen comparaciones entre estas unidades de registro en las dos poblaciones estudiadas y los aportes de la experta, a efectos de triangular la información.

e) Se busca responder a las cuestiones de la investigación por medio de la generación de relaciones y articulaciones entre el material obtenido y la teoría (De Souza Minayo, 2007).

A continuación, se presentan ejemplos de la triangulación de los datos obtenidos en las diferentes fuentes de información, a los efectos de facilitar la comprensión del proceso de análisis realizado:

DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN Y PRIMERA INFANCIA				
CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	MADRES	OPERADORAS	EXPERTA
CATEGORIA: ALIMENTACIÓN AL COMIENZO DE LA VIDA	AMAMANTAMIENTO Y DESTETE	«Sí, más o menos tomaron hasta los tres meses... después no me salía más y empezaron con complemento»	«Algunas veces se debe a dificultades en cómo se acopla el bebé al pecho y eso hace que la mama se lastime, eso provoca dolor. Esto luego es una causa de abandono de la lactancia.»	"Hoy la chicas más educadas son las que más, a pesar de que son las que más trabajan, son las que más dan lactancia exclusiva hasta los 6 meses, son las que no introducen nada".
	IDEAS Y PRACTICAS DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL	"L comenzó a los diez meses a comer, empezó con flan y después zapallito, pero a los diez meses. J comenzó al año, hasta el año solo leche."	"Cuando cortan con la lactancia antes de tiempo y le incorporan alimentos antes de tiempo este... como que no se da todo ese proceso de bueno..., primero el puré de verdura, después de frutas, después la incorporación de la carne, como que ya se corta con la lactancia, se pasa al guiso.» (Operadora 2)	"Hoy, con estas bombas hipercalóricas que estamos hablando, fíjate que un niño de 4 años o de 3 años, fácilmente va a una cadena de estas de comida rápida, se come un combo que no tiene menos de setecientas calorías y es lo que precisa para el día, entonces con esos genes ahorradores que tiene y ese golpe calórico provocan que el niño rápidamente engorde".
	CONOCIMIENTOS Y MITOS EN TORNO A LA ALIMENTACIÓN	"Empecé con postrecitos (menciona la marca), eso era lo que más le gustaba y además tienen muchas vitaminas."	"Muchas veces nos mencionan que les dan dulce de membrillo porque es bueno para la anemia."	"40-50 gramos de azúcar es un vaso de jugo, es un postrecito lácteo que le dan muy comúnmente, o es una gelatinita, con eso son 50 gramos de azúcar."

DIMENSIÓN : VIDA COTIDIANA Y HÁBITOS

CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA	MADRES	OPERADORAS	EXPERTA
Rituales y hábitos a la hora de alimentar a sus hijas e hijos	Mesa familiar	<p>“Yo les doy a ellos la comida y después como yo, somos nosotros los tres” (Madre 1)</p>	<p>“Algunas familias no tienen una mesa que usen para reunirse a comer toda la familia o la madre y el hijo, pero nos ha pasado que cuando estamos trabajando esos aspectos, un día llegamos y la mamá fabricó una mesa y te la muestra orgullosa. Con eso te está haciendo saber que entendió lo que trabajamos referido a la importancia de la comida compartida.” (Operadora 3)</p>	<p>“El valor era sentarnos a la mesa, comer siempre a la misma hora, el olor a comida en casa.”</p>
Incidencia materna en la elección	Otros discursos relevantes	<p>«El empezó a comer como que primero empezó a comer con calditos comprados (nombra la marca), esos de cubitos, porque para mí madrastra decía: ¡ahora venían muy buenos!»</p>	<p>"Ese conocimiento que se va pasando de generación en generación tal vez tiene que ver con la composición, la diferente composición de las familias, no ver una abuela cocinando, no hay una mamá que va pasando mayor variedad de preparaciones, en algunos casos sucede que muchas madres jóvenes no saben cocinar."</p>	<p>"Y yo creo que acá hay un tema de publicidad."</p>

DIMENSIÓN: VÍNCULO Y ALIMENTACIÓN			
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	MADRES	OPERADORAS
Valor otorgado al alimento y al acto de comer	Aprobación y desaprobación de alimentos no saludables	«Me debilitan, pero en realidad no pasa mucho porque ellos llevan el control.» (Madre 3)	“Cuando vemos que les dan golosinas a veces a niños de menos de un año y nosotras les preguntamos por qué les da responden que los niños piden. Explicamos que si no lo conocieran no pedirían. Entonces nos cuentan que sienten mucha pena cuando no le dan.” (Operadora 3)
	Vivencias de las madres ante las preferencias alimentarias de los hijos	«Nos estamos dando cuenta que solo se está haciendo como yo. Porque yo no como carne y él separa la carne»	«Muchas veces se utiliza el alimento no saludable como un premio, en algunas situaciones cuando no se les puede brindar a los niños lo que ellos demandan (o son incentivos) como esto que te doy algo gratificante porque hay otras fallas que hacen la crianza o de lo emocional.» (Operadora 3)

VIII. Resultados esperados

Por medio de esta investigación, se pretende aportar al conocimiento de los profesionales que trabajan en programas de primera infancia, acerca de los factores que inciden en las madres a la hora de elegir los alimentos para sus hijos. La comprensión de estos factores coadyuva en la realización de intervenciones eficaces. En este sentido, persigue incluir la mirada de la psicología para la comprensión del fenómeno investigado, como también contribuir al diseño de las Políticas Públicas para el despliegue de nuevas estrategias, a efectos de optimizar el cumplimiento de sus metas.

Este trabajo es un aporte directo a la primera infancia, el que se espera que sirva como insumo a la hora de identificar aspectos que obstaculizan el acceso a una alimentación saludable en esta etapa.

Por otro lado, el presente estudio permitirá que la academia se vea beneficiada por la conjunción y el diálogo de la psicología con otras ramas de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales, en lo referente a la nutrición en la primera infancia.

..

IX. Análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se consideraron los discursos de las madres y de las operadoras.

Ambos materiales fueron analizados según las dimensiones propuestas. Seguidamente, los discursos fueron desagregados y triangulados entre sí a efectos de enriquecer y potenciar las conclusiones.

Para el análisis de datos se tomó como teoría y como aporte experto la entrevista con la informante calificada Dra. Isabel Bove.

A) Análisis de discursos de las madres

Se recurre como técnica de interpretación de los datos al *análisis de discurso*, porque el sujeto construye sus actos en las relaciones con los otros con quienes interactúa. Los discursos también son actos, por lo que los sujetos, a través de ellos, tienen la posibilidad de manifestarse en relación a ese intercambio. Por lo tanto, en los discursos se evidencia la posición social que ocupa cada individuo. Esto conlleva a que el discurso sea un producto social y colectivo, más que un discurso del propio sujeto (Valles, 1999).

Los discursos fueron organizados en tres grandes dimensiones, que luego fueron desagregados en categorías apriorísticas.

Las tres dimensiones son las siguientes:

1. Alimentación y primera infancia.
2. Vida cotidiana y hábitos
3. Vínculo y alimentación.

1. Alimentación y primera infancia

Se reconocen las siguientes categorías apriorísticas:

1.1. Alimentación al comienzo de la vida

La alimentación recomendada para los bebés hasta los seis meses de edad es la lactancia exclusiva. Esta trae beneficios para la salud a corto y largo plazo; posee todos los nutrientes necesarios para un crecimiento saludable.

Asimismo, actúa como factor protector, ayudando a disminuir el riesgo de obesidad y el sobrepeso durante toda la vida.

Las preguntas fueron dirigidas a las experiencias de las madres con respecto a los nacimientos y crianza de todos sus hijos e hijas. Solo una de las madres al momento de la investigación tenía un hijo, ya que las seis restantes tenían dos o más hijos e hijas.

En las entrevistas a las madres se comienza preguntando cómo fue el nacimiento de sus hijos, si fue por parto vaginal o por cesárea.

Esta pregunta se realiza porque las circunstancias que rodean el nacimiento de los hijos e hijas influyen en las representaciones de la madre y, por lo tanto, juegan un papel fundamental a la hora de alimentar a las hijas e hijos.

En el eje de Ruta 5, las usuarias de ASSE acceden al control de embarazo en las policlínicas de la Red de ASSE y en general los nacimientos ocurren en el hospital de Las Piedras. No obstante, aquellos embarazos que son considerados de riesgo se coordinan para que los nacimientos se produzcan en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. La mención del término *embarazo de riesgo* alude a un embarazo que puede traer complicaciones a la salud de la mamá o del bebé. Otro motivo que influye en que los nacimientos ocurran en el Hospital Pereira Rossell es que, en el momento en que la mamá se interna, el equipo gineco-obstétrico del Hospital de Las Piedras no esté completo.

Se conoce que cuando las madres son trasladadas a Montevideo para dar a luz, a esta experiencia se le suman factores que provocan estrés, como por ejemplo, la internación en una institución desconocida y alejarse de sus otros hijos.

A las circunstancias explicitadas se le agregan otras que inciden en el sostenimiento de la lactancia: el estado de salud de la mamá, el cansancio luego de la cesárea y la disposición del personal de salud. Estas circunstancias —y otras— serán abordadas detalladamente más adelante.

Por otra parte, en el parto vaginal los bebés presentan altos niveles de catecolaminas, que en un recién nacido es lo que estimula al bulbo raquídeo y favorece el olfato para iniciar la lactancia materna (Torras, 2006).

La respuesta obtenida fue que cinco de las madres tuvieron parto vaginal, mientras que dos madres entrevistadas relataron que sus hijos/as nacieron por cesárea.

Una de las madres entrevistadas relata haber vivido una cesárea por haber tenido mellizos prematuros severos.

Las dos madres que refieren haber tenido a sus hijos por cesárea afirman que por más que se esforzaron, no pudieron amamantar.

Madre 7 relata que dos de sus hijos nacieron por cesárea:

«Yo quería amamantar pero no me salía, no es que no quisiera, yo intentaba pero no me salía.»

En caso de la mamá que tuvo mellizos prematuros alega no haber logrado extraerse leche, a pesar de haber desplegado diferentes estrategias:

«Me ordeñaba, me empecé a ordeñar no te voy a mentir a las dos semanas después que nacieron porque no, no sé, no, no podía.» (Madre 4)

«Me dejaron prenderlos a pecho sin saber succionar porque tomaban por sonda, me dejaron empezar a estimularlos en la succión con un chupete, que es una cosita chiquitita y todavía tengo uno de recuerdo. Después, me dejaron ponerlos cerca e irlos estimulando y a los dos meses y medio, cuando pasaron a sala, ya estaban conmigo y yo seguía intentando prenderlos.» (Madre 4)

Relata también que al salir de la maternidad ya tomaban sucedáneos de la leche materna:

«Cuando salieron ya tomaban complemento.» (Madre 4)

Sin embargo, la madre 4 en lo referente al amamantamiento de su hija nacida a través de parto vaginal, relata:

«En cambio con S, que fue parto normal, le pude dar de mamar desde que nació y hasta los tres años.»

Si bien la Madre 2 tuvo sus hijos por parto vaginal, una de sus hijas tuvo una internación prolongada luego del nacimiento. Cuando le dan el alta tomaba sucedáneos de la leche materna.

«E estuvo internado en CTI y luego ya no le di más» (Madre 2)

Madre 6 relata que nunca tuvo problema con *«que se prendieran a la teta, ninguno de ellos, ni siquiera el primero, siempre tuve un pezón privilegiado»*

Madre 6 alude a su pezón como una circunstancia externa, pudo amamantar porque le tocó un pezón con las características que ella expresa. Se aprecia cómo la historia personal de esta mujer se conjuga con los mitos impuestos por la cultura y de esta forma dan paso a la representación social que le adjudica el haber podido amamantar a un acontecimiento externo a su persona.

Los parámetros que refieren al tiempo de amamantamiento, por la relevancia que presentan tanto para la salud del lactante como la de su madre, ameritan ser analizados en forma independiente en la próxima categoría apriorística.

1.1.1. Amamantamiento y destete.

En relación a las situaciones de las madres que pudieron amamantar, se pregunta por el período de tiempo que lo hicieron. Cuatro madres relatan haber dejado de amamantar a los tres meses.

«Sí, más o menos tomaron hasta los tres meses... después no me salía más y empezaron con complemento» (Madre 2)

Mientras que Madre 3 relata: *«Le mandaron complemento y yo al principio no se lo daba, hice mal porque me lo recetaron los pediatras, pero estaba creciendo divino pero después sentía que se prendía a mi pecho y se enojaba. Eso era a los dos meses y medio. Entonces ahí empecé a dar mema y ahí la embarré.»*

En este mismo sentido, Madre 7 explica lo ocurrido con su hijo nacido a término y relata que a los tres meses comenzó a suministrarle sucedáneos de la leche materna:

«El lloraba y lo llevé al doctor y me decía son los oídos y era de hambre, no me salía mucha leche, yo mismo le empecé a dar mema, se adaptó a la tetina de la mema y dejó el pecho.»

Similar relato es el de Madre 2, ella indica: *«A L le di hasta los tres meses más o menos; no me salió más, ahí empecé con mema.»*

En cambio, aquellas madres que lograron amamantar hasta el tercer mes del hijo o hija luego mantuvieron la lactancia hasta por lo menos el primer año.

La madre 4, refiriéndose al período de lactancia de su primera hija, expresa: *«A ella en cambio le di hasta los tres años.»*

Otra madre agrega:

«Siempre tomaron teta, siempre, digamos nunca le saque la teta... M tomó hasta los dos años y tres meses, S tomó hasta el año y ocho meses, E dejó un mes antes de cumplir dos años y J todavía toma y tiene un año.» (Madre 6)

Madre 5 relata: *«Cuando nació le dieron complemento, a las primeras horas de nacido. Luego del primer día ya agarró el pecho y le pude dar hasta el año y tres meses.»*

En el caso de Madre 1, con su primer hijo relata que sostuvo la lactancia hasta los dos meses del bebé, mientras que con su segunda hija pudo hacerlo hasta más del año.

Con su primer hijo: *«Claro, con mi leche sola no se llenaba. Me estaba bajando de peso... el pediatra me decía, hacele un purecito líquido, en lo posible que le pusiera leche.»*

En cambio con su segunda hija: *«Ella si me agarró enseguida el pecho y hasta ahora le estoy dando.»*

Por otra parte, fueron tenidas en cuenta las diferentes razones por las que las madres debieron interrumpir la lactancia.

En uno de los casos se debió a un embarazo avanzado; en otro a que ella consideró que debía interrumpir porque su hija tenía más de tres años.

Algunas estrategias utilizadas por las madres cuando necesitan interrumpir la lactancia de sus hijos fueron:

«...la fui desprendiendo de a poco y le cambiaba, por ejemplo, una teta por una masita y la distraía. ¡Allí por un rato se olvidaba!» «Yo ya estaba cansada, ella tenía más de tres años.» (Madre 4)

Se puede ver cómo busca la compensación, a través de lo dulce como gratificante.

En este sentido, otra de las madres entrevistadas refiere haber tenido que interrumpir la lactancia ante un quebranto de salud; ella trasmite su vivencia como muy dolorosa:

«Todos los días lloraba, fue como separarme de ella, fue desligarme.» (Madre 2)

Por otra parte, Madre 6, a quien se recomendó interrumpir la lactancia al cursar el embarazo, menciona:

«No me gustó el momento de decirle, no, no puedo. Mamá se lastimó.» (Madre 6)

Para consultar los aspectos relacionados a las vivencias de las madres en torno al destete, se les solicita que relaten qué sintieron en ese momento.

Algunas entrevistadas lograron ser específicas al poner en palabras emociones y sentimientos. Otras, como el ejemplo que a continuación se expone, no lograron verbalizar sus emociones; esta dificultad de verbalizar podría deberse al dolor producido por la situación.

«La leche mía no servía, y era por eso, pasaban hambre.» (Madre 2)

En las entrevistas se pudo apreciar, además de la frustración, que en algunos casos manifestaron cierta impotencia y hasta desesperación. Del mismo modo, también ellas trataron de comer o tomar cosas con la esperanza de que lo incorporado pudiera solucionar el problema. Aquí se puede apreciar una fantasía de que lo incorporado por ellas se traslade a la leche.

«Es muy feo lo que se siente, es que yo soy de tener muy poquito lo que pasa, pero ta, de un día para otro, viste, ya no pude seguir.» (Madre 3)

La misma madre complementa: *«M tomó muy poco hasta los dos meses y algo, fue desesperante, viste el estrés de querer hacerlo y no poder, te ponés tensa, la pasás mal, y todo eso te juega al contrario.»* (Madre 3)

«Ellos chupaban pero no salía nada, y me estimulé, y me estimulaba, me compré una ordeñadora manual, hice de todo, de todo, empecé a tomar más líquido, más

mate, más leche, más cosas con grasa, nada, nada. Era una desesperación que no te imaginás, con M [su segunda hija] fue desesperante.» (Madre 3)

Por otro lado, Madre 6 se vio obligada a sacarle el pecho a su hija por recomendaciones de la partera, dado que estaba cursando el quinto mes de embarazo.

«Ay, fue horrible, ella es re prendida a mí, fue horrible, horrible el momento de decirle, no, no puedo. Aparte de que ella es la nena, pero de a poquito se la fui sacando.» (Madre 6)

También se puede apreciar la utilización del mecanismo de identificación proyectiva, la madre resalta que ella es la nena y a esa nena se la tuvo que privar, es la que le tuvo que sacar para darle al varón.

Es de remarcar que las entrevistadas a la hora del destete lo vivencian como muy frustrante, culposo, con fantasías de daño al hijo.

Una excepción de lo expuesto es la Madre 4 que desteta a su hija a los tres años y relata que quería que su hija abandonara el pecho. No obstante, la forma en que transita el destete es sustituyendo el pecho por una masita.

Algunas madres traen la vivencia que desde la mirada del padre de sus hijos se les culpabilizaba por el no amamantar. La presión social ejerce un papel agobiante.

«Frustración por los comentarios de mi esposo, de que él siempre me decía vos tenés pechos grandes pero no servís para alimentar a tu hijo, la leche que vos tenés no sirve para nada» (Madre 1)

Se podría pensar que esta madre, en esos momentos, estaba dudando de su capacidad de materner. No obstante, pasados cuatro años de aquel momento, lo sigue vivenciando de forma culposa.

«Mi pecho no sirve, porque mi leche no sirve, no lo llena.» (Madre 1)

Como se puede apreciar, habla en presente refiriéndose a un acontecimiento de hace cuatro años.

Es necesario resaltar que Madre 1 tiene otra hija, una niña de dos años quien tomaba pecho al momento de la entrevista. Esto reafirma la frustración vivenciada en ese momento y quizás no haber podido amamantar haya marcado la relación con ese hijo.

Otra madre manifiesta: *«como que no me gusta, porque claro, yo quería sentir que tomaran mi pecho hasta determinada edad, pero no me salía casi leche, no es porque no quiera, tuve que optar. Ellos lloraban de hambre...» (Madre 7)*

A pesar del paso del tiempo, continúa sintiendo que no puede gratificar a su hijo.

1.1.2. Ideas y prácticas relacionadas con la alimentación infantil

Esta subcategoría fue relevada tomando como insumo la edad con la que las madres habían comenzado a suministrar alimentación complementaria a sus hijos e hijas.

Cabe resaltar que la denominación de «alimentación complementaria» obedece a que los alimentos y bebidas que se ofrecen complementan los nutrientes otorgados por la leche materna, mientras transcurre la lactancia. Este proceso de incorporación de alimentos se debe realizar cuando la leche materna no es suficiente para cubrir lo que el infante requiere nutricionalmente.

El Ministerio de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud y otros organismos señalan como edad sugerida para el inicio de la alimentación complementaria, los seis meses de edad del infante.

Algunas madres relatan que comenzaron con la alimentación complementaria a los seis meses. Cabe recordar que no todas las madres alimentaban a sus hijos con lactancia exclusiva, sino que recurrían a sucedáneos de leche materna.

«A los 6 meses puntuales me dijeron lo mismo, que con ellos de a una cosa sola para ver si es alérgica a algo, vas suave, vas probando.» (Madre 4)

Madre 4 manifiesta diferencias en la incorporación de alimentación complementaria entre un hijo y otro. Señala que con su hijo «D», en el servicio de salud le recomendaron introducir alimentación complementaria a los cinco meses.

«A los cinco meses le mandaron, comenzó con fruta.»

Aunque también se encontró un inicio muy prematuro de la alimentación complementaria. Esta es la situación de Madre 1, quien comenzó con dicha incorporación a los dos meses de su hijo:

«Él no se llenaba, estaba con hambre y aparte me estaba bajando de peso, entonces con la pediatra buscábamos algo que el pudiera llenarse. Entonces me decía de hacerle un purecito con ese pedacito de papa (cuarta papa,) pero que tratara de hacerlo medio líquido, no tan pesado y en lo posible que le pusiera leche. Así lo fui llevando hasta los cinco meses, que allí ella me empezó a decir que le empezara a hacer purecitos de papa, de zapallo, que era lo que yo le daba.» (Madre 1)

Más allá de esta experiencia, Madre 1 dice de su segunda hija, la cual recibió acompañamiento de UCC desde el embarazo:

«A ella le empecé a dar comida a los seis meses, hasta ahora toma pecho y tiene un año.»

Por otra parte, también se registra el inicio tardío (de acuerdo a la recomendación del Ministerio de Salud Pública) de la alimentación complementaria:

«L comenzó a los diez meses a comer, empezó con flan y después zapallito, pero a los diez meses. J comenzó al año, hasta el año solo leche.» (Madre 7)

Se puede ver también que algunas madres iniciaron la alimentación complementaria ofreciendo a sus hijos productos ultraprocesados:

«Empecé con postrecitos (menciona la marca), eso era lo que más le gustaba y además tienen muchas vitaminas.» (Madre 5)

También Madre 5, refiere:

«Le daba caldito, usted compra la sopa (marca) y allí con los fideos tiene el caldito." Explica cómo se prepara: «O sea, usted le echa el agua y eso es lo que le da, entonces le daba esa sopa, recién estaba probando.»

La madre 6 explicita: «Tomaba teta y después yogur.»

En este mismo sentido Madre 7, quien comenzó a suministrar alimentación complementaria a los 10 y 12 meses a sus 2 hijos mayores, hasta ese momento estaban alimentados con sucedáneos:

«Comenzaron más con el postrecito.»

1.1.3. Conocimientos y mitos en torno a la alimentación

A través de esta subcategoría se trata de conocer las ideas y el imaginario en torno a los alimentos considerados saludables para la alimentación de sus hijas e hijos. Se profundiza sobre las características de los alimentos que los hacen adecuados. Al mismo tiempo se investiga cuáles son los alimentos considerados como perjudiciales y qué particularidades los hacen poco saludables.

En lo concerniente a las características de la alimentación de sus hijas e hijos, las madres consideran que lo que hace bien es la verdura, que deben de dar carne, la importancia de comer pescado y sin embargo, cuando se profundiza, se puede apreciar que en ocasiones recurren a opciones no tan saludables. Como por ejemplo Madre 7, que detalla:

«Son buenos el pescado, el pollo... trato de que coman guiso, ensalada, choclo, atún, tomate.»

