

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

Significados y usos de los alimentos en la niñez en madres de bajos ingresos

María Alejandra Girona

Director Académico: Dr. Alejandro Maiche
Director de Tesis: Dr. Gastón Ares

Montevideo, Abril 2015.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	11
1.1. Situación alimentario nutricional en la niñez en el Uruguay	12
1.2. Alimentación y Nutrición en la Niñez	18
1.3. Determinantes de la Alimentación	25
1.3.1. Factores biológicos	26
1.3.2 Factores culturales-hábitos alimentarios	28
1.3.3 Factores sociodemográficos y económicos; disponibilidad de alimentos	39
1.3.4. Factores psicológicos	42
1.4 Participación de la mujer en la alimentación de los niños	43
1.5 Limitantes de los enfoques clásicos para estudiar la alimentación	46
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS	49
CAPITULO 3. MATERIALES Y METODOS	51
3.1 Universo y muestra de estudio	
3.2 Recolección de datos	55
3.3 Consideraciones generales del desarrollo de los encuentros	56
3.4 Consideraciones éticas	58
3.5 Análisis de datos	58
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	59
CAPITULO 5. DISCUSIÓN	92
CAPITULO 6. CONCLUSIONES	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	114

AGRADECIMIENTOS

Las deudas que uno genera cuando investiga son muchas, en esta ocasión resaltaré mi agradecimiento a todas las mujeres que de forma desinteresada participaron de esta investigación, dedicándome tiempo y escucha.

A Ana Fraga, mujer referente para la comunidad, que facilitó el trabajo abriendo las puertas de la Policlínica 19 de Abril, guiándome y enseñándome su batallar continuo por la mejora de la calidad de vida de todos los niños.

A mi tutor que guió pacientemente y generosamente este trabajo.

A la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, que me enseñó y permitió investigar a pesar de ser una “forastera” en el mundo de la Psicología.

A la Escuela de Nutrición de la Universidad de la República - Proyecto Fase B-CSIC-EN.

Al Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República por el apoyo brindado al facilitarme los obsequios destinados a las participantes.

A quienes les robe tanto tiempo familiar: Nico, Franco y Fede.

A Sergio gran compañero de la vida.

RESUMEN

En las últimas décadas en nuestro país se han producidos cambios en el perfil alimentario nutricional de la población. Estos cambios son responsables de alteraciones nutricionales que se suceden en todas las etapas del ciclo vital, las cuales poseen especial importancia en la niñez. Si bien estas alteraciones se suceden en todas los estratos socio económicos, revisten especial gravedad bajo situaciones de pobreza al coexistir la malnutrición por déficit y por exceso.

El objetivo central de este trabajo fue analizar los usos y significados de los alimentos atribuidos por las mujeres encargadas de la alimentación de niños que viven en el asentamiento 19 de Abril de la ciudad de Montevideo.

Para responder a los objetivos planteados se recurrió a la metodología cualitativa. Se seleccionaron 18 mujeres con hijos de entre 1 y 5 años, a las cuales se les realizaron entrevistas semi-estructuradas de forma individual.

El abanico de alimentos ofrecidos al inicio de la alimentación complementaria y a medida que transcurre el tiempo es limitado y poco diverso. Los alimentos brindados mayoritariamente son a través de comidas de olla. La comensalidad se mantiene en estos hogares en donde se destaca la transmisión cultural alimentaria familiar y la importancia del compartir el alimento. Las mujeres establecen un sistema de clasificación de los alimentos simbólico en donde a través de la práctica diaria determinan qué pueden y qué deben comer los niños. Éste trabajo permite observar como el hecho de dar de comer se convierte en un acto complejo en donde no es completamente biológico, ni totalmente subjetivo, ni puramente social. Las elecciones que ellas realizan están determinadas por todos estos factores indisolubles y que por ende determina que cualquier acción que pretenda lograr mejoras en la situación alimentario nutricional de los niños deberá ser abordada con una mirada integral, intersectorial y multidisciplinaria.

Palabras clave: *Niñez, alimentación, prácticas alimentarias, selección de alimentos.*

ABSTRACT

In the last years in our country have produced changes in nutritional food profile of the population. These changes are responsible for nutritional alterations that follow in all stages of the life cycle, which have special significance in childhood. While these alterations appear in all socio economic strata, particularly serious under situations of poverty to coexist malnutrition deficit and excess.

The main objective of this work was to analyze the uses and meanings of food attributed by women responsible for feeding children living in the neighborhood April 19 of Montevideo.

To meet the objectives set was used to qualitative methodology and 18 women were selected with children between 1 and 5 years, which were conducted semi-structured individual interviews.

The range of food offered at the start of complementary feeding and as time passes is limited and little different. The foods are mostly provided through pot meals. The table fellowship is maintained in these households where the household food cultural transmission and the importance of sharing food stand. Women establish a system of classification of symbolic foods where through daily practice determine who can and should eat children. This work allows us to observe the fact feeding becomes a complex act where it is not entirely biological, or totally subjective, nor purely social. The choices they perform are determined by all these factors inextricably fail to separate and therefore any action that seeks to achieve improvements in the nutritional situation of children should be approached with an integrated, intersectional and multidisciplinary approach.

Keywords: *Childhood, food, dietary practices, food choice*

INTRODUCCIÓN

Las preguntas que guiaron esta tesis fueron: ¿Cuáles son las prácticas, usos, significados atribuidos a los alimentos por parte de las mujeres encargadas de dar de comer y que viven en condiciones de pobreza? Las interrogantes tienen como supuesto la noción que comer es un acto que traspasa los límites del cuerpo y se instala en la modulación de lenguajes sociales mediante los cuales las personas expresan y sostienen semejanzas y diferencias. Una preparación culinaria no es solo el resultado del uso de uno o varios alimentos en la cocina; es también un elemento cultural cargado de significados y diversas utilidades prácticas. Su consumo está ligado al placer, a aspectos emocionales, y tiene diversas consecuencias sobre la salud humana. El presente estudio plantea un acercamiento al alimento en sí mismo y también a los múltiples factores involucrados en su acceso, preparación, usos e incidencia en la organización familiar.

La alimentación adecuada durante la niñez es fundamental para el desarrollo total del potencial humano de cada niño. Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación en las distintas etapas del desarrollo, junto con la presencia de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición en los primeros años de vida. Las prácticas alimentarias erróneas junto con la inactividad física también son causas de sobrepeso y obesidad. Por esta razón, como menciona Dewey, (2001) es imprescindible que las personas encargadas de la alimentación de los niños reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación en la niñez.

Actualmente Uruguay tiene grandes desafíos en materia de nutrición. Por un lado se deben rebatir las cifras de desnutrición (retraso de crecimiento y déficit de nutrientes esenciales) en los menores de 24 meses. Por otra parte, según Moratorio (2012), el sobrepeso y la obesidad están instalados en nuestros niños en todas las capas sociales, siendo necesario el desarrollo de estrategias para evitar que su prevalencia no siga en aumento.

La alimentación ha sido un tema investigado históricamente por distintas disciplinas científicas. Sin embargo, el aspecto más abordado, particularmente desde la perspectiva de la Nutrición Humana ha sido el efecto de los alimentos en el funcionamiento corporal, con el resultado de múltiples diagnósticos alimentario nutricionales. En este contexto, el presente estudio propone atender aquellos aspectos descuidados en las investigaciones somatométricas y abordar la cuestión alimentaria desde las voces de las mujeres que tienen a su cargo la alimentación diaria de los niños. El alimento oficia de vehículo que permite acceder a una parte de los saberes generados por las mujeres y que tiene efectos sobre la salud de los niños. Esto a su vez ofrece pistas de las dimensiones simbólicas y prácticas relacionales

que tienen primacía al interior de las familias y que, entonces, podrían explicar sus modos de actuar en torno al comer. Los resultados obtenidos podrían ser útiles al momento de diseñar estrategias que tiendan a la modificación de hábitos alimentarios y de la situación alimentario nutricional de la población. El no tener en cuenta estos aspectos puede llevar a una baja tasa de éxito. Si bien los programas alimentario nutricionales buscan promover cambios en las conductas alimentarias, en muchas ocasiones no se tienen en cuenta las prácticas y significados. Modificar conductas en torno a la alimentación en los niños y en los adultos encargados de su alimentación y fomentar espacios saludables, requiere de miradas integrales e interdisciplinarias ligadas a la alimentación y al contexto sociocultural en el que se enmarcan.

La Organización Mundial de la Salud, (2002) recalca que las recomendaciones ofrecidas a los encargados de la alimentación se basan en tradiciones y especulaciones más que en bases científicas en cuanto a temas como el orden o la edad de introducción de alimentos, o las cantidades específicas de alimentos que deben recibir los niños. Esto, sumado a la diversidad de información que reciben los encargados por otros medios de comunicación, hace que sea necesario conocer los usos de alimentos y los significados otorgados.

La tesis que se presenta aborda la alimentación de niños que viven en contexto de pobreza, evaluando el proceso de selección, preparación y consumo de los alimentos de sus madres, así como aspectos relacionados a la comensalidad. La tesis pretende, en el marco de la Psicología Social y la Nutrición Humana, otorgar relevancia a los significados dentro de una propuesta que se basa en el Interaccionismo Simbólico.

Es importante resaltar que el enfoque llevado a cabo no cuantificó las ingestas alimentarias de estos niños, sino que el foco estuvo puesto en visualizar a la alimentación como un complejo y dinámico sistema de ordenamiento sociocultural en él se ponen en juego valores, creencias, símbolos y normas. Este enfoque es necesario ya que a muchos de los elementos de la naturaleza que potencialmente podrían ser considerados alimento se les aplican procedimientos de clasificación que se encuentran mediados por diferentes discursos, prácticas y relaciones que a través y en diferentes épocas de la historia han transformado su simbología y usos.

Se tuvieron en cuenta variables vinculadas con la selección de alimentos, y de cómo el nivel socioeconómico y los significados atribuidos a los alimentos condicionan las formas de alimentarse. Se analizó, además, la forma de alimentación de los niños durante el transcurso de su vida y cómo dichos alimentos fueron introducidos. Se examinaron las

diferentes clasificaciones que las mujeres hacen de los alimentos y la influencia que tiene quien acompaña el crecimiento de los niños en la selección de alimentos, así como aspectos relacionados a la comensalidad.

El aporte de nuevas miradas y formas de estudio del fenómeno alimentario en la niñez puede colaborar en la resolución de problemas actuales en torno al estado nutricional de esta población, apostando a una mirada integral e interdisciplinaria del fenómeno. La prevención de la malnutrición infantil representa una importante oportunidad de reducir la carga futura de enfermedades y mejorar la salud de los niños y sus familias.

CAPÍTULO 1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1 Situación alimentario nutricional en la niñez en el Uruguay

Todos los grupos poblacionales del Uruguay viven en un tiempo de transición epidemiológica y nutricional que incluye cambios relacionados con la disponibilidad y el acceso de alimentos, la introducción de productos industrializados de baja calidad nutricional (comúnmente denominados ultra procesados) y la homogeneización de prácticas alimentarias (Bove y Cerruti, 2008). El término “transición epidemiológica” según OMS, (2014) muestra los cambios ocurridos en las últimas décadas en las poblaciones y cuyo resultado ha sido el aumento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT), en oposición al descenso de las enfermedades infecciosas y transmisibles, denominadas habitualmente agudas. Las enfermedades no transmisibles, son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta y agrupan enfermedades cardíacas, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, las cuales son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables según OMS en el año 2004, del 63% de las muertes según datos OMS. Datos más actuales muestran que de los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. La mayoría de las muertes por ENT son prevenibles. (OMS, 2014). Este último informe destaca en especial que la obesidad aumenta la probabilidad de diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y ciertos tipos de cáncer. En 2014, el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres de 18 años o más eran obesos. Más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso en 2013.

Muchas de estas enfermedades se pueden prevenir mediante una acción multisectorial que al mismo tiempo abarque diferentes sectores que contribuyen a la producción, distribución y comercialización de alimentos y creando al mismo tiempo un entorno que facilite y promueva niveles apropiados de actividad física.

En Uruguay en forma agrupada las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, respiratoria crónica, cáncer, diabetes) determinan casi 7 de cada 10 muertes registradas según datos del MSP (2006). Muchas de estas enfermedades están asociadas a los estilos de vida y a la alimentación de la población.

La transición nutricional está fuertemente ligada con la transición epidemiológica, en especial con el ascenso en los problemas de tipo crónico degenerativo producidos por

abundancia de determinados alimentos e inadecuación de nutrientes. La adecuada nutrición en las distintas etapas de la vida de las personas es uno de los principales determinantes de su salud, de su óptimo desempeño físico e intelectual, y por lo tanto, de su bienestar.

Un término interesante de repasar antes de profundizar en cuestiones específicas de la situación alimentario nutricional es lo expuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO,1996) en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, referido a la seguridad alimentaria. Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa sana. De acuerdo a esta definición, la seguridad alimentaria comprende cuatro dimensiones: disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica. La dimensión vinculada al acceso a los alimentos hace referencia a la incapacidad de las personas para adquirir los alimentos disponibles, y es una de las principales causas de inseguridad alimentaria en países en desarrollo y no desarrollados. Este derecho se define como el conjunto de todos los grupos de productos sobre los cuales una persona puede tener dominio en virtud de acuerdos jurídicos, políticos, económicos y sociales de la comunidad en que vive (comprendidos los derechos tradicionales, como el acceso a los recursos colectivos). La FAO, (1994) distingue entre la inseguridad alimentaria crónica, (falta de seguridad alimentaria) asociada a problemas de pobreza continua o estructural y a bajos ingresos, y la inseguridad alimentaria transitoria, que supone períodos de presión intensificada debido a crisis económica.

Sin lugar a dudas la pobreza y el no acceso a alimentos de calidad también está fuertemente ligada a la epidemiología nutricional de nuestro país. Sin embargo, la mayor disponibilidad de alimentos hipercalóricos, ricos en azúcar, grasa y sal proporciona un entorno de alimentación que promueve las preferencias de alimentos no aconsejados por las directrices dietéticas, que pueden promover el exceso de peso y la obesidad, (Burrows 2000)

En nuestro país y en especial en los niños coexisten problemas nutricionales por exceso (sobrepeso y obesidad) con problemas nutricionales deficitarios (mal nutrición por déficit o desnutrición). Una de las causas de la mal nutrición por déficit, reconocida por la FAO (1993), es la falta de acceso a los alimentos. La imposibilidad de acceder a ciertos productos básicos y complementarios, se asocia entonces a la presencia de desnutrición y mala alimentación. La desnutrición provoca defectos en funciones como el crecimiento, el desarrollo y la respuesta inmunológica (Martorell, Kettel y Schroeder, 1994). La desnutrición en los niños sobre todo, en edades más tempranas se asocia según los mismos autores con

retardo en el crecimiento y el desarrollo psicomotor, aumentando las probabilidades de enfermar y morir y con efectos adversos a largo plazo. Subrayan que entre las consecuencias, los impactos en la educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

Se observa que la desnutrición incrementa significativamente el riesgo de que en la edad adulta se desarrollen patologías crónicas, tales como enfermedades coronarias, hipertensión y diabetes y enfermedades transmisibles (Barker, 1998). Las consecuencias de la desnutrición, indica la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2006), a nivel productivo se relacionan directamente con los bajos niveles de escolaridad y las referidas dificultades de aprendizaje. Por su parte, la mortalidad genera una pérdida importante de capital humano con efectos económicos y sociales acumulativos en el largo plazo. Esta comisión señala también que la mala nutrición que resulta del consumo excesivo de alimentos o de energía conduce al sobrepeso o la obesidad, se asocia a un número importante de enfermedades prevenibles. Burrows (2007), sugiere que al interactuar los factores genéticos con los patrones de consumo excesivo de determinados alimentos o nutrientes pueden conducir a padecimientos como la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, la diabetes y algunos tipos de cáncer. La obesidad así se según Burrows (2000), constituye en un problema relevante por los altos costos que se derivan de su atención y porque representa un factor de riesgo de varias afecciones crónicas que son de importancia para la salud pública. A su vez diferentes estudios marcan que existe una significativa correlación entre el peso en la niñez con el de la vida adulta.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los infantes, niños y adolescentes va en aumento dramáticamente en todo el mundo OMS (2014), aunque hay alguna evidencia que sugiere que la prevalencia podría ser a la disminución en algunos países de altos ingresos. La obesidad infantil coloca a los individuos en mayor riesgo de enfermedades no trasmisibles según Bloom S.R, et al. (2011). Además, la obesidad infantil está asociada con enfermedades relacionadas emocionales y de aprendizaje, (Choudhary, Donnelly, Racadio y Strife, 2007).

En el año 2011, se reportó que la tendencia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad juntos) en el Uruguay alcanzaba la cifras de un 9.5% en menores de 24 meses. La prevalencia mayor se produjo en Montevideo, según Bove y Cerruti, (2011). En niños entre 24 meses y 60 meses que asistían a Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) plantea Turra, (2011) los datos mostraron que el riesgo de sobrepeso y el sobrepeso alcanzaron cifras de un 30% en el mismo año. En particular, según este autor, en algunos

centros CAIF cercanos al asentamiento en donde se desarrolló la presente tesis, en el mismo año el riesgo de sobrepeso trepó hasta el 29%, mientras que el sobrepeso alcanzó un 11% de prevalencia.

Con respecto a la desnutrición, y más específicamente el retraso de crecimiento (una estatura inadecuada para su edad) Barker, (1998) comenta que esta se asocia con efectos acumulativos de una nutrición insuficiente y de infecciones recurrentes durante el crucial período de 1.000 días que abarca el embarazo y los primeros dos años de vida.

El Informe elaborado por Bove, Cerruti, (2011) mostró cifras por encima de los parámetros recomendados por la OPS - OMS (2003), reportando un retraso de crecimiento que alcanzaba al 10,9 % de la población menor a 24 meses. Mientras tanto, el INDA a través del seguimiento de niños asistidos en CAIF de todo el país, mostro en igual año cifras de un 7.1% de prevalencia para los niños de entre 24 y 60 meses. (Turra, 2011)

En cuanto a los datos de retraso de crecimiento en la zona en donde se desarrolló la tesis, los mismos alcanzaron en el año 2011, cifras que se ubicaron para los niños de 24 a 60 meses de un 29%, y que representan 10 veces más que lo esperado según la OMS (2006) en niños de 24 a 60 meses.

En el año 2008, Illa Marta et al. difundieron cifras de anemia ferropénica que alcanzaban al 50% de la niñez en todo el país, mientras seis años después la prevalencia de anemia ferropénica reportada por Bove, Cerruti (2011) alcanzó la cifra de 31,5 %, siendo entonces un problema de alta prevalencia en los niños menores de 24 meses del país. En cuanto a denominada desnutrición oculta y sus consecuencias, la anemia por deficiencia de hierro tiene efectos negativos irreversibles que alteran el rendimiento escolar y disminuyen la inmunidad de los niños. Cuando se comparan estos datos con cifras de países vecinos cuesta entender el porqué de esta situación, teniendo en cuenta que, entre otras cosas, Uruguay es un país productor de carne. En Chile, según informe del Universidad de Chile ,(2009) la prevalencia de anemia en lactantes y preescolares de la Región Metropolitana y de Valparaíso era en los lactantes del 14% y casi inexistente en los preescolares 4%.

Las causas de la presencia de deficiencias nutricionales tan elevadas no son claras, pero podrían vincularse con la presencia aún hoy de un porcentaje elevado de niños que viven en pobreza e inequidad, incluyendo las relativas a los derechos básicos de las personas incluida la alimentación de calidad. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2013, el 24.3% de los menores de 6 años a nivel nacional, era considerado pobre. Esto representaba el doble de la cifra de pobres para todas las edades

en el Uruguay urbano e ciudades mayores a 5000 habitantes. Mientras que para el mismo año en Montevideo el 32.8% de los menores de 6 años era considerado pobre.

En cuanto a las prácticas de alimentación, en el año 2011 el informe de Bove, Cerruti, mostraba que la lactancia exclusiva y las prácticas de alimentación complementaria habían mejorado respecto a estudios anteriores, 5 de cada 10 niños al cuarto mes y 7 de cada 10 al quinto mes no eran amamantados en forma exclusiva. Más del 10% introducía los alimentos complementarios en forma muy precoz antes de los cuatro meses; el 71 % no cubría las necesidades de hierro y un 30% las de zinc. Por otra parte, el aporte de energía diario promedio excedía al requerimiento establecido por FAO / OMS establecido para el año 2004.

De acuerdo a datos recogidos en la Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria del año 2007, ya existían inadecuadas prácticas de alimentación complementaria en los menores de dos años relacionadas específicamente a una inadecuada edad de incorporación de alimentos sólidos y al tipo de alimentos elegidos, con bajos aportes de hierro, zinc y calcio. En cuanto a los hábitos alimentarios de los niños entre 5 y 2 años, no se dispone de información a nivel nacional, aunque estudios parciales muestran tendencia al bajo consumo de fibra, calcio, hierro y un alto consumo de sodio y colesterol (Asociación Uruguaya de Nutricionistas y Dietistas, 2007).

La presencia de desnutrición continúa estando presente aun cuando han abundado declaraciones y compromisos de los gobiernos del mundo, incluido Uruguay, para mitigar tales problemas. Se parte de la declaración de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) proclamada por la Organización de Naciones Unidas, la cual estableció como meta 2015, alcanzar el cumplimiento de ocho objetivos, que abarcan desde la reducción a la mitad de la extrema pobreza, hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza primaria universal para finales del 2015, constituyendo un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial.

Por lo tanto las fallas en la nutrición son consecuencias no solo del acceso no suficiente a los alimentos, sino también de las prácticas alimentarias y a las malas condiciones de salud. El informe "País Uruguay" del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013) reconoce que no se ha alcanzado completamente las metas nacionales en cuanto al déficit nutricional de los niños. (Figura 1).

Prevalencia de retraso de crecimiento, déficit de peso, emaciación (delgadez extrema) y obesidad en niños/as menores de 24 meses

1999, 2003, 2007 y 2011

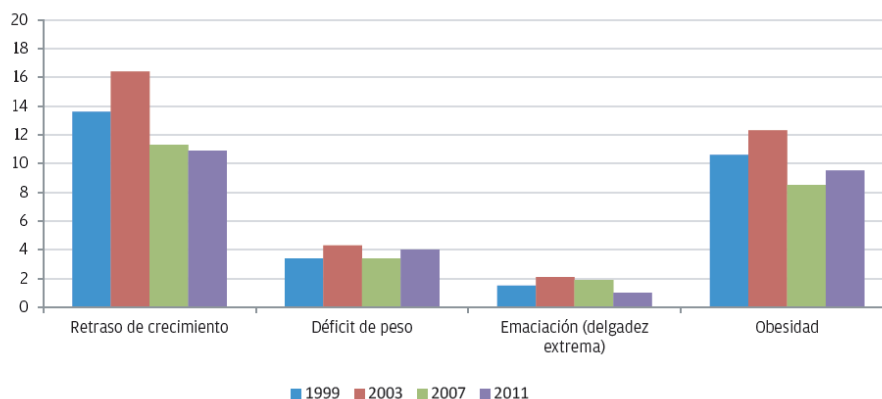


Figura 1. Estado Nutricional en niños y niñas uruguayos, menores de 24 meses. Fuente: Uruguay Social. Objetivos del Desarrollo del Milenio. Informe País Uruguay 2013.