Madre 1 aporta:

«Mucha fruta, mucha verdura, la carne, pero capaz que no tan seguido, dos o tres veces a la semana estaría bien, pero si les daría mucha verdura, papa, boniato, tomate, zapallo, esas cosas».

La siguiente madre consultada, al igual que otras, hace hincapié en no usar aceite frito para cocinar:

«Yo le doy verdura y no le frito la comida. Le doy como me enseñó R hervido, la comida hervida le hago. No frito nada, a no ser las milanesas.» (Madre 2)

En este mismo sentido, similar es el discurso de la siguiente madre:

«El guiso, lentejas hay veces que les hago lentejas solas hervidas o le pongo zapallo con papa y alguna lenteja, le piso todo y le doy así, pero después tratamos de incorporar lo que es guiso o comidas viste, que sabemos que les dan buena energía y esas cosas, la fruta no puede faltar, ta, y verduras tienen que haber sí o sí en la comida que vayamos a comer.» (Madre 3)

Algunas de las entrevistadas conocen la importancia de la prevención de la anemia por medio de la alimentación:

«Trato de incorporar mucha carne, o a veces lentejas, que tenga una dieta balanceada. Por lo de la anemia...» (Madre 3)

«Yo hago un arroz con hígado cortado en tiritas con cebolla, morrón, ajo y perejil. Eso les encanta.» (Madre 6)

El discurso de esta madre deja entrever uno de los mitos para la prevención de la anemia:

«En casa el único dulce que se compra es el de membrillo, ni batata, ni zapallo, ni mermelada, solo membrillo comemos. Por el hierro.» Luego de un momento agrega: «Supuestamente.» (Madre 6)

Algunas madres no consideran que los alfajores sean poco saludables:

«A veces le digo eso no, vamos a comer otra cosa, o algún alfajor o algo que dentro de todo no es porquería» (Madre 6).

Las entrevistadas valoran como negativas las golosinas, no por el riesgo de que la ingesta de azúcar aumente el riesgo de padecer sobrepeso, sino que visualizan como único perjuicio el efecto en la dentadura.

De esta forma lo transmiten a sus hijas e hijos:

«¡Si comés muchas golosinas que querés quedarte sin dientes, entendés que la boca es lo más, es lo importante para todo!» (Madre 3)

«Cuando come muchas galletitas. Come un paquete a la mañana con la leche y quiere otro a la tarde si no va a la escuela, entonces le digo querés quedarte sin dientes, que eso tiene mucha azúcar.» (Madre 3)

La Madre 4 relata:

«Yo le compro ojitos y alfajores, ojitos le compro cuando pide y llevo plata. Alfajores le estoy comprando uno cada dos semanas» (Madre 4)

La Madre 6 relata que compra algo gratificante cada vez que va al almacén:

«Siempre que voy al almacén algo les traigo, si voy a trabajar ella sabe que algo les traigo, una chocolatada o alguna cosa» (Madre 6)

«Él se compra chicle les damos veinte pesos y compra chicles. Yo trato de comprarle alfajores que son mejores» (Madre 5)

También Madre 1 aporta en este sentido, con la variante de que busca lo dulce como forma de gratificación:

«Los caramelos le pueden perjudicar los dientitos, que también en el tema de la comida porque un caramelo y después no tocan la comida, prefiero que ellos primero coman la comida y después si se le da un premio, come la comida y se le da un premio.» (Madre 1)

«Yo cuando voy al almacén les compro pan, manteca y cuatro alfajores porque está mi sobrino» (Madre 2)

En consonancia con Spitz (2006), se aprecia cómo estas mujeres tratan de evitar la frustración a sus hijos e hijas apartando lo desagradable. Esto a ellas, al someter a sus hijos a frustración, les genera sentimientos de culpa. Por este motivo, muchas veces es más fuerte el deseo de evitar estos sentimientos que propiciar una alimentación saludable.

Profundizando en la entrevista en lo concerniente a la alimentación de la familia, en qué alimentos no son saludables, surge como prácticas habituales la utilización de frituras como medio de cocción y la utilización de ultraprocesados.

Se pudo apreciar que a pesar de que las madres conocen que usar la fritura como medio de cocción no es saludable y que tampoco es una opción saludable apelar a ultraprocesados, estas variantes son incluidas con frecuencia en la dieta de la familia.

«Las frituras, a veces pasamos comiendo frituras y puré instantáneo, todo eso que uno hace para salir del paso, lo esencial.» (Madre 7)

También valoran como negativos los panchos, hamburguesas, el aceite frito. No obstante, en muchos casos lo usan como premio y manifiestan no hacerlo habitualmente por falta de dinero:

«No sé por qué le gustan. Le gusta la hamburguesa y le gustan las papitas... Tampoco que tome coca en el desayuno.» (Madre 5)

En cambio, existen algunas madres que afirman no adquirir:

«No compro ni hamburguesas ni papas fritas, como hay muchos niños ahora que comen que nuggets, papas fritas.» (Madre 6).

«Le hacen mal las cosas negras como el café, el té, la coca.» (Madre 7).

Por otra parte se trató de indagar si factores económicos incidieron en la elección de alimentos:

«No tuve grandes dificultades, yo contaba con la canasta (se refiere a la canasta en convenio INDA-Gobierno de Canelones) y después me llegó la tarjeta (refiere a la Tarjeta Uruguay Social) yo la dejaba para la alimentación de ellos.» (Madre 3)

«Yo uso la tarjeta para eso y cuando las muchachas me daban la canasta con la leche hacía muchas preparaciones.» (Madre 6)

«Me voy arreglando, no siempre puedo comprar todo hago guiso, tuco, o ensalada.» (Madre 2)

Mientras que Madre 5 lo relata de la siguiente manera:

«Ay, es horrible porque tenés que andar manguendo, yo por suerte tengo a mi padre y a mi prima, o sea, yo no pasé necesidad de hambre porque cuando no teníamos salíamos a pedir. Ahora que está él que es chiquito, no me pasó.» (Madre 5)

«Es difícil a veces, aquel está trabajando dos veces a la semana y la quincena son tres días y se me va toda en cuentas.» (Madre 7)

«Guardo la plata y voy comprando de a poco lo que voy precisando, trato de cocinar con muchas verduras y porotos, a ellos les encantan los porotos.» (Madre 4)

«Hay veces que les tengo que decir, mamá tiene que esperar a que venga lo de la tarjeta para poder comprar.» (Madre 1)

También aquellas madres que optaron por ultraprocesados se las ingeniaron para que este alimento no faltara:

«Yo cobraba la asignación y se lo compraba. Como mi prima era almacenera le pedía.» (Madre 5)

2. Vida cotidiana y hábitos

Mediante el análisis de esta dimensión se busca conocer la connotación que tienen las representaciones sociales en las prácticas alimentarias, las que se pueden visualizar en los hábitos y modalidades cotidianas.

Se encuentra dentro de ella las categorías apriorísticas que a continuación se detallan:

2.1. Hábitos y rituales a la hora de alimentar a sus hijos

En el análisis de esta categoría se pudo estimar que la alimentación resultó ser un momento privilegiado para las interacciones entre algunas madres y sus hijos pequeños. Este momento se presta para el juego, la charla y el canto:

«Le hacía el cuento del avión, ahí viene el avión... o a veces le hacía la viborita para que el comiera o va el auto y ahí empezaban a comer.» (Madre 1)

En lo que tiene que ver con la postura, muchas de las entrevistadas señalan que lo hacen frente a frente. Conversan con los niños mientras suministran el alimento; también se puede apreciar que algunos niños prefieren interactuar con otros niños y adultos de la familia a la hora de la comida.

«Es un show cuando comemos, porque primero yo le doy de comer a él sentado, tranquilo, y come lo más bien, pero después cuando yo me siento a comer le tengo

que volver a dar, no es que él come de su plato, come del plato de todos, entonces, pero sí, no, digo después de que estamos comiendo termina de comer conmigo.»
(Madre 3)

«Estoy continuamente atenta a él, él te charla, te distrajiste y él se pone a hablarte. Tienes que estar siempre atenta a él, yo le voy diciendo lo que come.»
(Madre 4)

«En ese momento uno también aprovecha para jugar, porque hay veces que no quiere, entonces si la distraigo come.» (Madre 6)

También existen excepciones como la Madre 7, que relata lo siguiente:

«Se sientan, estamos a la hora de la comida, no se hace juguetes ni nada. Pero a la hora de la comida uno tira la comida. Los grandes se sientan y comen. Ahora es hora de comer, no de jugar. Con la bebé es un poco distinto, ella no se pone quieta.»

Por otra parte, en lo que tiene que ver con los rituales, se pudo apreciar que las entrevistadas, en casi todos los casos, afirman que se reúnen todos los integrantes de la familia para alimentarse, en al menos una comida al día. Compartir los tiempos de comida es lo recomendable tanto para los adultos como para los pequeños. Hace que la alimentación sea placentera. Lo recomendable es que al año los niños y niñas estén integrados a la mesa familiar. Cuando a la hora de cocinar las madres siguen la sugerencia de los técnicos, la integración contribuye a mejorar los hábitos alimenticios de toda la familia.

En las familias de las madres entrevistadas este momento compartido de ingestas puede ser frecuentemente la cena o el almuerzo. Sin embargo, relatan que en primera instancia comen los niños pequeños y luego los adultos.

Más allá de lo expuesto, las madres describen que ellas no tienen costumbre de desayunar:

«Yo almuerzo y ceno. Si hablamos de desayuno es una vez cada mil años que se me pica por desayunar, pero en realidad siempre es mate.» (Madre 3)

No obstante, suministran desayuno a sus hijos a pesar que ellas no tengan ese hábito o que al levantarse tomen mate con algún derivado del pan:

«De mañana se levantan y desayunan.» (Madre 7)

«Todos tienen diferentes horarios ellos toman la leche juntos de mañana» (Madre 4)

2.1.2. La mesa familiar

En esta subcategoría se puede apreciar que por lo menos un tiempo de comida es compartido entre los hijos e hijas y los referentes adultos.

En este sentido, la Madre 7 afirma que almuerzan juntos con los niños y que a la hora de la cena solo lo hacen los niños: *«Si estamos los dos, el padre y yo almorzamos todos juntos y es el padre el que dice que no se juega. A la noche nosotros tomamos mate mientras ellos comen.»*

En este mismo sentido, Madre 6 describe:

«Comemos todos juntos, en el mismo momento. Yo sirvo la comida arriba de la mesa y la reparto y después comemos todos juntos.»

«Nosotros el domingo es el día que comemos todos juntos» (Madre 5)

Madre 1 relata que primero comen sus hijos y luego ella:

«Yo les doy a ellos la comida y después como yo, somos nosotros los tres» (Madre1)

Mientras que Madre 2 relata no tener mesa, pero aclara:

«Todavía no tenemos mesa, ahora cuando tenga la casa del Plan Juntos voy a tener. Nos sentamos todos en el sillón los sábados y domingos.»

«Nosotros a la cena estamos todos juntos, ahí se sientan todos, él (señala a su hijo de año y medio) come en mi plato.» (Madre 3)

Mientras que Madre 4 define la hora de la comida como *«Medio informal»*

«Cuando terminan de comer los tres niños ahí me siento yo. La mesa es chica y además no hay mucho espacio. Aunque hay veces que estoy comiendo y les estoy cinchando el pie a uno que se quiere escapar» (Madre 4)

Las condiciones materiales en las que viven las familias inciden el transcurrir de los tiempos de comida. Esto se ve en que algunos adultos no cenan, en la no existencia de mesa por la estrechez de las viviendas.

2.2. Incidencia materna en la elección de comida.

Cuando se indaga sobre esta categoría apriorística, algunas madres relatan que planifican la alimentación de sus hijos en base a lo que es aconsejable.

Del análisis de los discursos se desprende que el gusto de las madres en casi todos los casos determina la elección de alimentos.

Para analizar este aspecto, primeramente se pregunta qué alimentos o preparaciones a ellas nos les gustan. Luego se consulta si han incorporado ese alimento o preparación a la dieta de sus hijos y para finalizar se interroga si estos alimentos son del agrado de los niños.

«A mí no me gusta el coliflor ni el brócoli.» (Madre 1)

Se le pregunta si les ha ofrecido estos alimentos a sus hijos y responde:

«Brócoli se lo he dado a probar, sí le he dado coliflor pero no les gusta, a ninguno de los dos.» (Madre 1)

Una entrevistada relata que lo que a ella no le gusta es el churrasco de hígado y ve con asombro que a su hijo no le guste.

«El churrasco de hígado a él no le gusta, traté de dárselo hasta licuado. A los niños les gusta todo, pero a él no le gusta el churrasco de hígado.» (Madre 3)

Muy ilustrativa la explicación de Madre 5, quien se extiende explicando las similitudes entre sus preferencias y las de su hijo:

«Yo tengo problemas con el pescado. No lo puedo pasar, y me parece que él va a ser igual que yo no le gusta el pescado, no le gusta la carne, no quiere comerlas. Nos estamos dando cuenta de que él solo se está haciendo como yo. Yo no como carne y él la carne te hace que se la separes. Yo nunca le dije que no como carne. Se ve que de verlo, yo trato de comer. Pero no ando diciendo, a nadie le interesa si como. Él como que vos le servís la carne y él te la deja, muy rara vez te la come. Es igual que yo... Lo mismo con la fruta a mí no me gusta, yo no como y ahora él tampoco primero era por la naranja, después por la banana y ahora se ve que repugnó.»

La selectividad de la madre frente a determinados alimentos parece haberse constituido un rasgo identificadorio para el hijo.

Otra entrevistada también afirma no adquirir aquellos alimentos que no le gustan:

«A mí no me gusta el apio, ni el nabo, no me gustan, no los compro y tampoco los incorporo, no los cocino.» (Madre 6)

Madre 2 relata que a su hija mayor no le gusta la verdura:

«A M no le gusta la verdura y yo se la doy como la como yo pisada, a mí tampoco me gusta la verdura entera, así si la come» (Madre 2)

Madre 4 da cuenta claramente de lo que pasa cuando a las madres no les gusta un alimento:

«A mí no me gustaba la remolacha entonces no se la daba, mi hija la vino a probar ahora de grande porque yo la probé» (Madre 4)

En este mismo sentido se puede apreciar lo que explica la entrevistada

«Yo pasaría a papas y huevos, no puedo pasar a papa y huevo. Yo si fuera por mí pasaría a eso. La verdura a mí no me, no me gusta. No me gusta mucho la espinaca, la acelga, el morrón no me gusta, la cebolla no me gusta, el hígado no me gusta, el corazón hasta por ahí nomás, los riñones hasta por ahí nomás, me tira más para el pollo y el pescado, es la única más o menos la carne que más uso para hacer la comida. A veces uso carne picada para los gurises que tengan algo de vitaminas, pero a mí no me gusta mucho. Con la verdura no puedo, no me gusta» (Madre 7)

Esta mamá relata que incluye algo de pollo y pescado en la dieta de sus hijas e hijos, pero que verduras no logra proporcionar porque a ella no le gusta.

2.2.1 Otros discursos intervinientes

Otro aspecto que fue considerado en el presente estudio fue lo concerniente a la incidencia de los discursos de los referentes maternos ante la elección de alimentos.

Algunas personas del entorno de las madres se transforman en referentes. Estas personas referentes pueden ser profesionales o mujeres de la familia. Entre las referentes cuyas opiniones son tomadas en cuenta por las madres, están las operadoras de UCC, la pediatra, las educadoras y técnicas de CAIF.

Se pudo apreciar la importancia de las opiniones de mujeres en el entorno de las madres a la hora de la toma de decisiones; especialmente toman en cuenta a sus madres, suegras y madrastras.

Ejemplo de ello es Madre 5, que relata cómo comenzó su primer hijo con alimentación complementaria: *«El empezó a comer como que primero empezó a comer con calditos comprados (nombra la marca), esos de cubitos, porque para mi madrastra decía: ¡ahora venían muy buenos!»*

Cuando se le pregunta si lo había consultado con la pediatra responde:

«¡No, no! ¡No le dije que le había dado de comer antes!»

En general, las madres entrevistadas relatan que cuando se trataba de elegir qué darles de comer a sus hijos, escuchaban al pediatra o a las operadoras de UCC.

«Me lo dijo la pediatra, que el estómago era como una nuez y si le daba de comer mucho les hacía mal, ellos no estaban con hambre.» (Madre 6)

«Con mi hija M, las de UCC me explicaron cómo darle de comer, hacer las recetas del librito sobre alimentación [se refiere a "Los primeros olores en la Cocina de la Casa"], comencé a los seis meses.» (Madre 6)

«A los tres meses comenzó a comer. Claro, por qué era que el niño no se llenaba, ...entonces con la pediatra buscábamos algo que él pudiera llenarse, entonces me decía de hacerle un purecito con ese pedacito de papa pero que tratara de hacerlo medio líquido, no tan pesado y en lo posible que le pusiera leche, y así lo fui llevando hasta los cinco meses que allí ella me empezó a decir que le empezara a hacer purecitos de papa, de zapallo que era lo que yo le daba» (Madre 1)

En la madre que a continuación expone su testimonio, al igual que en otras, se observa un cambio en las prácticas de alimentación al recibir el acompañamiento de UCC recién con el segundo hijo/a:

«Con la nena empezó a comer a los 6 meses. Ahí yo estaba con UCC y las muchachas me decían como hacerlo.» (Madre 1)

«Le empecé a dar verdura, pisada, nada frito, le sacaba de la comida que hacía para todos, todo hervido como me enseñó R [nombra a técnica de UCC]» (Madre 2)

La siguiente entrevistada cuenta la relación existente entre el momento vital en el que acontece la maternidad y en qué se basan para elegir la comida de sus hijos e hijas. Momentos en los que se transita junto a diferentes referentes:

«Fue en los tres casos fue diferente, porque M yo mucho no sabía, entonces tuve la ayuda de la abuela de ella y ella era la que cocinaba, yo le daba de comer... Luego S fue diferente porque tuve la ayuda de «operadoras de UCC», que ellas antes que el empezara a comer me habían explicado que darle.» (Madre 3)

Un testimonio que también da cuenta de la importancia del momento vital en que acontece la maternidad, es el de Madre 6 con su primer hijo:

«Cuando recién fui madre hace 20 años atrás, no esperé los seis meses, me parecía que el niño pasaba hambre. Mi madre me decía: dale de comer a ese niño que tiene hambre. Yo le daba, sacaba papa y jugo a los guisos y le pisaba.»

Por otra parte, algunas madres rescatan la importancia del libro *Los Primeros olores*, recibido en el Set Universal de UCC.

Entre ellas Madre 3: *"Después con D yo ya cuando fui al hospital me regalaron un bolsito que tiene un librito donde te dice cómo hacerle todas las papillitas, bueno, de allí le sacaba ideas para hacerle a D.»*

Madre 1 con su segunda hija:

«De Canelones Crece Contigo me dieron el libro y yo cocinaba en base a ese libro y con lo que tenía en mi casa, lógico.»

También Madre 6 expresa: *«Comencé a hacer las recetas del librito sobre alimentación.»*

3. Vínculo y alimentación

A través del análisis de esta dimensión se podrán visualizar aspectos emocionales que se manifiestan al momento de la incorporación, así como el valor otorgado al alimento y al acto de comer.

Se trabajó en base a dos sub categorías:

3.1 Valor otorgado al alimento y al acto de comer.

Para las entrevistadas, el acto de comer adquiere otras connotaciones que van más allá del valor nutricional de los alimentos.

Muchas veces utilizan determinados alimentos para gratificar o castigar.

Una muestra de lo expuesto es una de las madres consultadas que explica que como ella fuma y se compra cigarrillos, tiene que tener dinero para que su hijo coma golosinas:

«Siempre me pasó que siempre le di lo que quise, me pasó que si me tenía que quedar sin cigarros me quedaba pero a él le daba lo que quería.» (Madre 5)

Al parecer, no darle lo que quiere, no complacerlo con determinadas golosinas funcionaría como no poder gratificar, mientras que esa gratificación en otros sentidos se vuelve como castigo a sí misma.

Algunas madres utilizan el gratificar a través de lo dulce a los efectos de compensar cuando deben poner límites, por ejemplo se ve esta conducta cuando se debe interrumpir la lactancia.

También la comida no saludable opera como premio para reforzar conductas que las madres valoran como adecuadas:

«Si se porta bien cuando salimos lo llevo a... y le compro la cajita.» (Madre 5)

Por otro lado, se trata de profundizar en los sentimientos que experimentan las madres cuando eligen alimentar a sus hijos e hijas con una alimentación acorde a los requerimientos nutricionales conformes a la edad, como así también las vivencias que despierta en ellas el suministrar alimentos que son considerados poco saludables.

Las madres entrevistadas, cuando ofrecen alimentos adecuados a sus hijos, se sienten reconfortadas. Despliegan determinadas estrategias para lograrlo, como ser licuar determinados alimentos o pisarlos y mezclarlos con otros:

«El churrasco de hígado a él no le gusta. Se lo intenté dar licuado.» (Madre 3)

En este mismo sentido, Madre 4 recurre a los colores de la comida:

«Intento que tenga más color la comida, porque justamente una pediatra de mi nena me dijo que la comida cuantos más colores tiene, más nutrientes tiene y yo necesito subir las defensas, porque viste yo soy flaquita y mi hija es flaca de por sí». (Madre 4)

Otra de las madres entrevistadas aporta:

«Trato de hacer guiso porque rinde y tiene todo lo necesario. Me siento tranquila al saber que eso que comen tiene todo lo que necesitan.» (Madre 6)

Esta madre siente satisfacción en el deber ser y hacer. Sabe que de esta forma está realizando lo correcto y se siente reconfortada. Este sentimiento se puede resumir en un ser buena madre y se pliega a la identidad materna.

Mientras que Madre 1 aporta:

«Yo trato de que coman todo lo que les hace bien, pero trato de que lo coman. Porque si yo le presento el puré pero no lo comen estamos en la misma.»

Algunas de las entrevistadas realizan comparaciones entre lo que fue la crianza recibida por ellas en lo relativo a las prácticas ejercidas por quienes se encargaron de su alimentación y las que ellas hoy ejercen con sus hijos e hijas:

«La diferencia de mi crianza a la de mis hijos es que yo trato de que si no le gusta algo, taparlo, pero que lo coman igual, sin embargo a mí me obligaban a comer lo que no me gustaba.» (Madre 4)

Esta madre relata el abordaje que realiza de los modelos identificatorios y el ajuste a las circunstancias epocales.

3.1.1 Aprobación y desaprobación a la alimentación no saludable

Aquí se encuentran los discursos de las madres dando cuenta de qué sienten cuando deben negar a sus hijas e hijos el consumo de alimentos no saludables.

«Me debilitan, pero en realidad no pasa mucho porque ellos llevan el control.» (Madre 3)

Repitiendo el razonamiento de sus hijos, Madre 3 afirma: *«Bueno, yo sé que tengo mi galletita, mi fruta y si pido un chupetín mi madre me lo compra.»*

Al parecer las madres sienten que privan al no poder suministrar golosinas a sus hijos. Lo asocian con ser «malas madres»:

«Siento que soy mala madre por no darle eso....ellas me dicen eso también yo les digo: M me haces sentir mal, ¡casi me pongo a llorar!» (Madre 2)

Por lo que se puede apreciar, esta mamá es vulnerable al enjuiciamiento de sus hijas e hijos, sin poder discriminar que ellos siempre van a buscar lo que los satisface.