Considerando el origen multicausal de la desnutrición, las políticas y programas alimentarios deben convertirse en políticas de Estado, con una visión integral y de largo plazo. Particularmente, para el caso de la desnutrición crónica, se requiere de años de trabajo con continuidad de enfoques. Una prioridad es focalizar las intervenciones en niños menores de 3 años, quienes se encuentran en momentos críticos de vulnerabilidad nutricional dentro del ciclo de vida. Entre las estrategias aconsejadas por la CEPAL (2003), se encuentra el promover además de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, mantener y mejorar los programas de fortificación de alimentos con micronutrientes, proveer y promover el consumo de suplementos alimentarios para niños menores de 24 meses, promover y mejorar las prácticas alimentarias basadas en productos originarios y tradicionales con alto contenido nutricional, tomando siempre en cuenta la diversidad cultural y étnica y por último fortalecer las acciones de prevención, sobre todo por medio de programas de información, educación alimentario-nutricional y comunicación respecto de buenas prácticas de cuidado infantil, higiene, alimentación saludable focalizados en los grupos más vulnerables.

En cuanto a la malnutrición por exceso las acciones, según Amigo (2003), dirigidas a enfrentar el incremento de exceso de peso y obesidad en el niño deberían estar dirigidas a la reelaboración de los objetivos de los programas nutricionales en donde se focalizasen las intervenciones destinadas a beneficiarios considerando características culturales, socioeconómicas y nutricionales. También insiste en la necesidad de establecer estrategias nacionales de vida saludable desde la niñez, en el cual el cambio de dieta y la actividad

física son convertidas en acciones fundamentales.

Desde una lectura social la malnutrición tanto por exceso y déficit son caras de una misma moneda, en donde lo que era una forma de organización de los intercambios (el mercado) se transformó en el lineamiento mismo de organización de la sociedad, dando como resultado exclusión y marginalidad alimentaria. Según Aguirre (2005), los que sufren son los mismos, y lo que cambió fue el tipo de padecimiento. Hoy los pobres que ayer estaban desnutridos conviven con el sobrepeso que, además, oculta su malnutrición. No son obesos de abundancia son obesos de escasez que siguen teniendo carencias pero ocultas. Para esta autora desde que aparecieron las sociedades estatales con apropiación diferencial del excedente agrario se ha condicionado la aparición de cocinas diferenciadas (alta y baja cocina) y por lo tanto cuerpos de clase (ricos gordos, pobres flacos). Se podía conocer afirma la posición social por el tamaño de la cintura: donde había escasez había desnutrición y donde había abundancia había sobrepeso y obesidad. Hasta hace apenas medio siglo, afirma, esto era un saber socialmente aceptado, una ley natural en donde el hambre se debía a que no había suficientes alimentos sin siquiera investigarse cuales eran las condiciones de su distribución. Hoy la producción de alimentos es más que suficiente, pero al no ponerse en cuestión los valores que legitiman su distribución hay millones de desnutridos que conviven con un número mayor de obesos.

1.2. Alimentación y Nutrición en la Niñez

Se pueden considerar tres etapas en la alimentación de los niños, las cuales merecen una consideración especial. Existe un ideal de alimentación que consiste en un período inicial de lactancia materna exclusiva, seguido por un período de transición, donde comienzan a incorporarse alimentos distintos a la leche materna, llamado alimentación complementaria oportuna. Por último, para Kramer y Kakuma, (2002) existe un período de incorporación a las pautas familiares después del año de vida. Estas etapas según Gil, Uauy y Serra, (2006) están determinadas por las necesidades nutricionales del niño, su capacidad de ingestión, digestión y absorción, su metabolismo y su desarrollo psicomotor.

Lucas, Girona, Barreiro y Martínez (2008), establecen que la leche humana es el mejor alimento y la mejor fuente de nutrición para el lactante, en especial durante los primeros 6 meses de vida, por tanto se recomienda que la lactancia se extienda hasta los 2 años de vida, con la adecuada complementación de otros alimentos. La calidad nutricional según Hertampf (2009), y también inmunológica y funcional le confiere a la leche humana la condición de alimento específico para su especie, ideal para cubrir todas las necesidades en

los primeros meses de vida.

Entre los 6 a 12 meses de edad, período de transición, a medida que la maduración de órganos y sistemas, el niño adquiere en la capacidad de digerir y absorber otros alimentos diferentes a la leche humana según Taylor y Morrow, (2001). En términos generales, en este período se duplica el peso del nacimiento, se pierde el reflejo de protrusión, se desarrollan capacidades y movimientos de coordinación para reconocer utensilios. Esto permite que se puedan deglutir alimentos sólidos en forma gradual y que pueda comenzarse a diferenciar las variedades de sabores y texturas de los alimentos.

El término alimentación complementaria oportuna surge de la revalorización de la lactancia materna como alimento ideal hasta los seis meses, así como de la necesidad de no reemplazarla, aludiendo además al momento recomendable para la introducción de los alimentos (Ministerio de Salud de Chile, 2010). Prentice y Paul, (2000) comentan que la alimentación complementaria del niño debe estar orientada a brindar especialmente algunos nutrientes (proteínas, hierro, zinc) que por sí sola la leche humana no cubrirá, además de contribuir al desarrollo normal de la conducta alimentaria. En esta etapa es fundamental que, a través de los alimentos, se estimule el desarrollo psicosensorial del niño, se creen patrones de horarios y hábitos alimentarios, se desarrollen los procesos masticatorios, se promueva la conducta exploratoria del niño y se estimule el desarrollo psicoemocional del niño. Se deberá prestar atención para Dewey y Brown, (2002) al orden, la exposición, la frecuencia, la consistencia, la variedad, y los nutrientes. Habitualmente se detectan importantes errores en cuanto al tipo, textura y consistencia de los alimentos brindados, los que generalmente se traducen en una baja densidad calórica (Bove y Cerruti, 2009)

Además, es importante destacar que la gran mayoría de los alimentos que se consumen en la vida adulta se incorporan progresivamente en la niñez. Las preferencias por alimentos en la vida adulta quedan determinadas en esta etapa. Para Galiano y Moreno, (2011) si bien existen predisposiciones genéticas, como la preferencia por el sabor dulce, la disponibilidad de alimentos y las prácticas alimentarias durante la niñez condicionan las preferencias alimentarias, y la ocurrencia de reacciones neofóbicas a nuevos alimentos

Los alimentos complementarios definidos por la OMS (2002) desde el punto de vista nutricional tienen la finalidad de asegurar una ingesta de energía, proteínas y micronutrientes acorde con los requerimientos propios de la edad. Las características ideales de la alimentación son:

- Proveer una densidad energética mayor de 60 kcal/100 gr (Dewel y Brown, 2002).

Esto no es fácil de alcanzar en los primeros meses a través de las papillas tradicionales ofrecidas (puré de zapallo o zanahoria) u otros alimentos líquidos como sopas y caldos.

- Proporcionar una adecuada cantidad de proteínas de origen animal diariamente.
- No limitar la cantidad o el tipo de grasas de la alimentación durante los dos primeros años de vida. Los aceites y grasas, especialmente vegetales, deben añadirse en pequeña cantidad a la comida. Éstas aportan una buena cantidad de energía en poco volumen de alimento y, además, brindan sabor y palatabilidad a las comidas.
- Introducir carbohidratos complejos y no únicamente azúcares, ya que estos últimos se vinculan con la obesidad y otros problemas de salud.
- Una adecuada concentración y biodisponibilidad de hierro (Dewey, 2001). Este mineral es el micronutriente más deficitario, especialmente en niños menores de dos años. Por este motivo se recomienda estimular el consumo de alimentos fuente de hierro hemínico. El Ministerio de Salud Pública de Uruguay recomienda, a partir de los 6 meses, introducir pequeñas cantidades de carne todos los días, aumentar la ingesta de vitamina C y utilizar alimentos fortificados con hierro (MSP, 2014).
- Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente, adaptándose a las habilidades de los niños (Northstone , Emmett , Nethersole , y ALSPAC 2001). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (OMS, 2002).

El inicio adecuado de la alimentación complementaria resulta imprescindible para el desarrollo del niño. A partir de los seis meses de edad el niño necesita gradualmente mayor cantidad de nutrientes que los que obtendrá por la leche humana. Retrasar la alimentación complementaria por mucho tiempo ocasiona deficiencias nutricionales importantes (MSP, 2008) Por el contrario, Domellof C, et al (2001) afirman que la introducción de alimentos diferentes a la leche materna antes de tiempo disminuye la frecuencia de la succión y en consecuencia la producción láctea materna, lo que conlleva entre otros a un abandono de la lactancia,

La decisión acerca de cuándo iniciar la alimentación complementaria depende tanto de la edad cronológica del niño, como de los signos que demuestren un desarrollo adecuado (OMS, 2001) Por lo general, los primeros alimentos que reciben los niños están determinados por pautas culturales, mitos y creencias arraigados en la población, así como por cuestiones de accesibilidad alimentaria.

En familias que viven en condiciones de pobreza el inicio de la alimentación complementaria

condiciona fuertemente el desarrollo de los niños. En estos hogares un obstáculo importante para la buena nutrición de los niños es la creencia general de que la principal causa de la desnutrición es la falta de alimentos, sin prestar atención en las otras prácticas de atención que rodean el proceso alimentario (Peltó, Levitt, Thairu, 2002)

En hogares de bajos ingresos coexisten prácticas contrapuestas: la lactancia materna es raramente exclusiva hasta los seis meses de vida, la alimentación complementaria a comienza tardíamente, y las cantidades ofrecidas de alimentos no son las adecuadas (Bove, Cerruti, 2011) En el pasado, los programas de gobierno se han centrado en el suministro de alimentos, sin incluir las prácticas de cuidado. Sin embargo, cada vez más en las agendas de investigación comienzan a incluirse, al igual que en los programas de intervención, las prácticas de cuidado, en particular las relacionadas con la alimentación de los niños.

Además, las prácticas alimentarias tienen consecuencias no sólo en el crecimiento de los niños, sino también en su desarrollo cognitivo, en especial si las mismas conducen a la desnutrición (Odonnell y Grippo, 2004). En la vida de un niño con malnutrición por déficit se conjugan múltiples eventos adversos para su desarrollo físico e intelectual, que muchas veces es casi imposible separar aquellos provenientes de los efectos de una mala nutrición de los originarios de un medio ambiente desfavorable (Levitsky y Strupp, 1995)

Los contactos diversificados de los niños con los alimentos configuran registros que permanecen a lo largo de la vida como un recuerdo acumulado. Las comidas brindadas aportan a la vida familiar momentos en los que el niño y sus cuidadores pueden establecer, otros espacios de interacción en donde construir subjetividad (López, Yepes, Beltrán y Cardona, Lancheros, 2006).

Cómo se brinda la alimentación de niños es una de las prácticas de atención menos estudiadas, aunque quizás sea una de las de mayor importancia. Las prácticas en el período de alimentación complementaria deben considerar tres componentes: a) la adaptación del método de alimentación a las habilidades psicomotoras del niño (por ejemplo, el manejo de la cuchara), b) la respuesta brindada cuando el niño tiene hambre, el animar a un niño a comer reconociendo los signos de hambre y apetito, y los diferentes estilos del cuidador que da de comer durante la alimentación; y c) la creación de un espacio especial cuando se da el alimento mediante la reducción de las distracciones y la supervisión y protección de los niños durante la comida (Dewey, 2002). Estos aspectos tienen relevancia no sólo en la desnutrición, sino también en la obesidad.

La OMS a través de su último reporte en relación a la alimentación pone énfasis en la alimentación perceptiva, la cual está relacionada con ofrecer alimentos aplicando los

principios de cuidado psico-social (Engle, Bentley, Pelto, 2000). Este documento pone énfasis además en la necesidad de prestar atención a las texturas, los olores y sabores, animándolos a comer y minimizando las distracciones durante el acto de comer. Por último, Pelto, Levitt y Thairu 2002) recomiendan recordar que los momentos en los que se comparte el alimento son momentos de aprendizaje y amor en donde se debe compartir, mantener el contacto visual y mantener comunicación oral fluida.

Un problema que aún está presente en el país es lo poco trabajado de estos aspectos y el desafío, entonces, es tener en cuenta que, a pesar de los esfuerzos por mejorar la accesibilidad alimentaria, los avances se perderán si no se mejora, entre otros, las prácticas de alimentación en la niñez. Aunque el papel de los responsables de la alimentación es bien conocido, muchas de las intervenciones nutricionales se centran casi exclusivamente en la dieta, con escasa atención a los comportamientos de interacción entre quienes dan de comer y los niños, actividades que caracterizan a las primeras experiencias de alimentación. Los hábitos establecidos tempranamente en la vida suelen persistir con el paso del tiempo. Esto hace a los primeros años de vida un tiempo ideal para ayudar a las familias a establecer hábitos saludables de alimentación y evitar tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad. La introducción de alimentos sólidos es un paso importante en el establecimiento de la conducta alimentaria, sin embargo, es poco conocido cómo se produce la aceptación de nuevos alimentos, en particular en los meses de la alimentación complementaria (Schwartz, Scholtens, Lalanne, Weenen y Nicklaus, 2011).

Los modos de aprendizaje a través de los cuales se establecen las preferencias o rechazos alimentarios en los niños, están asociados a procesos asociativos y no asociativos. Entre los procesos asociativos, debe tenerse en cuenta el comer se da en un contexto social (Pelto, Levitt y Thairu, 2003). De hecho, desde los primeros años de vida, muchos de los encuentros entre progenitores y niños se dan en el espacio alimentario. Los niños aprenden de esta forma a asociar comidas con contextos y formas de alimentar. Entre los procesos no asociativos está la exposición repetida a un alimento, forma efectiva para incentivar la aceptación de nuevos sabores y texturas.

Cómo y con quién comen los niños, aspectos vinculados a la alimentación perceptiva, son en gran medida establecido por un amplio rango de determinantes y procesos familiares que se extienden desde las creencias y patrones culturales sobre la comida para los niños. Está vinculado a la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos, al tiempo necesario para preparar y servir la comida, a las preferencias del gusto y contexto de los cuidadores y, finalmente, a las percepciones y preocupaciones con respecto al crecimiento de los niños, su salud, preferencias, y destrezas de alimentación.

Actualmente los investigadores y los profesionales de la nutrición apoyan el uso de prácticas de alimentación que promuevan minimizar la probabilidad del desarrollo de la obesidad infantil. Mediante la alimentación perceptiva durante la etapa preescolar se orienta al responsable de la alimentación al reconocimiento de las señales de hambre y saciedad del niño. La alimentación que no responde a esta orientación se caracteriza por la falta de reciprocidad entre padres e hijos, con un cuidador que tiene un control excesivo de la situación alimentaria (forzar, presionar, o restringir la ingesta de alimentos), y un niño que controla la situación de alimentación (alimentación indulgente). En el otro extremo, según Satter (1996), se encuentran bajos niveles de participación del cuidador (alimentación no afectiva). Otras prácticas de alimentación que los investigadores y profesionales animan es la de aumentar el consumo infantil de frutas y verduras, ofrecer nuevas formas de presentación de alimentos para estimular el gusto (Birch y Marlin, 1982), así como fomentar el interés en nuevos alimentos a través del diálogo y la posibilidad de dejar que los niños exploren los alimentos por sí solos (Johnson, Bellows, Beckstrom y Anderson, 2007). Estimular con entusiasmo el consumo de alimentos sanos y facilitar el desarrollo de habilidades para comer por sí solos, Sigman-Grant, Christiansen , Branen , Fletcher , Johnson, (2008) son otras de las estrategias fomentadas . Sobre la base de estos estudios Kleinman (2004) recomienda que los padres proporcionen una variedad de alimentos saludables en el tamaño de la porción correcta y permitan que los niños decidan qué y cuánto comer de lo que se les ofrece.

Aprender a comer requiere una compleja integración de habilidades, siendo un proceso en el cual los niños aprenden a autorregular sus estados de hambre y saciedad. Estos últimos, afirman Pelto, Levitt y Thairu (2003), son guiados por procesos internos de regulación e influenciados por los cuidadores y el contexto en donde se brinda la alimentación. Durante el primer año, los niños y quienes dan de comer establecen una relación en la que ambos reconocen e interpretan las señales de comunicación tanto verbal como no verbal. Este proceso recíproco constituye una base para la vinculación emocional o de apego entre niños y sus cuidadores el cual es esencial para el funcionamiento social saludable.

En cuanto a los estilos de alimentación se afirma que la ingesta dietética de los niños está influenciada tanto por el clima emocional durante la alimentación (estilos de alimentación) como por las prácticas de alimentación. Black, Creed-Kanashiro y Hilary, (2012) establecen estilos de alimentación sostenidos en que la misma tiene sus raíces conceptuales en los estilos de crianza de los hijos. Este paradigma se basa en el afecto y las exigencias de la interacción surgidas entre el adulto y el niño. Las principales características de los estilos de

alimentación se presentan en la Tabla 1.

Las relaciones entre los estilos de alimentación y los hábitos alimentarios y el crecimiento han sido discrepantes. Sin embargo, hay evidencia que las relaciones más consistentes se dan para los estilos de alimentación no responsivos (Hurley, Cross y Hughes, 2001). El estilo en el que sobresale el control, la presión y la alimentación forzada se ha relacionado con bajas ingestas. La alimentación restrictiva relacionada con una ingesta excesiva y la alimentación indulgente se la relaciona con un aumento en la ingesta y ganancia de peso.

Tabla 1. Características de los principales estilos de alimentación.

CALIDEZ/APOYO/AFECTO			
		ALTO	BAJO
EXIGENCIA	ALTO	ESTILO RESPONSIVO	ESTILO CONTROLADOR
		Responde a señales Nutre/Enseña Estructura Definida	Controla/presiona Rígido Restrictivo
	BAJO	ESTILO INDULGENTE	ESTILO NO INVOLUCRADO
		Acepta Nutre/Educa No estructurado	No involucrado Insensible No estructurado

Varios estudios realizados en América Latina tienen identificados un estilo “no involucrado” durante la alimentación y solo se observa una alimentación más sensible cuando la ingesta del niño cae debido a una enfermedad. Engle y Zeitlin, (1996) estudiaron 80 niños de edades entre 12 a 18 meses en áreas de bajos ingresos de Nicaragua urbana. Encontraron que el número de eventos relacionados con la alimentación en los que se utilizaron estrategias particulares fueron muy pocos. Sólo el 10% de las madres demostraron ofrecer una alimentación más interactiva, dando más comida, o dando al niño una comida adicional. Raramente se observa que el niño sea estimulado a comer. Los estímulos más comunes emprendidos por los cuidadores fueron expresados como "comé tú comida". Por otra parte, dos estudios en Guatemala y Perú, dirigidos por Bentley, Caulfield, Torun, Schroeder y Hurtado, (1992) también encontraron este estilo de alimentación como forma predominante. Es interesante destacar que los cuidadores mostraron patrones más responsables de alimentación cuando los niños estaban enfermos. Este estilo de alimentación se asoció con un alto porcentaje de retraso en el crecimiento. Aún falta información provenientes de

estudios controlados para determinar con mayor precisión los tipos de comportamientos alimenticios que se relacionan con la salud y el desarrollo de niños (Creed de Kanashiro , Penny , Robert , Narro , Caulfield y Black, 2001).

Las madres son un factor básico de la alimentación y la salud de sus hijos. Varios estudios muestran cómo madres con mayor conocimiento alimentario tienen niños con una menor ingesta de grasas, grasas saturadas, colesterol, y sodio (Variyam, Blaylock, Lin, Ralston, y Smallwood, 1999). Las madres según Ziegler M, et al. (2002) pueden influir fuertemente en la dieta de los niños ya que son las que habitualmente les proporcionan los alimentos en el hogar, conformando así las denominadas prácticas de alimentación materno infantil

1.3 Determinantes de la Alimentación

Comer es una necesidad primaria y por tanto para sobrevivir el ser humano tiene que nutrirse a través del consumo de alimentos. Sin embargo, alimentarse no sólo es obtener nutrientes. Esta actividad está relacionada con diversos significados atribuidos. La alimentación es un fenómeno complejo y multidimensional. Por esta razón, también son varios los factores que influyen en las elecciones. Las prácticas alimentarias que se establecen tienen consecuencias no sólo en el crecimiento de los niños, sino también en su desarrollo cognitivo, en especial si las mismas conducen a la desnutrición (O'Donnell y Grippo, 2004). En la vida de un niño con malnutrición por déficit se conjugan múltiples eventos adversos para su desarrollo físico e intelectual que muchas veces es casi imposible separar los efectos de una mala nutrición de aquellos provenientes de un medio ambiente desfavorable (Levitsky y Strupp, 1995).

Los factores determinantes de la alimentación pueden agruparse según la European Food Information Council (Eufic, 2005) en biológicos tales como el hambre, saciedad y el gusto; en económicos tales como el costo, los ingresos y la accesibilidad a los diferentes tipos de alimentos; los sociales, los culturales como la cultura, la religión, la familia, los estilos de vida que determinan entre otros patrones de comida diferente; los que se derivan del tipo y grado de conocimientos y/o habilidades relativas a los alimentos en general y a la cocina en particular; los psicológicos; y las actitudes, creencias, valores y conocimientos atribuidos relativos a la alimentación en particular (valor de la comensalidad, conocimientos nutricionales o dietéticos, etc.).

1.3.1. Factores Biológicos

Los aspectos biológicos en los seres humanos les han permitido comer una gran variedad de alimentos donde un complejo sistema metabólico le permite asimilar diferentes nutrientes. Las necesidades fisiológicas constituyen determinantes básicos en cuanto a la elección que se realiza de los alimentos (Rozin, 1995).

Para sobrevivir, el ser humano necesita energía y nutrientes y, por lo tanto, responde ante las sensaciones de hambre y saciedad. Estas sensaciones son el resultado de procesos fisiológicos complejos. Como respuesta a señales específicas aparece la sensación de hambre y surge la necesidad de comer. A medida que se ingieren alimentos, se experimenta una sensación de plenitud, que hace que cese la ingesta de alimentos, ocasionando un estado de ausencia de hambre, denominado saciedad. Los nutrientes producen señales de saciedad de intensidad variable. (Aranceta, Artrina, Pérez, Serra Majem, y Delgado (2004). Los estudios realizados indican que las grasas son las que presentan una menor capacidad para saciar, los carbohidratos tienen un efecto intermedio, y son las proteínas las que producen mayor saciedad (Stubbs, Wyk, Johnstone y Harbron, 1996). Independientemente del contenido de grasas, las dietas de baja densidad energética producen una mayor saciedad que las dietas de alta densidad, lo cual hace suponer que el peso o el volumen de los alimentos consumidos constituyen una señal reguladora importante.

El equilibrio entre el hambre, que estimula el apetito, y el consumo de alimentos, que satisface el apetito y produce la saciedad, está controlado por el sistema nervioso central. Las señales de saciedad influyen en la hora de la próxima comida, así como en cantidad de alimentos que se consumirá. Sin embargo estos juegan un rol pequeño en la ingesta habitual (Katz, 2013). La saciación puede ser alterada por varios factores como el efecto de la variedad de la oferta alimentaria, el contexto social y la competencia de conductas o fenómenos de la distracción (Hetherington, 2007). Por otro lado, Reed, (1992) mostró en un estudio realizado con estudiantes universitarios que la presencia de otras personas al momento de comer aumentaba la ingesta en un 60%. De esta manera, quedó demostrado que el comer mientras se realiza otra tarea o no se está en soledad aumenta la ingesta, siempre que las tareas que se realicen impliquen una demanda cognitiva para la persona.

Los humanos nacen con ciertas preferencias alimentarias innatas. Las percepciones sensoriales son determinadas en gran parte por el genotipo y modeladas luego por las experiencias repetidas durante la vida (Katz, 2011). La palatabilidad es proporcional al placer que se experimenta al comer un alimento determinado. Esta cualidad depende de las propiedades sensoriales del alimento como, por ejemplo, su sabor. Los alimentos dulces y ricos en grasas tienen un mayor atractivo y tras su consumo, producen sensaciones agradables conocidas como “respuesta hedónica”. Así los alimentos se convierten en

proveedores de placer. El poder de brindar placer de un alimentos conlleva a un incremento en el consumo de alimentos; sin embargo, el efecto de la palatabilidad en el apetito tras el consumo no se conoce con exactitud (Katz, 2013)

Sorensen, Stoddard y Macario, (1998) comentan que la diversificación de la alimentación puede aumentar la ingesta de alimentos y energía y alterar a corto plazo el equilibrio energético. El gusto por lo dulce y el rechazo por lo amargo se consideran según Drewnowski, Henderson y Barratt-Fornell, (2001) rasgos humanos innatos, presentes desde el nacimiento. No obstante, estos se ven rápidamente modificados por la experiencia. Las preferencias por ciertos alimentos generalmente se desarrollan mediante asociaciones de los atributos de un alimento con las circunstancias y la frecuencia con que se consume, así como con las sensaciones experimentadas tras su ingestión, y están fuertemente influenciadas por la experiencia y el entorno.