Algunas madres despliegan estrategias para no tener que decir que no a productos poco saludables. Esto da cuenta de lo dificultoso que resulta para algunas decir que no en estas situaciones:

«Cuando la voy a buscar, directamente no llevo plata. Tampoco llevo cuando la voy a llevar. Y si voy al almacén ahí es más bravo... hay veces que no puedo... y le compro.» (Madre 4)

Esta mamá relata que en determinadas ocasiones, por más que lo intenta, no puede decir que no.

En este mismo sentido, describe claramente lo que siente Madre 5:

«Me vine llorando de la impotencia, yo tenía la plata y no la llevé. Él venía pateando y gritando. Claro como todo niño. ¡Nunca me voy a olvidar!»

Este discurso podría denotar la vivencia de sentirse cuestionada por la imposición del hijo.

Esta misma mamá, en lo referente a que su hijo no desayune una bebida cola mientras ella está trabajando, agrega:

«Le digo a mi hermano que no le compre aunque él le pida.» (Madre 5)

Por otra parte, Madre 6 relata:

«Yo no te digo que nunca vaya a hacer panchos... a veces si insisten se los hago.» (Madre 6)

Al igual que Madre 4, Madre 6 relata cómo cambia su conducta ante el reclamo de sus hijos. No puede soportar la insistencia, tal vez por el sentimiento que le produce el sentirse cuestionada.

3.1.2 Vivencias de las madres ante las preferencias alimentarias de los hijos

Se podría pensar que las madres se sienten reconfortadas de que sus hijos prefieran los mismos alimentos que ellas, independientemente de la calidad de los alimentos.

«Nos estamos dando cuenta que solo se está haciendo como yo. Porque yo no como carne y él separa la carne» (Madre 5 dice, en forma complaciente.)

En este mismo sentido, Madre 6 afirma: «Si sale a mi le va a gustar cualquier cosa.»

«A mí me enloquece el hígado y a mis hijos también» (Madre 6)

«A mí tampoco me gusta la verdura en trozos, yo también como pisado.» (Madre 2)

«A mí me encantan las mandarinas y él se come igual tres kilos» (Madre 1)

Mientras que la Madre 3 aclara que, aunque a ella no le gusta la remolacha, se la ofrece a sus hijos:

«No me gusta la remolacha pero a él si se la doy aunque no me guste. Pero el churrasco de hígado no me gusta y si hago a él le tengo que hacer fideítos o algo así, porque no le gusta» (Madre 3)

Este discurso da cuenta de elementos identificatorios fuertes que son muy difíciles de trabajar porque resultan reticentes al cambio de hábitos.

B) Análisis de los discursos de las operadoras en el grupo de discusión

El estudio persigue aproximarse a la concreción de los objetivos a través del análisis los discursos de las operadoras que trabajan con las familias participantes de *Uruguay Crece Contigo*, en la modalidad de acompañamiento familiar.

Los discursos fueron organizados en tres grandes dimensiones, que luego fueron desagregándose en categorías apriorísticas. Cabe resaltar que se trabajaron con las mismas dimensiones que se organizaron los discursos de las madres entrevistadas.

Las tres dimensiones son las siguientes:

1. Alimentación y primera infancia.
2. Vida cotidiana y hábitos
3. Vínculo y alimentación.

1. Alimentación y primera infancia

Se investigan los discursos en torno a las prácticas alimentarias desde el nacimiento y durante el transcurrir de los primeros años, la lactancia y la incorporación de la alimentación complementaria según la experiencia de las consultadas.

1.1. Alimentación al comienzo de la vida

Al profundizar en el grupo de discusión acerca de la alimentación al comienzo de la vida, las operadoras que trabajan con las familias enumeran diferentes causas que operan como factores que favorecen la lactancia, como así también algunos aspectos que la perjudican.

Entre las causas que desembocan en el abandono de la lactancia, Operadora 1 lo atribuye a motivos posturales, es decir a la forma en que el bebé se prende de la mama:

«Algunas veces se debe a dificultades en cómo se acopla el bebé al pecho y eso hace que la mama se lastime, eso provoca dolor. Esto luego es una causa de abandono de la lactancia.» (Operadora 1)

Otra de las causas que se esbozan es cuando hay una internación del bebé o cuando nacen prematuros:

«Cuando están internados, sobretudo en el caso de prematuros, desde el servicio de salud se intenta que la mamá se extraiga y que se le suministre esa leche al bebé, esto no siempre se puede sostener. Las madres cuentan que luego de un tiempo de internación ya no les sale leche, otras manifiestan que a los bebés le resulta más sencillo succionar la tetina de la mamadera.» (Operadora 3)

Por otra parte, Operadora 4 relata las variables que inciden en que la mamá, luego del parto, pueda amamantar:

«Creo que más allá que trabajamos en el domicilio sobre la importancia de la lactancia desde la primera hora de vida, no siempre ocurre eso luego del nacimiento. Juegan otras cosas en ese momento, cómo se siente la madre, si está acompañada, el personal de salud asignado. Si está sensibilizado con la importancia de la lactancia.»

1.1.1 Amamantamiento y destete.

En lo que refiere al tiempo que se sugiere lactancia exclusiva, las operadoras afirman que la pauta de Ministerio de Salud Pública es hasta los seis meses.

«Nosotras trabajamos con la familia reforzando que el mejor alimento que se le puede dar al bebé hasta los seis meses es la leche materna. Claro que estamos hablando de madres que no tienen prescripciones contrarias a la lactancia. En estos casos, tratamos de instaurar el concepto de que el bebé hasta esa edad no necesita agua, ni té y por supuesto, mucho menos necesita jugos. Especificamos que si hace calor, para hidratarlos hay que prenderlos al pecho más a menudo.» (Operadora 3)

Más allá de lo expuesto, las operadoras manifiestan que existen múltiples causas por las que las madres no pueden seguir la indicación de pecho exclusivo hasta los seis meses.

«Pero hay otras causas que les podríamos decir fisiológicas y es cuando el bebé requiere tomar más seguido o sea que requiere mayor ingesta. Entonces la mamá está adaptada a una frecuencia y luego el bebé pide más.» (Operadora 3)

Esta Operadora completa su intervención y para ello apela a lo siguiente:

«En el trabajo en domicilio, especialmente cuando el bebé tiene dos meses y medio o tres, es frecuente ver que las madres están agobiadas porque el bebé se prende muchas veces y nunca se llena. Es fundamental la visita en ese momento, porque ahí le refrescamos lo que trabajamos en el embarazo cuando le decíamos que eso iba a pasar y que se debía a lo que se llama crisis de lactancia. Se le recuerda que eso transcurre por unos días y que luego ella va a producir la cantidad de leche que su hijo o hija necesita, que es cuestión de prenderlo con mayor frecuencia al pecho.» (Operadora 3)

En este mismo sentido, otra operadora agrega: *«Claro, eso ni que hablar, intervenir desde el embarazo es una gran oportunidad, la mujer te escucha diferente, está con otra motivación, en la mayoría de los casos su energía está centrada en su embarazo. Cuando nace el bebé interfieren las actividades cotidianas, el cansancio.»* (Operadora 1)

Las operadoras relatan que esta consejería realizada oportunamente tiene resultados en algunas situaciones y en otras no tanto.

Agregan también que en estos momentos algunas madres apelan a suministrar alimentos no recomendados a los efectos de hacer frente a esta situación.

«Nos ha pasado de que cuando no logran sostener la lactancia le dan leche de vaca con avena, para que se llene, leche de vaca o leche en polvo.» (Operadora 4)

Por otra parte, entre las causas que inciden para que algunas de las madres no puedan continuar con la lactancia, las operadoras consideran que en situaciones donde el bebé ha estado internado por alguna complicación luego del parto, algunas veces en los servicios de salud suministran sucedáneos:

«Hay veces que observamos que las madres luego del alta del parto salen del servicio de salud con la indicación de sucedáneos, eso también ocurre cuando ha habido complicaciones antes del alta, por ejemplo si el bebé tuvo que permanecer unos días por estudios para descartar alguna patologías u otros procedimientos médicos.» (Operadora 1)

Otra operadora expone cómo han intentado neutralizar lo anteriormente expuesto:

«Nosotros trabajamos apostando a que la mujer cuando va al parto sea la mayor defensora de sus derechos y de los derechos de su hija o hijo que va a nacer, entonces también la preparamos para las cosas que pueden suceder en el servicio de salud con la lactancia, por ejemplo le decimos que acepte complemento sólo por causas bien justificadas, que no le digan por ejemplo para que no se deshidrate que defienda que no la separen de su hija o hijo ni bien nace.» (Operadora 3)

Se puede apreciar que las operadoras consideran que entre los factores que propician el sostenimiento de la lactancia desde el comienzo de la vida se encuentran aquellos que dependen de las instituciones. En un momento en que la mujer se siente vulnerable, el discurso del personal de salud adquiere más relevancia en las decisiones.

Las operadoras relatan aspectos que consideran que influyen en las madres a la hora de dejar de amamantar:

«También puede haber una madre que se siente insegura, que siente que por esa situación no pudo con el tema de la lactancia, o no soporta esa situación de que hay que prenderlo a cada rato, o no soporta no poder calmarlo.» (Operadora 1)

Desde este discurso se visualiza que esos momentos donde existen problemas con la lactancia son vividos por las madres con gran preocupación:

«Porque en realidad si yo estoy mal porque no le puedo dar el pecho a mi hijo, si estoy mal emocionalmente, seguramente elija otro tipo de alimento.» (Operadora 3)

De lo manifestado por las operadoras se desprende la multiplicidad de factores que intervienen a la hora de sostener la lactancia. Las técnicas señalan que también el componente cultural tiene su peso. Este componente cultural se ve reflejado en la presión social.

«Se aprecia en algunas madres la frustración al no poder dar de mamar. Con ello se enfrentan al peso de lo cultural. Lo viven como que entonces no soy madre. Tengo la leche y no se la puedo dar, o sentir que mi leche no sirve. Todas esas tensiones que genera la mujer a nivel emocional, muchas de ellas influidas por lo impuesto culturalmente. Eso tiene un peso extra para la madre.» (Operadora 6)

«Muchas madres lo ven como una frustración, el no poder sostener la lactancia.» (Operadora 1)

«Hemos visto cuánto influye lo emocional, en realidad muchas veces lo que propicia la lactancia es la forma de vincularse madre-bebé, acá se ponen en juego hasta los aspectos inconscientes que habría que analizar caso a caso para desentrañar. En algunos aspectos hasta podría estar en juego la percepción que tenga esa madre de sí misma.» (Operadora 2)

Otra de las operadoras complementa este concepto:

«Sí, claro, hasta tiene que ver cuánta paciencia tiene, si es constante o no, en definitiva son muchos los factores que influyen.» (Operadora 3)

1.1.2. Ideas y prácticas relacionadas a la alimentación infantil

Según los testimonios de las operadoras, cuando se abandona la lactancia antes de lo estipulado se pasa abruptamente a la alimentación complementaria y se manifiestan algunas consecuencias:

«Yo he visto, por ejemplo, cuando cortan con la lactancia antes de tiempo y le incorporan alimentos antes de tiempo este... como que no se da todo ese proceso de bueno..., primero el puré de verdura, después de frutas, después la incorporación de la carne, como que ya se corta con la lactancia, se pasa al guiso, este... y bueno, eso genera con el tiempo niños obesos, o sea con algún problema de salud, eso lo he visto así.» (Operadora 2)

Una operadora manifiesta que algunas veces sucede que la lactancia exclusiva, cuando es extendida, interfiere en una buena alimentación cuando pasados los seis meses la mamá continúa suministrando solamente pecho a su bebé:

«Se me vienen a la mente ejemplos a la inversa en realidad, en donde una lactancia que si se quiere exitosa, por llamarlo así, pero se prolongó y esto lleva a que interfiera con una buena alimentación. Porque muchas madres adquieren otras representaciones, dejar de lactar a ese niño representa tal vez otras cosas. Esto de

que ya no la necesite tal vez de la misma manera, nos ha pasado que ese niño en una edad en la que debería tener mayor incorporación de alimentos no lo hace, toma pecho y no se alimenta como debería y es porque no se ofrece la alimentación como se indica. Esto también nos ha pasado en nuestro trabajo y creo que se ve frecuentemente...» (Operadora 2)

Las operadoras indican que algunas madres, al comienzo de la alimentación complementaria de sus hijos, manifiestan que sienten que ya no son tan importantes para ellos:

«Algunas veces hemos podido indagar las causas, pueden deberse a que vivencias el hecho a que nos son tan importantes para el crecimiento de sus hijos o hijas, ya que este no depende exclusivamente de la leche que ellas proporcionan.» (Operadora 2)

En este mismo sentido, Operadora 1 atribuye a la prolongación de la lactancia exclusiva, más allá de lo indicado por el Ministerio de Salud Pública, el hecho de que resulta de fácil acceso una vez que la lactancia se ha instaurado:

«Las madres perciben que es mucho más fácil ofrecer el pecho que la preparación de alimentos sólidos.» (Operadora 1)

También mencionan otros motivos:

«Más allá de la consejería que realizamos, donde explicamos cómo ir incorporando alimentos y una de las cosas que sugerimos es no licuar, muchas veces licúan y cuando preguntamos por qué lo hacen explicitan que es para que no se ahogue.» (Operadora 3)

Por otra parte, también las operadoras hablaron sobre la importancia del acceso a la información y refirieron a que este contribuye positivamente en la elección de alimentos para sus hijos e hijas:

«Es de gran importancia transmitir a las familias conocimientos en lo referente a aquellos aspectos de la nutrición que son recomendables cuando el bebé comienza con la alimentación complementaria. No podemos olvidar que nacemos con una alta percepción al alimento dulce, entonces si la familia carece de información para que resulte más fácil la incorporación va a elegir alimentos de sabor dulce o en su defecto agrega azúcar. Si nosotras en nuestro trabajo abordamos estos aspectos con la familia, este recurso no se usa o por lo menos la familia puede decidir sabiendo las consecuencias a las que se somete. Bueno, lo mismo ocurre con la sal, cuando sugerimos no agregar sal y explicamos que los alimentos de por si tienen sal, muchas familias responden que le agregan porque les parece que no tiene gusto. Entonces explicitamos que no es lo recomendado y que el bebé siente los sabores naturales de los alimentos y que la ingesta de sal agregada puede traer consecuencias como la

hipertensión. La familia luego de recibir la información está en condiciones de decidir lo que considera adecuado.» (Operadora 3)

En cambio, otra colega afirma que lo que mayormente incide al elegir los alimentos son los factores de índole cultural y emocional:

«A mí me da la sensación de que, en realidad, no sé qué peso darle a todos estos factores, pero la percepción es como que lo emocional y cultural es lo que tiene mayor peso. Va más allá de la información, también hay que ver ese adulto qué rescata de esa información, si para él es válido o si tiene más valor lo que le trasmite alguien de su familia. Hay veces sucede que son más receptivas porque lo valoran más y hay otras que no, o que lo sienten diferente.» (Operadora 2)

Desde los discursos se menciona que es importante el tiempo de intervención para optimizar los logros de la consejería. En este sentido, las operadoras afirman que, si comienzan la intervención en el embarazo, al momento de comenzar con la incorporación de la alimentación complementaria la mamá manifiesta mayor adherencia a realizar la incorporación según las sugerencias de las operadoras.

«Otro factor importante es el vínculo que esa madre ha establecido con nosotras, eso también depende del momento de la intervención, si venimos trabajando desde el embarazo, tuvimos la posibilidad de conversar estos aspectos unas cuantas veces pero si recién comenzamos la intervención, aún no nos constituimos en referentes para esa mamá entonces no va a tomar la consejería en la misma forma. En esta situación adquiere más peso lo que le puede decir la suegra o la madre, por ejemplo.» (Operadora 5)

En lo que tiene que ver con el momento en que se comienza con la alimentación complementaria, más allá de que la recomendación del MSP (como ya se mencionó) es a los seis meses, las operadoras afirman que existe una relación directa entre los hábitos alimenticios de la familia y lo que ofrecen a sus hijos cuando comienzan con la alimentación complementaria.

Así lo manifiesta esta operadora:

«Algunas madres dicen que la pediatra les indicó comenzar con la alimentación complementaria a los cinco meses, por ejemplo, a mí me encantaría estar en ese momento para escuchar lo que dice la pediatra, pienso que una cosa que debe ocurrir es que la pediatra debe decirle, en la consulta del quinto mes, ‘un poco más adelante se puede comenzar con un purecito’ y la familia interpreta que debe comenzar a darle de comer.» (Operadora 3)

«Creo que esto está muy atravesado por los hábitos alimenticios que tengan los referentes que eligen los alimentos, por ejemplo si a los referente no les gusta

determinada verdura no será ofrecida esta verdura en las primeras ingestas.»
(Operadora 1)

Este aspecto será retomado con mayor profundidad cuando se relacione la Incidencia del gusto de las madres por determinados alimentos a la hora de elegir la alimentación de sus hijos.

1.1.3. Conocimientos y mitos en torno a la alimentación infantil.

En lo que refiere a la transmisión de mitos de la alimentación infantil, las operadoras señalan que hay dos discursos de diferente procedencia que inciden en las madres en la elección de la alimentación de las hijas e hijos.

Uno es el discurso que se transfiere de una generación a otra —o se traspasa como creencia popular— y otro es aquel que se transmite a través de los medios de comunicación masivos, que también inciden fuertemente en la elección de alimentos.

Entre los mitos que derivan de creencias populares, las operadoras rescatan algunos:

«Cuando trabajamos en el hogar el tema de la prevención de la anemia y la importancia de la ingesta de alimentos que contengan hierro, muchas veces primero indagamos lo que ellas saben al respecto. Muchas veces nos mencionan que les dan dulce de membrillo porque es bueno para la anemia.» (Operadora 5)

«Es llamativo porque ellas cuando alguno de los niños pequeños está con diarrea eligen darle jamón porque creen que es lo más sano que hay, te dicen le di jamoncito, es frecuente el uso del diminutivo como minimizando lo perjudicial o hasta podría ser en término de cariño `jamoncito` Ahí tenemos que explicar el contenido graso y la cantidad de sal que tiene el jamón.» (Operadora 3)

Otro alimento que está sobrevalorado por las familias es la gelatina:

«Ellas les comparan gelatina, todavía esas que viene en potecito, que son carísimas y nosotras desde la consejería explicamos que eso tiene mucha azúcar, colorantes y agua, ellas están convencidas que son de gran alimento.» (Operadora 6)

En lo referente a la transmisión de mitos a través de los medios masivos de comunicación destacan el rol de la publicidad:

«Se vende a través de la publicidad (nombra marcas de postres que se publicitan para la primera infancia), lo venden como un alimento saludable. La familia lo compra con la certeza de que le están dando lo mejor a su hijo o hija. A nosotras en nuestro trabajo nos cuesta romper la barrera, se le aconseja y se les dice los componentes que tiene, pero igual ellos lo ven como un premio, un factor de decir le regalo algo a mi hijo, lo mejor.» (Operadora 4)

Las madres optan por esos alimentos con la certeza de que es lo más adecuado. Más allá de que las operadoras les expliquen la composición de los mismos, el discurso recibido desde los medios de comunicación tiene mucho más fuerza que lo que puedan transmitir las operadoras.

Reforzando estos aspectos, la Operadora 1 agrega:

«Si hicieran un postre con leche le saldría mucho más barato y es mucho más saludable. También está el juguito que la publicidad dice que es de fruta y además tiene agregado de vitaminas. Eso es a cada rato en la televisión. Mientras que los reclames de alimentación saludable son muy esporádicos.» (Operadora 1)

Algunas operadoras plantean alternativas para intentar revertir la situación:

«Hay mucho mito relacionado a la alimentación, ir contra esa creencia que viene de la madre o de la abuela es muy difícil, ni que hablar también si la familia está expuesta a los medios. Pero, si en cambio se le da información, por ejemplo talleres, y más si se le da la chance de participar en las preparaciones. Eso es diferente, me parece cuando una cosa es la información y otra es hacer una receta saludable en un taller, que se vea que no es tan difícil, luego probarla. Seguro que después ellas intentan hacerla en su casa y a veces es distinto el resultado. Le dan a probar a la familia y poco a poco se van modificando los hábitos.» (Operadora 5)

2. Vida cotidiana y hábitos

2.1. Hábitos y rituales a la hora de alimentar a sus hijos

En esta categoría se analiza el punto de vista de las operadoras en torno a los hábitos de las familias en los momentos de ingesta de alimentos.

Se rescata también la oportunidad para indagar los factores que determinan las prácticas realizadas por las familias en torno a la alimentación de sus hijas e hijos.

Las operadoras manifiestan que es la cena el tiempo de ingesta donde comparten las madres y los padres con hijos e hijas. Esto tiene causas diversas: una de ellas se debe a que al mediodía generalmente los referentes están trabajando y los hijos más grandes están en la escuela o en el CAIF, por lo que se reúnen a la noche. Otras causas se pueden atribuir a los hábitos de alimentación de las familias. Muchas de ellas no realizan las cuatro comidas principales, siendo el desayuno y el almuerzo las que saltean con mayor frecuencia. El desayuno algunas veces solo incluye carbohidratos para acompañar el mate, el que algunas veces es dulce y otras es amargo.

«El tiempo compartido no es a veces los cuatro que hablamos, muchas veces es solo la noche el principal, muchas veces solo se cocina para la noche.» (Operadora 2)

«Tampoco se observa que se cocine a la noche una cantidad mayor y que se guarde para el otro día al mediodía.» (Operadora 1)

«Muchas familias no tienen el hábito del desayuno, los niños lo hacen en la escuela o en el CAIF, pero los adultos no desayunan o toman mate con algo de pan, tanto amargo como dulce.» (Operadora 3)

Las operadoras resaltan la importancia de lo cultural en la incidencia de los hábitos.

«Esto que dice Operadora 2 va más allá de lo económico, es cultural, seguro que es cultural porque hay familias que por ejemplo tienen el alimento al mediodía y están acostumbrados a que solo cenan, como que viene de antes, entonces al niño le van a inculcar eso también. A saltar tiempos de comida.» (Operadora 5)

Las operadoras relatan cambios en los hábitos como consecuencia del trabajo realizado en el hogar:

«Algunas familias no tienen una mesa que usen para reunirse a comer toda la familia o la madre y el hijo, pero nos ha pasado que cuando estamos trabajando esos aspectos, un día llegamos y la mamá fabricó una mesa y te la muestra orgullosa. Con eso te está haciendo saber que entendió lo que trabajamos referido a la importancia de la comida compartida.» (Operadora 3)

«Sí, es cierto, es común que se sienten en la cama o coman en diferentes lugares.» (Operadora 4)

Las entrevistadas realizan apreciaciones referidas concretamente a estereotipos, en los que permea lo cultural:

«Esto de lo cultural de que bueno el niño gordito es más saludable, bueno allí tenemos el lado opuesto a la desnutrición por defecto, ¿no? Pero el niño gordito es más saludable y no importa cómo esté gordito, así se considera en general. Lo importante es que esté rozagante el cachete, pero no importa qué le doy yo para que el niño esté así, lo que importa es el resultado, que aumente de peso. Muchas veces le dan alimentos porque no aumenta, no aumenta, bueno, y a partir de ultraprocesados buscan el aumento excesivo de peso o de alimentos con alto contenido de azúcares. Esto luego repercute en la salud porque desencadena enfermedades no transmisibles como diabetes, como hipertensión, obesidad. Pero igual ese aspecto cultural nos traspasa a todos.» (Operadora 3)

Otra operadora reafirma lo expuesto por su compañera de la siguiente manera:

«Hay una baja percepción que la mala nutrición por exceso no es un problema, yo solamente estoy gordito, pero no se percibe con la misma gravedad que percibo la desnutrición.» (Operadora 1)

Desde la discusión, profundizan en el aspecto antes mencionado haciendo referencia a que estas concepciones que entienden que estar gordos es muestra de estar bien son provenientes de cuando nuestros antepasados llegaron a América en tiempos de guerra, marcados por el hambre padecida en ese momento.