A nivel biológico la elección de alimentos aparece determinada también por las características sensoriales como el gusto, olor, textura y color de los alimentos. Estos atributos dan lugar a selección o rechazo, jerarquías de preferencia y combinaciones entre diferentes productos. Las propiedades visuales y de textura son características sensoriales que hacen que los alimentos sean considerados comestibles y preferibles para un estilo de vida particular (Glauder, 1992). Las características de forma y apariencia de las comidas también afectan la aceptación y las preferencias alimentarias. El color codifica según Contreras, (1995) alimentos seguros y también alimentos apropiados. Wansink, (2007) demostró que las etiquetas de los productos, el diseño de los envases y las formas de presentación de los alimentos son también características que dirigen las formas de alimentarse mucho más influyentes que el propio registro de hambre o sed que tiene las personas. El medio determina pues el comportamiento alimentario.

La percepción del efecto fisiológico proporciona una categoría de atributos sensoriales e incluye la sensación relativa de antojos y las clasificaciones de alimentos seguros y peligrosos (Contreras, 1995). Existen otros alimentos que debido a las propiedades sensoriales u otras propiedades atribuidas son considerados peligrosos, dañinos y por tanto son rechazados. A pesar de la vasta investigación existente queda mucho por conocer en relación a la elección de diferentes alimentos y por qué las personas aceptan o rechazan los mismos.

1.3.2. Factores culturales; hábitos alimentarios

Más allá del código biológico las personas aprenden a aceptar o rechazar, gustar o no gustar, de acuerdo con gustos que son transmitidos como parte de una cocina cultural que por medio de la combinación nutritiva. El hecho de que un alimento caiga o no dentro de la categoría de aquellos que la sociedad considera como consumible para Gracia, (1996) está condicionado entre otros y no únicamente, por lo que provoca: que incita su aspecto, su olor, su gusto y su textura.

Cuando se elige algo preferido se dice que sabe rico asociado a buen sabor. La degustación incluye una percepción holística que es combinación de gusto, olfato y textura. Todo comienza cuando moléculas liberadas provenientes de los alimentos, toman contacto con los receptores sensoriales en nariz, boca y faringe. La información emitida por nariz y boca nos avisan del placer y la comida que está cercana. A través de miles de terminaciones nerviosas, el organismo identifica sensaciones. Mediante un proceso de en donde la información llegara al cerebro, la percepción será decodificada e identificada y luego almacenada como memoria sensorial y hedónica que luego nos recordara a personas, lugares y emociones que asociamos con gustos y aromas (Katz, 2011)

No obstante que la comida estimula todos los sentidos, los olores llegan directamente y más pronto que los sabores. También el oído y la vista tienen que ver con el gusto. Unas culturas más que otras, le han dado importancia a la presentación de los platillos, lo cual relaciona a la comida con la estética. En cuanto al oído, la textura, escuchar que están partiendo las manzanas para hacer una tarta o que se pica la cebolla en la tabla para preparar una salsa, despierta igualmente el apetito. La consistencia o textura de un alimento también tiene que ver con el modo como éste se desea y se saborea.

Los factores culturales elaborados a partir de datos sensoriales y otras informaciones determinan diferentes categorías como pesado/liviano, caliente/frío, etc., clasificando así los alimentos en forma diferente en el mundo. Un ejemplo de cómo influye la cultura en la elección se ve a través del estudio desarrollado por Rayment, (2015) quien examinó los principales factores culturales que influyen en las mujeres de Bangladesh que viven en Londres, sobre las decisiones de amamantar a sus hijos, incluyendo la influencia de las mujeres mayores en la comunidad. Las influencias sobre las opciones de alimentación infantil que optan las mujeres pueden ser entendidas a través de un "modelo socio-ecológico", el cual incluye la política de salud pública y las diversas influencias culturales provenientes de la comunidad de pertenencia. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas (Contreras ,2005).

Los hábitos alimentarios surgen, Lowenberg, (1985) cuando los alimentos son suficientes para poder elegir. El alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. La alimentación es un aspecto de la vida que sirve, a nivel social, para crear relaciones del hombre con el hombre, con sus divinidades y con el entorno natural. Cada cultura va a definir lo que es o no válido como alimento, condicionando así su utilización más allá de su disponibilidad. Debido al papel central del alimento en el día a día, y más en concreto en las relaciones sociales, las creencias y las prácticas alimentarias son difíciles de cambiar, aun cuando interfieren con una correcta nutrición. Dentro de los factores culturales que afectan a la elección de los alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional son, entre otros, las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, la disponibilidad económica, etc. Todos estos factores son importantes a la hora de decidir lo que se come, y cómo se hace generando modelos de consumo alimentario diferentes según países o grandes regiones mundiales (Hercberg y Galán, 1988).

Existe una fuerte relación entre las preferencias, la alimentación de los niños y el estado nutricional. Pocas comidas son preferidas de forma innata y es a través de los otros, la experiencia repetida con alimentos nuevos y el modelado que un niño aceptara un nuevo alimento. Las señales alimentarias del medio en los niños crecen, el contexto afectivo y social, y las consecuencias fisiológicas del comer, forjan el patrón alimentario. Los hábitos alimentarios se forjan en un inicio en el hogar, desde que estos dependen de los adultos para su alimentación. Los padres ofrecen alimentos, primeras experiencias, recompensas, estímulos además de hábitos saludables o no. Los encargados de la alimentación intervienen también en la capacidad de autoregular la ingesta del niño (Katz, 2011).

Antes de los doce meses de vida, además de la leche materna se aprende a comer determinados alimentos y comidas y dejar de lado otros (Katz, 2013). Las elecciones que harán los niños no necesariamente son preferencias innatas, sino que otras se han aprendido a fuerza de repetirlas, de obtener placer y recompensa. Entonces, los seres humanos nacen con determinadas preferencias alimentarias innatas, a las que luego se agregan las aprendidas. Sólo se ha podido comprobar preferencia gustativa innata al gusto dulce y aversión o rechazo innatos al gusto amargo. Inmediatamente después de satisfacer aspectos biológicos, se busca el placer en un menú que sensorialmente apetece. Por último se aprende a buscar aquello que se asocia, sistemáticamente, a lo largo de los primeros años de vida, con cualidades o emociones positivas múltiples: compañía, relajación,

plenitud, amor, festejo, alegría, afecto, amigos, logros. Es así, según esta autora, que se come aquello que brinda sensaciones placenteras, no nutrientes. Se busca a través de la comida placer, recompensa emocional, y esta es fácilmente hallable en los alimentos.

Ross y Ray, (2011) estudiaron el consumo de alimentos de los niños y las motivaciones que llevan a los encargados de la alimentación a seleccionar determinados alimentos. Encontraron que los adultos basan su decisión en aspectos relacionados a la salud y el contenido natural de los alimentos junto con el atractivo sensorial. El rol activo de quienes alimentan son centrales en la vida de los niños, ya que estos afectaran las preferencias alimentarias y la capacidad de autorregulación.

En cuanto a las actitudes, creencias, el gusto y valores atribuidos a la alimentación si bien todas las condicionantes enumeradas anteriormente influyen en el tipo de alimentación, uno de los más fuertes elementos a que está sujeto el comportamiento alimentario son el conjunto de creencias y valores asentados y que determinan aquellos alimentos que son objeto de prohibición o no. Según Contreras, (1993) en todos los pueblos o culturas lo que se elige para consumir está condicionado muy a menudo por creencias y prohibiciones de diversos tipo y alcance como pueden ser las religiones o las concepciones sobre la comida. En general, a partir de los valores otorgados. es que se considera lo bueno o lo malo para el cuerpo o para el alma.

Comenta Aguirre, (2004) que el plato de comida, en cualquier sociedad y en cualquier tiempo, es producto de las relaciones sociales que hacen que eso que es designado como comida llegue al plato en forma de “productos cocinados” de acuerdo a ciertas reglas que marcan recetas y cuyo consumo ha sido legitimado por su sociedad de acuerdo a criterios de edad, género, ocupación, religión, etc. Y tal evento a su vez produce relaciones sociales que marcan la pertenencia del comensal a un estrato social diferente. Comer es un evento social que tiene usos sociales diferentes, no sólo contribuye a la reproducción física sino que, legitima el consumo de unos alimentos sobre otros. La forma de comer y dar de comer muestra el tiempo cotidiano o festivo y se utiliza como elemento central en actividades familiares y comunitarias. Se utiliza como agasajo, premio o castigo, también para demostrar la naturaleza y profundidad de los sentimientos, para hacer frente al stress, como manejo político o económico. Al comer se demuestra la pertenencia a un grupo y también se marca lo que nos distingue como individuos, como familia y como sociedad mostrando pertenencia y también particularidad. Aunque este hecho diario y cotidiano esta modelado por la construcción social del gusto que canaliza su expresión- el comer tiene un componente

subjetivo, único, hedónico que depende de las características del sujeto, de su historia personal y los avatares de su deseo (Aguirre, 2007).

Para Fischer, (1995) la selección y consumo de un alimento no puede ser entendida por el simple uso de los parámetros de la ciencia nutricional tales, como las necesidades fisiológicas, los factores perceptivos y cognitivos (vistos como independientes a la práctica social y a los significados sociales), los valores nutricionales y las cualidades sensoriales del alimento. Por el contrario, se deben observar las preferencias alimenticias culturalmente especificadas, así como las clases sociales, el género y las edades implicadas. Para él, la distinción entre factores biológicos y culturales es más teórica que real, en cuanto que las reglas sociales y significados relacionados al alimento son internalizados e inscritos en nuestras preferencias de gustos y en el proceso metabólico que ocurre en nuestro organismo, así como en la regulación de nuestro apetito.

Aguilar, (2002) determina que hay características generales en los grupos sociales comunes en torno a la alimentación y que están relacionados con las creencias y valores adjudicado. Entre ellos las personas preparan sus alimentos y ninguna otra especie existente en el mundo invierte tanto tiempo en este proceso modificando de su estado natural a un estado de “cocinado”, alterando su sabor original. Las personas crean complejas redes de producción, distribución e intercambio de alimentos, que surgen de ideologías particulares y por ultimo crean listas de los alimentos comestibles y no comestibles, sus preferencias y prohibiciones alimentarias; emplean sistemas simbólicos, que convierte a los alimentos en elementos ideológicos del grupo.

Existen en toda sociedad restricciones y tabúes alimentarios, los cuales se clasifican en permanentes y temporarios. Un ejemplo de alimentos cuya restricción es permanente pueden ser las restricciones concernientes al consumo de cerdo y alcohol en el Medio Oriente. En cuanto a las restricciones temporarias están las relacionadas a las mujeres embarazadas y la madre en lactancia o las restricciones y creencias dietéticas que se llevan a cabo en el tratamiento de los niños enfermos (De Garine, 1995). Este autor afirma, que en relación a la alimentación de la niñez, se encuentra el conjunto de alimentos que se consideran inadecuados, “fuertes” o alimentos solo para niños, o reservados exclusivamente para los adultos. Aparte de las prescripciones relacionadas con las diferentes edades, la distribución de las tareas entre los miembros de las familias influye en el tipo de régimen alimentario. Así en determinadas sociedades los niños hacen uso de una variedad de productos alimentarios más amplio que los adultos o se presentan diferencias entre quienes se quedan en el hogar y quienes van en busca de los alimentos. De Garine, (1983) comenta

que en las sociedades urbanas el trabajo asalariado y su manejo del tiempo tienen influencia en lo que se come. Este autor marca que hay diferencias entre los asalariados que tienen que consumir habitualmente comidas fuera de la casa y los no asalariados mantienen pautas establecidas en el hogar.

La idea de considerar dicotomías alimentarias como frío-caliente, pesado-livianas son categorizaciones humanas universales. Los investigadores que han trabajado sobre esta cuestión aconsejan cautela y marcan enfáticamente la complejidad de estas clasificaciones. Cada una de estas expresiones guarda relación con los significados atribuidos y la cultura existente de esta manera la pesado y liviana para algunos guardara relación con el poder de saciedad de los alimentos y en otros con el poder “light” que poseen.

El pensamiento mágico atribuido a la búsqueda de una causalidad no racional para las relaciones simbólicas de causa-efecto también está presente a la hora de la elección alimentaria. Los alimentos y la nutrición han constituido un área especial para el pensamiento mágico (Contreras, 1999). Cada sociedad tiene rituales con los que aumentar sus recursos alimentarios, su fuerza, su longevidad o fertilidad y otros pueden generar enfermedad y muerte. La comida está cargada de poder.

Como lo destaca Montoya, Torres y Torija, (2002), la alimentación es un aspecto de la vida que sirve a nivel social, para crear relaciones de poder del hombre con el hombre, con sus divinidades y con el entorno natural. Agrega que cada cultura va a definir lo que es o no válido como alimento condicionando así su utilización más allá de su disponibilidad.

De esta manera se afirma que se come lo que se puede o lo que gusta pero esta afirmación posee una falsa claridad y simplicidad. Lo primero guarda relación con que está disponible como suministro, a lo accesible determinado por el precio, a lo nutritivo, a lo autorizado por la cultura o a lo que valora la organización social.

Aguirre, (2004) comenta acerca de los efectos de este actor que todo alimento que ingresa al cuerpo tiene un efecto sobre él, concepto ligado fuertemente a la medicina; todo alimento es buena o mala medicina, en sí mismo o en momento de comerlo, en función de los estados internos, y de los otros alimentos que se mezclan. El alimento es el primero y principal medio de intervención sobre el cuerpo, antes que la medicamento, como la traduce la formula hipocrática “De tus alimentos harás una medicina”.

Por otra parte. que un alimento guste es un hecho complejo, ligado al juego múltiple de los atractivos y de los rechazos, constituido en las costumbres de la infancia, admiradas por el recuerdo o tomadas de revés por la voluntad adulta de perder el apego. De Certeau, (1996)

afirma que se come lo que la madre enseñó a comer, y lo que la madre de esta le enseñó a comer. Gusta lo que le gustaba, lo dulce, lo salado, etc., de modo que lo más indicado es creer que uno come recuerdos, los más seguros, los más sazonados de ternura y ritos que marcaron la primera infancia.

En relación al gusto Aguirre, (2007) afirma que en nuestra sociedad, muchas personas estarían dispuestas a defender con vehemencia la idea que él, refiriéndose al gusto, es el baluarte último de la individualidad y que éstos desecharían rápidamente la idea que se aprende a gustar como se aprende a hablar y que es justamente a través de este encubrimiento individual que el gusto puede operar como uno de los elementos claves para la reproducción de las desigualdades. Reducido a una inocente elección individual se olvida la fuerza organizadora y el cuidado que todas las sociedades y dentro de estas las clases, y grupos ponen en educar el gusto de los propios y establecer las barreras que los distinguen de los ajenos. Aquellos que no piensan, no actúan, no les gusta lo mismo que a "nosotros" y por lo tanto son "otros" distintos que no saben, no quieren, no pueden, juntarse y trabajar con nosotros. La gente se junta y se asocia más fácilmente con los iguales, con los que les gusta lo mismo.

El gusto termina siendo el medio para que las cosas permanezcan y la sociedad reproduzca sus diferencias. Los niños aprenden a gustar ya desde la vida intrauterina cuando diferentes sustancias atraviesan la barrera de la placenta, es decir sin haber nacido ya existe una exposición a los gustos de clase. La madre consume determinados alimentos que son accesibles para ella y que están en relación con su posición social. Termina de consolidarse una vez que el niño o niña toman contacto con los primeros sabores de la cocina hogareña. Luego la escuela, el barrio, y los alimentos que circulan harán de la comida conocida una distinción entre "ellos" y "nosotros" cristalizando en una identidad culinaria que, en las sociedades e mercado, responde y sostiene el acceso diferencial a los alimentos que tienen los distintos estratos de ingreso (Aguirre, 2007)

Bourdieu, (1998) afirma que en las prácticas cotidianas, la búsqueda de la distinción y clase construyen "gustos de necesidad" en los sectores populares opuestos a los "gustos de libertad" de la burguesía siendo los primeros "necesidad hecha virtud" porque es lo que hace que se tenga lo que se quiere.

Si, como dice Fischler, (1995) la familiaridad de los alimentos incide directamente en la aceptabilidad, la sobredosis de comidas de olla, asegura que se exalte el gusto de los más pobres. Este gusto es el que hace que se acepte como comida cotidiana lo que de todas

maneras estarían obligados a comer porque es lo que se puede (no lo que se quiere) acceder. Se aprende a gustar lo que permite la supervivencia. Aguirre, (2007) expone que los padres comunican a sus hijos, por acción y omisión, un mapa de las posibilidades del gusto como las opciones posibles a partir de las cuales los niños se moverán (con variaciones individuales y sociales), incorporando y variando productos en respuesta a los cambios del acceso. Afirma que las familias ejercen sobre los niños una presión indirecta que tiene efectos sobre lo que aprenden a gustar. Esta presión se ejerce principalmente a través de un sistema de reglas y representaciones que no sólo restringen de hecho el abanico de los alimentos que puede probar el niño sino que aprenden a nominar los fundamentos que hacen de esta comida parte de la identidad, la construcción del "nosotros" de pertenencia donde esas reglas y representaciones tienen valor. Pero además es doblemente beneficioso los pobres no reclaman lo que no conocen y otros sectores los estigmatizan "los pobres no saben comer, no les gusta cocinar y comen guiso todos los días, porque no tienen paladar". Habitualmente comenta esta autora que se afirma que los niños rechazan "las verduras, las frutas y el pescado". Una posición ingenua dice que las mujeres pobre no saben utilizarlas y hay que enseñarles a cocinar verduras o darle a los niños frutas o enseñarles a preparar pescado en forma atractiva. ¿Es esto posible? O es que estos alimentos tienen poca participación en la cocina de la pobreza como resultado de una estrategia de maximización económica. Aguirre, (2007) maneja la hipótesis de que los niños que no han estado expuestos a la construcción del gusto de determinados alimentos lo desconocen y que no se ha construido sobre ellas más que un sentido negativo justificatorio de su escaso consumo, no pueden asociarlos a su patrimonio gastronómico, ni a valores, ni a situaciones familiares. Es cierto también que el que mejore su accesibilidad no quiere decir que mejore instantáneamente su aceptación. Si bien el acceso es prioritario, además hace falta darle sentido y calor a ese consumo caído por algunas generaciones.

Es interesante volver a marcar que si bien el gusto es una construcción social, sus resultados son individuales y difícilmente el sentido común admita que el gusto es otra cosa que una manifestación de los deseos del sujeto. Esto es justamente el triunfo de lo social, la reducción de la problemática del acceso, es decir de la equidad y de los mecanismos de la distribución social de la riqueza, del lugar del estado y del mercado como redistribuidores y todas las operaciones ideológicas asociadas a esta dinámica, a un fenómeno individual de elección de alimentos: el máximo encubrimiento, la máxima opacidad de la bio política (Focault, 1999).

Según Bourdieu, (1998) el gusto en materia alimenticia no puede ser completamente apartado con respecto a las otras dimensiones de la relación con el mundo, con los otros,

con el propio cuerpo, en las que se realiza la filosofía práctica característica de cada clase. Lo bueno y lo rico son criterios de valor y los valores acerca de que está “bien” y que está “mal” son situados (histórica y geográficamente). Estos dependerán de la relación con el grupo de comensales, con su ambiente, de la organización social de la distribución y de los valores que legitiman que algunos coman más y otros menos. La “comida de pobres”, los “platos femeninos” o la “alimentación infantil”, son categorías naturalizadas (por la posición social, por el género o la edad, que esconden estos fenómenos de estructura que legitiman el reparto diferente según la situación del comensal). No hay pueblo donde coincidan “comida” y “comestible”. Siempre el abanico de lo “comestible” (en sentido de aprovechable por el organismo) es más amplio que lo que ese mismo grupo llama “comida”, es decir aquello socialmente aceptado para la alimentación por un grupo determinado. Lo rico no tiene por qué ser sano, ni barato. O lo sano no siempre es barato, ni rico, ni rápido ni tradicional. Hoy lo que es “rico” ha pasado de ser una construcción del saber de miles de mujeres durante miles de años a un atributo de marketing (Aguirre, 2004). Esta expone que la oferta de alimentos con mucha sal, grasa y azúcar, inunda los sectores más pobres que, justamente por su relación costo-beneficio, hacen de ellas la base de su alimentación. La obesidad del pobre, la más extendida, está basada en el consumo de pan, papas, grasa y azúcar mientras que en sectores más acomodados la alimentación es más variada incluyendo frutas y verduras, lácteos y carnes magras. En los primeros la calidad se tapa con cantidad, no porque quieran, sino porque no pueden acceder a otros.

Aguirre, (2005) comenta que los significados en torno al alimento se fundan en las condiciones objetivas en que desarrolla la vida los diferentes sectores de ingreso, son construcciones históricas que, una vez establecidas, tienden a reproducir las condiciones en las que se han desarrollado. Cuando más pobre es el hogar, más predominan los platos colectivos, las sopas y los guisos. Estos platos son funcionales a la comensalidad, al tiempo de la cocinera, a la tecnología de la cocción y a la percepción que los más pobres se hacen del cuerpo y su lugar en el mundo. La autora afirma que en los hogares bajo la línea de pobreza, la cocina forma parte de un espacio reducido, donde ocupa un lugar en una habitación única, la tecnología es poca muchas de las familias no tienen gas de garrafa ni horno, y el tiempo de la mujer se combina para que los guisos y las sopas sean las comidas más frecuentes, porque les permiten atender a los hijos y realizar las tareas del hogar simultáneamente.

Bourdieu, (1998) representante de un pasado estructuralista, contribuye también a estudiar la estructuración social del gusto analizando los signos de distinción social, él se ocupa de las elecciones que hace la gente y que habitualmente son atribuidas al gusto individual.

Aunque las personas eligen de acuerdo con sus preferencias, éstas son predecibles si se conoce su bagaje social. Bajo la perspectiva de este autor los alimentos, son el objeto que revela con mayor tenacidad el efecto de la herencia del mundo familiar. El gusto alimenticio, como el acento o la forma de andar es, por tanto, una objetivación del gusto de clase que configura de manera persistente el hábito. Siempre más altas en las clases superiores independientemente del nivel de instrucción.

Desde un mirada estructuralista, y siguiendo a Lévi Strauss, (1997) se considera que la cocina y lo que se ofrece en una sociedad refleja su estructura social. Por ello, desde esta perspectiva se busca las reglas que subyacen al comportamiento alimentario y su evolución a lo largo del tiempo, así como las diferencias entre distintos tipos de sociedades en sus hábitos de presentación, preparación y elección de comidas. Lévi Strauss, (1997), estudia la lógica del intercambio de bienes y busca los códigos de los intercambios culinarios que acompañan las comidas cotidianas, intentando reinterpretarlos, como si se tratase de reglas lingüísticas de comunicación. Todo gira en torno a la comida y al parentesco. Para él, la cocina de una sociedad es como su lenguaje, es una forma de actividad humana universal, y no hay ninguna sociedad sin lengua y sin formas de cocinar los alimentos.

Una aporte interesante es el del materialismo cultural a través del antropólogo Harris, (1991) el considera en oposición a Lévi-Strauss, que los alimentos preferidos (*buenos para comer*) son aquellos que presentan una relación de coste y beneficio más favorables que los alimentos que se evitan (*malos para comer*), y estos costos y beneficios no son solo de carácter nutritivo (aportes energéticos, proteínas, vitaminas o minerales), sino también de carácter práctico y ecológico (ahorro de tiempo, seguridad, accesibilidad, conservación del medio natural, etc.). Harris parte de la consideración de que en todo comportamiento alimentario hay una lógica adaptativa que escapa a la conciencia del individuo (como la prohibición del consumo de cerdo entre los judíos o determinados alimentos para los niños que tienen lógicas sanitarias o ecológicas detrás), y que no hay un origen simbólico en estas prohibiciones, sino material. Estas prohibiciones son eficaces por sus ventajas adaptativas. Reconoce la dificultad de calcular los costos y beneficios que están detrás de las preferencias y los rechazos alimentarios, y señala que es preciso, para conocerlos, insertar el alimento en *un puzzle* en el marco del sistema global de producción de alimentos y en sus consecuencias a corto y largo plazo. No olvida, sin embargo, que los alimentos, además de ser fuente de nutrición, son fuente de riqueza y poder de una minoría (Harris, 1991).

Sí se ofrecen alimentos como vehículo de nutrientes y energía, pero esto no impide que se puedan afirmar que los alimentos estos están llenos de significados. Mintz, (2003) menciona que son propiedades que les confiere una población para clasificarlos de tal forma que guían

su elección según la edad, el sexo, la condición económica y social, entre otros muchos factores. La alimentación, para este autor, es una forma de comunicación y de identificación con el grupo al que se pertenece, ignorar estas connotaciones puede provocar la incompreensión o una comprensión parcial de determinados comportamientos alimentarios.

Mediante el interaccionismo simbólico, es posible generar explicaciones del tema en estudio, considerando a los individuos como unidades reflexivas e interactivas que componen una entidad social. El interaccionismo simbólico señala la importancia que tiene el significado e interpretación como procesos humanos esenciales (Castro, 2011).

La característica destacada de esta corriente se basa en que proponen una aproximación sistemática de la dimensión subjetiva de la vida social, así que los estudios investigativos que en ella se basan buscan encontrar el significado que tienen las cosas para las personas y como estos afectan sus conductas y la interacción entre ellos.

Castro, (2011) sostiene que este concepto trata de focalizar la mirada sociológica no hacia los factores externos que determinan su accionar sino hacia el interior, lo subjetivo, a los significados atribuidos que determinan la conducta.

Blumer, (1982) formuló tres premisas básicas como fundamentos de este paradigma en el que resume que los seres humanos actúan respecto de las cosas sobre la base de los significados que estas tienen para ellos, que el significado surge de la interacción entre las personas y que éstos significados se manejan y modifican a través de un proceso interpretativo que surge cuando las personas se encuentran con las cosas.

Otros principios básicos del Interaccionismo simbólico son entender que a diferencia de los animales inferiores, los seres humanos están dotados de capacidad de pensamiento y que la capacidad de pensamiento está modelada por la interacción social. A través de los significados y los símbolos las personas actúan e interactúan de una manera distintivamente humana pero además estas son capaces de modificar o alterar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de su interpretación de la situación (Blumer, 1982).

Las personas son capaces de introducir estas modificaciones y alteraciones debidas, en parte, a su capacidad para interactuar consigo mismas, lo que les permite examinar los posibles cursos de acción y valorar sus ventajas relativas para luego elegir (Martinez, 2012).

La importancia del pensamiento para los interaccionistas simbólicos se refleja en su concepción de los objetos. Blumer distingue entre tres tipos de objetos: objetos físicos, como una manzana; objetos sociales, como una madre, y objetos abstractos, como una idea o un principio moral. Los objetos son simplemente cosas que están en el mundo real; lo que importa es el modo en que los actores los definen. Esta perspectiva conduce a la idea relativista de los diferentes significados que dan los distintos individuos a diferentes objetos: «Un árbol constituye un objeto diferente para un botánico, un maderero, un poeta y un jardinero» (Blumer, 1982, p. 11)

Las personas aprenden los significados de los objetos durante el proceso de la socialización. La casi totalidad de las personas aprenden un conjunto común de significados, pero en muchos casos, tienen diferentes definiciones de los mismos objetos. Esta corriente recalca la naturaleza crucial de la definición de esos objetos, así como la posibilidad de que los actores puedan tener diferentes enunciaciones de un mismo cuerpo.

El significado otorgado a las cosas no se deriva de los procesos mentales sino del proceso de la interacción. La inquietud central no reside en el modo en que las personas crean mentalmente los significados y los símbolos, sino en el modo en el que los aprenden durante la interacción en general y la socialización en particular.

Las personas aprenden símbolos y significados en el curso del contacto con otros. Los signos significan algo por sí mismos (por ejemplo el agua para una persona que se muere de sed). Los símbolos son objetos sociales que se usan para representar ("significar" u "ocupar el lugar de") cualquier cosa que las personas acuerden representar (Charon, 1985). Las palabras, los objetos físicos y las acciones físicas pueden ser símbolos. Las personas suelen utilizar símbolos para comunicar algo acerca de sí mismas: comen sushi por ejemplo, para comunicar cierto modo de vida.

Los interaccionistas simbólicos conciben el lenguaje como un vasto sistema de símbolos. Las palabras son símbolos porque se utilizan para significar cosas. Las palabras hacen posibles todos los demás símbolos. Estos son cruciales en el sentido de que permiten a las personas actuar de un modo distintivamente humano. En virtud de estos, el ser humano «no responde pasivamente a una realidad que se le impone, sino que crea y recrea activamente el mundo sobre el que actúa» (Charon, 1985).

Tener en cuenta esta corriente predispone a no basarse en un único enfoque determinista que explique cómo los factores objetivos son causa de la acción social en este caso del alimentar. Asumir este enfoque obliga a pensar en los individuos cómo aquellos que tienen

en cuenta los diferentes objetos que actúan sobre él , cómo los interpreta y en consecuencia cómo elabora una definición de la situación a fin de acomodar una acciones.

Este enfoque puede ayudar a pensar acerca de las estrategias de manejo de los alimentos que mujeres pobres ponen en marcha, de alguna manera se trata de estudiar la alimentación y mostrar mediante descripciones la actividad interpretativa e interaccionar que despliegan los responsables de la alimentación de los niños. De esta manera Castro, (2011) comenta que podrá describirse el fenómeno de la alimentación sin poder explicar mediante esta corriente el fenómeno social.

1.3.3 Factores sociodemográficos y económicos; disponibilidad de alimentos.

Aparte de las dimensiones sensoriales y simbólicas, las consideraciones dominantes en las elecciones alimentarias parecen ser económicas. Más allá de las personas tienen conocimientos nutricionales sobre lo que es bueno para comer el sabor y el costo se relaciona con en mayor grado con la elección alimentaria. Los factores económicos limitan las posibilidades de satisfacer las elecciones realizadas en base al gusto (Contreras, 2005).

Para Gracia, (1996) las diferencias entre las cocinas mundiales están estrechamente vinculadas a las diferencias que existen en las formas de abastecimiento, preparación y conservación de los alimentos, en las agriculturas locales, en la organización de la producción (presencia de mayor o menor porcentaje de personas que trabajan el campo, o en la industria), en las formas de distribución, en los tipos de transacciones que se ponen en juego (donación, intercambio, mercado), así como en el grado de industrialización, mecanización y transporte que dispone una sociedad.

El modelo de consumo alimentario en los países difiere de acuerdo a su desarrollo económico. En los países pobres ya en la década de los ochenta se caracterizaba un modelo de alimentación monótona, según Hercberg y Galán, (1988) en donde el alimento base proporcionaba el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucídico elevado (en forma de azúcares complejos, generalmente), un aporte proteico discreto (y esencialmente vegetal). Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas. En general, los países industrializados se caracterizan por un alto consumo de alimentos ricos en proteínas y grasas de origen animal y de azúcares simples con un bajo consumo de hidratos de carbono complejos así como de fibra alimentaria.

Entre los factores económicos, los sistemas alimentarios se encuentran sujetos a los requerimientos que marca la economía capitalista; esto incluye la industrialización del sector agroalimentario, la concentración de la producción en empresas multinacionales, las intervenciones de los gobiernos, ampliación de los medios de transporte o las redes de distribución. Un sistema alimentario está formado por el entorno, las personas, las instituciones y los procesos mediante los cuales se producen, elaboran y llevan hasta el consumidor los productos agrícolas. Según FAO, (2001) todos los aspectos del sistema alimentario influyen en la disponibilidad y accesibilidad final de alimentos variados y nutritivos y, por lo tanto, en la capacidad de los consumidores de elegir dietas saludables. Aguirre, (2005) mostraba a través de sus estudios que las enfermedades asociadas a ambos tipos de dietas son diferentes. En las primeras, se registran problemas relacionados con la ingesta excesiva de grasa de origen animal y azúcares simples, obesidad, enfermedades transmisibles mientras que en los países más pobres las enfermedades más frecuentes están asociadas a las carencias energéticas proteicas y de micronutrientes esenciales

Por tanto la elección de alimentos básicos varía según la posición económica y la alimentación se usa como indicador del bienestar económico y nutricional, incluyendo la suficiencia en conjunto del consumo de energía y proteínas en poblaciones estratificadas por edad y sexo.

Según datos de INE, (2008) el patrón de compra de los alimentos en los hogares está condicionado por el poder adquisitivo, por el tamaño y por la integración. Los hogares unipersonales gastaban más por persona por día (\$73 de mayo de 2006) que el promedio urbano (\$55) y que los demás tipos de hogares estudiados: parejas sin hijos (\$65), con hijos (\$47) y monoparentales (\$49). Las diferencias se expresan más marcadamente entre los hogares más pobres donde los unipersonales gastaban en promedio \$35 y en los hogares con hijos apenas se alcanzaba a los \$24. Se concluía, por lo tanto, que las diferencias en el gasto alimentario están más fuertemente ligadas al ingreso que a la composición familiar.

La cantidad y cualidad de los alimentos ha sido indicador del estatus socioeconómico de los consumidores. Para Bourdieu, (1998) la comida es uno de los rasgos clave de la distinción social, sobre todo en sociedades en donde lo moderno y lo tradicional conviven y se cruzan, y donde la movilidad social está fuertemente marcada por las "faltas" (de gusto, de estilo) aun cuando el modelo de mercado juegue con la ilusión de una igualdad y regulación a partir del consumo y la posición de bienes lujosos. Vivimos en una sociedad que otorga valor al comer, muestra las diferencias sociales y las identidades sociales, para unos dominantes para otros subordinados a través de esto. El cocinar, por ser una actividad naturalizada, se

escapa a menudo de la conciencia de sus efectos sobre todos simbólicos y sociales. Para Douglas, (1997) y Levi Strauss, (1968) la repetición diaria y rutinaria de cocinar y comer, conforman una estructura de sucesiones y tiempos perfectamente inapreciables que, sin embargo, nos permiten profundizar en la construcción de identidades sociales y en sus sistemas de reproducción.

Bourdieu, (1998) muestra los límites de los ingresos económicos como variable explicativa de los consumos alimenticios. Él afirma que a medida que se asciende en la escala social, los individuos dedican menos proporción de sus ingresos al consumo alimenticio, consumen menos alimentos grasos y pesados y más alimentos ligeros y sin grasas. Este economicismo, por contra, es incapaz de explicar por qué a ingresos económicos iguales se expresan principios de elección alimenticia diferentes- Es el caso, señala este autor de los contra maestros, que aun disponiendo de mayores ingresos que los empleados, están más cerca de los obreros en sus gustos alimenticios. Los empleados, por su parte, se encuentran más cerca de los profesores en sus elecciones alimenticias y muy lejos de los obreros. Este consumo alimenticio se acompaña también de un aumento de gastos en cuidados personales, higiene, gastos culturales y diversiones.

Por último, ligado a la economía habitualmente aparece el debate acerca de si la malnutrición, en especial la asociada al déficit, es causada por la pobreza o por la existencia de hábitos culturales alimentarios “malos”, o si resulta de la combinación de ambos. Los materialistas ligan al problema a estos últimos, mientras que otras visiones atan al problema al atraso o “ignorancia” cultural, nutricional y económico. Éstos argumentan que la educación nutricional es lo más necesario para revertir esta situación y que más medios económicos no aseguran mejoras en el estado nutricional. Por tanto, lo que asegurara el cambio tiene relación con las herramientas educativas que se les dé a las mujeres para adoptar una alimentación correcta para ellas y sus hijos (Contreras, 2005). Ávila (1990) señala, al referirse a la malnutrición, que si la incapacidad de satisfacer los requerimientos nutricionales ha sido uno de los mecanismos principales de selección natural en la evolución de las especies, no parece suceder lo mismo con la especie humana. Para ésta la imposibilidad colectiva de satisfacer la necesidad de una ingesta adecuada de alimentos, adquiere carácter social desde los comienzos de la civilización. Los hombres, al transformar intencionalmente la naturaleza, modifican su capacidad de alimentarse al procurarse nutrientes a los que sólo se accede organizados socialmente. La postura contraria a las definiciones tradicionales y mecanicistas de la alimentación para este autor son que la malnutrición, en especial la desnutrición, es un problema de tipo social. Él considera que la solución a esta problemática no está únicamente en la atención a indicadores biológicos,

sino a la equidad social. Este autor examina cómo existe una contradicción entre abundante producción de alimentos, crecimiento demográfico intenso y presencia de malnutrición.

1.3.4. Factores Psicológicos

La alimentación es un comportamiento complejo que tiene en su base factores bioquímicos como socioculturales y psicológicos. El acercamiento desde la Psicología a la temática es adecuado desde el entendido que los motivos que conlleva a una persona a ingerir alimentos pueden ser biológicos (determinados por las características sensoriales y nutricionales de los alimentos) las emociones, el aprendizaje y la participación social, la influencia de la motivación intrínseca de la persona en cuanto a las metas y creencias y por último la influencia de la cultura y los medios de comunicación (Rodríguez, Castillo y Gomez, 2008). Teniendo en cuenta el contexto en que se desarrollan los factores sociales y culturales es necesario también evaluar el efecto del desarrollo de la personalidad y de las relaciones interpersonales que redundan en las preferencias alimentarias (Contreras, 2005). Los alimentos que se escogen pueden estar en relación con las características de las personas, así como del tipo de acuerdos que han realizado las personas con la sociedad. Así las reacciones específicas con los alimentos pueden tener su origen en la necesidad de aprobación y admisión social, control del yo y de los demás, ansiedad acerca de las interrelaciones con otros y problemas derivados de la imagen corporal. De alguna manera una elección alimentaria puede guardar relación con que otro grupo o persona de alto estatus social también la tenga, (Rodríguez, Castillo y Gomez, 2009). Uno de los motivos más poderosos, como demuestran los mecanismos psicológicos que se encuentran detrás de algunos trastornos alimentarios tienen que ver con la influencia del propio "yo" de la imagen corporal y de lo que representa la alimentación desde el punto de vista simbólico (Davis, Patte, Levitan, Reid, Tweed y Curtis, 2007).

A través de los aspectos psicológicos, se ha destacado la relación entre alimentación, nutrición y procesos cognitivos, así como entre la interacción entre las emociones y los hábitos alimentarios. A través del estudio enKid publicado en el año 2003, (Serra, Ribas, Aranceta, Pérez, Saavedra y Quintana) se demostró como los niños de 4 años que presentaban problemas de malnutrición rendían menos en la escala motora, lingüística y afectivosocial y en la puntuación total en test psicológicos.

Amón, Guareschi y Maldasky, (2005) han estudiado la psicología social de la comida. Estos autores afirman que las comidas y las prácticas de alimentación se ubican en el campo

interdisciplinario de la teoría de las representaciones sociales y el psicoanálisis. Argumentan, en base a investigaciones empíricas realizadas en Brasil, que las mismas pueden ser tomadas como narraciones que manifiestan un tipo de saber de la vida cotidiana compartido por una comunidad estructurada por diferentes formas de la sexualidad.

La psicología social del comer muestra cómo el comer es una conducta alimentaria y se centra en la búsqueda de caminos a través de los cuales se puede predecir y modificar este acto, especialmente con estudios dedicados a la representación social del comer. Este modelo evalúa tipos sociales de conocimiento compartidos por una comunidad, producidos y cultivados en la vida diaria y entiende que las manifestaciones culturales son una fuente importante para los estudios sobre comida. La conducta alimentaria, entonces, es entendida en referencia a las formas en que es representada la comida en una sociedad y cuyos procedimientos (elección, elaboración, etc.) están, desde están mirada, contruidos socialmente. Involucran intercambios sociales y negociaciones de prácticas y significados. El concepto de prácticas de la alimentación claramente amplió el potencial de la comida como un tema de interés de la psicología (Amón, et.al.2005)

1.4 Participación de la mujer en la alimentación de los niños.

La OMS reconoció en 1991 a las mujeres como las principales proveedoras de la atención primaria, ya que son ellas las que recogen el agua, preparan las comidas, alimentan a los niños, cuidan a los enfermos, a los niños, a los ancianos y a los incapacitados, llevan a sus niños a vacunar y al centro de salud, enseñan normas de higiene y limpieza en la familia. También acuerda que en el proceso alimentario se establecen diferencias marcadas entre y el ser hombre o mujer por lo que recomiendan que el análisis de la alimentación debe hacerse mediante una perspectiva de género. Khandpour y Blaine, (2014) mostraron evidencia de cómo a pesar de la creciente participación de los hombres en las prácticas de crianza de niños, los mismos están sub-representados en las investigaciones acerca de la alimentación infantil y las prácticas de crianza.

Las mujeres son el centro de atención de gran parte de los estudios y programas aplicados de nutrición y alimentación en el mundo, en tanto que son consideradas las principales responsables de la salud de los niños. Son el foco de interés en el embarazo y la lactancia, momentos en que aumentan sus requerimientos y necesidades nutricionales lo cual, aunado a los cortos intervalos intergenésicos de muchas mujeres, al intensivo cuidado de los hijos y a una mala alimentación, hace de la población femenina uno de los grupos con mayor riesgo

nutricional (Pérez Gil, 2007).

Parece interesante advertir que caracterizar a la mujer esencialmente como madre es lo que ha llevado a los profesionales de la salud y la nutrición a estudiar, casi en forma exclusiva, el estado nutricional de las mujeres-madres durante ciertos momentos del proceso reproductivo, sin percatarse de que esta visión puede dejar de lado otros aspectos importantes. La construcción de la identidad femenina centrada en la maternidad se define en lo femenino como un "ser para otros", lo cual llega a tener implicaciones en la autoestima, la valoración social y la capacidad para tomar decisiones y actuar en su propio cuerpo, su salud, y su alimentación. (Perz Gil, 2007) La mujer es, sobre todo, quien cocina y alimenta a los demás y esa parte de la construcción de la identidad cuestiona la posibilidad de cuidar su propio bienestar. Cardaci, (1999) referido a este tema, menciona que el enfoque de género, es una de las vías por las cuales es posible incorporar a la discusión nuevas miradas de lo alimentario y así enriquecer aquellas explicaciones sobre la morbilidad infantil que no se sustenten solo en el nivel biológico, sino que deben tener en cuenta el papel de los factores socioculturales y psicológicos presentes.

Las mujeres son las responsables de la salud familiar y las "beneficiarias" o "depositarias" de algunas de las principales acciones del sector salud, además de que, por encontrarse en el ámbito doméstico, también son ellas quienes proporcionan información sobre lo que ocurre dentro de sus familias. Esta realidad imposibilita dar visibilidad a las mujeres, y también a los hombres, en los estudios alimentarios, pero motiva a reflexionar acerca de cuál sería el camino más viable para hacer visibles a las mujeres en este campo e incursionar en nuevas investigaciones sobre la salud y nutrición femenina bajo una perspectiva de género (Pérez Gil, 2007).

Existen escasos estudios cualitativos de alimentación y de nutrición con perspectiva de género a nivel general, en nuestro país son casi nulos; y a nivel internacional aparecen investigaciones relacionados con la duración de la lactancia materna y la alimentación infantil como los dirigidos por Bove y Cerruti en el año 2011 y 2007. Sí aparecen en la literatura estudios que rescatan la influencia de las madres sobre las prácticas alimentarias de los niños (Morales, Cortés y Avilés, 2011)

En particular, un estudio desarrollado por Johnson, Sharkey , Wesley, McIntosh y Kubena, (2011) que tenía como objetivo comprender la elección de alimentos diaria de madres utilizando un tipo de estudio participativo-visual, mostró que las representaciones de las mujeres influyen en las elecciones de comida que realizan para sí mismas y las que

ejecutan para sus hijos. El estudio reveló que las madres con una postura clara en salud hacían las elecciones más saludables para ellas mismas y para sus hijos. Estos resultados subrayan la importancia de la comprensión de cómo las representaciones relacionadas con la comida de las mujeres y el comer tienen influencia en la elección de los alimentos.

Power K, et al. (2015) afirman que la mayoría de las madres no cumplen con las prácticas de alimentación establecidas por las recomendaciones de los organismos internacionales como la OMS. Estos autores analizan que esto se debe utilizar para profundizar sobre las motivaciones detrás de las prácticas de alimentación efectuadas por las madres y el desarrollo de intervenciones ayudando a identificar las áreas con mayor necesidad de cambio.

Kavlashvili, Kherkheulidze, Kandelaki y Chkhaidze, (2014) mostraron al determinar los factores que influyen en el tipo de alimentación complementaria, que la mayoría de las madres, pese a estar informadas sobre aspectos relacionados con la alimentación infantil, no respetaban las orientaciones de la OMS y que las decisiones sobre la alimentación complementaria dependía directamente del conocimiento de la madre, su edad, nivel de educación y lugar de residencia (rural-urbano)

El universo de los alimentos y de la comida va unido al mundo de la memoria de las mujeres. Recuerdos de infancia que son significativos para los sujetos. Vigilar los recuerdos de comidas de la infancia e imágenes de quien fue el dador o la dadora, y quien enseñó a cocinar es también preocupación y búsqueda en el trabajo investigativo.

“En cada caso cocinar es el sostén de una práctica elemental humilde, obstinada, repetida en el tiempo y en el espacio, arraigada en el tejido de las relaciones con los otros y consigo misma, marcada por la “novela familiar” y la historia de cada una, solidaria tanto con los recuerdos de infancia como con los ritmos y las estaciones. Trabajo de mujeres que las hace proliferar en árboles de acciones, en diosas Shiva de cien brazos, hábiles, ahorradoras: el ir y venir agitado y rápido para hacer el merengue, las manos que amasan lentamente con un movimiento simétrico, con una especie de ternura continua, la pasta para bollos. Transmisión de conocimientos: mi madre (mi tía o mi abuela). Eslabonamiento de habilidades manuales que hay que ver hacer para luego imitarlas. Actividad multiforme que se considera muy simple o un poco boba, salvo en los raros casos en que se eleva a la excelencia, el refinamiento extremo; pero entonces es un asunto de los grandes chefs, que son hombres. Sin embargo, tan pronto como una se interesa en el proceso de producción

culinario, se constata la necesidad de una memoria múltiple, memoria del aprendizaje de acciones vistas, de consistencias, de inteligencia programadora, de receptividad sensorial y de ingeniosidad creadora. Este trabajo culinario que se supone sin misterio ni grandeza, se despliega en un complejo montaje de cosas que hacer, de acuerdo con una secuencia cronológica predeterminada, prever, organizar, proveerse; preparar y servir, levantar la mesa, guardar y limpiar ” (De Certeau., 1996 : 159-160).