«La desnutrición tal vez que está visto como hijos de inmigrantes, creo que desde la inmigración, lo que fue el hambre de otras épocas. El hambre la arrastramos de la guerra.» (Operadora 2)

«Y eso socialmente está mal visto, porque vos tenés un hijo que esta desnutrido, está pasando hambre, sin embargo si lo tenés gordito; lo que se muestra a los demás es que está bien alimentado. Gordo es sinónimo de alimentado. Los demás pueden pensar qué bien que alimenta a su hijo, tiene comida.» (Operadora 6)

Otra de las operadoras complementa y reafirma lo expresado anteriormente, explicitando aspectos en los que relacionan la historia de las generaciones anteriores y cómo sus consecuencias se reflejan en la actualidad.

«Históricamente la gordura, estaba asociado con riqueza, con opulencia con otros niveles socioeconómico, creo que viene de mucho atrás.» (Operadora 2)

Una operadora lo atribuye a la incidencia de los estereotipos de género, que mandatan a que el hombre debe ser un padre proveedor:

«También se puede deber a que el traer el alimento y que el padre como proveedor de lo económico debe traer el alimento a la casa y la madre que se encargada de las tareas de la casa entre ellos entre ellas dar de comer a los hijo, afecta de sobremanera que se vea que tienen un hijo flaquito porque significa que ninguno está cumpliendo con lo que se les atribuye.» (Operadora 3)

Se visualizaron otros motivos que provienen de lo cultural:

«Hay generaciones que aún tiene esto de no rechazar, no conciben no comer lo que les ofrecen, o no comer todo lo que está en el plato. No hacerlo puede ser visto como un desprecio o por lo menos como que no gustó lo que le ofrecieron. A los niños se le dice hay que comer todo lo del plato. A esto se le suma que ahora se sirven porciones mucho más grandes.» (Operadora 2)

2.1.2. La mesa familiar

Más allá de lo expuesto, las entrevistadas advierten que ha habido modificaciones en los hábitos a la hora de ingerir alimentos; las adjudican a cambios en el estilo de vida de nuestra sociedad en general.

«El acto de sentarse a comer funciona como un ritmo más acelerado. Mismo por eso de la coyuntura que estamos viviendo hoy y me parece que antes había como ese ritual de sentarse a comer, de sentarse alrededor de la mesa, tanto adultos como niños y ahora eso se ve mucho menos. Muchas veces se le da de comer mirando la TV, y como no se le da el valor al sentarse a comer a la mesa, darle el valor que tiene el momento de la alimentación.» (Operadora 4)

Cabe resaltar que esta práctica impacta en diferentes aspectos de la crianza: a nivel de la interacción madre-bebé y a nivel fisiológico, porque el bebé pierde el registro de lo que come (dado que la pantalla es un factor distractor).

«Qué lugar le otorga esa madre al momento de compartir, a veces no se encuentra un espacio para comer o para compartir ese momento todos en familia.» (Operadora 1)

Otro aspecto que resaltan las técnicas es la falta de planificación del menú. Ellas lo atribuyen a la inmediatez con que viven:

«Muchas veces gastan más en un paquete de hamburguesas ultraprocesadas que en realidad con eso compras carne y sin grasa y haces tuco. Algunas veces compran hamburguesas para hacer tuco, por ejemplo.» (Operadora 1)

«Me quedé pensando también en realidad, es como una modalidad de resolverlo, resolver lo de ahora, lo que va a pasar luego no importa, no se ve tampoco una planificación tratan de no complicarse.» (Operadora 6)

«En realidad, es resolver ya determinadas cosas, tengo determinado dinero lo soluciono de esta forma. Viven el día a día.» (Operadora 2)

«Es que se vive como en la inmediatez, el ahora, yo no es como antes hacía una familia numerosa que hace muchos años atrás no se manejaba como hoy en día, obviamente la disponibilidad que hay de alimentos ultraprocesados no era la misma, pero había como ese espacio, ese tiempo, por eso ahora esa inmediatez que es todo ya, no tengo tiempo para nada, esto favorece muchísimo a lo que pasa actualmente con la alimentación.» (Operadora 6)

Algunas técnicas contribuyen a la problematización del aspecto anteriormente mencionado con otros puntos de vista:

«Considero que no es el tiempo el problema principal para no conceder espacio a la comida compartida o para hacer la cantidad de ingestas sugeridas, el problema es el hábito que se ha perdido y que no existe la planificación, pero a esto se le suma la publicidad y la forma de remuneración que perciben. Muchas de ellas trabajan por día, ganan por día. Esto contribuye a que la planificación sea por día; hoy tengo entonces hoy gasto. A eso se le suma la publicidad, el marketing, los mensajes dirigidos al público infantil, pero también al adulto donde se les dice que son buenos. Si a esto se

le suma la falta de información y el pago del trabajo es por día, todo contribuye a que se resuelva rápidamente.» (Operadora 5)

También tiene consecuencias a nivel de la elección de alimentos, puesto que los medios de comunicación, a través del marketing, promueven alimentos no saludables para la primera infancia.

2.2. Incidencia materna en la elección de comida.

Desde los discursos se puede apreciar que la elección de los alimentos que las madres suministran a sus hijos e hijas está marcada por los hábitos que estas madres traen incorporados.

Algunas operadoras expresan que las elecciones están marcadas por múltiples aspectos. Mencionan que si bien influyen los hábitos, también lo hacen las experiencias pasadas que llevan a asociar —desde lo inconsciente— al alimento con vivencias. Estos aspectos inciden en la aceptación o el rechazo al alimento por parte de la madre, que luego se transmite al hijo o la hija al ofrecer o no, tal o cual alimento:

«Creo que esto está muy atravesado por los hábitos alimenticios que tengan los referentes que eligen los alimentos.» (Operadora 3)

«Si vivo en un ambiente obesógeno voy a elegir alimentos más calóricos, más procesados, con mayor exceso de grasa que son los alimentos que dan más satisfacción. Estos alimentos que generan a nivel cerebral más satisfacción y más necesidades de seguir consumiéndolos, entonces van a cocinar puede, elaborar y elegir ese tipo de alimentos para sus hijos también.» (Operadora 3)

«A nosotras desde la experiencia lo vemos y científicamente está comprobado que por lo general los padres obesos tienen hijos obesos y hasta la mascota obesa, hay una sobrealimentación general en el hogar.» (Operadora 5)

«También hay una baja percepción de la obesidad o el sobrepeso como problema, entonces dicen: somos todos así. Ya toda la familia es así, él es grande.» (Operadora 5)

«Como también cuando es chiquitito y los padres son chiquitos y los niños son bajitos, en realidad está la creencia de que a quien va a salir alto, en realidad no entienden que tiene un problema de desnutrición y que tal vez ellos tuvieron un problema de desnutrición y lo que tiene el niño es un retraso de talla, y ellos dicen: `a quién va a salir alto, por acá todos somos gorditos y chiquitos.» (Operadora 5)

«Entre los aspectos que las madres toman en cuenta a la hora de elegir qué darle a sus hijos e hijas algunas veces no prima la elección por lo saludable. Creo que puede estar atravesado por factores culturales el referente que brinda el alimento al

niño, como fue su alimentación cuando era pequeño, inclusive en el embarazo. El vínculo con el alimento, la importancia que genera el alimento para esa madre, padre o referente adulto, y esa manera puede influir en cómo se le brinda al niño. Otro factor que puede incidir es el factor económico, creo que también es determinante, hay familias, la mayoría con la que trabajamos perciben o eligen un alimento como de buena calidad cuando da saciedad y no precisamente lo eligen por si es saludable o no o por lo que aporta nutricionalmente.» (Operadora 3)

Esta operadora hace referencia a las necesidades del lactante, a las respuestas de la madre y a interpretaciones en lo referente a estados de saciedad y hambre. También a cómo la madre responde para regularlos.

En esta misma línea, las profesionales opinan que las madres no realizan las ingestas de alimentos recomendadas; no existe la costumbre en los hogares y esto es lo que van a aprender los hijos e hijas:

«Muchas veces pasa que toma mate todo el día porque no tienen el alimento al mediodía, la mayoría de las veces no es por lo económico, es porque tampoco se ponen a elaborar al mediodía una preparación, yo cocino de noche, dicen, al mediodía tomo mate con algo. Esta costumbre de no almorzar también se va a transmitir a los hijos.» (Operadora 1)

Si bien hay hábitos que los niños y niñas aprenden en sus hogares, algunos de ellos pueden ser modificados en las instituciones educativas:

«Algunas veces hemos observado cómo se maravillan cuando aprenden ciertas cosas en el CAIF y comentan: ha aprendido que se tiene que sentar, como aprendió que es la hora de comer.» (Operadora 3)

En lo que tiene que ver con la elección de alimentos, las operadoras opinan que las madres ofrecen aquello que a ellas les gusta:

«Si las madres tienen como hábito comer mucha fritura o alimentos con mucha grasa, por más que tengan horno no lo van a utilizar porque la grasa da más satisfacción.» (Operadora 3)

«También se ha perdido el conocimiento de lo que comemos no... en líneas generales más allá de que la etiqueta no es amigable para nadie no se suele mirar ni siquiera la lista de ingredientes. Si tú le preguntas qué tiene eso, qué tiene esa caja, no es capaz de percibir, de decir nada. En algunas situaciones pasa que no pueden interpretar lo que dice la etiqueta pero no se detiene a mirarla. Si le preguntamos: ¿las nuggets qué tienen? Consideran que es pollo rebozado. No perciben todo, todos los otros ingredientes que tiene, lo mismo pasa con los jugos, lo mismo pasa con los embutidos.» (Operadora 3)

Algunas de las entrevistadas afirman que no existe la costumbre de leer el etiquetado para conocer lo que contiene los alimentos:

«También ocurre que los hábitos de los referentes se transmiten a los hijos. Si a mí no me gusta un alimento generalmente no se lo ofrezco a mi hijo no, entonces eso también juega, y sí, es fundamental el conocimiento que yo tengo de un alimento. Muchas veces pasa que teniendo conocimiento igual se le eligen ultraprocesados o alimentos chatarra pero no es lo mismo tener un conocimiento de qué alimentos son saludables y cuál es el valor, o sea si tiene el acompañamiento del programa y la consejería en nutrición a otras familias que nunca lo tuvo no, yo creo que más allá de que se cambien hábitos o no, eso tiene que jugar, juega un papel importante a la hora de elegir, capaz que no se ve pero tiene que influir, influye, creo que sí, en la elección del alimento.» (Operadora 3)

Ocurre algo similar también, con las aguas saborizadas:

«Cuando preguntamos por qué no le dan agua a sus hijos nos dicen: `El agua es fea, no tiene gusto, a mí no me gusta prefiero darle jugos que tienen fruta. En realidad están hablando de los jugos ultraprocesados.» (Operadora 5)

Acá se puede apreciar cómo los gustos de las madres también juegan un papel importante cuando eligen jugos para darles a sus hijas e hijos, porque ellas consideran que el agua es fea. De todas maneras, hay que destacar que el gusto de las madres forma parte de ese conjunto de representaciones sociales construidas socialmente y, por lo tanto, compartidas por la comunidad. Estas representaciones son las que guían la conducta para posibilitar que se acceda a un código compartido y se experimente sentimientos de pertenencia a esa comunidad. Con este accionar, la madre intentaría asegurar la estabilidad dentro de un grupo social (Amon, Guareichi y Maldavsky, 2005) (Bourdieu, 2012).

Se afirma además que la experiencia previa de las madres es un factor importante en la elección:

«Varias veces nos pasa que nos dicen, bueno pero yo crié, tengo 5 hijos y los crié de esa forma, por ejemplo, dándole agua a los 2 meses, bueno en nosotras hacemos la consejería lo ideal, no, yo tengo cinco hijos y los cuatro los crié igual le di agua a los 2 meses, ves que no avanzas y entonces allí es complicado, hay una creencia que viene de antes. Es difícil hacerlas entender que puede cambiar la forma de alimentar y tener mejores resultados.» (Operadora 5)

Se pudo apreciar un gran consenso en que la alimentación está fuertemente marcada por el género:

«Además está atravesado por el género, o sea el hacer de comer en general es algo que se encarga la mamá y esto es algo fuertemente atravesado por el género.»

Habiendo familias donde hay un papá, una abuela capaz no le da apertura, o sea, como que la madre se siente responsable de esa de esa actividad se tiene que encargar la madre y a lo sumo la abuela, bueno, entonces el bagaje que traiga la madre se lo va a pasar al niño.» (Operadora 4)

También dejan en claro, a través de los discursos, el valor agregado socialmente a determinado tipo de comida y la influencia del marketing en la elección de los alimentos:

«Está como un poco socialmente aceptado no, capaz que los compañeritos en el recreo, en ese patio van todos con papas fritas. Eso para los niños está buenísimo. Nunca porque está bueno el que llevó la manzana. No se hace como hincapié eso, no se trata trabajar eso. Entonces va a ser más aceptado por los otros niños si lleva un alfajor, o la papa frita y es una súper buena merienda porque tiene buena prensa, entonces la manzana capaz que no está tan buena. Me parece que tiene que ver con eso, es como que lo pone en otro nivel dentro de status, en el barrio o en la institución, mi madre me trajo el alfajor, o mi madre me trajo las papitas. A la madre también le da otro valor en la sociedad porque significa que le puede comprar lo mejor a sus hijos.» (Operadora 3)

En el intercambio del grupo de discusión surgen aportes que expresan que las elecciones están marcadas por múltiples aspectos. Mencionan que, si bien influyen los hábitos, también lo hacen las experiencias pasadas que llevan a asociar al alimento, desde lo inconsciente, con determinadas vivencias. Estos aspectos inciden en la aceptación o el rechazo al alimento por parte de la madre, que luego se transmite al hijo o la hija al ofrecer o no tal o cual alimento.

«Creo que también tiene que ver con los hábitos que tienen los adultos y de qué lugar le dan en su vida a la alimentación, la importancia que tiene la alimentación para las madres. Qué aspectos inconscientes están en juego. Con qué se asocian los alimentos.» (Operadora 1)

«Qué lugar le otorga esa madre al momento de compartir, a veces no se encuentra un espacio para comer o para compartir ese momento todos en familia.» (Operadora 1)

2.2.1 Otros discursos intervinientes

En el contenido extraído de los discursos de las operadoras, algunas rescatan como referentes a quienes las madres recurren cuando tienen dificultades con la alimentación de sus hijas e hijos: a sus propias madres y suegras.

«Muchas veces las madres cuando tienen dificultades con la lactancia o cuando tienen que comenzar con la incorporación de alimentos escuchas lo que le dice su madre o su suegra. Así pasa que le comienzan a dar leche de vaca cortada con limón.» (Operadora 3)

No obstante, otras costumbres —como el hábito de cocinar— no se han transmitido a estas generaciones. Por lo expuesto, es que algunas operadoras afirman que la comida que se ofrece a la primera infancia está marcada por la pérdida de la transmisión de las costumbres de las generaciones anteriores:

«Ese conocimiento que se va pasando de generación en generación tal vez tiene que ver con la composición, la diferente composición de las familias, no ver una abuela cocinando, no hay una mamá que va pasando mayor variedad de preparaciones, en algunos casos sucede que muchas madres jóvenes no saben cocinar.» (Operadora 5)

En este mismo sentido, puntualizan que a falta del bagaje de prácticas nutricionales que se transmiten de una generación a otra, se produce una fisura que es completada por el marketing.

«Hay poco de ese conocimiento que se va pasando de generación en generación; tal vez tiene que ver con la composición, la diferente composición de las familias. No ver una abuela cocinando, no hay una mamá de la mamá que vaya pasando mayor variedad de preparaciones. En algunos casos sucede que muchas madres jóvenes que no saben cocinar o no saben hacer mayor variedad de recetas, tal vez a veces son cosas más sencillas, pero si comienzas a rascar un poquito no le ponen a esas preparaciones todo lo que uno pensaría. Porque ese guiso no es el mismo en mi casa que en la casa de otro. Porque lo que se le pone al guiso en mi casa es la consecuencia de lo que yo aprendí de mi madre que lleva el guiso y mi madre aprendió de mi abuela. Creo que eso influye mucho, es la parte cultural, a veces esa parte se ha perdido mucho, se ha perdido lo que es la comida casera, el hábito de cocinar y eso expone a veces a elegir otras cosas. A caer más, a dejarme influenciar por el marketing y a empezar guiarme por otras cosas. Esto ocurre cuando no he recibido bagaje de hábitos culinarios de la familia.» (Operadora 5)

Como se puede apreciar, esta operadora rescata como agente importante de la transmisión educacional en nutrición a las mujeres de la familia. En este sentido, expone que la práctica de cocinar no es de las que se traslada a las generaciones más jóvenes.

Es entonces que el marketing encuentra un terreno fértil para irrumpir en las prácticas de alimentación:

«Entonces es un tema de la prensa que tienen los alimentos y bueno, se está como en camino me parece. Por suerte los CAIF trabajan mucho la importancia de la comida casera y los programas como el nuestro, ni que hablar.» (Operadora 1)

3. Vínculo y alimentación

A través del análisis de esta dimensión se podrán visualizar aspectos emocionales que se manifiestan al momento de la incorporación de alimentos.

Las operadoras asocian las prácticas de crianza con lo que ocurre en el momento de la alimentación.

3.1 Valor otorgado al alimento y al acto de comer

Algunas de las operadoras resaltan que los tiempos de comida compartida son pocos, pero además no existe un momento destinado exclusivamente a comer. Expresan que las niñas y niños comen continuamente:

«Cuando en las visitas preguntamos en qué momento comen, algunas veces nos dicen: le ponemos en un platito y va comiendo cuando quiere. Cuando quiere agarra.» (Operadora 3)

«Yo creo también que en las familias que nosotros trabajamos influye mucho la disponibilidad afectiva que hay al brindar el alimento. Darle la importancia que realmente tiene la alimentación. Privilegiar ese momento, aprovecharlo todo lo posible, hacerlo placentero. No ocurre eso de explicarle que lo que está comiendo es lechuga, que el color de la lechuga es verde, etc. etc. Como que no está valorado, entonces no se hacen espacios para hacerlo tampoco.» (Operadora 2)

«Si a un niño no se le ha puesto límites en el tema de la alimentación se le deja el platito allí, come lo que quiere si no quiere más ya está no se le exige. Tampoco se inventa un juego para que coma. Tampoco se aprovecha para compartir. Está bueno sentarse a comer es también como una expresión de cariño hacia su hijo, bueno yo le dedico tiempo a vos, a darle de comer.» (Operadora 6)

Esta operadora ve que la situación de soledad de los niños y niñas a la hora de comer se recrudece aún más si la madre sufre violencia:

«Cuando nos enfrentamos a una situación de violencia nunca se ve que la madre tenga la disponibilidad afectiva de sentarse a darle de comer. No le puede dar importancia a darle de comer al niño.» (Operadora 6)

Cuando la madre alimenta aporta bienestar, estado de confort, homeostasis, alivio de tensiones; el bebé recibe estos cuidados y esto le aporta un sentimiento de seguridad y tranquilidad.

La madre se anticipa, recibe las señales, descifra esas señales y actúa en consecuencia.

Con el paso del tiempo, esa capacidad de la madre de recibir las señales de su hija o hijo y de dar respuesta se mantiene, pero hay que tener en cuenta que irrumpe la presencia de un tercero: la cultura (Pichon Rivière, 1985).

El sujeto es emergente de una trama de vínculos; esta trama se teje entre la madre y la hija o hijo con la intervención de lo cultural, que sirve de soporte. Ese juego vincular entre necesidad y satisfacción, posibilitador de supervivencia, recibe la alteración de las causas externas que irrumpen y contribuyen a la modificación de los sujetos. Estas son producto de ese «aquí y ahora» que recibe la influencia de la cultura. Es entonces que las necesidades en esa trama vincular se transforman, alcanzan la satisfacción o se frustran. En este juego dialéctico, la madre, el hijo y el vínculo se dejan permear, modificar y a la vez modifican. De esta forma se conjugan sujeto, vínculo y cultura.

Los vínculos que se conjugan entre la madre y su hija o hijo en el acto de comer, están determinados por la vida cotidiana y los hábitos, que operan como el tercero en la relación vincular.

Los hábitos están condicionando el acto de comer; el niño come en soledad. Esta descripción también habla de modificaciones en la estructura vincular de Pichon (1985). La madre anticipa las necesidades del hambre, pero ¿dónde está la interacción? ¿Es que el niño solo tiene necesidades nutricionales?

En esta estructura vincular la acción de la cultura ha modificado la relación madre-hija o hijo en el momento del acto de comer.

Otra operadora describe cómo debería ser la situación ideal de la ingesta de alimentos para un niño pequeño:

«El momento de la alimentación tiene que ser un momento ameno, tranquilo, con cariño al niño, con dedicación, no todos los padres, madres o referentes adulto se disponen el tiempo, no solo tiempo minutos, si no como de la disposición emocional o el estar en ese momento presente. Muchas veces se levantan a cualquier hora y no le dan el valor que tiene el tiempo, los tiempos de comida. Lo hacen rápido o todos en diferentes momentos, no se le dedica el tiempo de sentarse al niño a darle de comer, tener paciencia.» (Operadora 3)

En este mismo sentido, las operadoras afirman que el momento de la comida es el reflejo a lo que ocurre en otras situaciones de la vida diaria:

«Yo creo que es reflejo también la alimentación es un reflejo de otros aspectos, así como esos padres se vinculan en otras cosas en enseñar hábitos en otros aspectos, y la alimentación es uno más de ellos y también se refleja si comportan más permisivos o no, si son violentos o no, o sea me parece que en esa alimentación se refleja en todo, cuando existen un alimento como premio castigo a si me siento a dar le la comida o no. A desarrollar su alimentación.» (Operadora 6)

En este mismo sentido, las operadoras manifiestan preocupación por la presencia de pantallas a la hora de la comida:

«Hay momentos que el niño se sienta solo a comer con el platito frente al televisor, está comprobado que cuando hay pantallas en frente uno no puede darse cuenta de la cantidad de alimento que consume, eso puede estar relacionado con el tema la obesidad en los niños» (Operadora 5)

No solo en esta situación está la pérdida de la oportunidad de interacción de la madre con su hijo o hija, sino que aparece el riesgo del exceso de alimento.

«Una educadora de CAIF contaba la otra vez que una madre cuando vino a anotar a la hija al CAIF una de las cosas que puntualizó fue que la niña comía mirando un video en el celular, contó que ella con una mano le daba de comer y con la otra sostenía el teléfono. Si no era así su hija no comía no comía. Luego las educadoras le mostraron cómo comía en el CAIF sin el celular y ella no lo podía creer» (Operadora 3)

Más allá de lo expuesto, una operadora rescata que cuando el bebé comienza con la incorporación de alimentos ahí se observa que la mamá propicia las interacciones:

«Cuando recién comenzaron con la alimentación complementaria ahí se observa que las madres realizan juegos con la cuchara para que el bebé coma, en la medida que van creciendo esto se abandona» (Operadora 3)

3.1.1 Aprobación y desaprobación de alimentos no saludables.

Las técnicas observan que las madres suministran el alimento con fines que no son exclusivamente nutritivos. Visualizan que muchas veces es usado como premio y que los alimentos que son usados como premio son aquellos de alto contenido en azúcar; en algunos casos recurren a los ultraprocesados con estos fines.

«Muchas veces se utiliza el alimento no saludable como un premio, en algunas situaciones cuando no se les puede brindar a los niños lo que ellos demandan (o son incentivos) como esto que te doy algo gratificante porque hay otras fallas que hacen la crianza o de lo emocional.» (Operadora 3)

Las operadoras puntualizan que en muchas ocasiones el alimento es usado para que los hijos no lloren o no se aburran. Es utilizado como comodín de diversas

situaciones, para no desplegar otras estrategias que a las madres les pueden significar un mayor esfuerzo.

3.1.2 Vivencias de las madres antes las preferencias alimentarias de las hijas e hijos

Las técnicas manifiestan que trabajan la temática de alimentación saludable en los hogares, pero que las madres expresan que no les resulta fácil privar a sus hijas e hijos de las golosinas o de aquello que les gusta.

«Cuando vemos que les dan golosinas a veces a niños de menos de un año y nosotras les preguntamos por qué les dan responden que los niños piden. Explicamos que si no lo conocieran no pedirían. Entonces nos cuentan que sienten mucha pena cuando no le dan.» (Operadora 3)

En este mismo sentido, las operadoras explicitan que si bien se sienten reconfortadas cuando otorgan alimentos adecuados, hay momentos que acceden a ofrecer alimentos poco saludables. Esto ocurre fundamentalmente cuando los alimentos son demandados por sus hijas e hijos. En estas situaciones expresan que por más que despliegan diversas estrategias, terminan comprando lo que se les solicita. En ocasiones se trata de comida no saludable pero que tiene presencia a través de los medios de comunicación.

De la necesidad imperiosa de gratificar e incorporar se vale la publicidad (a través del marketing), para vender comida no saludable empaquetada en envases brillantes y con figuras de niñas y niños sanos y felices. De esta forma, se transforma esta comida de poca calidad y sin valor nutricional en un «modelo envidiado» (Freud, 1913).

En este mismo sentido, es un ejemplo de la subjetividad que se ve proyectada en los objetos; al acceder a ese objeto con el valor simbólico atribuido por la publicidad, se transfiere el valor al sujeto (Barran, J., Caetano, G., Porzecanski, T. 1996, en Guerra, 2000).

X. Discusión y resultados

Para lograr el alcance de los objetivos, se organizaron los discursos de las siete madres y de las operadoras que trabajan con las familias del Programa *Uruguay Crece Contigo* en base a un guion de entrevista que contempló tres grandes dimensiones, que a su vez fueron desagregadas en categorías.

En lo que refiere a la entrevista con la experta Dra. Isabel Bove se llevó una pauta de entrevista más abierta, a efectos de tener la oportunidad de incluir conceptos que pudieran alimentar la investigación con insumos novedosos.

Los diferentes discursos fueron tomados en su análisis a fin de triangular los datos, comparando así las expresiones de las personas indagadas; de esta forma se construyeron nuevos significados que enriquecieron las conclusiones.

La triangulación de los discursos provee de una gran riqueza para la comprensión de la problemática.

A efectos de contemplar el Objetivo Específico 1: «Describir los hábitos de las mujeres a la hora de elegir los alimentos de sus hijos de cero a cuatro años y su posible relación con el tipo de alimentos», en primer lugar se investigaron aspectos de la alimentación al comienzo de la vida.

Objetivo Específico 1: «*Describir los hábitos de las mujeres a la hora de elegir los alimentos de sus hijos de cero a cuatro años y su posible relación con el tipo de alimentos*»

En primera instancia se investigó acerca de lo que ocurre con la lactancia, tomando en cuenta las experiencias de las madres, los aportes de las operadoras y el discurso de la experta.

Por otra parte, se comparó este material con lo sugerido por el Ministerio de Salud Pública en la «Norma Nacional de Lactancia Materna» (MSP, 2017).

Una vez analizado lo que ocurre con la lactancia, se continuó con los aspectos vinculados a la alimentación complementaria. Se parte del material brindado por las madres, las técnicas y la experta, realizando la interpretación a la luz de la teoría.

Alimentación al comienzo de la vida

El cachorro humano viene al mundo totalmente indefenso, desamparado y luego muy lentamente comienza a adquirir autonomía. El tiempo que tarda en ser autoválido es mayor que el de cualquier otro mamífero. No sobrevivirá si no hay presencia de un otro, quien generalmente es la madre. La madre, la cuidadora o cuidador y todo el entorno del bebé se transformarán en función de aquello que necesita. Solo de esta forma logrará su desarrollo.

Según Winnicott (1981), el bebé, más allá de que desconoce su dependencia, en su relación con el pecho, cuando está en contacto con él se siente completo. Esta completitud lo lleva a sentirse creador del objeto de satisfacción. Esta fantasía de ser creador del objeto de satisfacción, da origen al narcisismo primario. Con este acontecer, habría logrado ser y esa transformación en objeto de amor es lo que le permite existir (Ulriksen de Viñar, 2005).

Es imprescindible mencionar la sincronía existente entre la madre y el bebé desde el nacimiento. Esta sincronía es psicológica y biológica al mismo tiempo y es la encargada de la regulación tanto en la madre como en el bebé. Daniel Stern (1985) denomina a esta sincronización madre-bebe «sincronía del afecto».

La práctica de la lactancia es mucho más que una forma de alimentación y la determinan factores de índole fisiológico, psicológico, cultural y social.

La mujer cuando se enfrenta al parto debe enfrentarse también a la maternidad, y esto se produce en un contexto donde convergen cambios internos y externos. Es acompañada de estas transformaciones que la mujer debe aprender a materner.

Esta adquisición de su identidad materna viene acompañada de cambios externos e internos. Los cambios externos son más fáciles de percibir por quienes la rodean y de aceptar por ella misma, mientras que los cambios internos le exigen poder elaborar las ansiedades de pérdida, los temores y la culpa por sentir que el bebé le insume todo el tiempo.

A lo expuesto hay que agregar cómo transita la madre y su bebé la constitución del vínculo temprano y cuánto juega, en la construcción de ese vínculo, la dificultad de reconocer al bebé como un otro ya independiente del cuerpo materno. Al momento del nacimiento, la madre comienza a vivenciar la existencia de un otro que se irá diferenciando paulatinamente, por lo que debe desplegar mecanismos defensivos protectores de su propio yo contra las angustias de desintegración (Zelaya en Alkolombre, 2011). Surgen aquí los estados denominados «baby blues», en los que la

madre siente tristeza durante algunos días. Este estado transcurre y se resuelve, una vez dada la capacidad de aceptar al bebé como objeto separado.

La lactancia, ¿de qué depende?

Cabe resaltar que las dificultades para dar de mamar son variadas, tanto desde la mirada de las operadoras como desde el punto de vista de las madres.

Lo recomendado es el contacto piel con piel desde los primeros minutos de nacidos; en ese momento el bebé siente los latidos del corazón de su madre, su olor. Este contacto será fundamental también para la mamá, pero más que nada es importante para establecer el vínculo temprano entre la madre y el bebé.

Isabel Bove resalta la importancia de la lactancia exclusiva hasta los seis meses; afirma que hoy las madres con mayor nivel educativo son las que adoptan este método, mientras que las madres con menor nivel educativo están más expuestas y vulnerables a la publicidad, lo que condiciona sus hábitos (Ver Anexo).

Como ya se ha expuesto, desde hace algunos años la evidencia científica ha demostrado que existe relación entre los acontecimientos que ocurren en los primeros años de vida y la posibilidad de enfermar en la vida adulta.

Entre las causas externas que inciden para que algunas de las madres no puedan continuar con la lactancia, las operadoras consideran que en situaciones donde el bebé ha estado internado por alguna complicación luego del parto, algunas veces, en los servicios de salud, le suministran sucedáneos.

Cabe resaltar que en las madres que lograron amamantar hasta el tercer mes de vida y luego comenzaron a sentir que el pecho no era suficiente para saciar a su hija o hijo, esta situación se debe a que entre los dos meses y medio y los tres meses ocurre lo que se llama la primera crisis de lactancia. En ella, el bebé aumenta los requerimientos y la mamá no logra acompañarlos. La solución es prenderlo al pecho más a menudo y así se regula la secreción.

Esto suele suceder en períodos de rápido crecimiento. Muchas mujeres lo confunden con que la lactancia se está terminando o con que el niño/a no recibe suficiente leche.

Si la mamá tolera la frustración que le produce y continúa preñdiéndolo al pecho, la producción de leche y la demanda del lactante se regulan.

Desde los discursos de madres y operadoras se pudo rescatar la importancia del acompañamiento para el sostenimiento de la lactancia. Las operadoras rescatan la importancia de las intervenciones en ese momento en que la madre se siente

vulnerable. Desde la consejería realizada por las operadoras durante el embarazo se anticipa a la madre lo que va a ocurrir con la lactancia a los dos o tres meses del bebé y luego, llegado el momento, la madre ya sabe que es una crisis y que como tal se transitará. No obstante, las operadoras destacan la importancia de la visita al domicilio en este momento.

En lo referente a las madres entrevistadas, aquellas que lograron amamantar hasta el tercer mes del hijo o hija luego mantuvieron la lactancia hasta por lo menos el año.

Más allá de lo expuesto, las operadoras manifiestan que existen múltiples causas por las que las madres no pueden seguir la indicación de pecho exclusivo hasta los seis meses. Algunos de los motivos tienen que ver con la adaptación de la mamá a una determinada frecuencia de mamada y a los requerimientos del bebé.

Resulta difícil referirse a la lactancia como un hecho unilateral y aislado. Luego de haberlo intentado muchas veces y de diferentes formas, se pudo visualizar que la dificultad no se debía a la elección de terminología sino a la complejidad del fenómeno.

Para que una madre pueda amamantar se deben dar una conjunción de factores. Solo tomando en cuenta esa conjunción de factores, se evitará caer en el reduccionismo.

Factores que dependen de la mamá:

- El estado emocional de las mujeres: algunas madres, al igual que las operadoras, relatan que intentan prenderlo al pecho, «pero no sale». Las causas de que esto ocurra se podrían deber a la situación psicosocial por la que atraviesan las mujeres en el puerperio inmediato, en el que padecen determinados cambios psicológicos y emocionales. Estos cambios pueden relacionarse con el cansancio, las expectativas y la autopercepción como madre de este bebé en concreto.
- La preocupación por el bebé, por su crecimiento, por su bienestar.
- Las representaciones del vínculo, de cómo se construyen a partir de esa interacción, de ese primer encuentro con el hijo o hija (Stern, 1995). El cansancio físico, preocupaciones y molestias puerperales.
- La representación interna que tiene la madre del bebé; es decir, cómo lo vivencia y cuánto cuenta la representación de ese bebé en relación a la historia personal de la madre (Guerra, 2002).
- Otro factor decisivo es la percepción que la mujer tenga de sí misma en lo que tiene que ver con su autoestima. Algunas madres mencionaron «mi leche no sirve» o «mi pecho no sirve».

- La percepción que las madres tengan de sí mismas y de la capacidad de maternar deriva de cuál fue su vínculo con las cuidadoras y tal vez no necesariamente a este vínculo real, sino a la percepción del vínculo (Stern, 1985) y cómo lo vivencia. Al decir de Winnicott (2009), cuan «suficientemente buena» percibieron a sus propias madres. Si estas mujeres sintieron que no tuvieron modelos, probablemente sientan que no saben cómo hacerlo.
- Como ya se ha explicitado, la depresión posparto es un trastorno que se da con relativa frecuencia. En ocasiones este trastorno no es diagnosticado, pero una de las consecuencias del padecimiento es el abandono de la lactancia. La depresión trae como consecuencia que la madre no viva la lactancia con satisfacción. En estos casos vivencia que su leche no es suficiente para calmar a su bebé, que su leche no sirve. La experiencia se ve perjudicada por una excesiva preocupación por el bebé, lo que obstaculiza el desarrollo. En otras ocasiones, puede ocurrir que la madre se deprima como consecuencia del abandono de la lactancia o la culpa que le genera no poder continuar con la práctica.
- Puede ocurrir que la mujer transite por el denominado «baby blues». En este estado suelen aparecer cambios de humor, llanto, tristeza, pero más que nada sentimientos de inseguridad. Si bien posee un componente neuroendócrino, se instala por unos días y se resuelve espontáneamente. Para minimizar los efectos de este estado emocional y se pueda sostener la lactancia, lo aconsejable es que las madres estén acompañadas y que esa persona que las acompaña ejerza de sostén.
- El vínculo que se establezca entre la mamá y el bebé: Son necesarios los cuidados maternos «suficientemente buenos» que propicien en el bebé el aferrarse a la vida.

Factores que dependen del servicio de salud:

- Un factor de especial relevancia es que los servicios de salud cuenten con personal capacitado y sensibilizado en la importancia de la lactancia, pero también, y no por ser mencionado en segundo lugar es menos importante, con capacidad de empatizar con la puérpera.
- Si bien es de gran importancia que el personal de salud sea consciente de los beneficios de la lactancia, hay otros aspectos que favorecen la lactancia. Crean un ambiente propicio para la lactancia, las contemplaciones sobre el bienestar de la madre en ese momento. Es fundamental que se reconozcan y se respeten las necesidades de las mujeres en el momento del parto y que no se realicen maniobras invasivas o prácticas innecesarias. Es de gran relevancia la existencia de una actitud

empática del personal de salud hacia la mujer, ya que no se puede obviar la asimetría de poder existente con la madre en ese momento tan vulnerable.

- El manejo de la técnica de amamantamiento: La postura corporal de la madre al momento de dar pecho y la forma en que el bebé se prende al pecho ocasionan que la mama se lastime. Al estar la mama lastimada se produce dolor al amamantar y esto es uno de los motivos por lo que la lactancia se abandona.
- Internaciones luego del parto: Si los bebés nacen prematuros o existe alguna dificultad en el nacimiento (lo que origina que los niños deban permanecer internados), muchas veces no se puede dar inicio temprano a la lactancia, al contacto piel a piel. Si bien desde los servicios de salud se les sugiere a las madres que se extraigan, es difícil que sostengan la lactancia. Algunas veces lo que se hace es favorecer que los bebés succionen por momentos el pecho, para que una vez superada la causa que ocasionó la internación puedan retomar la lactancia. Más allá de esto, no todas las veces es posible que puedan alimentarse con lactancia exclusiva. Si las madres no logran extraerse frecuentemente el flujo de leche disminuye, dado que hormonalmente cuanto más se extrae, más se produce.
- Otro aspecto a tener en cuenta es la vivencia de las mujeres madres cuando no logran amamantar, ante los procedimientos del personal de salud que insiste en la lactancia sin que la mujer pueda optar si lo sigue intentando o desiste.

Categoría emergente: Incidencia de las representaciones sociales:

Se agregan las tensiones a las que son sometidas por el mundo externo en el que se idealiza a la madre y solo se aceptan sentimientos de abnegación y de sacrificio.

Las operadoras de UCC señalan que también tiene su peso el componente cultural, el que se ve reflejado en la presión social. En las entrevistas a las madres se indagaron sus vivencias; ellas mencionan sentimientos de frustración cuando no pueden cumplir con lo que se espera de ellas como madres. Lo que expresan coincide con lo que las operadoras observan en el trabajo en domicilio.

En estos momentos posteriores al nacimiento, las madres experimentan sentimientos ambivalentes que desde la sociedad no se admiten, porque no están en consonancia con la idealización que se impone a la figura de la madre.

Por lo tanto, se exige que la madre pueda trascender esta visión idealizada y aceptar que debe adaptarse a los cambios que significa el bebé en su vida. Luego de este proceso podrá comenzar la construcción del vínculo temprano con su hijo o hija (Alkolombre, 2011).

La forma en que se encuentre afectivamente la mamá en los momentos posteriores al parto tendrá incidencia directa en el vínculo que pueda generar con el bebé. A su vez, este vínculo tendrá incidencia en la estructuración psíquica de su hija o hijo.

Comienzo de la alimentación complementaria y la elección de alimentos

Cuando las mujeres madres se enfrentan a la tarea de alimentar a sus hijas e hijos recurren a discursos femeninos provenientes de mayoritariamente del entorno familiar. En este sentido, las operadoras y las madres rescatan que algunos referentes importantes para las madres, cuando tienen dificultades con la alimentación de sus hijos e hijas, son sus suegras y sus propias madres.

No obstante, otras costumbres como el hábito de cocinar no se han transmitido a estas generaciones. Algunas operadoras afirman que la comida que se ofrece a la primera infancia está marcada por la pérdida de la transmisión de las costumbres de las generaciones anteriores.

En este mismo sentido, puntualizan que a falta de bagaje de prácticas nutricionales que se transmitan de una generación a otra, se produce una fisura, la que es suplida por el marketing.

Ultraprocesados vs comida casera

La experta Isabel Bove coincide con el punto de vista mencionado con anterioridad y expresa que la cocina se simplifica porque han adquirido valor los productos ultraprocesados. Asegura que en este cambio de hábitos a la hora de cocinar tiene que ver la publicidad y el marketing.

Desde la publicidad se promocionan productos con envases novedosos, relucientes, brillantes, con etiquetas que aluden a que son ricos en vitaminas y esto seduce a las familias que aspiran lo mejor para sus hijos e hijas.

En este sentido, el marketing utiliza el *labeling* (Bourdieu, 2012), la etiqueta, para de esta forma desviar el gusto de la mayoría. En consecuencia, las madres eligen determinados alimentos porque ellos le proporcionan sentimientos de pertenencia a determinado grupo. De esta forma, acceder a determinada oferta de consumo les hace pertenecer, por lo que comprar es pertenecer.

Por este motivo, cuando las madres eligen para sus hijas e hijos un alimento que se muestra en una publicidad donde se vende felicidad, prosperidad y que viene en un embalaje colorido y crujiente, se lo ofrecen sintiendo que estas particularidades serán absorbidas por sus hijas e hijos.

Si bien las madres eligen estos alimentos porque les aportan la idea de acceder a comprarlos, es decir, les permite suscribir a ese status, también con ello compran la aceptación social de sus hijas e hijos.

Fischler (1995) refiere al Principio de Incorporación y atribuye a este la particularidad de operar como frontera entre lo simbólico y lo biológico.

Al ser tenido en cuenta permite comprender los efectos que ocasiona el marketing en las representaciones sociales y, por ende, en la subjetividad de las madres a la hora de elegir la alimentación de sus hijas e hijos.

Según el mencionado Principio, los alimentos presentes en el medio ingresan al cuerpo de los individuos con todas sus características. Estas características o propiedades, al introducirse en los cuerpos, los modificarían de acuerdo a lo ingerido.

En el plano real, cuando las madres suministran un alimento a sus hijas e hijos este alimento estaría aportando energía, proteínas, minerales y vitaminas imprescindibles para la supervivencia.

Paralelamente, más allá de este fenómeno, en el plano simbólico este alimento está cargado de simbología.

Los aspectos descriptos con anterioridad repercuten con mucha fuerza en la forma en que viven las familias y la forma en que construyen su cotidianidad.

En consonancia con lo vertido por las operadoras y por la experta, se pueden relacionar los «estilos de vida» como productores de hábitos. Estos «estilos de vida» son esas disposiciones que se adquieren en los grupos de pertenencia e impulsan a las personas a vivir con las mismas costumbres que los miembros de su grupo de pertenencia. Luego, estas disposiciones se transforman en *habitus* y es este *habitus* el que condiciona el gusto.

Las operadoras explican que independiente del hecho de tener o no dinero para realizar almuerzo y cena, lo que no existe es el hábito de cocinar. Tal vez se deba a que las «condiciones de existencia» en algún momento así lo impusieron. Estas condiciones que marcaron estos estilos de vida tal vez fueron producto de la crisis que vivió el Uruguay a fines de los años 90 y comienzos de los 2000. Sin lugar a dudas, las causas de lo expuesto ameritarían futuras investigaciones.

En consonancia con Bourdieu (2012), se expresa que el consumo de alimentos ofrecidos por la publicidad podría dar la ilusión de pertenencia a determinado grupo, a

ese grupo de consumidores que son «beneficiados» por los atributos del producto ofrecido.

Mediante el análisis de las situaciones que transcurren en la cotidianidad de las familias y en cómo esta cotidianidad va creando hábitos, se describen aspectos del acto de comer y el acto de dar de comer.

El acto de dar de comer muestra modificaciones en la medida que las hijas e hijos crecen.

Incidencia de las preferencias maternas en la elección

Los gustos de las madres también juegan un papel importante, cuando eligen jugos para darles a sus hijas e hijos porque ellas consideran que el agua es fea. De todas maneras, hay que destacar que el gusto de las madres forma parte de ese conjunto de representaciones construidas socialmente y, por lo tanto, compartidas por la comunidad. Estas representaciones son las que guían la conducta para posibilitar que se acceda a un código compartido y se experimente sentimientos de pertenencia a esa comunidad. Con este accionar, la madre intentaría asegurar la estabilidad dentro de un grupo social (Amon, Guareichi y Maldavsky, 2005; Bourdieu, 2012).

En concordancia con lo afirmado por Berenstein (2004), se puede apreciar como la relación intersubjetiva madre-hija o hijo se inscribe simultáneamente como transubjetiva, producto del diálogo de las estructuras inconscientes con el discurso cultural. El gusto y el deseo se ven condicionados también por lo cultural, puesto que la cocina es una de las expresiones identitarias de los grupos.

Por lo expuesto, se puede apreciar que existe una relación directa entre los hábitos de la familia a la hora de alimentarse y lo que ofrecen a sus hijas e hijos.

Un aspecto no menor de los hábitos en la elección de alimentos es lo que ocurre cuando se opta por alimentos ricos en grasa. La elección de alimentos hipercalóricos como forma de buscar la satisfacción operaría como la ganancia de placer a través de su incorporación. Esto sería lo que se transmite desde el ambiente familiar a los hijos.

En ocasiones, la comida podría servir para la autorregulación de los estados afectivos inconscientes, ya que a través de ella se estaría logrando un estado emocional de equilibrio (Lebovici, 1988).

Por otra parte, no solamente se transmite el aprendizaje de que los alimentos ricos en grasa y azúcar proporcionan más saciedad, sino que este ambiente no aporta a la discriminación de sensaciones de hambre u otras sensaciones, como por ejemplo: si el niño o la niña sienten ansiedad o tristeza, en ocasiones se les calma con comida. Esta forma de satisfacción queda instaurada en la forma de resolver cualquier incomodidad.

Aparece el alimento como el recurso que da saciedad de cualquier molestia o incomodidad o de cualquier necesidad, incluyendo las psicológicas (Spitz, 2006). Se puede visualizar la presencia de modos primarios de satisfacción instalados culturalmente que se sustentan en procesos neurológicos básicos.