Desde el “cómo deben alimentar” las mujeres hay muchos mensajes sobre qué alimentos deben seleccionar, cómo los deben preparar y en menor medida cómo los deben brindar. Por lo tanto, asumir la perspectiva de género en las acciones de investigación alimentaria implica pensar tanto en las mujeres como en los hombres, así como en las formas de relación entre ellos. La ubicación dentro de esta perspectiva permite conocer cuáles son los recursos y la capacidad de acción de cada sexo para encarar las dificultades de las prácticas de crianza.

1.5. Limitantes de los enfoques clásicos para estudiar la alimentación.

Una mirada biologicista del fenómeno alimentario pone énfasis en el consumo de alimentos y de nutrientes y posteriormente en la adecuación nutricional. La cuantificación de la ingesta de alimentos, de energía y de nutrientes a nivel per cápita, así como el estudio de indicadores clínicos, antropométricos y bioquímicos son los temas indagados para tener un panorama de la situación nutricional de una población determinada. Estos aportes valiosos dejan de lado la inclusión de otras dimensiones participantes de este fenómeno. Las prácticas alimentarias respecto a los niños pequeños, por ejemplo, son estudiadas con datos sobre la duración de la lactancia materna, la edad de incorporación de otros alimentos y la edad en que se produce el destete y algunos aspectos relacionados a los hábitos alimentarios. Específicamente en los niños según Kral, Allison, Birch, Stallings, Moore y Faith, (2012) las pruebas con respecto a la forma de cómo aprenden acerca de la comida son limitadas. Estos autores insisten en la necesidad de comprender cómo los niños desarrollan las preferencias alimentarias y de autorregulación.

Tremolieres, (1975) censura la mirada únicamente cuantitativa de los estudios alimentarios, afirmando que las encuestas sobre consumo son caras e inútiles porque se basan, generalmente, en hipótesis falsas. En la práctica, en la mayoría de los países, las personas comen en familia y la mayoría de las encuestas sobre alimentación se realizan sobre una persona por familia, independientemente del sexo y la edad, el trabajo, etc. Por otra parte la

familia, no es un concepto unívoco, ni tampoco necesariamente, una unidad de consumo. Es así, de acuerdo a Pérez Gil, Vega y Romero, (1997) es necesario trabajar sobre el consumo general y el consumo de alimentos en particular, logrando restablecer los datos cuantitativos a un entendimiento de las significaciones asociadas.

Es vital que la alimentación, que incluye la nutrición como un fenómeno biológico, sea entendida a partir de una amplia gama de elementos de tipo social y no como sinónimos. El fenómeno alimentario debe ser considerado como el conjunto articulado de prácticas y procesos sociales, sus productos y consecuencias, que abarcan desde los recursos naturales sobre los cuales se produce la materia prima para el consumo o la elaboración de alimentos hasta el consumo de dichos alimentos y sus consecuencias (Hintzde, 1997). Es preciso conocer el marco del entendimiento de la alimentación desde las perspectivas y planteamientos de la nutrición y la medicina, en un sentido biologicista, pero también es necesario tener en cuenta posturas de investigadores que toman en cuenta otro tipo de dimensiones respecto a este tema dando cuenta del fenómeno complejo.

Autores como Adrien y Beghin, (2001) subrayan que el entendimiento de la nutrición se relaciona con aspectos emocionales y sociales. Habitualmente comenta que la educación alimentario nutricional basada en datos de la realidad es convencional y se reduce casi siempre al ejercicio de un monólogo basado en información científica como medio privilegiado para cambiar comportamientos. La educación convencional en materia de Nutrición parece que se funda en una concepción teórica de las necesidades nutricionales del hombre, sin considerar que en la etiología de la malnutrición los factores que tienen mayor peso luego de los económicos son los culturales. Las políticas alimentarias educativas adquieren generalmente una actitud autoritaria ante los saberes de las personas y por lo tanto reflejan un desconocimiento de la población objetivo a la que se dirigen y mucho más aún de su contexto social. Habitualmente, los mensajes se reducen a las “madres” que pueden acudir a su encuentro y en el pensamiento mayoritario se desarrollan estrategias educativas de alimentación, aisladas o fuera de contexto.

Menéndez, (2003) menciona que, sin atreverse a generalizar, al menos una parte de quienes trabajan en el campo de la salud tienden a excluir los factores culturales, o intentan trabajar con ellos, pero con el tiempo su uso queda relegado a un papel secundario. En este sentido, el saber académico no salda la cuestión. Más allá de su pretensión de objetividad, nuestras ciencias también están atravesadas por la organización simbólica de nuestro espacio y nuestro tiempo, y “sin querer”, legitiman como saludable las características más deseables o más frecuentes en los sectores dominantes de la sociedad. Existe hoy día la

multiplicación de los saberes legítimos que dicen qué y quién debe comer qué. En las culturas del pasado, a lo sumo había dos o tres discursos acerca de la comida (el de la baja cocina, hogareña y femenina organizada alrededor de la supervivencia, el de la alta cocina organizado en torno a la política del placer, y el discurso sanitario ligado a la salud), pero hoy en las sociedades urbanas, industriales, la capacidad de nominar lo que hay que comer y los valores para fundarlo son muchos y diversos (Aguirre, 2007).

Se debe vincular los procesos económicos, políticos y culturales, con las dinámicas sociales, puesto que en éstas se ubican y observan las condiciones de desigualdad social mediante relaciones de hegemonía y subalternidad. No solamente se trata de que los estudios tomen algunos de los elementos del contexto social, como los relacionados con la producción local de los alimentos o el acceso alimentario en determinado sector, entre otros. Es impostergable la inclusión de los significados de los actores en torno a la alimentación y a la salud.

CAPITULO 2. OBJETIVOS.

Objetivo general.

Indagar las prácticas alimentarias y los significados asociados a los alimentos en mujeres responsables de la alimentación de niños con edades entre 1 y 5 años, que viven en condiciones de pobreza.

Objetivos específicos.

- Establecer las elecciones alimentarias que se implementan en la alimentación de los niños.
- Identificar las prácticas alimentarias llevadas a cabo por las mujeres madres.
- Determinar los significados atribuidos por las mujeres con respecto a la alimentación de los niños.

CAPITULO 3. MATERIALES Y MÉTODOS.

Para alcanzar los objetivos planeados se llevó a cabo un estudio cualitativo de carácter exploratorio. Se realizaron entrevistas en profundidad a mujeres que tenían bajo su responsabilidad la alimentación de niños con edades mayor a 1 año y menor a 5 años, habitantes del asentamiento 19 de Abril. Este estudio apuntó a interpretar y analizar los significados y las prácticas o usos en torno a los alimentos ofrecidos a los niños.

El estudio de tipo cualitativo con un enfoque social y cultural permite conocer con más profundidad lo que sucede no solo en el momento de la ingesta (qué se brinda, cómo y cuánto se ofrece), sino lo que hay alrededor de ella, es decir por qué se ofrece lo que se ofrece y en qué circunstancias esto ocurre.

Si bien se conocen algunos aspectos de la realidad objetiva en torno a la alimentación de los niños en Uruguay, esta investigación busco aportar complementariedad y riqueza desde otro punto de vista, que demostrara la complejidad en el acto de dar de comer.

3.1. Universo y muestra de estudio

Se trabajó con una población de mujeres con niños en etapa preescolar, de nivel socioeconómico bajo, que habitan en el asentamiento 19 de Abril. Este asentamiento está ubicado en el barrio Nuevo París, correspondiente al Centro Comunal N° 14. Las calles que lo delimitan son: Luis Batlle Berres, Ruta 5, Pasaje Emaús, Carlos de la Vega, Guazucúa, Pasaje 19 de abril y Pasaje Antonio Sáenz. El asentamiento está ubicado entre otros dos asentamientos: Huerta Artiguista y Las Cabañas.

El asentamiento 19 de abril data del periodo 1970-1980. Está compuesto mayoritariamente por viviendas precarias de material y presenta únicamente dos calles asfaltadas, además de la calle Luis Batlle Berres y la ruta 5. Sobre la calle Guazucúa se encuentra la policlínica barrial que funciona gracias a un grupo de vecinos que la gestiona en coordinación con el centro de salud de referencia Centro de Salud del Cerro (ASSE-Red de Atención Primaria). El asentamiento posee saneamiento y agua potable, en la mayoría de los casos, pero no dispone de suministro de energía eléctrica. De acuerdo a datos del INE, en el año 2005 el asentamiento estaba compuesto por 254 hogares, en los que vivían 996 personas (INE, 2005). No se encontraron datos demográficos actualizados.

Los criterios de selección de las participantes fueron los siguientes: mujeres que tuvieran en el momento de la investigación al menos un niño comprendido entre 1-5 años y que tuvieran bajo su responsabilidad la alimentación de los mismos. Los niños no debían padecer enfermedades que requirieran dietas especiales o formas de alimentación específicas. No se establecieron requisitos de estado civil u ocupación para las mujeres participantes

Se realizó un muestreo intencional o muestreo teórico, el cual implica el proceso simultáneo de acumulación de la información y su análisis. Este tipo de muestreo buscó producir el máximo de información sin importar el tamaño de la muestra. Por lo tanto el tamaño de la muestra dependió del desarrollo de la investigación. El criterio de saturación guio la finalización de las entrevistas, es el momento en el cual la información proveniente de nuevas entrevistadas no aportó más conocimiento sobre las temáticas exploradas. La determinación del tamaño del grupo participante se definió por el criterio de saturación, es decir, se realizaron entrevistas hasta que no apareció nueva información sobre las temáticas exploradas.

Participaron del estudio 19 mujeres, con edades comprendidas entre los 17 años y los 37 años. Una de las entrevistas fue desechada por no aportar tras su discurso nueva información. Las características de las mujeres y los niños se resumen en la Tabla 2.

3.2. Recolección de datos

Con el objetivo principal de profundizar algunos temas se eligió la metodología de entrevistas semi-estructurada para la recolección de datos.

Dicho método fue elegido ya que es considerado uno de los instrumentos más eficaces de la investigación cualitativa (McCracken, 1991). La entrevista trata de una situación cara a cara donde existe según una relación diádica canalizada por la discursividad, propia de la cotidianidad, bajo la condición de encuentros regidos por reglas que marcan márgenes apropiados de relación interpersonal en cada circunstancia (Taylor y Bogand, 1991). Ésta permite acceder al universo de significaciones de los actores, haciendo referencia a acciones pasadas o presentes, de sí o de terceros, generando una relación social, que sostiene las diferencias existentes en el universo cognitivo y simbólico del entrevistador y el entrevistado.

El tipo de entrevista utilizada fue, de acuerdo a la clasificación de Grawitz, (1984) la entrevista semi-estructurada o mixta en la cual se alternaron preguntas estructuradas, planificadas con anterioridad y en un orden determinado, y preguntas espontáneas, que

surgían en el encuentro. Las mujeres, por su parte, fueron libres de responder como deseaban, pero dentro del marco de la pregunta hecha.

Tabla 2. Caracterización de las mujeres que participaron del estudio.

Característica	Cantidad
Edad de las mujeres	
17 -21	7
22- 30	8
>30	3
Número de niños que residen en el hogar	
1-2	5
3-4	8
5-7	5
Edad de los niños (en meses)	
12 a 23	5
24 a 35	7
Mayor a 35	6
Ocupación de las mujeres entrevistadas	
Ama de casa	16
Empleadas	2
Estado civil de las mujeres	
Unión libre	11
Soltera	7
Conformación del hogar de las mujeres	
Hijos	5
Hijos y compañero	8
Hijos, compañero y otros	2
Hijos y otros	3
Hogares beneficiarios de planes sociales vinculados con la alimentación	
Tarjeta Uruguay Social-MIDES	12
Canasta de riesgo nutricional INDA	2
Tarjeta riesgo nutricional INDA	2
Comedores CAIF-Escolares	9
Nada	3

Se elaboró una guía de entrevista que permitió no olvidar los temas en los que se basaba el problema de investigación. El protocolo de estas entrevistas se dividió de acuerdo a las siguientes temáticas: los alimentos brindados al inicio de la alimentación y en la actualidad, la clasificación que de ellos se hace, aspectos relativos a la comensalidad y los por qué de las elecciones y formas. Las preguntas guía utilizadas durante las entrevistas se presentan en la Tabla 3.

3.3. Consideraciones generales del desarrollo de los encuentros.

El sitio elegido para desarrollar las entrevistas fue la Policlínica 19 de Abril. La decisión acerca de quienes participarían a lo largo del estudio se tomó en el territorio. La manera de contactarse con las mujeres fue mediante el acercamiento directo una vez que ingresaban a la policlínica y con una conversación previa de la pediatra del centro, quien facilitó el primer contacto. Una vez conectadas ciertas mujeres, ellas contactaron a otras mujeres que cumplieran con los criterios establecidos.

La policlínica permitió que las entrevistas en general pudieran desarrollarse tranquilamente y sin la interferencia de ruido u otras fuentes de distracción. Siempre se evitó la presencia de otras personas, al menos adultos que pudieran obstaculizar o causar desvíos o sesgo en la información proporcionada. Cuando no fue posible realizar la entrevista en la policlínica se realizó en el hogar de las mujeres.

Antes de iniciar cada una de las entrevistas se recogió el consentimiento informado de todas las participantes. Las entrevistas se desarrollaron en un único encuentro de 20 a 30 minutos de duración. Las entrevistas fueron grabadas en audio. Las entrevistas se realizaron entre abril y setiembre de 2013.

3.4 Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas formuladas por organismos nacionales e internacionales. Para formar parte del estudio cada uno de las participantes firmó un consentimiento informado, asegurando de esta manera que participaba sí y solo sí la investigación propuesta era compatible con sus valores, intereses y preferencias. Las participantes conocieron en todo momento la finalidad y los beneficios de su participación, así como la posibilidad de abandonar el estudio cuando así lo consideraran. Las participantes tuvieron claro que fueron grabados los encuentros y con qué fines se utilizarían las mismas. Tuvieron la posibilidad de contactar con el investigador para discernir dudas relacionadas al estudio en todo momento. Por último se mantuvo la confidencialidad de los participantes y se asumió el compromiso de dar a conocer a las participantes la información producida al finalizar el estudio.

Tabla 3. Preguntas guía utilizadas en las entrevistas.

Temática	Preguntas guía
Alimentación del niño. Actual y Pasado	<p>¿Qué come el niño? ¿Por qué le da esos alimentos? ¿Considera que el niño debería comer otros alimentos que habitualmente no consume? ¿Por qué? Si pudiera tomar todos los alimentos para su niño en un supermercado, ¿cuáles elegiría? Su hijo come mucho ¿de qué? y poco ¿de qué? ¿Cuándo comenzó a comer el niño? ¿Por qué decidió empezar a esa edad? ¿Por qué le dio esos alimentos? ¿Considera que esa edad fue la adecuada? ¿Cómo se sintió cuando su niño empezó? ¿La acompañó alguien en la decisión? ¿Qué comida le preparó la primera vez? Si tomo teta ¿cuándo dejó la teta? ¿Por qué? ¿Su niño come todo lo que se le sirve? ¿Cómo se asegura usted que el reciba todo lo que necesita? La cantidad de comida que ingieren los miembros de la familia ¿es diferente entre unos y otros?</p>
Características de la alimentación	<p>¿Quién cocina en la casa? ¿Hay algunas comidas que se hacen por tradición familiar de una determinada manera? ¿Quién le enseño? ¿....comparte el cocinar con usted? ¿Puede tocar los alimentos mientras come? ¿Hay algún lugar destinado en la casa para comer? ¿Tiene....sus propios cubiertos y plato? ¿.....debe comer con los adultos? ¿Por qué? Si ...no quiere comer ¿qué hace usted? ¿Quiénes deben dar de comer a....? ¿Quiénes deben decidir que dar de comer a....? ¿Se le enseña al niño a comer? ¿Es necesario? ¿Cómo?</p>
Creencias y conocimientos	<p>¿Qué es estar bien alimentado? ¿Su hijo recibe un tipo de alimentación sana? ¿Por qué? ¿Qué alimentos son buenos para dar de comer por primera vez? ¿Cuáles? ¿Por qué? ¿En qué los beneficia? ¿Por qué? ¿Quién le aconsejo sobre los alimentos que debía dar? ¿Y siguió esas instrucciones? ¿Cómo se deben preparar los alimentos cuando recién se empieza? ¿Por qué? ¿Y ahora? ¿Qué no debe faltar en la alimentación, de acuerdo a su criterio? ¿Qué son las meriendas saludables? ¿Por qué? ¿Cómo sabe cuándo..... tiene hambre? ¿Cómo sabe cuándo...está lleno? ¿Hay alimentos que previenen que se enferme? ¿Y cuáles los enferman? ¿Hay alimentos que empachan? ¿Cuáles?</p>

3.5. Análisis de datos.

Las entrevistadas generaron un discurso que luego fue de construido y analizado El análisis de las entrevistas tuvo por objeto aproximarse al conocimiento de las prácticas alimentarias y los significados que las mujeres de un sector pobre, construyen respecto a la alimentación en la niñez..

Las entrevistas fueron desgrabadas, transcritas y posteriormente analizadas desde una perspectiva de análisis de discurso.

La información obtenida se clasificó para poder operacionalizarla. Durante esta fase se fragmentó la entrevista, es decir se desconstruyó la información obtenida en sus partes más elementales. Esta operación se realizó identificando primero las unidades de registro: las más pequeñas unidades de sentido que pueden estar en un mismo texto, en una palabra, en un grupo de palabras, en una frase, un grupo de frases, según sean estas unidades lingüísticas que contiene la unidad de sentido (Deslauriers, 1991).

Posterior a la fragmentación del texto, se procedió a codificar la información, considerando su contenido. Mediante este proceso se asignó a cada unidad de registro un código, el que permitió agrupó la información obtenida en categorías que concentraron ideas, conceptos o temas tratados en las entrevistas. Las categorías no existían al principio de la investigación, ellas se introdujeron progresivamente y se construyeron a partir del material de la entrevista basándose en el contenido de las entrevistas.

El proceso de codificación fragmento las transcripciones en categorías separadas de temas, y conceptos. La codificación forzó a descubrir cada detalle, cada cita textual, para determinar qué aportaba al análisis. Una vez que se encontraron estas categorías individuales, se relacionaron entre sí a través de dimensiones y ejes temáticos, para poder elaborar una explicación integrada. Ejemplos de categorías y ejes temáticos se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Ejemplo de ejes temáticos, dimensiones y categorías consideradas en el análisis, y citas vinculadas

Eje temático	Dimensión	Categoría	Ejemplo de citas
Prácticas Alimentarias. Refiere a los rituales de las mujeres en torno al proceso alimentario	Alimentos que se usan y que protegen o previenen enfermedades	Listado de alimentos que cumplen esta función	<i>“Si viste con ese queso que salió ahora... viste que es bueno para ellos”. (E.4)</i>
		Cualidades nutritivas de alimentos que actúa en la prevención de enfermedades	<i>“Las verduras tienen mucha hierro y el membrillo para la anemia” (E.21)</i>
	Alimentos que no se usan por provocar enfermedades	Listado de alimentos que cumplen esta función	<i>“Si según lo que le hagas, hay guisospor el tema de la grasa de la carne” (E.33)</i>
		Cualidad nutritiva que actúa provocando enfermedades	<i>“Comida chatarra supongo ,va engordando tanto como la coca” (E.1)</i>
Eje temático	Dimensión	Categoría	Ejemplo de citas
Alimentación Perceptiva. Refiere a una práctica de alimentación aplicando principios de cuidado Psico-social.	Formas de alimentar	Explorar con los alimentos	<i>“Si lo dejaba tocar todo, por mas que tuviera que lavar la ropa 20 veces lo dejaba” (E.24)</i>
		Presencia de adultos en la comida diaria	<i>“Creo que tiene que comer todos juntos, Para que se acostumbre más, es como lindo sentarse en la mesa todos juntos” (E.16)</i>
	Enseñar a comer	Estrategias llevadas a cabo para que el niño se alimente.	<i>“le doy un huevo y le pongo los huevos en carita con puré de zapallo, como una carita o sino el avioncito”. (E.7)</i>
		Razones frente a las distintas estrategias	<i>“ le doy así para que le incentive el apetito....le tuvimos que dar cosas como postre para que le habrá el apetito” (E.30)</i>

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

El proceso de sistematización permitió identificar varios ejes temáticos relacionados a las prácticas que adoptan las mujeres a la hora de dar de comer y a los aspectos vinculados a los significados atribuidos. A continuación se presentan los resultados de acuerdo a dichos ejes temáticos, discutiéndose distintas dimensiones de los mismos.

¿Quiénes son responsables del proceso alimentario en el hogar?

La mayoría de las mujeres entrevistadas eran las principales responsables del proceso que comprende la decisión de qué alimentos brindar, la forma de prepararlos y la manera en que se distribuyen a la interna de los hogares. La minoría de los hombres de los hogares, cuando están presentes, cocinan. De todas formas, la tarea misma de dar de comer recae en las mujeres. Así lo relató la siguiente entrevistada:

“No sé, yo creo que las mujeres debemos dar de comer.” (Entrevistada 25)

La presencia de las mujeres dentro del hogar es una de las razones por las que sobre éstas recae la responsabilidad de la alimentación y de lo que atañe a la crianza de sus hijos. Cuando se profundiza en las razones del por qué las mujeres deben encargarse de la alimentación se plantea que las mujeres además de la paciencia que tienen, ellas se adjudican además estar más atentas, o que los hombres son “más haraganes”.

“De repente sí, nosotras tenemos más paciencia, estamos más en eso, siempre atentas. O ellos te dicen “no comió”, y comió todo. Y sí, uno se da cuenta”
(Entrevistada 3)

En relación con la preparación de los alimentos, entendida como las formas de cocinar, se observó que ésta también es una tarea mayoritariamente femenina. Se podría asegurar que esta labor es, entre las tareas alimentarias maternas, la menos delegable. Sólo en contadas ocasiones especiales esta tarea recae en otros miembros de la familia, por ejemplo, cuando alguno de los hijos requiere de un cuidado especial por enfermedad.

Ninguna de las entrevistadas indicó planificar o elaborar un menú semanal. Todas indicaron que cada día deciden qué van a preparar de acuerdo con los recursos con los que cuentan. Si bien las entrevistadas indicaron que cocinan diariamente, en ninguna entrevista surgió que supieran o que les gustara cocinar. Si bien realizan esta labor, de acuerdo a algunos relatos *“lo hacen porque lo tienen que hacer y punto”*, conformando así un deber ser que no se cuestiona.

Al preguntar a las mujeres específicamente sobre quién debe cocinar, sus respuestas fueron coincidentes en que esta labor es “cosa de mujeres” y que los hombres suelen decir “los hombres deben salir a trabajar fuera de la casa” y las mujeres han de ocuparse de lo que ocurre en el hogar, incluido satisfacer las necesidades alimentarias. Así lo expresaba una de las entrevistadas:

“No, mi marido no cocina. Él lo que te dice es que “yo trabajo y pongo el dinero”. Entonces, yo trabajo sí, en casa” (Entrevistada 28)

Reafirma sobre esta cuestión la siguiente entrevistada:

“Mi compañero es muy de decir dale de comer vos, que no te va a pasar nada y yo le digo ¿te parece? Sí, sí, dale de comer vos” (Entrevistada 10)

La siguiente entrevistada fue tajante al mencionar que sobre ella recae la responsabilidad de dar de comer y el cocinar porque ella lo resolvió así:

“No, las decisiones de mis hijos son mías. La que está las veinticuatro horas del día con ellos soy yo, la que va a la escuela soy yo, la que está cuando están enfermos soy yo. A mis hijos los crío yo. No el hombre” (Entrevistada 33)

Sin embargo, algunas entrevistadas indicaron que los hombres tienen mayor contacto con el proceso alimentario, al menos en el momento exacto del dar de comer. Tal es el caso de la siguiente entrevistada que comentó:

“Él tiene que aprender porque yo no sé si un día puedo trabajar y él le tiene que dar de comer. Igual que la leche. Hacemos las cosas los dos. Él tiene que aprender, también es su hija. No tiene la mujer porque ser mujer y dedicarse solo al bebé. Por lo general hablamos y decidimos los dos” (Entrevistada 2)

En algunos casos los hombres colaboran en algunas tareas dentro de la cocina, pero siguen siendo los menos. Al interior de los hogares la división de la tarea alimentaria es altamente diferenciada. Es en este espacio donde se vislumbran claramente los roles de género construidos por nuestra cultura a lo largo del tiempo y que se reproducen socialmente aún hoy, al menos en este sector de la sociedad empobrecido económicamente. Estos roles confinan a la mujer en el papel de ama de casa y al hombre de proveedor, reduciendo así a la mujer al ámbito privado.