En este sentido, se puede explicar la obesidad como la resultante de un aumento cuantitativo de la pulsión oral (Lebovici, 1988).

De esta forma, se instaura esta práctica como forma de resolver los estados perturbadores (cualquiera sea ellos), perdurando este aprendizaje para toda la vida.

En estos ambientes, ya sea en el obesogénico o en ambientes familiares donde prima la desnutrición, opera el deseo de que el hijo se identifique con el grupo familiar. En estas situaciones el deseo de identificación ocurre en el ambiente obesogénico por ser «grande» o «gordito» o en ambientes donde lo que prima es la desnutrición, por ser «chiquito». Se logra así la pertenencia a un grupo que está conformado de acuerdo a modelos y discursos regidos por los valores epocales.

Este fenómeno remite al Contrato Narcisista (Aulagnier, 1993), por el cual el grupo acoge al nuevo integrante identificándolo con sus valores, su lengua, sus normas, a cambio de que este hijo continúe la trasmisión.

Objetivo Específico 2: Indagar prácticas de crianza en lo referente a la alimentación.

La construcción del primer vínculo del niño o la niña con su madre es lo que le permitirá aferrarse a la vida y marcará su forma de relacionarse con la alimentación en el futuro.

Berenstein (2011) define al vínculo como una ligadura estable entre dos sujetos, que genera un espacio llamado «entre» que es único. Es condición del vínculo el encuentro entre los cuerpos-llamado presencia, de carácter inaugural, inédito y acontecimental.

En este mismo sentido, si se relacionan alimentación y vínculo se puede entender cómo la forma de alimentar o alimentarse está teñida por aspectos que se conectan con el sujeto que alimenta, con el que es alimentado y con los entrelazamientos que se producen entre ambos. No obstante, estos aspectos individuales se entrelazan con expresiones de cambios vinculares que provienen del momento cultural en que se vive y que tienen sus efectos en la conformación de la subjetividad.

Asimismo, en la relación entre la madre y su hija o hijo durante la primera infancia ocurre lo que Berenstein (2011) denomina «estar al servicio del otro». Esto podría pensarse que ocurre en la madre ante la situación de desamparo, por la necesidad

biológica, social y afectiva en la que se encuentra la niña o niño durante la primera infancia. Se pone de manifiesto una relación de necesidad y esto origina que la madre no se reconozca como sujeto deseante, sino que esté al servicio de las necesidades de ese otro, hijo.

Es la naturaleza social del psiquismo la que conforma la subjetividad; esta se construye por el diálogo permanente del individuo con el aquí y ahora, que es lo que transformará su estructura psíquica en un producto de su tiempo y de su espacio (Bleichmar, 2005).

Las formas de alimentar, de cuidar y las interacciones que se dan con los adultos referentes en la primera infancia influyen en el aquí y ahora y repercuten en el desarrollo emocional de las niñas y los niños.

Mucho se ha tratado en este trabajo de las consecuencias de la alimentación a nivel fisiológico. Es tiempo de concebirla como momento intersubjetivo donde afloran las sensaciones de quien es alimentado, pero también de quien alimenta.

La persona que alimenta debe descifrar o comprender las señales de su hija/o, y, acto seguido, dar una respuesta. Es por esto que allí se construye y se sostiene una relación vincular única y es uno de los momentos que tiene más repercusiones en el desarrollo del bebé.

Es como consecuencia de estas interacciones que la madre puede decodificar lo que el bebé necesita, resolver esa tensión interna, y, con su acción, narcisizar el cuerpo del bebé. El bebé nace indefenso y es a partir del vínculo con su madre que se aferra a la vida; necesita de un otro para satisfacer sus necesidades (hambre, sed, frío, calor). El pequeño al sentirse dependiente de su madre comienza a sentirla como omnipotente. Es a partir de aquí que se estructura el psiquismo en función del vínculo con un otro.

En este mismo sentido, Winnicott resalta que el bebé necesita una «madre suficientemente buena» para iniciar su proceso de desarrollo (2009).

Asimismo, Aulagnier (1993) refiere a la importancia del encuentro, al punto de indicar que de este depende la vida. En esta «situación de encuentro» la madre anticipa en actos y palabras las necesidades del «infans» antes de que este ni siquiera sepa su significado. Es así que la madre toma la función de «portavoz» y posee, por lo tanto, el privilegio de ser la mediadora entre las necesidades del bebé y el medio. Es entonces que la psique materna, motivada en su deseo, impone, se anticipa a lo que su hijo necesita y esta imposición tiene como punto de partida lo que serían las necesidades del bebé. Es lo que Aulagnier llama «violencia primaria», que tiene como características ser necesaria, vital y constitutiva del sujeto psíquico.

Las producciones del discurso materno son la anticipación de las necesidades del bebé. Es la madre quien otorga los límites de lo posible, y en este otorgar habilita lo que el bebé necesita. Este accionar es necesario e imprescindible, ya que la voz de la madre pondrá en palabras la necesidad sentida por el hijo y esto será lo que le permitirá sobrevivir.

Por lo tanto, el deseo de la madre es la necesidad del hijo, y, de esta forma, el cometido de la violencia obtiene su victoria. Su objetivo es realizar el objeto o la acción demandada por el que la sufre, en este caso su hija o hijo.

La violencia primaria es entonces una exigencia a la psiquis del bebé motivada por el deseo de la madre, pero que se basa en las necesidades del bebé. Alcanza su objetivo de convertir a la realización del que la ejerce en el objeto demandado por el que la sufre (Aulagnier, 1993).

En el momento de la alimentación se ponen de manifiesto las particularidades del vínculo madre-hija/o. Estos aspectos vinculares que se exteriorizan en ese momento ilustran la ligazón afectiva construida entre el niño o la niña y quien se encarga de la alimentación.

Esta afirmación está en consonancia con lo que opinan las operadoras, dado que ellas asocian las prácticas de crianza con lo que ocurre en el momento de la alimentación.

En este sentido, las técnicas visualizan que si una madre no está afectivamente disponible, tampoco lo estará en el momento de la alimentación.

Categoría emergente: Los mediadores a la hora de la alimentación (pantallas).

También las madres y las operadoras han traído la presencia de pantallas a la hora de la comida como un elemento totalmente naturalizado, y sin ser visualizado como perturbador en el vínculo o en la ingesta

Las interacciones entre la madre y su hija o hijo al momento de comer tienen impacto en el desarrollo infantil, dado que habilitan la exploración de la comida y propician el disfrute de los sabores, colores y textura de la comida. De esta forma, la comida adquiere otras connotaciones y aparece la relevancia del vínculo.

Más allá de lo expuesto, también es importante resaltar el rol de «portavoz» realizado por la madre en lo referente al deseo o saciedad del hijo o la hija en relación al alimento.

Una operadora resalta que cuando el bebé comienza con la incorporación de alimentos, en ese momento se observa que la mamá propicia las interacciones.

Esto lleva a pensar que a medida que el niño crece cambia la significación otorgada por las madres al acto de comer.

Algunos cambios ocasionados por las condiciones cotidianas han modificado el acto de comer durante la primera infancia, ya que si bien la comida simboliza un acto de amor y este es brindado fundamentalmente por la madre en la primera infancia, a medida que el niño o la niña van creciendo se aprecia que en algunos casos lo hacen en soledad.

Probablemente, cuando la madre siente que ya su presencia en la alimentación no es imprescindible y que puede ser sustituida por un otro, no puede elaborar la separación; entonces lo hace de esta forma. Es en este momento que ellas apelan a la presencia de los mediadores, intermediarios, como por ejemplo, las pantallas.

En respuesta al Objetivo general:

Las representaciones psíquicas de las madres de UCC en relación a la comida y al momento de la alimentación son las siguientes:

- Las mujeres madres portan fantasías en torno a la alimentación de sus hijos, por lo que los mitos están fuertemente adheridos a su historia emocional.
- La elección de la alimentación está marcada por los discursos femeninos, suegra, madre.
- A raíz de los discursos mediáticos optan por alimentos ultraprocesados, porque sienten que les otorgan pertenencia a un determinado grupo. Aparecen sentimientos de culpa en ellas cuando tiene que negar alimentos no saludables.
- En la medida que sus hijos/as crecen y ya no necesitan que ellas decodifiquen las señales en el momento, ya no propician interacciones y comen en soledad.
- Conocen lo que les hace bien, pero suministran otras opciones por la dificultad de frustrar y sostener la frustración.
- La alimentación de su hijo/a está encarnado en la historia de sus vínculos, historizada en función de su propia experiencia.
- En cuanto a la lactancia, si la mujer tiene una disminuida percepción de ella misma tiene mayores probabilidades de dejar de amamantar, porque siente que está suministrando algo de bajo valor a su hijo.
- En ocasiones la madre no cumple con la función de decodificar lo que le acontece al hijo y responde brindando un alimento.
- Tienen la fantasía de que sus hijos introyectan las características de los productos vendidos por la publicidad

- ❑ En ese acto de amor que simboliza la comida, las madres tratan de que hijas/os introduzcan satisfacciones, no pueden resistirse a gratificar con aquellos alimentos que otorgan saciedad y en los que está el placer producido por el exceso de azúcar.
- ❑ Opera con fuerza el miedo a la pérdida de amor de sus hijos/as si no les dan los que ellos piden.
- ❑ La necesidad de gratificar se une al valor simbólico atribuido a un objeto desde la publicidad. Este objeto se transforma en modelo envidiado.
- ❑ La selectividad de la madre se constituye en un rasgo identitario del hijo.

XI. Cierre a manera de apertura

Cuando llega el momento de volver al inicio para retomar lo más relevante, lo primero que surge es pensar en los principios que inspiraron la búsqueda. Esta búsqueda de respuestas es producto de un análisis crítico-reflexivo que permitió ir más allá de lo fenomenológico y que consideró la implicancia.

La reflexividad obliga también a no caer en el reduccionismo cuando se analizan, se piensan y se estudian los discursos de las madres y los factores que determinan cómo alimentan estas a sus hijas e hijos. Este reduccionismo puede llevar a que se culpabilice a la mujer madre del estado nutricional de sus hijos. Por lo expuesto, es necesaria una mirada multidimensional, dado que es la que posibilita la toma de contacto con la complejidad del fenómeno.

El hecho de que esta investigación esté dirigida a las prácticas de alimentación ejercidas por las madres para con sus hijas e hijos, se debe a que estudios realizados en Uruguay, como por ejemplo la ENDIS, afirman que casi la totalidad de los entrevistados responden que el cuidado de los niños está a cargo de las madres.

Por otra parte, es también una invitación a las políticas públicas a que problematicen, y se propongan como objetivo, revertir la situación de las mujeres en lo referente a la sobrecarga en los cuidados en general y a la alimentación de hijas e hijos en particular.

La nutrición de estas infancias uruguayas y más aún de las infancias con las que trabaja el Programa de Acompañamiento Familiar de *Uruguay Crece Contigo*, está atravesada por aspectos emergentes de un contexto histórico y cultural. Por este motivo, es necesario incluir en el análisis una mirada política y socialmente comprometida.

Esta mirada es la que permitió incluir la incidencia del marketing, de los medios de comunicación y de la industria alimenticia, en la elección de alimentos no saludables realizada por las madres.

Describir los hábitos de las mujeres a la hora de elegir los alimentos de sus hijos de cero a cuatro años y su posible relación con el tipo de alimentos, significó comenzar el recorrido por la alimentación de la mujer embarazada, indagar sobre la lactancia, la alimentación complementaria, los hábitos y rituales cotidianos.

Al profundizar sobre la lactancia y los beneficios para la salud desde el punto de vista emocional y físico cuando esta es suministrada en la primera hora, se tomó contacto con aquellas condiciones que son favorecedoras del inicio temprano.

Entre ellas, se puede destacar el bienestar de la madre en el momento del parto y con posterioridad a ese momento. Por lo expuesto, es de gran importancia que ella, en ese período de vulnerabilidad donde emergen ansiedades de pérdida, temores y sentimientos de inseguridad, pueda estar acompañada por alguien de su confianza. Es imprescindible que quien la acompañe ejerza de buen sostén.

En este mismo sentido, el vínculo que se establece entre la mamá y el bebé son los que habilitan al bebé a aferrarse a la vida. Es muy importante brindar especial atención al puerperio y a la salud de la madre en este momento.

Más allá de lo dicho, es pertinente recordar que hablar de vínculo es referirse a una ligazón entre dos sujetos atravesados por las condiciones de sus propias historias y del propio tiempo. No obstante, en la forma de vincularse de esa mamá con su bebé también está en juego como fue el vínculo de ella con su propia madre, sus modelos identificatorios, la forma de responder a las exigencias del entorno.

Cada mujer al enfrentarse a la maternidad, trae consigo una serie de teorías en torno a la lactancia, teorías que se formaron por lo que escucharon de otras mujeres: madres, abuelas, vecinas. Es por esto que quienes trabajan con las madres deben hacer el intento por deconstruir en ellas estas teorías existentes, y favorecer una mirada crítica en torno a la lactancia. Las mujeres madres portan fantasías en torno a la alimentación de sus hijos, por lo que los mitos están fuertemente adheridos a la historia emocional de la mujer que es quien tiene el mandato de alimentar.

Las operadoras de UCC al realizar el acompañamiento desde el embarazo trabajan en clave de derechos, consideran que conocer sus derechos le da la posibilidad de elegir a estas madres. El punto de partida de este trabajo de proximidad que ellas desempeñan es el vínculo. Es ese vínculo afianzado que se propone como habilitante, posibilitador, fortalecedor en ese momento crucial de la mujer

Por su parte las operadoras se enfrentan al desafío de sostener la escucha de estos relatos; cada una de las madres trae consigo una historia cargada de subjetividad. Surgen con fuerza diversas representaciones que posicionan un ideal de maternidad producto de la construcción histórica que juega también en las propias operadoras en tanto mujeres.

En las madres entrevistadas aparecen procesos de pensamiento concreto y en este tipo de pensamiento, el mandato social produce marcas más profundas sin la mediación de un pensamiento crítico.

Como consecuencia de lo expuesto, los sentimientos de culpa por no poder amamantar surgen con mucha fuerza, se ven alimentadas las fantasías que tienen que ver con las cualidades de la leche o con el tamaño de los pechos. Emergen también ideas que unen el hecho de amamantar o no, con ser buenas o malas madres. También están presentes las identificaciones de la madre con el bebé; lo que ellas coman o beban será lo que llegará a sus hijas e hijos.

Los aspectos consignados con anterioridad obliga a las operadoras intentar acompañar a las mujeres en el camino de la deconstrucción de estas representaciones antes mencionadas pero también a hacerlo con las personas que las mujeres madres consideran referentes afectivos, como ser las parejas, las madres, las suegras.

Esta función de escucha entre las operadoras y las madres podría ser el inicio de un camino en el que cada madre descubra la satisfacción existente en el vínculo con su hija o hijo. Sin lugar a dudas una oportunidad para rescatar la importancia de pensarse con otras, valorar el respeto por lo singular y redimensionar el valor de las experiencias propias.

Es de relevancia el trabajo con las madres para anticipar lo que ocurrirá en la crisis de lactancia, ya que suministrará las herramientas para enfrentarla y además disipará los sentimientos de culpa cuando esta se presente. Se ayudará en la comprensión de que la crisis ocurre por una demanda del bebé y no por la disminución de la secreción de leche.

Podría ser de gran importancia para las madres, que quienes trabajan con ellas en esta etapa expliciten la enorme dificultad que conlleva amamantar. Una vez que esto sea reconocido, se podrá trabajar desde la fortaleza de cada mujer haciendo visible su proceso, habilitando la expresión de miedos, ideales expectativas, frustraciones.

En lo que tiene que ver con el destete, este es vivenciado como traumático por la casi totalidad de las madres entrevistadas; ellas lo evocan como una etapa dolorosa para sus hijas e hijos, cuando lo recomendable sería que fuera vivido como favorecedor de independencia.

Estos aspectos alientan a trabajar otros en relación a la alimentación, aquellos que tienen que ver con la alimentación emocional y las consecuencias en el psiquismo de las niñas y niños de lo que ocurre en este momento.

En este sentido, las madres transmiten diferentes estrategias desplegadas para lograr el destete. En algunos discursos están presentes fantasías de separación y ruptura, las que son transmitidas a las hijas e hijos de manera que pueden generar en ellos sentimientos de culpa o fantasías de haber dañado a la madre y la idea de que por este motivo, se están privando de aquello que le producía tanta gratificación.

En lo referente a la alimentación complementaria se puede apreciar que está muy marcada por la influencia de los discursos de las mujeres de la familia. Más allá de lo expuesto, se puede apreciar que algunas madres escuchan a profesionales que trabajan con las familias y buscan el respaldo de los materiales de lectura que reciben en el Set de Bienvenida de *Uruguay Crece Contigo*.

Por otra parte, otro agente importante en la trasmisión de recomendaciones a la hora de elegir la alimentación de hijas e hijos es la publicidad, la que a través del marketing recomienda productos ultraprocesados, haciendo alusión a un crecimiento sano y feliz. Sería imprescindible que se regulara esta publicidad, dada la influencia que tiene en las elecciones de alimentos realizadas por las familias.

Los índices de sobrepeso en la primera infancia en Uruguay han manifestado un aumento sostenido en los últimos años. De la investigación se desprende que esto no es visualizado como un problema por parte de las madres. Ellas perciben que los alimentos altos en contenido de azúcares son considerados como perjudiciales para la dentadura, pero no por los riesgos de sobrepeso u obesidad.

Más allá de esto, en ese acto de amor que simboliza la comida las madres tratan de que sus hijas e hijos introduzcan satisfacciones, por eso no pueden resistirse a gratificar a sus hijos con aquellos alimentos que otorgan saciedad y en los que está el placer producido por el exceso de azúcar. De esta forma, a través de las golosinas están «introduciendo» el mundo de satisfacción que se le ha atribuido a estos productos.

Las connotaciones que tiene el sobrepeso para el sistema social difieren de las que tiene la desnutrición. La desnutrición emerge como una falla del sistema, muestra cómo el sistema no sustenta a las personas; se asocia al hambre, a la privación, a simple vista lo denuncia como inequitativo. Por otro lado, ante la obesidad y el sobrepeso se puede atribuir la culpa de su estado a la persona y de esta forma se exonera de culpa a la sociedad. Al mismo tiempo, las personas obesas son usadas por el sistema social como depositarias del lugar social del fracaso.

En lo referente al acto de comer, es producto de un tiempo y un espacio donde los mandatos culturales generan una trama de vínculos y relaciones que lo originan. Esto ha desembocado en cambios en los estilos de vida, lo que trajo como consecuencia cambios de hábitos en el acto de comer.

Estos cambios en los hábitos se traducen en los tiempos de comida compartida con las hijas e hijos, que en las familias del estudio se reducen a uno, fundamentalmente a la hora de la cena. En este mismo sentido, los referentes adultos no tienen el hábito de desayunar, lo que trae como consecuencia que las madres no incentiven esta costumbre en sus hijas e hijos.

Se aprecia que algunas de las familias con las que trabaja el Programa de Acompañamiento Familiar de UCC no tienen mesa al comienzo de la intervención. Es de resaltar que en algunas ocasiones, luego del comienzo de la intervención, reciben a las operadoras mostrando que colocaron una mesa. Esto estaría hablando de que la intervención promueve el cambio de hábitos y que la alimentación adquiere otro significado en la vida familiar.

Al referir al acto de dar de comer, se resalta que cuando las niñas y niños son pequeños la postura es frente a frente, la madre despliega juegos con la cuchara para favorecer la ingesta.

No obstante, a medida que la niña o el niño van creciendo, se los suele dejar solos al momento de la comida.

Otro aspecto que llama particularmente la atención es el sometimiento a pantallas a la hora de la comida. Esta costumbre acarrea perjuicios fisiológicos, dado que el infante pierde la noción de saciedad debido a que la pantalla funciona como distractora de las señales del hipotálamo.

Además de lo ya expresado, hay que resaltar la pérdida de oportunidad de interacción de la madre con su hijo o hija. Estos momentos de intercambio tienen impacto en el desarrollo infantil, dado que habilita la exploración de la comida, propicia el disfrute de los sabores, los colores y la textura del alimento.

Si el infante está solo ante una pantalla, estará prescindiendo del rol de «portavoz» realizado por la madre en lo referente al deseo o saciedad del hijo en relación al alimento.

Las madres del estudio afirman que mayormente ofrecen a sus hijas e hijos aquellos alimentos que a ellas les gustan. Enriquecer el repertorio de alimentos y preparaciones en las madres podría ser un factor protector ante los riesgos consignados en la alimentación de la primera infancia.

Sería de gran utilidad ofrecer a las madres la oportunidad de conocer otros sabores, incursionar en otras preparaciones; sin lugar a dudas ellas se encargarían de mostrar a sus hijas e hijos estos alimentos.

Se puede observar que las celebraciones y cumpleaños de los niños que cursan la primera infancia se realizan con comida no saludable, con exceso de azúcar, sal y grasas. Este hecho trasciende a las familias del estudio y es una práctica de la sociedad uruguaya en general. Tal vez este hecho es motivado por el marketing impulsado por la industria alimenticia que se vale de que lo dulce y lo que contiene grasa (los alimentos hipercalóricos) produce más saciedad, por lo que se estarían valiéndose de la ganancia del placer a través de su incorporación.

Se puede constatar el uso de ciertos alimentos para gratificarse ante cualquier incomodidad o estado de insatisfacción, propio de la cultura.

Las niñas y los niños aprenden desde la primera infancia a que cualquier emoción se resuelve con comida; no se discrimina el hambre de otra sensación, la forma de calmar es a través de la ingesta. Todo se soluciona ingiriendo, no se puede discernir si lo que se necesita es ser abrazados, mirados o acariciados. Se come para llenar, se come sustituyendo. Se come en búsqueda de ese bienestar, de esa seguridad que aportaron aquellos primeros cuidados.

Las prácticas de la vida cotidiana (los hábitos) se construyen socialmente, tienen el rol de guiar las conductas para que los sujetos se introduzcan en un mismo contexto social, con los mismos preceptos. Todas estas prácticas son dinámicas y por ende cambian, varían, mutan; en definitiva, son pasibles de transformarse.

Es así que estos cambios en los hábitos se hacen en la interacción de los contextos, se hacen con otras y otros.

Estos otros son aquellos que integran lo familiar, lo comunitario, los operadores de la salud, de la educación, portadores de las representaciones culturales y epocales.

Para incursionar en otros senderos

En lo que se refiere a las intervenciones de UCC, se podría complementar la consejería nutricional con la realización de talleres donde las mujeres madres degustaran frutas y verduras en preparaciones. El hecho de «aumentar el universo de los posibles» de las mujeres madres (Bourdieu, 2012) llevaría a que ellas realizaran cambios en las preparaciones suministradas a sus hijos e hijas.

Otro aspecto en el que es necesario continuar profundizando a nivel psicológico es la incidencia de la identificación de las madres con la línea de lo femenino y lo materno vinculado a sus familias de origen y las formas de la transmisión en lo referente a la comida y al comer.

Dar a conocer a las operadoras las ventajas de crear sinergias entre conceptos de alimentación perceptiva y el rol de portavoz de la madre. Con los aportes del psicoanálisis al área de la nutrición las estrategias de intervención se verían favorecidas.

XII. Referencias Bibliográficas

- Aguirre, R. (2008). El futuro del cuidado. *El futuro de las familias y desafíos para las políticas*, 23-34. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6915>
- Aguirre, P. (2011). Sociologando: Reflexiones sobre las nuevas formas del hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez. *Boletín Científico Sapiens Research*, 1(2), 60-64. ISSN-e: 2215-9312.
- Alkolombre, P. (2011). La Depresión Posparto desde el nacimiento en *Travesías del Cuerpo Femenino. Un recorrido psicoanalítico en torno a temas de ginecología y obstetricia*, Buenos Aires: Planeta.
- Alonso, L. (2003). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Amon, D., Guareschi, P., Maldavsky, D. (2005). La psicología social de la comida: una aproximación teórica y metodológica a la comida y las prácticas de la alimentación como secuencias narrativas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 7, 45-71. ISSN: 1666-244X.
- Amon, D. (2001). La sopa de tomates y la vida: una introducción al estudio de los placeres de la comida. *Actualidad Psicológica*, 26(283), 12-16. ISSN: 0325-2590.
- Anaya, S. E. y Álvarez, M. M. (2018). Factores asociados a las preferencias alimentarias de los niños. *Eleuthera*, 18, 58-73. doi: 10.17151/elev.2018.18.4.
- Arboleda, L. M. (2008). El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 26(1), 69-77.
- Aulagnier, P. (1993). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berenstein, I. (2011). La relación entre nos-otros: alteración y autorización. *Psicoanálisis*, XXIII(1), 39-53. <https://apdeba.org/wp-content/uploads/berenstein.pdf>
- Berenstein, I. (2004). *Devenir con otro(s) Agenidad, presencia, interferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (2005). *La Subjetividad en Riesgo*. Buenos Aires: Topía.
- Bourdieu, P. (1997). *Espacio social y campo de poder*. Barcelona: Anagrama
- Bourdieu, P. (2012). *La Distinción*. Madrid: Taurus.

- Bove, I., Cerruti, F. (2011). *Encuesta nacional sobre el estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia/2011*. Montevideo: Impresora Continental.
- Bove, I. (2012). *Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones*. Montevideo: Mosca.
- Bowlby, John. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bruin, J., Gerstein, H., Holloway, A. (2010). Logen-Term of fetal and neonatal nicotine exposure: a critical review, *Toxicological Sciences*, 116(2). doi: 10.1093 / toxsci / kfq103.
- Cerutti, A. (2015). *Tejiendo vínculos entre el niño y sus cuidadores. Desarrollo infantil y prácticas de crianza*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=159.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoría*, 14(1), 61-71. ISSN 0717-196X
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
- Cotán, A. (2016). El sentido de la investigación cualitativa. *Escuela abierta*, 19, 33-48.
Recuperado de: <https://ea.ceuandalucia.es/index.php/EA/issue/view/2/EA19>
- Contreras, J. (1992). Alimentación y cultura: reflexiones desde la Antropología. *Revista Chilena de Antropología*, 11. doi:10.5354/0719-1472.2011.17643.
- Cook, T.D., Reichardt, CH. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Denzin, N., Lincoln, Y. (comps). (2012). *Manual de Investigación Cualitativa Vol. I y II*. Barcelona: Gedisa.
- De Souza Minayo, M. C. (2007). *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*. Ed. 2da. Reimpr. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- De Souza Minayo, M. C. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, 6(3), 251-261.
- Díaz Méndez, C. (2005). Los debates actuales en la sociología de la alimentación. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, Tercera Época, 40, 47-78.
Recuperado de: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/viewFile/189/240>
- Duhalde, C. (2004) De la Dependencia a la Independencia. Representaciones Maternas Cerca del Vínculo con el Bebé en el Primer año de Vida. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 6, 17-40. Recuperado de:

- <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/248>
- FAO. (2013). *Cuaderno 1 de Trabajo el Derecho a la Alimentación. El derecho a la alimentación en el marco internacional de los derechos humanos y en las constituciones*. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-i3448s.pdf>
- Fischler, C. (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- Freud, S. (1913). *Totem y Tabú*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Girona, A. (2015). *Significados y usos de los alimentos en la niñez en madres de bajos ingresos* (tesis de Maestría). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Guerra, V. (2000). Sobre los vínculos padres-hijo en el fin de siglo y sus posibles repercusiones en el desarrollo del niño. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 91. ISSN 1688-7247.
- Guerra, V. (2002). Historias del pasado: ¿trabajo de un presente en rotación?, *Revista de APPIA*, 14. Recuperado de: <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompleto/appia/07973721200200143.pdf>
- Gutiérrez Delgado, C. y Guajardo, V. (2008): Impacto financiero de la obesidad en la salud de la población Mexicana. Versión preliminar al 30 de septiembre del 2008, *Medwave*, 10(8). doi: 10.5867/medwave.2010.08.4707
- Hernández, M., Sastre, A. (1999). *Tratado de Nutrición*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Jaafar, S., Ho, J., Lee, K. (2016). Alojamiento conjunto para la nueva madre y el bebé versus atención separada para aumentar la duración de la lactancia materna. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*, 8. doi: 10.1002/14651858.CD006641.pub3
- Jackson, P., Romo, M., Castillo, M., Castillo-Durán, C. (2004). Las golosinas en la alimentación infantil: Análisis antropológico nutricional. *Revista médica de Chile*, 132(10), 1235-1242. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001000012>
- Klein, M. (1936). *El Destete*. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/17735>
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras completas de Melanie Klein*, Vol. 3. Envidia y gratitud y otros trabajos. 10-33. Barcelona: Paidós.
- Katz, M. (2011). *Comer puentes entre alimentación y la cultura*. Buenos Aires: Zorzal.
- Laplanche, J., Pontalis, J. (1981). *Diccionario de Psicoanálisis. Tercera Edición*. Montevideo: Editorial Labor.

- Leone, M., Díaz, C. (2005). Bourdieu y Pichon-Rivière: sus puntos de vista como vistas tomadas a partir de un punto. *Fundamentos en Humanidades*, 5(11), 125-134. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411607>
- Lévi -Strauss, C. (1964). *Mitológicas I. Lo crudo y lo Cocido*. México: Fondo de Cultura Económica de México.
- Lebovici, S. (1988). *El Lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mejía Navarrete, J. (2002). *Problemas metodológicos de las ciencias sociales en el Perú*. Lima: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mead, M., Mayer, A. Aizabal, V. (Tr) (1951) *El alimento y la familia*, Buenos Aires: Sudamericana.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma nacional de lactancia materna*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/programa-nacional-de-la-salud-de-la-niñez>
- Moirano, M., Fraga, C., Torres, A., Santa, A., Britz, M., Nabón, N., Bove, I. (2017). *Sobrepeso y obesidad*. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_Evidencia_Gu%C3%ADa.pdf
- Moreno, J. M. (2016). Los mil primeros días de vida y la prevención de la enfermedad en el adulto. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 8-11. ISSN 1699-5198.
- Morín, E. (2005) *Sobre la interdisciplinariedad*. Recuperado de: www.pensamientocomplejo.com.ar
- Morín, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Muniz, A. (2010). *Intervenciones en el campo de las subjetividades*. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Muniz, A. (2017). *Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico psicopatológico y del tratamiento por dificultades en la atención y por hiperactividad en niños escolares. Un estudio de caso múltiple*. (Tesis doctoral, Universidad del Salvador, Buenos Aires). Recuperado de: <https://racimo.usal.edu.ar/5569/1/version%20final%20tesis.pdf>
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1985). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Reinehr, T., y Wabitsch, M. (2011). Childhood obesity. *Current Opinion Lipidology*, 22(1). doi: 10.1097/mol.0b013e32833f9c37

- Rodríguez Vázquez, L. (2012). Educación y cultura alimentarias. Debate necesario. *Espacio latino.com. Amigos protectores de Letras-Uruguay*. Recuperado de: http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/rodriguez_vazquez_leandro/educacion_cultura_alimentaria.htm
- Rodríguez Vázquez, L. (2012). Prácticas, hábitos y conductas vs educación y cultura alimentarias. *Rev. Esp. Nutr. Comunitaria 2012*, 18(1), 39-52. Recuperado de: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Nutr_1-2012_art%206.pdf
- Rojas, M. (2005). Familia/s: Del modelo único a la diversidad. *Topía*. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/familias-del-modelo-%C3%BAnico-la-diversidad>
- Rojas, M. (2009). *La crisis del contexto*. Recuperado de: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/450/09.La_crisis_Rojas.pdf?sequence=3
- Rozitchner, L. (1987). *Freud y el problema del poder*, México: Plaza y Valdés Ediciones.
- Saforcada, E y otros. (2010). *Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez Romero, M. (2008). En consumo de alimento como estrategia social: Recetas para la construcción de la memoria y la creación de identidades. *CPAG*, 18, 17-39. ISSN: 0211-3228
- Scribano, A. (2015). *Introducción al proceso de investigación en ciencias sociales*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.
- Segal, H. (1984). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós.
- Spitz, R. (2006). *El Primer año de vida del niño*. Buenos Aires: Grafinor.
- Stern, D. (1985). *El Mundo Interpersonal del Infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Taylor, S., Bogdan, S. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Grupo Planeta.
- Tounian, P. (2011). Programación hacia la obesidad infantil. *Anales de nutrición y metabolismo*, 58(2), 30-41. doi: 10.1159 / 000328038
- Ulriksen de Viñar, M. (2005). Construcción de la subjetividad del niño. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 100. Disponible en: https://www.apuguay.org/revista_pdf/rup100/100-ulriksen.pdf
- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. (2013). *Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay: primeros resultados de la ENDIS*. Montevideo: INE, Udelar, OPP, MSP, MIDES.

- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS)*. Montevideo: INE, Udelar, OPP, MSP, MIDES.
- Valles, M. (1997). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Winnicott, D.; (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós
- Winnicott, D. (2009). *Ideas y definiciones, 1950*. En Winnicott, D. *Exploraciones Psicoanalíticas*, Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1981). *Proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Editorial Laia.

Páginas Consultadas

- Barquera, S., Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L. (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos. ENSANUT 2012. *Salud Pública de México*, 55, 151-160. doi:<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v55s2.5111>.
- Castrillón, I., Giraldo, O. (2014). *Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación?* Recuperado de:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/21617/17804>
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Sociedad de Psicología del Uruguay, Facultad de Psicología, Udelar; Facultad de Psicología, UCU. (2001). *Código de Ética Profesional del Psicólogo/a*. Recuperado de:
<https://www.psicologos.org.uy/index.php/codigo-de-etica>
- Da Silva Gomes, F. (2016). *Todos a la mesa*. (Entrevista de Mides). Recuperado de:
<http://guiaderecursos.mides.gub.uy/61051/todos-a-la-mesa>
- Farajian, P., Panagiotakos, D., Risvas, G., Malisova, O., Zampelas, A. (2014) Hierarchical analysis of dietary, lifestyle and family environment risk factors for childhood obesity: the GRECO study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 68(10), 1107-12. Disponible en: <https://rdcu.be/bVVxb>;
<http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>
- García Dauder, (2003). Disponible en: https://www.researchgate.net/journal/1578-8946_Athenea_Digital_Revista_de_Pensamiento_e_Investigacion_Social
<http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- Guerra, V. (2002). Historias del pasado: ¿trabajo de un presente en rotación?, *Revista de APPIA*, 14-34, Recuperado en:
<http://www.bvspsi.org.uy/local/TextosCompletos/appia/07973721200200143.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2014). Educación alimentaria y nutricional. Recuperado de:
<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Portalicbf/Bienestar/Beneficiarios/Nutricion-SeguridadAlimentaria/EducacionAlimentaria/DocumentosGuias>
- Kotliarenco, M., Gómez, E., Muñoz, M. y Aracena, M. (2010). *Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana*. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n2/184-196/es>

- Lustemberg, C. (2014). *Diario Atlas*. Disponible en:
<http://www.diarioatlas.com.uy/?p=5686>
<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35704/SALUD%2C+NUTRICI%C3%93N+Y+DESARROLLO+EN+LA+PRIMERA+INFANCIA+EN+URUGUAY+PRIMEROS+RESULTADOS+DE+LA+ENDIS/7be3f504-ebb9-4427-bb5d-cb4d9f242a7b>
- Marradi, A. Archenti, N. Piovani, J. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Melo, L. y otros. (2019). *Infancia, adolescencia y juventud: oportunidades claves para el desarrollo*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, Uruguay. Montevideo: Mastergraf. ISBN: 978-92-806-5020.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2018). *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. Presentación de la segunda ronda*. Recuperado de:
file:///C:/Users/Dell/Downloads/presentacion_endis_ronda_2.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). *Guía alimentaria para la población Uruguaya*. Recuperado de:
https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=516-guia-alimentacion-2016-6&Itemid=307
- Moirano, M., Fraga, C., Torres, A., Della Santa, A., Britz, M., Nabón, N., Bove, I. (2017) *Sobrepeso y Obesidad. Nutrición, Alimentación y Actividad Física para la prevención de enfermedades No Transmisibles. Revisión para la elaboración de las Guías de Alimentación saludable para la población uruguaya*. Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_Evidencia_Gu%C3%ADa.pdf
- Moncada, G., Ortega, J. (2006) *Medición de la inseguridad alimentaria en encuestas de hogares: Un método cualitativo factible de aplicar en América Latina y el Caribe*. Recuperado de:
http://secgen.comunidadandina.org/ANDESTAD/gt/gt12/docs/inseg_alim.pdf
- Mora, F. (2014, junio 6). El Modelo Morelos: Un enfoque social en el análisis vocacional. (Publicación en blog).
Recuperado de: <http://procesogrupal.overblog.com/2014/06/un-modelo-psico-social-en-orientacion-vocacional.html>
- OBSAN. (2016). *Derecho a la alimentación, Seguridad alimentaria y Nutricional: Logros y Desafíos de Uruguay*. Recuperado de: obsan-inda.mtss.gub.uy/2016/01/26/derecho-a-la-alimentacion-seguridad-alimentaria-y-nutricional-logros-y-desafios-de-uruguay

- OMS. (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=33D636EAAAF94C314CEA82F7B19E68CB?sequence=1
- OMS. (s/f). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. (eLENA)*.
Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
- Ortiz-Félix, R., Flores-Peña, Y., Cárdenas-Villareal, V., Moral de la Rubia, J., Ruvalcaba Rodríguez, M., Roandy, G., Hernández-Carranco, R., (2015). Predictores maternos del índice de masa corporal del hijo pre-escolar y escolar. *Alan Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(3), Recuperado de:
<https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/3/art-4/>
- OPP. (2016). *Guía de Municipios Uruguay*. Recuperado de:
<https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/documentos/2018-05/Guia%20de%20Municipios-2016.pdf>
- Sautu, Ruth. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: Colección Campus Virtual CLACSO. Recuperado de:
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/RSCapitulo%201.pdf>
- Silva, C., Jiménez, B., Hernández, A. (2013). Acta de investigación psicológica. Factores Relacionados con las Prácticas Maternas de Control Alimentario en Preescolares. *Science Direct*, 3(3), 1298-1310. Recuperado de:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007471913709682?token=8921E991CAFE6BA8A963D7C0F2053CE7783E688E5EC4308F04CFF9AA1F5A0247C32C95A8BECF5191B08BD6F6847AAA2C>
- Torras, E. (2006). Dormir sin lágrimas. Rosa Jové. La esfera de los libros. (Publicación en blog albA)
- UCC. (2016). *Resumen Ejecutivo*. Recuperado de:
http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/18522/1/resumen_ejecutivo_ucc.pdf
- Unicef. (2019). *¡A comer! Orientaciones para un crecimiento saludable a partir de los 6 meses*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/uruguay/a-comer>
- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS). Resumen ejecutivo*. Montevideo: INE, Udelar, OPP, MSP, MIDES.
- Villagómez, P. (2016). Entre lo que se debe y lo que se puede: percepción y satisfacción de necesidades alimentarias en la ciudad de México. Acta

sociológica. *Science Direct*, 70, 99-128. Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186602817300051>

Anexos

Tabla de contenido

1. Entrevista a la Dra. Isabel Bove	137
2. Consentimiento informado mujeres madres	147
3. Guion de entrevista a las madres	148

1. Entrevista a la Dra. Isabel Bove⁴

Graciela —Hace años que te dedicas a la nutrición y especialmente a la nutrición en la primera infancia. Desde tu experiencia: ¿qué te parece que ha ocurrido con las prácticas alimentarias a través del tiempo?

Isabel —Yo creo que el cambio fundamental es la publicidad, creo que lo que ha motivado, primero cuáles son los cambios fundamentales que han sucedido. Se ha perdido el hábito de cocinar. Yo siempre cuento que hace muchos años, cuando yo inicié en mi práctica, la hice en Casavalle, en Emaús en una policlínica y yo sabía a qué hora me tenía que ir porque me iba a las doce. A esa hora empezaba a haber olor de tuco y de salsa y a comida rica por todos lados. Hoy tú transitas por esos barrios, que te estoy hablando de barrios muy pobres y no hay olor a comida, se ha perdido el hábito de cocinar, pero enormemente.

La cocina se simplifica y se simplifica y uno no puede decir siempre que es por razones de tiempo, porque muchas veces no es solo por la razón de tiempo, es por el valor, y ¿qué es lo que ha cambiado?

En mi casa el valor era sentarnos a la mesa, comer siempre a la misma hora, el olor a comida en casa, la comida casera que preparaba mi madre, ese era el valor. Pero ahora hay algo que nos dice que lo que nos da prestigio, lo que agrega vitaminas, lo que agrega minerales, lo que hace que crecer a nuestros niños de la A a la Z, lo que hace atractivo a los niños con dibujitos y eso, es la publicidad.

La publicidad en estos últimos, te diría 20 años, del 2000 hasta ahora ha sido exponencial lo que ha crecido y los que estudian la publicidad dirigida a niños en los tiempos en los cuales los niños miran la televisión, tienen muy estudiada la inversión que hacen las empresas, las industrias alimentarias y la publicidad para niños.

Si tú te sientas a ver dibujitos animados de tres a cinco de la tarde, de tres a seis de la tarde vas a estar bombardeada por bebidas, refrescos, jugos, cereales que en realidad son golosinas, galletitas y todas ellas van a estar dirigidas para niños.

La realidad hoy es que el 90 por ciento de los productos que se dice que son para niños tienen exceso de azúcar.

Si tú me preguntas, ¿cuál es el veneno en la nutrición mayor hoy?, el veneno hoy es el azúcar. Tú te preguntarás por qué el azúcar, primero que el azúcar lo único que da es energía, no da vitaminas, no da minerales, no da otra sustancia y un niño para

⁴ Dada la relevancia de los aportes realizados por la experta, se opta por incluirla en este anexo para su referenciación.

crecer precisa de todo eso y no solo de energía. Cuando la energía es solo energía forma grasa, no forma músculo porque no hay proteína, los requerimientos para la formación de músculo son mucho más grandes en micronutrientes y en proteínas y el azúcar solo tiene hidratos de carbono. Estos, el problema enorme que tienen es que se absorbe muy rápidamente, al absorberse rápidamente hace de que aumente la glicemia, muy rápidamente. Al aumentar la glicemia aumenta la insulina, pero al estar tan sostenida la insulina, tanto tiempo la insulina arriba, porque hay mucha glucosa los niños se vuelven hiper-insulínicos, quiere decir que vuelven resistentes a la insulina y ese es el primer paso para el síndrome metabólico. Pero lo peor de todo es que todos estos productos que estoy mencionando la mayoría no tienen azúcar, tienen otros productos que son mucho peor que el azúcar, pero mucho más baratos.

Te voy a poner un ejemplo: el jarabe de maíz de alta fructuosa. El jarabe de maíz de alta fructuosa, ese jarabe de maíz que lo impuso la Coca Cola, lo digo con todo porque es así.

Después la Coca Cola les vendió a los pediatras que el mejor aceite era el de maíz, porque como se plantaba mucho maíz y no sabían qué hacer con él, entonces convenció a los pediatras que era mejor usar aceite de maíz, se hizo el jarabe de maíz de alta fructosa.

El jarabe de maíz tiene la propiedad que en lugar de favorecer el mecanismo, que yo te acabo de decir, de que se absorbe y provoca que suba la insulina. Lo cual es malo, pero peor es lo que genera el jarabe de maíz porque no es absorbido por la célula sino que va hígado y se acumula en el hígado. Ese jarabe de maíz de alta fructosa que te estoy diciendo se absorbe va directo al hígado. En el hígado produce ácido graso de cadena corta, esos ácidos de cadena corta se forman y se degradan muy rápidamente y hacen que también se produzca una resistencia a la insulina a nivel de las células, pero además eso tiene la particularidad de que esa formación de grasa, fundamentalmente a nivel abdominal.

La grasa a nivel abdominal es una grasa metabólicamente muy activa que lleva al síndrome metabólico, eso hace que los niños muy rápidamente tengan diabetes, que muy tempranamente tengan hipertensión muy rápidamente. Pero además de eso, el consumo de estos productos hace que ya no consuma otros, porque un niño tiene limitada su capacidad de comer.

Si yo consumo todos los días 40, 50 gramos de azúcar que muy fácilmente 40-50 gramos de azúcar es un vaso de jugo, es un postrecito lácteo que le dan muy comúnmente, o es una gelatinita, con eso son 50 gramos de azúcar.

Cincuenta gramos de azúcar son doscientas calorías, un niño de 4 años, de 3 años, no precisa más que seiscientos, si doscientos ya vienen de eso, imagínate lo que es su nutrición en términos de micro-nutrientes!

Entonces el resultado es niños obesos, mal nutridos en los cuales la grasa tiene muy poco requerimiento de nutrientes y lo único que precisan es esa energía para formarse.

Lo cierto es que si tú analizas eso en el país las cifras de, por ejemplo de presión arterial, para darte un ejemplo hay 10 por ciento más de hipertensos en el quintil 1 y 2 que en los quintiles 4 y 5, 10 por ciento más, tú te crees que eso es al azar, eso no es al azar y eso se genera en las primeras etapas del desarrollo.

Un niño que tiene sobrepeso, no obesidad, solo sobrepeso, un exceso de peso en la edad escolar tiene el doble de probabilidades de ser hipertenso, la hipertensión cuando yo era joven era un problema de viejos, no era un problema de niños.

Hoy ha llegado al colmo que, se tuvo que hacer obligatorio en el control del niño tomarle la presión arterial, a tus hijos, a tu hija no se la tomaban, a la mía tampoco.

Ahora yo quisiera decirte otra cosa que quizás es más profunda y quizás más complicada de entender, pero también pasa por este lado de cuando yo le doy, tú me estás hablando de familias pobres y entonces yo no puedo dejar de hablar, ahora estoy hablando de lo biológico, después te paso lo social, pero sino me desorganizo mucho.