Es interesante observar como la siguiente entrevistada comentó:

“Sí, nosotras cocinamos. Yo como siempre estuve en mi casa y soy la que la atendí y la que vive solo para los chiquilines, soy yo entonces. Yo soy la que cocino y decido”
(Entrevistada 28)

El trabajo fuera del hogar es reconocido como “trabajo”, a diferencia de las tareas relacionadas al proceso alimentario que por hacerse dentro de la casa se consideran una obligación, una tarea más y no un trabajo en la esfera doméstica. Cuando un hombre realiza esta tarea es vista como una “ayuda” que brinda y no como una responsabilidad compartida. De esta manera la siguiente participante señalaba:

“Yo cocino a veces cuando él está trabajando. Sino él no me deja, porque a él le gusta. Y si él quiere.... Hay muy pocos hombres como él. Me ayuda en todo. Cocina, friega. Me ayuda hacer todo en la casa. No me puedo quejar” (Entrevistada 3)

Sin embargo, en varias de las entrevistadas también existe el deseo de que la situación sea diferente, al menos en lo que respecta a la decisión de qué alimentos ofrecer a los niños. Esta decisión debería ser un acto compartido, enfatizando en la necesidad de que los hombres aprendan la tarea de dar de comer para que no dependan de ellas cien por ciento. Así quedó plasmado en la próxima afirmación:

“Los hombres deberían participar más de la alimentación de los hijos. Él no sabe qué come mi hijo, digo mí, pero el hijo de los dos. Él le sirve todo el plato y pretende que el niño coma todo, y yo le digo serví menos. Obvio que si el niño queda con hambre te va a pedir más” (Entrevistada 24)

Como se desprende del comentario anterior, también quedó de manifiesto que los hombres no “saben” y deben aprender a hacerlo y no hacen lo que ellas consideran que deberían hacer en torno a la alimentación de los niños.

Las figuras femeninas que rodean a las entrevistadas, como ser madres, suegras y abuelas, son las principales y primeras protagonistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las tareas vinculadas a la alimentación. Saber cocinar y prestar atención a lo que sus suegras o madres les enseñaron en el terreno culinario es una de las muchas otras actividades que desarrollan. Una de las participantes comentó:

“Mi mamá me enseñó, mismo a lavar también, no sólo a cocinar. Aunque el guiso me enseñó mi mamá, y después fui yo aprendiendo. No sólo me enseñó a hacer guisos y fideos con tuco. Los raviolos que no me salen se me pegotean, el asado no sé, después, si sé arroz con tuco, polenta con queso, lo demás no. El pollo al horno yo lo aprendí, porque mi mamá no me enseñó, tá de a poco aprendí” (Entrevistada 8)

La siguiente entrevistada mencionó al respecto:

“No, no, aprendí mirando de mi abuela cuando vivía con ella. Después también cuando me junté con mi madre. Después cuando me junté con mi compañero, igual que con mi madre. Yo aprendí, siempre miraba, miro las recetas y más o menos de allí saco alguna cosa, y así siempre cociné yo” (Entrevistada 24)

Aparece también la figura de las mujeres cercanas como las grandes consejeras, en expresiones como *“Sí, la abuela decide”* o *“Yo le preguntaba a mi madre que es la que más sabe”* o en las siguientes afirmaciones.

“A ella la cuidaba mi madre así que fue ella la que decidió, ella un día le dijo al padre le voy a dar puré a Oriana, y el padre le dijo que si” (Entrevistada 10)

“Los abuelos aconsejan también pero tiene mayor peso lo que dice la abuela.....por las mañas” (Entrevistada 1)

No obstante, cuando las figuras femeninas están ausentes algún hombre asume la tarea de enseñanza, tal como se expresa a continuación:

“No, porque cuando yo me junté con el papá de mi hijo yo tenía 16 años, y yo me había ido a los 15 de la casa de mi madre. Tuve muchos problemas con mi madre y no sabía cocinar. Entonces aprendí con él, yo hago lo que él me enseñó. Me quiere enseñar algo nuevo y lo probamos” (Entrevistada 16)

A pesar de la presencia de diferentes técnicos a lo largo de la vida de los niños, se destaca la autonomía de la mayoría de las mujeres para tomar las decisiones de cuándo y qué dar de comer. Muchas en el primer año de vida de sus hijos alimentan en soledad, lo cual queda expresado en las afirmaciones: *“en soledad”, “sola, mía es la decisión”, “siempre lo hice así”, “nunca estuvieron internados pese a que le di de comer. Aumentaba de peso cuando le di comida”, “tenían hambre y empecé, y yo vi que con la teta solo no se alimentaba y le di”*.

Queda visible las múltiples orientaciones que se vierten cuando a la hora de hablar de alimentos y su incorporación se trata en donde varios son los actores involucrados.

En cuanto a la distribución de los alimentos en el hogar, la responsabilidad también es de la madre, sobre todo cuando los hijos son pequeños. La manera en que las madres realizan esta tarea muestra desigualdades, no por género, sino por edad, como se evidencia en el siguiente comentario:

“Ellos primeras (refiriéndose a los niños) y luego nosotros, porque somos casi once, como quien dice. Entonces primero los niños y si queda comida nosotros los grandes, y sino nosotros con unos mates, nos conformamos” (Entrevistada 32)

Se resalta entonces que las mujeres entrevistadas hacen distinción por edad durante la distribución de los alimentos, ya que si hay poca comida, todos los niños comen antes. En situaciones donde hay suficientes alimentos, toda la familia come por igual. Los niños aparecen entonces como los privilegiados frente a los adultos cuando se vive en inseguridad alimentaria.

También se repitió con otras participantes que el cocinar y el ayudar se entrelazan, en todos los casos en donde la inseguridad alimentaria está presente, aparece el compartir lo poco que se tiene.

“Yo compro lo que me da, realmente, es para eso. No somos..yo hago ponele comida para mí y mi familia, pero atrás vive mi cuñado, y sobrina y vienen a la hora de comer y tá yo no sé decir que no, y comparto y porque para mí queda feo que uno esté comiendo y no haya para el otro. Entonces a veces no me da para todos, a mí me enseñaron así a compartir y como yo le expliqué a veces tengo y a veces no, primero ellos y después nosotros. Los más grandes, nos arreglamos con cualquier cosa, ellos son más chicos” (Entrevistada 2)

¿Qué otros actores están directamente relacionados con la alimentación de los niños?

Aparece como un gran responsable de la alimentación de los niños luego de las madres, los CAIF. Si bien estos centros no tienen relación directa con la alimentación de los niños dentro del hogar, orientan muchas veces a las mujeres sobre qué tipo de alimentación brindar. Lo transmitido por las mujeres deja al descubierto el impacto que tienen sobre sus elecciones y

formas de ofrecer los alimentos lo transmitido por los técnicos que trabajan allí.

Una de las entrevistadas comentó al respecto:

“Es que como siempre estuve en los CAIF, me enseñaban todo y como ellos mismos te daban las recetas para hacerlas. Torta de zanahoria, como por ejemplo, que uno no sabía cómo usarla ni cómo prepararla” (Entrevistada10)

Así continuó comentando las estrategias que se desarrollan en los centros para que incorpore el consumo diario verduras:

“.....pero muchos niños allí se van con hambre porque no saben comer esas verduras, y tratan igual de “engañarlos” de alguna manera, por así decirlo. Tratan de esconder un sabor con otro. Hacen pastel de carne y le ponen zapallito y cosas así para aportarle una verdura más al pastel de carne y mejorar la alimentación” (Entrevista 10)

Es interesante repasar cómo las diferentes modalidades educativas realizadas en el centro, como talleres y meriendas compartidas, influyen positivamente en las mujeres, quienes destacan la importancia de que los niños reciban verduras diariamente y que además sean estimuladas para su consumo.

La idea de adquisición de hábitos surge con más fuerza en aquellas mujeres con antecedentes de tránsito de otros niños por los centros. De alguna manera los centros aportan a satisfacer una necesidad básica del ser humano y se focalizan en el colaborar con la mejora de hábitos alimentarios debido a las dificultades en el ambiente habitual y las prácticas llevadas a cabo en el hogar. De esta manera lo relató la siguiente madre:

“Sí, de repente en el CAIF están más para ellos, te dan otros incentivos, te dan las recetas. Yo voy al CAIF desde que estaba embarazada de mi otra niña y ahora la niña tiene nueve años. Entonces sí es importante ir, te enseñan” (Entrevistada 3)

La orientación recibida por parte de los técnicos, en especial en el momento de la incorporación de alimentos, fue frecuentemente mencionada. Para muchas madres el control en salud de sus hijos representa, además de la visita en sí mismo, un espacio en dónde adquirir conocimiento, que les permite luego tomar decisiones. Esto se observa en la

siguiente afirmación:

“Hay mujeres que lo hacen por su cuenta, que le dan alimentos. No lo veo bien. Yo pienso que el médico tiene que ver en la salud, que indica alimentos cuando lo necesitan y hay que dárselo cuando ello lo mandan, porque ahí lo necesita, los ayuda a crecer” (Entrevistada 27)

Sin embargo, como manifestaron otras tantas entrevistadas, no siempre la opción tomada coincide con lo que los técnicos indican. En algunas ocasiones surgen opiniones en torno al no ser escuchadas, al no entender lo que los técnicos indican y a que se les rezonga si no hacen lo indicado.

“No, yo sola decido. Obvio que cuando fui a la pediatra y vio que aumentaba rápido de peso le dije mira que le estoy dando de comer. Me rezongó, me dijo que no se hacía así, pero a él le estaba haciendo bien comer, estaba aumentando de peso, que no lo hacía solo con la leche” (Entrevistada 24)

También otra idea que surge es que algunas orientaciones vertidas por los técnicos se contraponen con las orientaciones o guías consensuadas sobre alimentación elaboradas por el MSP (2009), como por ejemplo el momento en que se deben incorporar alimentos:

“No, porque hay gente que te dice que empieces a los tres meses, no. Yo le pregunté a la pediatra si le podía dar de comer, y me dijo “sí, está en hora” (a los cuatro meses)” (Entrevistada 28)

Además, se evidenció que por sugerencia de algunos técnicos a los 4 meses algunas entrevistadas comenzaron a darle de probar algunos alimentos a sus hijos, para luego a los 6 meses introducir otros. Los comentarios de las entrevistadas dejaron de manifiesto que no hay una única indicación y que cada orientación vertida por los técnicos es única.

Además, algunas mujeres encargadas de la alimentación deciden más allá de lo que se le es indicado, como queda de manifiesto mediante las próximas palabras vertidas por una de las participantes:

“No no, la pediatra me pedía que no lo diera de comer hasta los 6 meses, me prohibía todo tipo de comida, me decía “si le quieres dar algo dale gelatina, pudding”

cosas así, pero verduras hasta los 6 meses no le des nada" Pero yo le di"
(Entrevistada 16)

Las prácticas alimentarias al inicio de la vida

Abandono de la lactancia materna y comienzo de la alimentación complementaria

Dentro de la alimentación infantil, la lactancia materna tiene gran interés nutricional por sus repercusiones en el crecimiento y desarrollo de los niños. Es así que se fomenta por parte de las autoridades sanitarias del país, su práctica hasta los seis meses de vida en forma exclusiva y continuar luego del año en forma parcial (MSP, 2008). En la decisión de hasta cuándo amamantar siempre han existido diferentes factores influyentes, dentro de los que se incluyen las creencias sociales del momento y el apoyo que las mujeres encuentran en su entorno.

El amamantamiento se extendió en forma diferente en las entrevistadas. Muy pocas al momento de realizar este estudio continuaban dando de mamar y la mayoría había abandonado esta práctica cuando sus hijos tenían entre seis meses y un año de vida. La mayoría de las participantes indicaron haber abandonado la lactancia exclusiva tempranamente, es decir antes de los seis meses de edad. Esto se ejemplifica en la siguiente cita:

"Me dijo (refiriéndose al pediatra) que a los 6 y medio más o menos porque era muy chiquito (referido al dejar la teta como único alimento). Le faltaba desarrollo, no tenía estomago grande. Ella me dijo 6 y medio pero yo a los 5 empecé con otros. Solo teta como que no, yo sé que la teta es un alimento, pero viste que ya no solo ...Yo se la saqué" (Entrevistada 3)

Las participantes que extendieron la lactancia luego del año de vida fueron minoritarias. El abandono de la exclusividad de la lactancia materna estuvo directamente relacionado con el momento en que las mujeres decidieron introducir otros alimentos diferentes. Sin embargo, las mujeres también aducen problemas de salud, que dejan por indicación médica, y la creencia de que la lactancia exclusiva no es suficiente para el desarrollo de sus hijos. Algunos comentarios de las participantes se presentan a continuación:

"No, tomó re poquito hasta menos de un mes..... Porque cuando era chiquito tenía muchos problemas, le tuvieron que hacer transfusión de sangre, y era muy flaquito y yo pensaba que la leche no lo llenaba y no le di más" (Entrevistada 24)

“No, porque como cuando él nació yo le di mema porque no se llenaba con la teta, tomaba complemento. Entonces, como hasta los dos meses le daba teta y complemento. Después, como a los 6 meses le daba cada tanto para dormir y después al año y medio no le di más” (Entrevistada 25)

También el destete se produce cuando la madre observa que el niño quiere comer la comida de los adultos, o porque no está suficientemente lleno con la leche. También fue motivo mencionado para abandonar la lactancia, que el niño tuviera edad para comer o que la leche ya no le gustaba, como se evidencia en los siguientes comentarios:

“Porque al dar de comer ella quedaba un poco más llena y no tomaba tanta teta. Ya tenía edad” (Entrevistada 6)

“Porque se ve que la teta ya no le gustaba” (Entrevistada 3)

Por otro lado, surgió que casi todas las participantes describieron espontáneamente sus sensaciones y vivencias cuando decidieron abandonar la lactancia. Las participantes manifestaron haber experimentado sensaciones positivas al abandonar la lactancia, ya sea en forma parcial o total, indicando que la sensación fue muy buena y que el momento en que introdujeron otros alimentos les dio alivio. Esto se ejemplifica q través de las siguientes afirmaciones.

“Bien sí, re bien. Es como que se empieza a independizar, se empieza a separar un poco. Está bueno” (Entrevistada 16)

“Sí, y feliz. Así, yo feliz porque quería sacarle el pecho, porque ella vivía prendida del pecho. Era sentarme y ella ya el pecho. O yo terminaba de limpiar y ella al pecho. Entonces así no iba. Para mí tiene que tener una etapa, cada tres horas pero tampoco de continuo. Estar sentada y con el pecho en donde sea. Y he llegado a viajar con ella en el ómnibus y me hacía escándalo porque no le daba pecho, porque teníamos que sacarnos el pecho en el ómnibus y para mí eso no va” (Entrevistada 28)

En todos los casos se observó cómo las participantes manifestaron alivio, porque los niños pasaban llorando y ellas ya *“no podían más”*. Las participantes manifestaron haber esperado expectantes el momento de introducir otros alimentos, momento en que los niños se empiezan a separar. La continuidad de la práctica de lactancia parecería no estar ligada a los beneficios nutricionales, sino que la decisión en ellas guarda relación con las

sensaciones positivas que produce y la consecuente necesidad de ofrecer otros alimentos.

En cuanto a la edad en lo que se dieron por primera vez otros alimentos diferentes a la leche materna, las participantes indicaron que ésta fue entre los 4 y los 6 meses. En algunos casos la introducción de alimentos se inició antes de la edad recomendada por las guías ministeriales de alimentación infantil, incluso a partir de los 4 meses.(MSP,2008) Solo una de las entrevistadas afirmó que uno de sus hijos inició la alimentación complementaria a los 8 meses de edad. Algunos comentarios sobre el inicio de la alimentación complementaria se presentan a continuación:

“Y ponele a los 4 meses yo ya le estaba haciendo puré” (Entrevistada 3)

“A los 4 meses le empecé a dar gelatina. Todas esas cosas, de a poquito”
(Entrevistada 6)

Para las madres el inicio de la alimentación complementaria a temprana edad (antes de los seis meses) se basa en la influencia familiar o de terceros, o en la creencia de que comiendo los niños se enferman menos, o que se los ve "llenos", bien o que la leche materna ya no es alimento. Así lo expresaron las siguientes entrevistadas:

“Y porque yo presentía que con el seno, con el perdón de la palabra, no se en llenaba, o mismo como Ana me enseñó a darle un caldito, pero no fuerte, sino de guiso, pero mucho no. Yo me sentí bien.....” (Entrevistada 8)

“Era muy flaquito y yo pensaba que la leche no lo llenaba” (Entrevistada 24)

Otras razones esgrimidas por las entrevistadas para iniciar a los 6 meses la incorporación de alimentos diferentes a la leche materna fue seguir las recomendaciones brindadas por personas conocidas y que el niño estaba preparado para iniciar la alimentación. Una de las participantes indicó que inició la alimentación a los 6 meses aconsejada por su madre:

“Mi mamá me sugirió que le diera la media manzana a los 6 meses. Todo el mundo te aconseja pero a la que le hice caso siempre fue a mamá. Mi mamá le decía qué cosas le puedes dar y esto no porque es muy dulce, o la leche dásela en cucharita de a gotitas para probar” (Entrevistada 7)

El abandono de la lactancia materna en forma exclusiva aparece una vez más relacionado

con el momento en que se decide dar otros alimentos complementarios:

“...Mili tenés que tomar la teta pero también comer la comida, sino comes yo no te doy más teta, y empecé a los 6 meses y ella ahí come un poquito y ella sabe que si come después tiene su teta, No es que yo le voy a sacar la teta, entonces tá ahí empecé a darle de comer” (Entrevistada 2)

La madre que afirmó haber comenzado la alimentación complementaria a los 8 meses adujo que la decisión se debió a que su hija no aceptaba los alimentos.

“Y ella a los 8 meses....ella tenía que empezar a los 6 meses pero como no quería no le di” (Entrevistada 2)

¿Cuáles fueron los primeros alimentos ofrecidos?

El relato de las comidas o alimentos que las participantes dieron a sus hijos al inicio de la alimentación complementaria fue variado. Los alimentos más recordados por ellas fueron: “crema”, “crema blanquita”, “cocoa”, “pudding” “manzana”, “leche”, “purecito de zapallo con papa”, “zanahoria”, “polenta”, “guiso sin condimentos, solo salsa”, “churrasco para chupar”, “flan de pote”, “gelatina”, “boniato y calditos”. A continuación se ejemplifican los relatos de algunas participantes sobre los primeros alimentos introducidos:

“Mi mamá me dijo que empiece a darle de comer manzana para que vaya aprendiendo a comer, y fue lo que empecé. En realidad media manzana, que no la llegaba a terminar, obviamente y le daba un par de cucharaditas para que empezara a comer, y luego a los 6, comenzó con puré de zapallo, de zanahoria. A la zanahoria le iba agregándole brócoli. Se ve que como lo obligaba ahora no lo quiere comer jeje Lo, lo aburrió. Por ejemplo, empecé a hacerle puré variado, verduras, frutas, yogur, queso” (Entrevistada7)

“Después le hice un guiso sin condimentos, solo salsa, la verdura y eso, y le di el caldito solo. Le gustó y luego le empecé a dar de comer. Un mes a puré y cosas blanditas como crema, y después, como vi que tragaba bien, le di fideos cortados chiquitos” (Entrevistada 24)

“Sí una papa, un zapallo, una zanahoria. Sin aceite y un chorrito de leche. Y tá le seguía dando pero le entreveraba con calditos. ¿Viste los calditos? Sí, los calditos de

*Knorr, eso, yo hacía una sopita y le entreveraba verduras, carne, calditos....ehhh...
Realmente yo la enseñé a ella a los cuatro meses lo que era guiso el caldito,
tampoco la papa, puré eso ya me daba cuanta que no le gustaba”* (Entrevistada 30)

Siguiendo con la elección de alimentos en las primeras etapas de la alimentación complementaria apareció frecuentemente la decisión de no usar aceite, tal como se observa en el siguiente relato:

“..... verduras, carne, calditos, sin aceite” (Entrevistada 30)

No aparece una explicación de por qué se produce esta decisión, pero esto podría estar relacionado con el costo y la accesibilidad a este producto, a que se desconocen los beneficios de este alimento en la niñez o a que existe confusión en torno a las desventajas de las frituras para la salud y el uso de aceite. El siguiente comentario evidencia la confusión que generan las recomendaciones sobre consumo de aceites al momento de alimentar a los niños.

“No sé, un chorrito de leche, sin aceite. Porque si no que el aceite de soja, el de este... Y el bolsillo no daba, aceite ¿Me entendés? Para ellos, para que le caiga mal, antes yo hervía las cosas, no las fritaba ¿Entendés? Aceite y el colesterol, no sé qué es eso pero tá hace mal....” (Entrevistada 30)

Otros alimentos que aparecen con frecuencia incluidos en la alimentación al inicio son los postres lácteos no caseros, como se expresa en el siguiente comentario:

“Ehhh realmente yo la enseñé a ella a los cuatro meses lo que era guiso el caldito... pero ya me daba cuenta que no le gustaba, ella se lo sacaba de la boca y entonces empecé con los pudding, esos los comía” (Entrevistada 28)

“Postres, postres de esos de Conamigos” (Entrevistada 33)

“La fruta los postres, le hacía, las cremas compradas y flan, la gelatina y esas cosas...” (Entrevistada 3)

¿Cuáles son las principales razones para seleccionar determinados alimentos o preparaciones?