Voy a lo biológico, que pasan con estos productos que dan prestigio que mi hijo se pone orgulloso de que lleva una cajita brillante, porque están empaquetados en hermosos paquetes que da gusto comprarlos. Además no se desbordan, porque no se ensucian, porque se comen en cualquier lugar, porque son lindos, son agradables. Tienen un sabor intenso que uno no puede dejar de comerlos. Yo abro un paquete de, por decirte algo, de nachos y me los como hasta el final, yo los hago en casa o hago unas galletitas en casa y no me los como hasta el final. Abro un paquete de cualquier cosa, digo de papas chips, de palitos de esos que tienen gusto bien exacerbado y es porque en realidad no son preparaciones culinarias, son productos elaborados por laboratorio que se han hecho viendo cual es la reacción del cerebro humano. Cómo reacciona el cerebro humano frente a los estímulos y el cerebro humano reacciona de distintas maneras. Por ejemplo, brotamato de sodio, casi todos estos productos tienen brotamato de sodio, ¿qué hace el brotamato de sodio? Hace que yo segregue saliva, bueno, dicho más grande, se me hace agua la boca y me como hasta el final el alfajor, por ponerte solo un ejemplo.

Además hay un tema de adicciones que están comprobadas en el sentido de que lo dulce por un tema de la especie, como esta fue evolucionando, la especie, el ser

humano comprendió que lo dulce es bueno, la miel, los frutos todo eso es bueno. Pero comprendió que lo ácido o lo amargo muchas veces era tóxico, entonces empezó a rechazar lo amargo o lo ácido. Simultáneamente comenzó a darle prioridad a lo dulce, entonces ya nacemos con una predisposición a lo dulce. Si todavía encima le estimulamos la predilección a lo dulce, a algo que ya viene de nuestros ancestros, va a preferir eso.

Además, hay un tema de que está clarísimo de que si yo me tomo un jugo y al lado me das una mandarina no te voy a comer la mandarina o una manzana porque la manzana o la mandarina me van a ser muy ácidas o una naranja, porque el sabor dulce del jugo hace que estas aparezcan muy ácidas. A su vez, desde mis ancestros genéticos algo me dice: ¡cuidado que esto es ácido, tomate esto que es dulce! Porque en realidad en el ser humano, los procesos epigenéticos de vinculación con su ambiente se van moderando, se van ajustando. Pero además de eso, el ser humano en toda su humanidad pasó hambre, pasó épocas que comía y épocas que no comía, entonces generó genes ahorradores de los fenotipos ahorradores para aprovechar cuando hay, y cuando no hay poder seguir subsistiendo.

Hoy con estas bombas hipercalóricas que estamos hablando fíjate que un niño de 4 años o de 3 años, fácilmente va a una cadena de estas de comida rápida, se come un combo que no tiene menos de setecientas calorías y es lo que precisa para el día, entonces con esos genes ahorradores que tiene y ese golpe calórico provocan que el niño rápidamente engorde. Eso está en toda la literatura, no estoy hablando por lo que a mí me parece sino que hago referencia a la literatura, sobre todo en la literatura antropológica o epigenética. En esta literatura se ve como el hombre vivió, qué comió. Hay otro elemento que es con el que quiero terminar el elemento de la salud, que es el intestino. Hoy cada vez se sabe más que el tubo digestivo en particular, pero en especial el intestino, los bichos que viven en el intestino llamados microbiota son el origen de muchísimas enfermedades. Incluso hoy, bueno la obesidad ya se sabe que una persona que tiene una microbiota que es diferente, a veces no se sabe que es primero, si el huevo o la gallina, pero a la vez asusta más darse cuenta que enfermedades degenerativas tienen su origen en la microbiota.

La microbiota que te estoy diciendo, que son microorganismos que viven en el intestino, nos producen inmunidad. Siempre las vimos como una barrera para no enfermarnos, pero cada vez es más así, el aparato inmunitario más importante que tenemos es la microbiota, no hay otro, no hay otro.

Antes pensábamos que era el linfático y hay una conexión tremenda entre la microbiota y el cerebro. Eso nuestros antepasados siempre lo dijeron cuando tú tienes un dolor muy grande decían «se nos revuelven las tripas», el intestino tiene memoria y

esa microbiota precisa para ser una microbiota que nos defienda de todo esto. Precisa de fibra y la fibra puede ser, a ver yo te hablo de fibra y tú te imaginas algo fibroso, la fibra hay de dos tipos fibras, la fibra que es soluble y fibra que es insoluble. La soluble lo que vos te imaginas que es fibra, pero hay una fibra insoluble que rápidamente, perdón al revés cuando te digo insoluble al agua tú te imaginas una fruta. Pero hay otras fibras que si son solubles en agua que tienen las frutas y las verduras, que la industria especula mucho con ellas y tienen insulina, por ejemplo y vos decís que bárbaro tiene insulina. También tienen insulina todas las frutas o verduras, eso son prebióticos para que haya una microflora adecuada.

Los probióticos son bichos, bichitos que pueden pasar por el estómago y llegan al intestino. Los prebióticos son como el alimento para que eso pueda crecer en un ambiente adecuado. Si tú en lugar de darle fibras solubles o insolubles que está en frutas, verduras, legumbres, porotos, lentejas, habas, arvejas y todas las frutas, todas las verduras, todo lo que comió la humanidad por toda la vida, en lugar de eso solo das azúcar, no estás dando nada de eso, entonces los niños tienen más alergias por los conservantes. Te das cuenta que las alergias han florecido, las han aumentado enormemente. Eso es lo visible, pero hay otro montón de enfermedades que van a ir, vamos a ir dejando de lado unas y avanzando hacia otras y la alimentación va a ser el centro de muchas de las prevenciones, no solo de las enfermedades no transmisibles sino incluso de enfermedades degenerativas.

Tuvimos una reunión con toda la gente de pediatría y vino un Grado 5 de Neuropediatría que es el doctor González y él decía, hablando de la alimentación y todo lo que estamos haciendo con set de bienvenida y con ustedes, con UCC y con todos, decía esto que están haciendo es fundamental .

Volviendo al foco de tu tesis, toda madre, todo padre y todo cuidador quiere lo mejor para sus hijos, abuelos, abuelas lo mejor y acá hay un tema de valores y hay un tema de valores culturales y los valores culturales que cambiaron.

Siempre que hay una epidemia, y hoy hay una epidemia de sobrepeso y obesidad, siempre que hay una epidemia hay un cambio de la cultura. Suponte que sarampión apareció ahora porque, porque la gente dejó de vacunarse, hubo un movimiento anti-vacunas sobre todo en Europa, hubo un cambio cultural. Aparece un foco de diarrea, el agua está contaminada en determinado lugar, se intoxican todos en una fiesta con la comida, hay algo que ha sucedido que provoca la epidemia. De la nada no hay una epidemia y hoy hay una epidemia de sobrepeso y obesidad y es por los cambios culturales que ha habido y los cambios culturales tienen que ver por la forma que comemos y por lo que comemos.

Yo diría que son las dos cosas, esos recuerdos que uno tiene cuando uno ya tiene unos años; cuando estuve en Estados Unidos me impresionó mucho ver la gente tomando bebidas cola en el auto, a mí no se me ocurría ir tomando bebida cola y manejando, no se me ocurría, estoy diciendo algo muy sencillo. No se me ocurría ir comiendo comida por la calle, no, no se me ocurría y hoy tomamos, comemos frente a la computadora, en el auto o frente al kiosco. Es una forma de comer que uno no toma conciencia.

Para que yo sepa que comí, tengo que mandar información a mi cerebro que comí y para eso necesito dedicar tiempo y concentrarme en que comí y lo que comí, sino siempre voy a tener hambre, porque la saciedad es un estímulo que me viene del cerebro, que me dice: para Isabel ya no tenés que seguir comiendo. Eso implica que mastique, implica que esté consciente. Pero si yo voy manejando, voy comiendo un alfajor, tomándome un jugo y comiéndome un sándwich imagínate que lo último que hace mi cerebro es registrar que yo estoy comiendo.

Hoy los niños se han acostumbrado, a la salida del colegio lo esperamos con un jugo, mientras que corre toma ese jugo, no es consciente.

Yo a mis hijos los esperaba con la leche, entonces xxx preparaba la cocoa, el pan con manteca, el pan con dulce y nos sentábamos a la mesa.

Creo que acá hay un tema de publicidad, hay un tema de que hacer alimentos como lo hace la industria, con harina, grasa, azúcar y sal... ¡vos pensá que es lo que tiene la mayoría de los productos! Mirá una góndola, qué es lo que tienen la mayoría de los productos, maíz, ponelo que tengan, maíz, harina de trigo, azúcar, grasa, sal y miles de compuestos químicos que son regalados, es baratísimo hacer eso, pero baratísimo. Tiene un valor agregado enorme y además esta transnacionalizado, lo cual facilita mucho más porque cuando hago, hago volúmenes gigantes de eso en un solo lugar, entonces es tan barato que gasto en el paquete, en la envoltura. En cambio la fruta, el que produce una fruta o el que produce la leche tiene todo un proceso biológico que tiene el campo que no necesito explicártelo a ti, pero que si tienen tiempos, que tiene esfuerzos diarios que son permanentes, que tiene un proceso biológico, como te lo digo, que no tiene nada que ver con este proceso biológico que yo te digo.

Se hacen productos que si ves la fecha, caducan dentro de dos años, imagínate que barato. Imagínate un productor que está ordeñando la vaca que en si tiene cuantas horas para ponerla en el tanque de frío o nada y para que el tanque de frío se lo vengán a buscar o este por decirte un producto o un agricultor o un quintero que está vendiendo la papa, el boniato, todo la evolución que hay todo la mano de obra, todo el tiempo invertido. Entonces qué mejor alternativa que esta, barata, económica y

todavía encima atractiva. No hay negocio mejor y el mundo se mueve por negocios, un negocio de dinero muy fuerte y un negocio corporativo muy fuerte, yo estuve en el Ministerio de Salud trabajando en el tema del etiquetado de productos con exceso de sal, azúcar y grasa y yo te digo que hicimos una consulta pública. Es tal la red que tienen, que todos nos dicen lo mismo, cambiando tres palabras pero todos nos dicen las mismas críticas porque tienen una red muy fuerte de protección para que no desenmascaremos lo que nos están vendiendo.

Las más difíciles de convencer de esta historia van a ser las familias más pobres, que son quienes están más afectados porque hace veinte años, voy a pensar en la edad de mi hijo que tiene veintisiete. En mi casa solo podíamos, y yo nunca fui pobre, estoy hablando que soy una persona trabajadora, solo podíamos, te digo la palabra podíamos y podíamos económicamente comprar una bebida el viernes de noche y el sábado de noche y si no era el sábado de noche era el domingo al mediodía, pero dos veces a la semana que compramos una de un litro y tomábamos los cuatro y era un día de fiesta porque la disfrutamos enormemente, verdad, eso no tenía nada de malo. Pero resulta que hoy el setenta por ciento de los adolescentes en el 2013 tomaban 5 veces o más a la semana bebidas azucaradas. Imagínate tú que cambio tan enorme que tienes. Solo recordarte de que cada cien centímetros que no se si te das cuenta cuanto son cien centímetros, tu vaso tiene doscientos cincuenta , ese vaso tiene veintiocho gramos de azúcar si fuera de Coca Cola, treinta gramos de azúcar, ciento veinte calorías que vienen del azúcar y esas tú no te enteras, no las sustituís por nada. Entonces algo que en un momento era inaccesibles hoy es súper accesible, en cualquier esquina, cuando nosotros éramos chicos un pancho era lo máximo. Cuando yo era chica y soñaba con ser la hija del panchero, porque jamás en mi casa me iban a comprar un pancho con pan, jamás en la vida. Hoy un pancho en cualquier esquina baratísimo, este los kioscos llenos de cosas que te dan unas calorías enormes, bombas calóricas.

Hay un grupo de población más educada que va a ir permeando, vamos a ir buscando la fruta, la verdura, el poroto, la lenteja, vamos a ir dejando de lado, si queremos un fiambre vamos a buscar un fiambre con carne, vamos a volver a la lengua que comimos toda la vida y vamos a volver a un pollito relleno y lo comemos como fiambre, vamos a ir buscando alternativas que hagan que lo que comamos sea carne, leche, huevo, fruta, verdura que fue lo que comimos toda la vida. Pero hay un grupo duro y la industria lo sabe. En Estados Unidos está disminuyendo la venta de estos productos, en Inglaterra está disminuyendo la venta de estos productos, entonces apelan a lo que llaman los mercados emergentes, que somos nosotros. Es donde se puede crecer y entonces aquí es donde van a hacer agresivos,

tremendamente agresivos. Si tú ves la gráfica de cómo han aumentado la venta de estos productos, Uruguay ha sido el que más aumento la venta de estos productos, en el año 2000 se tomaban treinta litros de bebidas azucaradas por persona por año, en el año 2013 eso subió a noventa litros. De estos productos ultra procesados se duplicó la cantidad por persona por año, si tú ves la gráfica somos los que más hemos crecido en eso, y si tu vez el porcentaje de obesidad somos los que más hemos crecido en obesidad, en la etapa escolar.

Te voy a hablar mejor del estudio que acabamos de hacer en la ANII que es nuestro, del proyecto que hicimos con el fondo de la ANII de infancia nosotros encontramos a los 5 años en los jardines infantiles un diez y seis por ciento de niños obesos y con exceso de peso, entre sobre peso y obesidad un treinta por ciento a los 5 años.

Te muestro un panorama catastrófico, pero te voy a decir la cultura se cambia, se cambia para bien y se cambia para mal.

Un amigo mío, este que es médico del Británico hace muchos años, cuenta que apareció un hindú, y el hindú, este bueno lo atendió, cuando termino le dijo: ¿amigo que está haciendo por estas tierras?

—Vine a instalar la cadena Mc Donald.

—¡Ah, cuanto lo siento, aquí no va a tener éxito porque aquí comemos carne de verdad! y entonces, doctor, en 6 meses le cambiamos los hábitos, ¡y así es! Ahora yo creo que hay pruebas de que hay cosas que sí se pueden cambia! Te voy a dar el mejor ejemplo para mí, es un orgullo que he podido trabajar en eso que es el tema de la lactancia. Cuando yo tuve a mis hijos nadie me ayudó con la lactancia, si daba pecho bien, primero yo soy producto de la no lactancia, mi madre no me dio de mamar ni a mí ni mis hermanos, usábamos fórmula. ¡Fue la liberación de la mujer! Como decía una gran estudiosa, el cigarro, el pelo más corto, la minifalda y la fórmula láctea fue este símbolo de la liberación de la mujer y no nos ayudaron en nada en la lactancia. Hoy la chicas más educadas son las que más, a pesar de que son las que más trabajan, son las que más dan lactancia exclusiva hasta los 6 meses, son las que no introducen nada. Pero las familias más vulnerables, tienden, porque como esa cajita que nunca accedieron y hoy pueden acceder quizás más que a la manzana, se tientan en darle a probar y todo eso es absolutamente dañino.

En conclusión te digo que las preferencias, los hábitos de los más pobres están condicionadas por la publicidad, la publicidad es una publicidad internacional, la vas a ver en el cable, la vas a ver en todo. ¡Son representaciones culturales, de qué es lo mejor que le pueden dar a sus hijos!

Hay que ser muy cuidadoso cuando uno rompe algo para ofrecer otra cosa, yo me acuerdo cuando, este estudie en Guatemala y una profesora decía: «no le digas a alguien en que tiene el zapato roto si no tienes otros zapatos para ofrecerle»

Entonces, me parece de que lo que tenemos para ofrecer es lo que nuestros padres nos dieron a nosotros, comida de olla, comida de verdad, comida hecha en casa, horarios para comer, eso tiene mucho que ver con los límites, y los límites tienen mucho que ver con las drogas, tienen mucho que ver con las adicciones. Cuando un niño no tiene límites de chiquito en cosas básicas, cuando no hay rutinas el cerebro sé, no se armoniza, y eso es como la antesala de muchas de las otras cosas que pasan cuando se es grande.

No quiero ser fatalista y no en todos los casos pasa, esto se revierte, a ver yo soy la reina de las optimistas en todo, pero todo esto hay que tenerlo muy en cuenta. Por eso me encanta el tema que tú tomaste.

El gobierno es quien tiene que velar por los más desprotegidos. Debe tener leyes que prohíban los productos que hacen mal y que no puedan ser promovidos para niños y lo que más hace mal hoy es el azúcar, la sal y la grasa.

Graciela —Bueno, creo que esta ya la contestaste en parte porque te pregunté, te quiero preguntar si visualizas la relación entre las prácticas de lactancia y la posterior alimentación complementaria.

Isabel —Pero no hay duda, mira, primera cosa el niño en el útero conoce lo que la mamá come sobre todo sabores volátiles, el ajo, las especies todo eso, todos esos sabores ya los conoce pasan por líquido amniótico, después pasan a través de la leche materna. Entonces las preferencias que va a tener ese niño van a ser iguales a su mamá. Si su mamá consume en determinado producto, por ejemplo la grasa, la grasa de la leche humana es idéntica a la grasa que come la mamá, idéntica, en la de vaca pasa lo mismo, eso es así.

En todo el reino animal que sucede que las grasas están siempre condicionadas por la comida, imagínate las grasas cuando estamos hablando de todos estos productos reindustrializados, reprocesados, las cantidades.

El niño siempre es el modelo de la gente que está alrededor, su mamá, su papá, cuidador, ese es su modelo. Si la mamá no come la fruta no pida que el niño coma la fruta es imposible.

La lactancia la condiciona por los sabores de la leche, ahora hay todo un estudio, toda una línea de investigación en la cual habla de las preferencias para el futuro, y las preferencias para el futuro tienen mucho que ver entre los 6 y los 9 meses. Sobre todo la introducción de las verduras junto con la leche materna, allí hay todo un mundo para descubrir, hay una relación muy estrecha.

2. Consentimiento informado mujeres madres

Las Piedras, -----setiembre de 2019.

Señora: -----

Por este medio se le informa en lo referente a su participación en el Proyecto de Investigación: *Factores determinantes en las mujeres madres para la elección de alimentos a sus hijos. Estudio de las familias participantes del Programa Uruguay Crece Contigo en el eje de Ruta 5, Canelones.*

Cabe resaltar que este proyecto de investigación se enmarca en la Tesis de Maestría para optar por el Título de Magíster en Derechos de Infancia y Políticas Públicas otorgado por la Universidad de la República.

Se realiza este trabajo para conocer qué causas llevan a elegir la alimentación de los hijos por parte de las madres que participaron en el Programa *Uruguay Crece Contigo*.

Para averiguarlo le realizaré una entrevista de 40 minutos aproximadamente, la cual será grabada.

Todo lo que en esta entrevista se recoja será confidencial, no aparecerá su nombre en ningún lugar.

Las preguntas que realizaré tendrán que ver con los hábitos alimenticios suyos, de sus hijos.

Usted podrá no responder aquellas preguntas que considere. Esto no la perjudicará de manera alguna. Como así también podrá abandonar la entrevista sin que esto tenga consecuencias negativas para usted o tenga que dar explicaciones de sus actos.

Algunas veces este tipo de entrevista provocan malestares, si eso ocurriera usted podrá acceder a una consulta psicológica que oportunamente coordinaré.

Por lo que su participación tendrá carácter voluntario y libre.

Firma de la participante:

Firma de la investigadora:

3. Guion de entrevista a las madres

¿Quiénes viven en tu domicilio?

El estudio persigue aproximarse a la concreción de los objetivos a través del análisis los discursos de las participantes, organizados en las dimensiones que a su vez fueron desagregados en categorías:

1. Alimentación y primera infancia.

Se indagarán las prácticas alimentarias desde el nacimiento y durante el transcurrir de los primeros años. La lactancia y la incorporación de la alimentación complementaria. Se reconocen las siguientes subcategorías:

1.1 Alimentación al comienzo de la vida

¿Cómo fue el nacimiento? ¿Fue a término?

¿Cómo fue la alimentación cuando nació?

¿Tomó pecho?

¿Hasta qué edad?

¿Cómo fue cuando dejó de tomar pecho?

¿Qué sintió usted al momento que dejó de dar pecho?

¿A qué edad comenzó con sólidos?

¿Recuerda cómo fue? ¿Qué alimentos comía con agrado y cuáles no?

¿Podía darle lo que el pediatra iba recomendando?

¿En caso negativo: esto qué le provocaba?

¿Cómo se las arreglaba para darle ese alimento?

1.2 Conocimientos y prácticas relacionadas a la alimentación infantil

¿En qué se basaba para elegir qué darle de comer?

¿Cuándo le da esa comida, qué come usted?

1.3 Mitos de la alimentación

¿Qué alimentos usted consideraba que le hacía bien y por qué?

¿Qué alimentos considera que le hacen mal y por qué?

¿Lo que le gusta es bueno? ¿Lo que rechaza es mal alimento?

1.4 Agentes importantes en la transmisión de la educación nutricional.

¿Alguien la asesoró qué darle de comer?

¿Se basó en como lo hicieron otras personas? ¿En quiénes?

2. Vida cotidiana y hábitos

Mediante el análisis de esta categoría se propicia la interpretación de la connotación que tienen las representaciones sociales en las prácticas alimentarias.

Se encuentra dentro de ella las subcategorías que a continuación se detallan:

2.1 Influencia de los hábitos en la elección de alimentos.

Actualmente, ¿qué comidas hacen durante el día? ¿Con quiénes?

¿A qué hora come el niño?

¿A qué hora comen ustedes?

Incidencia del gusto de las madres por determinados alimentos a la hora de elegir la alimentación de sus hijos.

¿Qué come el niño? ¿Qué comen ustedes?

¿Qué le gusta comer a usted? ¿Le da [lo que ella manifestó] al niño?

Ahora preguntaré en cuanto a su alimentación:

¿Hay comidas que no le gustan? ¿Cuáles? ¿Cuáles le gustan? ¿Usted come sin apetito?

¿Hay momentos que necesita comer cosas dulces, por ejemplo para festejar o si se siente triste?

2.2 Representaciones, el valor otorgado al acto de comer y el valor nutricional.

¿Ustedes usan mesa a la hora de comer?

¿Podría contarme qué ocurre en ese momento?

¿Quiénes están?

¿Qué hace el niño?

¿Qué hacen los demás? (en caso que haya mesa o que haya intercambio cuando se come)

¿El niño en qué posición come?

¿Le habla mientras come?

¿Qué le habla?

¿En qué momentos come el niño? Acá lo de la mesa familiar, todos juntos, solo los niños, deambulando para que coma....

¿Qué hace usted cuando el niño pide golosinas?

Cuénteme un poco.

Si usted le dice que no y él insiste ¿qué hace usted?

¿Qué hace usted si el niño se pone a llorar porque no tiene lo que quiere?

3. Vínculo y alimentación.

A través del análisis de esta categoría se podrá visualizar aspectos emocionales que se manifiestan al momento de la incorporación.

Si la respuesta es sí:

¿Qué siente cuando le dice que sí?

Si la respuesta es no se pregunta:

¿Qué siente cuando le dice que no?

3.1 El valor de lo nutricional otorgado por las madres en el acto de dar de comer

Cuénteme cómo es el momento de darle de comer

Cuándo no quiere algo, ¿qué hace usted?

Cuándo quiere algo que no puede comer por la edad o usted no puede comprarle o no le parece comprar porque no es saludable o no es hora ¿qué hace usted?

3.2 Sentimientos de las madres en la elección de alimentos.

¿Usted qué siente si le da lo que usted sabe que le hace bien?

¿Usted qué siente si le da lo que no le hace bien porque aún no puede comer por la edad o bien que usted sabe que no es saludable o no es la hora de comerlo?