Una de las razones por las cuales las madres seleccionaron ciertas preparaciones para iniciar la alimentación complementaria tiene que ver con el miedo que ellas tienen a que sus hijos se ahoguen mientras comen. Por este motivo, ofrecer alimentos en los cuales predomina el líquido sobre el sólido alivia a las madres. Así lo planteaba una de las participantes en relación a la atención que deben dar al momento de comer:

“Sí, que esté atenta la madre también... ¿Entendés? Sí le das la carne y te vas a dar una vueltita cuando venís el gurí esta ahogado...¿Entendés? Porque ellos chupan. ¿Entendés? No tragan” (Entrevistada 27)

Esto sin duda guarda relación tanto con el tipo de alimento que se selecciona, como con la consistencia de los alimentos que se les dan a los niños. La preparación predominante es el puré, principalmente elaborado a base de zapallo y zanahoria. Este tipo de puré facilita la preparación a las madres, ya que requiere de pocos utensilios de cocina y su uso es tradicional y cotidiano. En definitiva, se considera que un puré con poca consistencia es uno de los alimentos más apropiados para los niños. En las palabras de una de las entrevistadas esta temática quedó expuesta de la siguiente forma:

“Espesa no. Mi miedo era que se ahogaran, entonces chirla. Yo tengo seis. Tuve que ser madre muy joven, y como pude aprendí, y siempre tenía miedo que se me ahogara, que le pasara algo. Así que bien chirla, o que lo largara” (Entrevistada 1)

Algunas entrevistadas justificaron la introducción de los postres u otros alimentos dulces como sustitutos de otros alimentos, ante la negación de los niños a comer, como se ejemplifica a continuación:

“.....no quería nada con la comida pero nunca le suspendí el pudding. Yo se lo daba abundante. No sé, como que diga mi hija no quiere tal comida y al ratito le doy pudding y al ratito otro no. No, no, tampoco así. Yo le variaba, en la mañana le daba uno, en la tarde, ponele a las doce un vasito de yogur” (Entrevistada 28)

Muchas de las mujeres incluidas en este estudio reconocieron que durante el inicio de la alimentación ciertos alimentos resultan "infaltables", debido a que contienen nutrientes que son percibidos como necesarios. Emergen así representaciones que se relacionan con las propiedades nutricionales de los alimentos. Así aparecen las vitaminas, los minerales y las proteínas como los impulsores de la selección de determinados alimentos. En diferentes discursos aparecen estos nutrientes, aunque se desconozcan sus beneficios. En definitiva,

lo que aparece en la mayoría de ellas es un imaginario sobre la presencia de vitaminas en los alimentos, y que todo alimento que las contenga es saludable. No solo desconocen sus beneficios sino que en algunos casos desconocen si los alimentos tienen o no vitaminas. Este nutriente es un factor que determina que un alimento sea percibido como saludable o no para los niños cuando inician su alimentación. El otro nutriente frecuentemente mencionado son las proteínas. Algunos comentarios sobre esta temática se presentan a continuación:

“Pienso la manzana. No sé, pienso que alguna vitamina debe tener. Y la naranja vitamina C, que es muy buena, rica, dulce, para los niños. Pienso que la aceptan bien. La banana no sé, tiene potasio y nada más” (Entrevistada 27)

“En las proteínas, en lo que necesita ellos y es en lo que me fijo” (Entrevistada 3)

“La manzana, la banana, la sandía, la uva, es porque le gustan, es por eso. Si tengo se las compro. No le aportan. Yo sé que le gustan y que le aportan algo, pero yo soy media...(se sonríe)...para esas cosas, supongo que deben tener vitaminas, algunas. Por ejemplo la banana sé que tiene vitaminas pero no se cuales,pero no sé qué decirte” (Entrevistada 4)

Teniendo en cuenta las cifras elevadas de anemia que se presentan en nuestra población infantil, resulta necesario conocer cuáles son los comportamientos de las madres al inicio de la alimentación en relación al consumo de alimentos ricos en hierro. De acuerdo a las entrevistadas, la carne se introduce tardíamente en la mayoría de los casos y el miedo al ahogamiento apareció como un factor determinante de esta decisión. También aparecen otros alimentos más “importantes” a la hora de seleccionar la alimentación, dejando a la carne como un alimento que acompaña y no como el alimento principal. Esto se ejemplifica en el siguiente comentario:

“En realidad solo carne me parece que no le aporta todo lo que le tiene que aportar otros alimentos como las verduras, el harina, el arroz, los cereales como son el arroz. Entonces trato entonces de darle con lo primero y acompañar luego con la carne” (Entrevistada 7)

El consumo de carne está asociado a una tradición culinaria más que al conocimiento nutricional del producto, lo que explicaría por qué no aparecen mencionados ciertos nutrientes que ofician como factor protector de ciertas deficiencias nutricionales. Es así que si bien en algún momento del primer año de vida de los niños las mujeres utilizan carne roja

o vísceras para su alimentación, esta decisión no se fundamenta, para la mayoría, en la prevención de la anemia y la desnutrición. La mayoría no mencionó haber elegido pollo o pescado en la alimentación complementaria. El siguiente comentario es una excepción a esta tendencia, observándose una madre que menciona la prevención de anemia como motivo para darle productos cárnicos a su hijo:

“No sé, pero le gustaba. Yo sabía que solo el churrasco del hígado era bueno para la anemia. No sé el de la carne, pero a él le gustaba. Terminaba de darle de comer y se quedaba quieto en la cama” (Entrevistada 24)

Resulta interesante observar las formas en que la carne roja es ofrecida por las entrevistadas. Todas las madres entendieron que el jugo de la carne es sinónimo de alimento, como se ejemplifica en los siguientes comentarios:

“A los 6 meses, hacíamos churrasco y le dábamos las tiritas. Sí, le doy la tiritita. Se la doy, la chupa, y cuando la deja blanca la tiro” (Entrevista 33)

“La carne también, pero la verdura viste... La carne siempre la acompaña, si tenés, ¿no? (risa) Porque a veces mi padre cuando era chico el Jonathan, me decía que le hiciera churrasquito con agua, vuelta y vuelta, por las proteínas. Al año tenía que estar chupando la carne” (Entrevistada 30)

Un segundo momento en donde aparece el consumo de carne es cuando es agregado en el guiso y siempre asociado a la importancia del jugo y no al consumo del producto en sí mismo:

“Vos sabes que no. Carne le di cuando empecé a darle el guiso. No se la daba para que él la comiera Se la daba para que le sacara el juguito, para que chupara. Le hacía un churrasco grande y se lo daba siempre al lado de él, para que lo chupara, y lo dejara pálido le chupaba el juguito” (Entrevistada 30)

En cuanto a la introducción de la carne tardíamente, pocas veces aparece en los discursos una causa relacionada con inaccesibilidad económica, pero sí aparecen motivos relacionados con los cuidados que hay que tener la hora de brindar este tipo de alimento, principalmente vinculado con el miedo al atragantamiento. Así quedo expresado en el siguiente comentario:

“Porque ellos vienen a comer carne al año, año y medio y se la tienes que cortar como una ostia porque si le das un pedazo así en la garganta no pasa. Mentira que es como un humano grande” (Entrevistada 30)

No aparecieron en los discursos otras estrategias alimentarias llevadas a cabo y que sustituyeran la falta de consumo de hierro diario.

¿Qué texturas, número de comidas y cantidad de alimentos fueron ofrecidos?

En cuanto a la consistencia de los alimentos ofrecidos, las orientaciones técnicas de la OMS (2006) aconsejan ofrecer diferentes formas, gradualmente a medida que crece el niño adaptándola a los requerimientos y habilidades de los niños. A los 8 meses la mayoría de los niños deberían consumir alimentos que puedan servirse por sí solos y a los 12 meses compartir el tipo de alimento que consume el resto de la familia.

Cuando se abordó este tema, una vez más se comprobó que el tipo y las formas de alimentación que practican las mujeres son creados y recreados por ellas y por la sociedad misma. Está legítimamente aprobado por ellas que los niños durante el primer año de vida deben recibir poca variedad de alimentos y que las comidas deben ser blandas. Así quedó expuesto en las siguientes afirmaciones:

“No, solo las cosas blandas le dábamos hasta mucho tiempo...” (Entrevistada 25)

“Yo le pisaba todo, hasta al año más o menos, luego cada vez menos. Después, le empecé a dar pollo, picada la carne, todo muy chiquitito y pisadito” (Entrevistada 6)

La dificultad manifestada en relación a la continuación de las texturas blandas mas allá de lo recomendado es que luego es más difícil introducir otro tipo de consistencias, como queda ejemplificado en la siguiente expresión:

“...A ella le gustan las cosas líquidas hasta ahora y no le gustan los sólidos. Y ahora, ya está (refiriéndose a la dificultad de introducir nuevas texturas)” (Entrevista 32)

En cuanto al número de comidas que recibían los niños al inicio de la alimentación complementaria y hasta el año de vida, en las participantes se encontró una gran variabilidad en los discursos, no pudiendo identificarse un patrón común. En forma general se destacaron la desorganización y la poca flexibilización a la hora de ofrecer los alimentos,

en cuanto a cantidad y número de veces al día, lo que compromete el cumplimiento de las orientaciones que marcan iniciar con pequeñas cantidades y aumentar la cantidad conforme el niño crece (OMS, 2006). Así lo expresan las siguientes participantes:

“Yo no le daba mucho. Sólo dos veces al día. Por lo general, al medio día y dos horas antes de la hora de la cena para que no le caiga pesado. Y por lo general sí teta y leche. Comida no le daba mucho, no lo embuchaba, le daba lo necesario. Almorzaba y después cenaba. Yo le hacía una papa chiquita un zapallo chiquito, y ponele un plato de los que te dan en Uruguay Crece Contigo, un plato de bebé. Le hacía a medio platito... Yo le daba y cuando rechazaba es que ya no quería más. Yo le hacía medio platito por lo general, cuando ella arrancó” (Entrevistada 2)

“No, solo 2 veces, al medio día y un poco menos de noche. Para que no durmiera mal, un poco menos que al medio día. Para no dormir incómodo” (Entrevistada 24)

Por último, es interesante destacar que en los relatos de las participantes nunca se superó las dos comidas diarias, no apareciendo menciones a la realización de meriendas entre horas.

Las prácticas alimentarias actuales

En esta parte del estudio se repasan las características de la alimentación al momento de realizar las entrevistas, así como la percepción de la madre sobre deseos de modificar los alimentos que le dan a sus hijos.

¿Qué comen los niños actualmente?

Las preparaciones más frecuentemente nombradas por las madres como consumidas por sus hijos fueron las comidas de olla (guisos, arroz, fideos, tucos), leche, y con menos frecuencia frutas y verduras. Muy infrecuentemente se mencionaron el pescado y comidas a base de verduras frescas, como las ensaladas.

En los relatos de las participantes quedó de manifiesto que en sus hogares la alimentación es poco variada, predominando los platos de olla, y dentro de ellos los guisos. Estas preparaciones se consumen diariamente y se caracterizan por la ausencia de nutrientes esenciales como proteínas, hierro, zinc, vitaminas y fibra.

En las siguientes citas las participantes expresan la presencia del guiso o comida de olla en la alimentación habitual:

“Mirá, ahora por ejemplo te come guiso. Si le hago un fideo con tuco te lo come, te come polenta, arroz con queso...y tá, no hay más para dar” (Entrevistada 8)

“...Ella come arroz, fideos, No come de todo. Guiso, tuco... si pudiera comería de todo pero lo que hay es guiso” (Entrevistada 33)

Al considerar los por qué de este tipo de alimentación es importante considerar que en la mayoría de los hogares de las participantes existe una habitación única (a veces hay dos), sin un espacio de cocina definido. En este contexto la preparación los guisos y ensopados pueden ser consideradas comidas funcionales, al requerir pocos utensilios y etapas de preparación. Además, guisos y ensopados tienen como ventajas ser elaborados con productos baratos y ser considerados como saludables, como queda expresado en el siguiente comentario.

“Hoy con 3 años los mejores alimentos siguen siendo los guisos, las verduras y las frutas porque les hace bien y es sano” (Entrevistada16)

Además la elaboración de guisos permite la inclusión de tantos ingredientes como se encuentren disponibles, siendo compatibles con las restricciones económicas que las participantes deben enfrentar.

“Guisos que llevan papa, zapallo. Le gusta toda a ella” (Entrevistada 6)

“Yo a los guisos los pisaba. Aprovechaba todos los alimentos que había y queda bueno, más espeso, y es más fácil para comerlo ellos” (Entrevistada 27)

Estas preparaciones se pueden hacer rendir más con el agregado de más caldo, agua o salsa de tomate, y, no menos importante, permiten ser compartidas con aquellos que más lo necesitan.

La siguiente madre define la alimentación brindada como básica, y esta repite las mismas preparaciones narradas por otras participantes.

“No somos de usar muchos alimentos, somos de más de la básico, hacemos un guiso con cebolla, morrón, la carne, y ponele un pedacito de panceta, no somos de tirar mucho adentro de la olla” (Entrevistada16)

En contraposición a lo habitual aparecen otros alimentos que en pocas ocasiones son elegidos y pedidos por los niños, en especial frutas y verduras. Esto demuestra que si existe la posibilidad, aunque sea esporádicamente, los niños podrían incorporar y aceptar este tipo de alimento. Esto se ejemplifica a continuación:

“No, cado tanto sí compramos papa y hacemos tortilla, milanesas, pero muy a menudo. Si vamos a la feria y pide “quiero pera”, esto o lo otro, y le gusta. Y mi padre tiene quinta en la casa, agarra los tomates y se los come como si fueran manzana, le encanta. Y sí, tienen de todo, zanahoria, calabaza, de todo y allí sí come”
(Entrevistada16)

También en los postres se repite el mismo patrón que al inicio de la alimentación complementaria: cremas, arroz con leche, o polenta con leche son los alimentos mencionados. Todos ellos requieren, cuando son caseros, de una olla, cereales, azúcar y leche. Suelen ser rendidores y también gustan a los más pequeños.

En los relatos también aparecen frecuentemente los postres no caseros en la alimentación de estos niños. Así lo comentan las siguientes participantes:

“...a veces hago un postre viste, esos con maicena, cremas, o arroz con leche esas cosas así” (Entrevistada 4)

“yo le compré a veces, el de potecito con la tarjeta...” (Entrevistada 8)

Algunas participantes explicitaron que si bien los productos lácteos son alimentos de alto consumo, pero que buscan estrategias para disminuirlo. Además de ser una preocupación el consumo excesivo, se nota el desplazo que estos productos ocasionan de otros alimentos que deberían estar presentes diariamente. Sin embargo, las soluciones encontradas por las madres no son las más saludables. Lo expresa la siguiente participante:

“Y estaba empezando a tomar mucho yogur, que yo misma se lo empecé a sacar. Él me pedía mema, y yo se lo fui sacando, me pedía mema y le daba refresco. Como decirte, para sacarle eso de la mema que él te pide, entonces yo le daba el yogur y al rato venía y me pedía y entonces yo le decía no. En la mema va refresco o jugo de manzana o lo que haya, y no más yogur” (Entrevistada 21)

En cuanto a las bebidas que consumen los niños, muchas madres relataron que observan con preocupación el excesivo consumo de jugos preparados a partir de polvos y refrescos. Sin embargo, suelen dárselos frecuentemente a sus hijos en sustitución del agua.

“Toma de esos jugos para hacer. De esos rinde dos. Sí, esos de cajita, sí pero mucho.....y poco el agua” (Entrevistada 25)

En general, también se eligen bebidas azucaradas industrializadas, las cuales son consideradas importantes en la alimentación de los niños:

“...Cuando iba al CAIF lo buscaba su padrino y venía todas las tardes con una coquita, y pedía, pedía Coca, y se estaba volviendo adicto y lloraba por la Coca. Entonces llego un punto que le dije al padre no hay más Coca para él. Cuando se compre un refresco se compra Fanta, Sprite, pero no Coca Cola” (Entrevistada16)

Apareció en el discurso de las participantes la temática del consumo de alimentos con alta densidad energética, usados como comidas entre horas, las que por lo general están constituidas por alfajores, refrescos y golosinas, como se ejemplifica a continuación.

“Está picoteando durante todo el día. Por ejemplo yo le sirvo el plato al medio día y no lo come....pero sí picotea” (Entrevistada 2)

“Come todos los días tres alfajores. Lo llevo al jardín, paso por el almacén y me pidió. Y después el padrino y el padre después de trabajar, que le pregunta te portaste bien en el jardín y ya es como que...en forma de recompensa se le da algo como refresco” (Entrevistada16)

Al analizar las entrevistas se nota cómo quienes dan de comer transmiten a sus hijos las opciones posibles a partir de sus gustos propios.

“Hay un montón de cosas que no le doy. Por ejemplo, zapallito es algo que nunca le di. Una sola vez en los tres años de vida que tiene, porque fue a la casa de mi madre y había hecho zapallitos rellenos y le dio, y fue la primera vez y última que comió, porque como yo no como eso yo no lo hago en casa. ¿Entendés? Pero tampoco se lo prohíbo si vamos para la casa de alguien y ahí le doy. O si al padre se le ocurrió que tiene ganas de comer, lo hacen y lo comen entre ellos dos, viste, pero por lo general, ese tipo de comida no le doy” (Entrevistada16)

¿Cómo influye el factor económico en la elección alimentaria?

El factor económico está fuertemente vinculado al acceso alimentario y en consecuencia a los tipos de alimentos que son brindados y a las posibilidades reales de las mujeres a la hora de seleccionar los alimentos.

“Yo trato de hacer todos los días algo así – como guisos- pero por el tema que yo y mi pareja estamos sin trabajo se nos complica mucho. Yo cuento solo con la asignación y la tarjeta del Mides. Y nada más. Es con lo que yo voy tirando todo el mes, y entonces se me complica hasta cobrar la asignación nuevamente. Y esto afecta la alimentación de ella porque si yo no tengo, ella tampoco tiene. Eso se nos complica me gustaría cocinarle normal, tener para cocinar normal” (Entrevistada 2)

“Arroz con mayonesa a veces es lo que tengo solo eso” (Entrevistado 33)

“Y eso es lo que podemos darle agüita de guiso. Es que yo a veces con la tarjeta del Mides, yo la gasto solo para ella y la hermanita, y le compro cosas para cocinar y después cómo es esto. El padre a veces se pone la mano en el corazón y le compra para hacerle, cosas. Si sí porque con la salud de mis hijas no. Prefiero no comer yo.....La madre deja 30 pesos para cocinar....Usamos dos, dos kilos por día de fideos” (Entrevistada 32)

¿Cómo agrupan los alimentos las mujeres?

En el discurso de la participante los alimentos aparecen frecuentemente agrupados a diferentes cualidades. Las categorías más relevantes son: alimentos pesados o fuertes, secos y livianos, alimentos que empachan y alimentos que previenen enfermedades.

En cuanto a la cualidad alimento o comida pesada o fuerte las mujeres incluyeron a los guisos que contienen condimentos y algunas carnes o embutidos, como mondongo y chorizo, a las que se los asocia con un mayor contenido graso, y por último a las frituras. Sobre esta categoría de alimentos una de las participantes afirmaba:

“Sí, mi padre me decía los guisos de porotos y de mondongo. ¿Me entendés? Que son comidas fuertes. ¿Entendes? Él decía "son fuertes" Era lo que le echaba en el plato de él... Me decía "a los guisos de porotos o de mondongos no le echas tanta cosas, para los gurises no sirve porque queda más fuerte, pero le hechas más papa y no le echas condimentos fuertes”” (Entrevistada 30)

Sin embargo, a los alimentos fuertes también se le adjudican propiedades positivas o buenas. Por ejemplo, el guiso que contiene muchos ingredientes es valorado positivamente debido a la variedad de alimentos que contiene, como se ejemplifica a continuación:

“La comida fuerte es buena. ¿Cómo te puedo decir? Un guiso bien preparado, ¿Entendés? Que tenga todo. Porque a veces vos cocinas y no tenés todo para.... para echarle, pero la comida bien polenteada son los buenos guisos” (Entrevistada 30)

En cuanto a los alimentos livianos y secos, éstos están asociados a “comida de verano” y dentro de ellos se destacan arroz, fideos (sin salsa o tuco) y las verduras, ensaladas, que además, según los relatos, es mejor consumirlas en la noche para evitar “pesadez”.

En cuanto a los alimentos que empachan, se encontró una entorno a la banana y, en particular, a el “hilito” de las mismas. De acuerdo a las participantes los efectos negativos que causa en los niños el comer este alimento tiene que ver con “dolor de panza”, estreñimiento e hinchazón. También aparece junto a la banana, la leche, aunque con menor frecuencia de mención.

“Sí. La banana. Pará que hay otro... La leche, mucha leche lo empacha. Si consumen mucha leche los empacha. Por eso a la leche hay que mezclarla con algo. Acompañando con algo, cocoita, vainilla, para darle otro gustito, porque si le das esa leche blanca con azúcar...empacha” (Entrevistada 30)

En cuanto a las razones de por qué clasifican así los alimentos, una vez más surge la idea de que alguien lo dijo o en algún lugar lo escucharon o de ultima alguien se los indicó. La transmisión oral de significados señala que los sabores predilectos en la pobreza están relacionados con los que aportan fundamentalmente los guisos y los alimentos dulces no naturales.

En cuanto a los alimentos que previenen de enfermedades las mujeres identificaron y agruparon a los siguientes alimentos: lentejas, membrillo, espinaca, y churrasco. Ellas adjudican a estos alimentos riqueza en hierro, lo cual quedó manifestado en el siguiente discurso:

“.....cuando tiene anemia y le falta hierro y te mandan lentejas, dulce de membrillo. Eso para la anemia, hierro vamos a decir. Y sí tiene que estar, pero el que yo sé que consumo mucho, la lenteja y el membrillo” (Entrevistada 30)

Parecería que el color rojo de determinados alimentos es la condición necesaria para que se conviertan en fuente de hierro a pesar de que en el caso del dulce este alimento no contiene hierro.

Otra agrupación que hacen las mujeres tiene relación a enfermedades que aparecen ligadas a los fritos y a las golosinas y que, por consiguiente, los convierte en no saludables. Específicamente, se asocia al azúcar con efectos negativos en la salud y el comportamiento de los niños, como ser quitar el apetito, dañar los dientes y "acelerar" a los niños, en especial si su vehículo son los refrescos. Algunas afirmaciones se ejemplifican a continuación:

"No, no, le hago huevo duro, ni frito, porque mucho frito el pediatra dice que no. No es sano" (Entrevistada 1)

"No, no le doy cosas dulces. Yo no le doy comer, solo muy pocas veces le doy caramelos" (Entrevistada 3)

"Mucho de cosas dulces no le doy Coca, así que, caramelos come una vez a la semana más o menos. Y... por los dientes de ella" (Entrevistada 32)

"Yogur de los que vienen en cereales... Le come las pastillitas, que es lo dulce que tiene y nada más. Y eso hace mal" (Entrevistada 24)

Cuando mencionan específicamente algún nutriente, al igual que en el comienzo de la alimentación complementaria, las mujeres destacan las vitaminas y las proteínas. A pesar de que no se sabe exactamente para qué sirven a estos nutrientes, se les ha adjudicado valores importantes, como se ejemplifica a continuación

"las verduras, muchas vitaminas y minerales son sanos. Todo lo que es proteínas por ejemplo las carnes, eh..." (Entrevistada 7)

Además, aparece el calcio con virtudes positivas relacionadas a la salud ósea de los niños. Así lo transmitían las siguientes entrevistadas:

"Calcio, que es bueno para el crecimiento de ellos. Pienso eso. La vitamina y el calcio que no le da un arroz. No vas a comparar con algo, otra cosa que tiene otra vitamina para ellas. Para el crecimiento, ¿no? Para el crecimiento, para el desarrollo" (Entrevistada 2)

¿Cuáles son los alimentos deseados para incluir en la alimentación de los niños?

En lo que refiere a los alimentos que las participantes elegirían para sus hijos si no existieran obstáculos económicos, la mayoría de las participantes menciona querer incorporar frutas y verduras, y en segundo lugar carne en forma diaria.

“Fruta, banana manzana y mucho la naranja para hacer jugos. La manzana para dársela en compota, picada, o en puré, que es riquísima. A mí me encanta. Uvas no soy mucho de eso, de la sandía tampoco. Pero sí, para variar sí” (Entrevistada 27)

“Por ejemplo, pescado, el huevo esas cosas, más fruta. A veces pasan dos días sin comer fruta, pero tá más fruta. Depende de cómo esté la situación. Las verduras, las lentejas porotos, todo lo que no puede comer ahora. La verdura, la fruta, la carne le daría” (Entrevistada 3)

En cuanto a las carnes, la mayoría de las participantes mencionó al pescado como un alimento que incorporarían, al considerarlo inaccesible económicamente, y que, además, muchas veces no está disponible en su entorno.

“De repente estofado y pescado que no comemos mucho... Por ejemplo, de repente salimos a pasear a la barra y había un muchacho vendiendo y compramos una carpa y la hicimos a la parrilla, cosas así, pero después no sé” (Entrevistado 16)

Por último, otro grupo de alimentos mencionados como deseados tiene que ver con el yogur y los postres lácteos industrializados, los cuales a lo largo de este estudio aparecieron en reiteradas ocasiones. Esto se ejemplifica a través de los siguientes comentarios:

“Y a ella le gusta y le daría mucho los yogures de los potes grandes, esos que vienen con fruta y cosas así, que le habían mandado comer a ella. Ese integral... Los que son para que ella engorde, no me acuerdo como se llaman. Pero salen carísimos y yo no tengo para comprar todos los días eso” (Entrevistada 32)

“Y capaz que yo desearía dar esos postres, gelatinas ricas, que no come todos los días” (Entrevistada 1)

A partir del repaso de los alimentos que habitualmente comen los niños y comparándolos con los que deberían recibir, las mujeres opinaron acerca de cómo catalogan la alimentación

de sus niños.

La mayoría de las participantes indicó que no es sana. La cantidad y el tipo de alimentos consumidos determinaron dicha apreciación, siendo la cantidad el factor más importante. En particular, comer una gran cantidad de alimento, así como repetir durante las comidas, está asociado con una alimentación saludable. A continuación se transcriben los comentarios de una de las participantes sobre la alimentación de su hijo:

“Sí, sana. Si come todo come en casa, come en lo de la abuela, y come en la escuela. Sí, come, capaz que cuando se siente mal, no come, pero sino come bastante” (Entrevistada10)

Un ejemplo de por qué una alimentación es considerada no sana surgió en las palabras de la siguiente participante:

“Sí, hay veces que yo creo que, desde mi punto de vista, es mala la alimentación. No, no sana. Yo que soy la mamá, para mí no, no. Por eso te digo. Ese plato se lo divido entre 3, 4 veces al día. Porque ella no me termina de comer un plato como para que yo diga está bien alimentada. Ella me da mucho problema con la comida. Ella come una cuchara y no come más, y al rato dos cucharadas más. No es una niña que se sienta, come y se llena y se quede allí. Come 2 cucharadas, toma teta, juega y después quiere más. Estoy todo el tiempo con el platito atrás. Por eso te digo ponele que coma cuatro, tres veces al día para terminar ese plato. Un plato que lo come un niño normal al medio día y de tarde la leche y después la comida, pero ella no” (Entrevistada 2)

En relación a las meriendas, las participantes les gustaría que los niños llevaran alimentos saludables como frutas, postres industrializados, refuerzos y en menor frecuencia chizitos y alfajores. En las entrevistas apareció la comparación con las meriendas caseras de su niñez, en las cuales lo casero era el protagonista. Sin embargo, dado que en la actualidad “no se usa”, fueron sustituidas por nuevos productos. A continuación se ejemplifican algunos comentarios sobre la temática:

“Manzana, banana, yo que sé... Algún refuerzo, todo que no sea porquerías” (Entrevistada 4)

“Alfajores, sí, el yogur, el caramelo, o los chicles no. Que te piden plata y se van a comprar estos. No le veo gracia, porque es como yo le digo el chicles te cansas, se

le va la gracia y te entra hambre y ¿qué haces las cuatro horas que te queda de estudio?” (Entrevistada 28)

Dentro de las meriendas que no elegirían para sus hijos, las madres destacaron alimentos que actualmente no se permiten llevar a los centros educativos y que son identificados como no saludables.

“No llevar demasiada azúcar, jugos a mi parecer demasiada azúcar, demasiado sabor artificial, colorantes, saborizantes. Llega un momento que me parece que le va a dañar el estómago, mismo el sistema nervioso, mismo le hace mal. En exceso no. así que eso no llevan” (Entrevistada 7)

“Sí, las papas chips no es saludable porque en la escuela la hora del recreo te dan lechita, pan con dulce. Yo aprendí en el CAIF lo de los quesitos. Cuando teníamos merienda compartida o un cumpleaños, lo primero que llevaba era quesito y nos dijeron “quesitos no”. No me acuerdo que tenían pero nos pedían cosas caseras que hiciéramos pizza, torta para compartir, y empecé a hacer, e iba a lo de mi hermana para consumir el horno. Sí y sigo haciendo, para la escuela también, cuando se me acaba la fruta. ¿Entendés? Yo consumo mucha harina también. Para todos. Le hago buñuelos, torta fritas, torta de horno” (Entrevistada 28)

Las razones que hacen que un alimento se lleve a los centros educativos son variadas pero, como se menciona a continuación, lo que dicen o hacen otras mujeres también pesa en la elección:

“No, saladas, porque lo dulce no le gusta. De salvado le gusta. Eso sí le mandaría. Galletas, le mandaría torta o refuerzos, lo que hacía mi madre con nosotros” (Entrevistada 32)

Estilos y prácticas de Alimentación.

¿Cómo detectan las madres las sensaciones de hambre y saciedad en los niños ?

En cuanto a las temáticas asociadas con las prácticas llevadas a cabo para alimentar a los niños, se indagó sobre cómo se distinguen las sensaciones de hambre y saciedad. El niño debe aprender a reconocer estas sensaciones y para esto es necesario que se desarrolle

un sistema de comunicación entre el niño y quien da de comer, que permita que tras el inicio de la señal hambre-saciedad del niño, comience una respuesta adecuada del adulto.

Acerca de los síntomas de saciedad detectados, las respuestas de las participantes fueron muy variadas y en general se centraron en dejar el plato, porque lo rechazan y lo expresan con sus manos y cara: “*hacen arcadas*”, “*dicen que no*” o “*escupen la comida*”. Así queda plasmado en la respuesta de las siguientes entrevistadas:

“Antony termina de comer y ya está lleno, empieza a tirar, a jugar a enchastrar. Y sí, así empieza a jugar, y es así. Yo lo siento y trato de mirarlo cada rato sino estoy comiendo con él. Lo miro para ver si realmente está comiendo y si está tirando. Si está comiendo con las servidas que le doy tiene que estar lleno, no sé de qué”
(Entrevistada 7)

“Por el eructo. Dicen algunos. ¿Entiendés? Yo me doy cuenta cuando no quieren más, le das de comer, y esperas diez minutos, y le decís “¿querés una manzanita, una bananita?”. Te dicen “ahora no”. Si dicen “ahora no” es porque está lleno, y al rato viene y agarra. El eructo, si eructa dos o tres veces está lleno” (Entrevistada 30)

En cuanto a los signos manifestados cuando tienen hambre, las mujeres destacaron si piden o si no lloran. Así, una de las madres indicó:

“Tenés que ofrecerle, no esperar a que lloren, ni querer adivinar. Y el agua también. No esperar a que lllore. Para ver si tiene sed, sino la necesita la rechazará, es que no la necesita. Así no llora. Capaz que quiere varias cosas y no te das cuenta porque no se las diste antes, por eso hay dárselas antes. Porque quiere capaz muchas cosas y no se las diste. Mejor dárselas” (Entrevistada 27)

Otro aspecto que indican es mantener horarios fijos y ordenados al dar de comer, de esta manera se aseguraría que no sintieran hambre los niños como se menciona a continuación:

“No sé, yo trato de darle en los mismos horarios para ver si come” (Entrevistada 2)

¿Cómo, con quién y dónde se brindan los alimentos?

La comensalidad está relacionada con el proceso previo al consumo de los alimentos, con ritos y maneras de compartir los alimentos. Con relación a ella, en estas mujeres se pueden distinguir pautas comunes acerca de con quién comen los niños y si es importante la

presencia de los adultos en el espacio en donde, en primera instancia, se comparte el producto. En estas familias parecería que se planta un estilo de comensalidad en la que todos los integrantes del hogar intentan comer al mismo tiempo, al menos una vez al día.

La mayoría de las entrevistadas manifestaron que es importante que los adultos coman junto con los niños. Múltiples fueron las razones, pero el formar una familia, el poder vigilar lo que se consume, el estar juntos, el compartir y *“así fue como yo lo hacía de pequeña”* fueron las respuestas más frecuentes. Esto se ejemplifica a continuación a través de las respuestas de dos participantes:

“A mí me parece que comer, comer con los adultos le hace bien, porque observan cómo se debe de comer. No solo le enseñan, sino que están más controlados y sabes si come, si tiró o no tiró” (Entrevistada 7)

“No, todos juntos. Comemos todos juntos, incluso todos preparan la mesa. Tratamos de ser compañeros entre todos. Ellos dicen vamos a hacer la mesa y por lo general comemos más seguido sábado y domingo que estamos todos juntos” (Entrevistada 21)

Sin embargo, algunas participantes indicaron preferir que los niños coman antes que los adultos, como se ejemplifica en el siguiente comentario.

“No creo que tengamos que comer todos juntos para que se acostumbre más porque son más chicos. Que coman antes, así después comemos más tranquilos los grandes” (Entrevistada 2)

Los niños son socializados en una comensalidad que involucra un orden social, en donde ellos comen antes que otros. También surgen prioridades diferentes de acuerdo a la cantidad de comida con que se cuenta, como ya se mencionó, y de esta manera se asegura que los niños coman cuando los alimentos son escasos.

Se indagó en dónde comen los niños y con qué cuentan para comer. Así surge que todos los niños cuentan con un plato propio además de cubiertos compuesto por cuchara y tenedor. En cuanto al espacio destinado al comer, en la mayoría aparece una mesa y sillas o cajones en donde el niño come. En el resto de los casos aparece la cama como segundo espacio. Los siguientes relatos dibujan la precariedad de la casa en donde, en una o pocas piezas, transcurre la vida de las entrevistadas y sus niños.

“Por ahora no. Hace poquito se me prendió fuego la casa, entonces estoy como puedo. Pero en el momento que estaba, teníamos el comedor, la mesa. Sentado en la silla. Yo sabía que se tenían que sentar en la silla. Es un lugarcito muy chiquito, y entonces allí tenemos la mesa, y comen arriba de la cama, y sobre la mesa” (Entrevistada 3)

“La mesa. Es muy raro que coma en otro lado. Sí, es muy raro. Por ejemplo hoy la mesa estaba llena de cosas, entonces le puse un cajón y la sillita de él y así comió. Como si fuera una mesita. Pero es muy raro que coma en otro lugar. Sí, tiene palto hondo, llano, cubiertos” (Entrevistada7)

Con escaso equipamiento de cocina las mujeres preparan y distribuyen en donde pueden, como queda de manifiesto en las expresiones de las siguientes entrevistada:

“Mira, yo por ejemplo, ahora gracias a Dios dejo (refiriéndose a los alimentos) en la heladera que compré. Antes no la tenía. Comprábamos lo justo y ahora le dejo comida para el otro día en la heladera. No, ella come conmigo en la cama. A ella le gusta comer en la cama, o sino afuera cuando se sienta, cuando está lindo, cuando llueve no.....No tengo cocina. Mesa no tengo. Tengo que comprar una, pero ella se sienta conmigo en la cama como te explicaba, o en el suelo..... Antes se me pudría todo, no podía tener nada entonces tuve que comprar obligadamente una heladera, y tá ahora por ejemplo me enfría y no me deja pudrir las cosas.....No, es el plato de todos, yo le doy de lata, no de vidrio, así no se lastima” (Entrevistada 8)

“No, no, porque yo vivo en una pieza como esta (el consultorio) más o menos. Vivimos en una pieza que no es de nosotros, es de mi suegra, y dormimos y comemos todo en la misma pieza. En la cama comemos” (Entrevistada 2)

En cuanto a las estrategias que utilizan las entrevistadas para dar de comer, la mayoría opinó que a los niños hay que enseñarles a comer. Si bien aparecen diferentes formas de enseñanza, las más frecuentes fueron explicarles, incentivarlos con postres y cosas dulces, cantar “*el avioncito*” y hacer “*caritas*” con la comida, dejarlos que coman la cantidad que quieran y dejarlos hasta que pidan y así se relacionen con el alimento. En general, las participantes son madres activas que participan junto a sus hijos del dar de comer, buscando diferentes estrategias y en la minoría “*abriéndoles la boca pero no apurándolos*”. A continuación se ejemplifican algunas frases sobre la temática:

“Y no lo come todo. Y a veces le doy dos tres cucharadas y no lo come. La otra sí, le das de comer todo el día y come. No le doy mema hasta la noche, para que coma. Hasta la noche, y allí me come un poquito más. Sí, le enseñé que agarre la cucharita, pero como tiene problemas en la manito, no lo agarra muy bien. Yo me siento con ella, como yo y le voy explicando. Le digo cómo se agarra la cuchara, y sino le pongo las tres cosas, el cuchillo también, aunque no se lo dejo tocar, aunque es de plástico. Pero ella es muy rebelde. Te clava el cuchillo en el ojo jeje”
(Entrevistada 32)

“Hay que enseñarles para qué sirve la cuchara, para qué se usa el tenedor, el cuchillo, que hasta cierta edad no se usa. Eso hay que explicar y enseñar. Si le ponés el plato y una cuchara al lado, o un tenedor y un cuchillo, y arréglate y come como puedas, no” (Entrevistada 7)

“Yo pienso que hay que enseñarles. Y le tengo que cantar. Le canto el avioncito y le canto una canción que le gusta a ella. No sé, yo trato de darle en los mismos horarios para ver si come...eso ayuda..... Que yo se la invente cuando ella nació, es la del elefante trompita pero yo le llamo Milagros y Mili mueve la boquita comiendo la comida, y le hago el avioncito. Pero sino no. Cuando ella no quiere comer, no me come por más que yo le cante, le baile. Pero por lo general algo me come. Es una niña complicada, y eso el peso... pero por suerte algo me está comiendo...Yo digo lo primero teniendo paciencia porque no es que... por ejemplo, yo me he enojado mucho con ella, porque no come, pero después José me explica que vos tenés que estar con ella, que ella coma, según como la trates tú también. Yo le digo a Milagros que no y ella entiende el no. Mili hay que comer sino no creces. Tenés que ir al médico, te hace nana. Y ella... yo le explico, le hablo por qué le doy la comida. Ella llora y yo le digo tenés que comer. Yo le explico y ella me come. Pero yo pienso que con paciencia y enseñándole y hablándole ellos entienden. Si yo le hablaba de que no crecía, que iba a tener que ir al médico, que le hacía nana, que tiene que comer, y algo come. Así que yo le enseñé así a ella. Si no quiere comer la dejo un ratito, luego voy y le hablo, bueno Mili hay que comer, porque tenés que comer la papa sino te hace mal y ella come, algo me va comiendo. Lo que yo intento es que coma todo el .plato que yo le sirvo. Cuando yo le doy dos o tres cucharaditas me come pero no lo suficiente para decir ya comió, así que estoy todo el día tratando de que coma ese plato de comida” (Entrevistada 2)

En cuanto a la posición frente al castigo o el uso de la fuerza, la mayoría de las entrevistadas opinó que no estaban a favor y sólo una de las participantes afirmó estar de acuerdo con que se utilice el castigo, justificado por *“que los niños a veces son fatales y no se están quietos”*. La mayoría de las entrevistadas opinan que hay que dejarlos y esperar a que tengan hambre, convencida que a lo largo del día algo van a pedir. Otras estrategias es sacarles algunos alimentos en especial los dulces. En las tensiones y negociaciones que se despliegan a la hora de comer, las mujeres hacen foco en el postre como recompensa y premio. A continuación se presenta una de las respuestas sobre esta temática:

“No, castigarla no. A mí nunca me lo hicieron. Y después si no quieren por algo será.....hay que observarlos también” (Entrevistada 28)

En otros casos, los menos frecuentes, el castigo es asociado a violencia. Por tanto, se acepta colocarlos en penitencia, obligarlos a comer por su salud y les dicen que si no comen tendrán que visitar al médico y serán internados.

“Obligarlos no, pero digo yo que no. Y a él si no quiere comer lo acuesto y un vasito de leche y en penitencia y que no juegue por un rato” (Entrevistada 1)

Por último, en relación a la posibilidad que tienen los niños de explorar y tomar contacto con los alimentos, las respuestas de las participantes no siguieron un patrón único. Algunas entrevistadas resaltaron como un hecho positivo que los niños se ensucien y toquen los alimentos con sus manos. Las comidas constituyen en espacio para el desarrollo de diferentes capacidades, tanto por su participación en diferentes roles comunicativo como por la actividad semiótica a la que acceden. De alguna manera quedó manifestado en las próximas entrevistas en donde comentan que lo importante es que ellos coman, no importando qué estrategia se use.

“Siempre está jugando. Sí, eso sí, ensuciarse tranquilamente. No soy una madre reservada que no me tire la cocoa porque te pego, o no porque te ensucias. A mí me da lo mismo mientras ella coma y como quien dice ellos tienen que jugar con la comida para ir experimentando sabores, y conociendo sus propias comidas, no tengo problema” (Entrevistada 28)

“Yo le siento en su silla como si fuera grande, y le pongo su individual y ahí come. Enchastrate y si veo que tira más de lo que come, ahí sí le saca y yo le doy”

(Entrevistada 2)

Pero también están aquellas que prefieren mantener el control a la hora de dar de comer, entendiendo que el explorar es jugar. Así lo expresaba la siguiente participante:

“No, jugar con la comida no. A mí me cuesta mucho no tocar los alimentos”

(Entrevistada 33)

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

El interés de la investigación realizada en la presente tesis estuvo centrado en la preocupación por conocer qué reciben los niños cuando son alimentados y cuáles son los significados que establecen las mujeres en torno a este acto en sectores de pobreza. Se intentó dar visibilidad a las mujeres y sus sentires en torno a un acto que, no por cotidiano, deja de ser fundamental en todas las etapas del ciclo vital y en especial en los primeros años de vida. ¿Qué dan de comer?, ¿Cómo dan de comer?, ¿Dónde dan de comer? ¿Quiénes están presentes? y ¿Qué significa cada acto relacionado con el dar de comer? son algunas de las preguntas orientadoras que permitieron identificar algunas de las características de la cultura alimentaria de este grupo determinado.

Si bien los programas alimentarios que se han implementado hasta hoy en el país buscan promover cambios en las conductas alimentarias, éstos se han centrado en los hábitos individuales de ingesta y actividad física, dejando a menudo de lado una serie de prácticas y significados que se encuentran ligados a una actividad humana fuertemente determinada por su contexto económico, social y cultural.

Se pretendió a través de este estudio contribuir con las acciones que el estado en su conjunto lleva a cabo mediante políticas alimentarias, estrategias de comunicación y educación alimentaria, aportando nuevas miradas, entendiendo que toda iniciativa gubernamental o privada que pretenda enfrentar el problema de la malnutrición debe ser abordada desde una mirada interdisciplinaria que considere al acto de alimentarse como un acto social. Es necesario incorporar propuestas que se acerquen a la realidad combinando los conocimientos bionutricionales con una perspectiva cultural.

Un nivel de análisis microestructural en oposición a un análisis puramente macroestructural en el que la mirada estaría puesta en abordaje de perspectivas económicas, políticas y sociales, como por ejemplo un análisis que abordara las variaciones económicas y sus efectos sobre los precios de los alimentos y por ende, sobre la elección alimentarias y las políticas públicas y sus lineamientos con respecto al acceso de la población a la salud, educación, bienes (Franch, Hernandez, Weistaubb, Ivanovic, 2012). El análisis microestructural permitió detectar algunos factores que explican el inicio y sostenimiento de determinadas prácticas alimentarias. Entre éstos se destaca el rol que las mujeres asumen en relación a la alimentación está ligado con aspectos de la psicología o de la personalidad de las mujeres, tales como su autoestima y la autoeficacia. Otros factores están ligados a los aspectos culturales, como los hábitos alimenticios familiares, a los conocimientos heredados y adquiridos sobre las propiedades otorgadas a los alimentos desde el punto de

vista personal, familiar y comunitario. También deben considerarse los recursos económicos, el tiempo y el espacio del que se dispone para la preparación y la distribución de alimentos, las rutinas establecidas, las formas de comunicación y educación alimentaria puesta en marcha y las relaciones que se instituyen con la alimentación.

Las participantes desplegaron múltiples relatos que guardan un gran capital simbólico alimentario. Quedó de manifiesto que en las mujeres participantes el cuidado de los hijos, y dentro de esto la alimentación, es una de sus funciones diarias primordiales y centrales. Asumen las prácticas de crianza y en especial la responsabilidad del proceso alimentario destinado a los hijos. La mayor parte de ellas lleva adelante esta tarea sin una relación equitativa con el varón, ya sea porque el hombre no está, no sabe o porque perviven ciertos estereotipos de género en ese sector. Sólo en algunas entrevistadas se observó la ruptura del estereotipo mujer-madre, lo cual habilitó que algunos hombres participaran activamente de las prácticas alimentarias. Desde la década de los 60, las mujeres han modificado de manera sustancial su rol en la sociedad, respondiendo a las necesidades económicas de sus hogares y/o a un nuevo ideal de feminidad que las iguala a los varones en participación económica e inquietudes ciudadanas, lo cual es acompañado por nuevas formas de criar a los hijos (Wainarman, 2002). Sin embargo, las mujeres que participaron del estudio no son iguales a los hombres en la participación económica y esto hace que queden confinadas a la crianza de los niños, a las tareas del hogar, con pocas posibilidades de contacto con otros ámbitos de la vida pública. En particular, en este estudio surge que en el segmento de población estudiado la preponderancia de la responsabilidad femenina sobre la alimentación de los hijos aún se mantiene casi igual que en décadas anteriores (Valdés, 2007). Varios autores han demostrado que las mujeres han sido y son históricamente las personas responsables de la alimentación, especialmente en relación con las tareas del aprovisionamiento y preparación de las comidas en el ámbito doméstico (Godoy, 1995). En este estudio la cocina diaria, cotidiana y “simple” es básicamente efectuada por las mujeres.

Johnson, (2010) subraya, en base a la fuerte participación de la mujer en la alimentación de los hijos, la importancia de comprender cómo las identidades construidas acerca de la comida pueden interferir en la elección de los alimentos y en el tipo de alimentos que las mujeres ofrecen a sus niños.

Con relación a la distribución de los alimentos en situaciones de inseguridad alimentaria, tal como lo menciona FAO-OMS (2001), los más afectados en un hogar están determinados por la distribución intrafamiliar de los alimentos que se hace. De esta manera, familias con inseguridad alimentaria moderada pero no grave, pueden responder en forma diferente, con

resultados diferentes sobre la salud de sus integrantes. Algunas familias pueden considerar a los niños primero, y a pesar de la falta de alimentos garantizar que los niños reciban todos los alimentos. En otras familias, el padre puede satisfacer primero sus deseos de alimentos y dejar los alimentos restantes para la madre y, de último para los niños, quienes reciben menos de los alimentos requeridos. En el caso de este estudio todas las mujeres coincidieron en que los niños deben ser quienes reciban los alimentos en primer lugar.

Además del ámbito familiar, los CAIF aparecen como un espacio que otorga la posibilidad de proponer cambios alimentarios si se tienen en cuenta a la hora de planificar acciones el contexto y la realidad de las personas, generando, por tanto, menores reticencias y mayores adherencias. Las acciones diseñadas deben no estar solo focalizadas en el binomio madre-hijo. Las estrategias educativas deben dejar de definir a la mujer en tanto madre y deben estimular la participación de los hombres en las cuestiones alimentarias de los niños. En cuanto a la decisión de elección de los niños, quizá por ser demasiados chicos, en el presente estudio los centros no se visualizaron como importantes generadores de cambio en la alimentación, aun cuando muchos de ellos son receptores de un complejo código de regulaciones alimentarias provenientes de sus centros educativos. Sin embargo, el realizar algunos tiempos de comida en los centros educativos conlleva a que los niños coman otros alimentos diferentes que responden a prácticas culinarias distintas a las que se practican en sus hogares. Cabe preguntarse cuáles son los efectos o el alcance sobre los hábitos alimentarios y las preferencias de los niños de estas formas de comer diferentes a la que se ven expuestas en el hogar.

En algunos momentos, en especial en el primer año de vida, en donde los niños suelen tener más controles pediátricos, las mujeres relatan recibir orientaciones sobre la alimentación de los mismos. Sin embargo, para la mayoría de ellas las decisiones relacionadas con el dar de comer quedan ligadas a decisiones personales y a opiniones vertidas por la familia. El ámbito familiar aporta al modo de alimentarse y a establecer las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, que sobre todo influyen en el individuo durante la niñez, ya que es la etapa en la que se instauran la mayor parte de los hábitos alimentarios. En este período de la vida, la madre se convierte en la participante fundamental en la alimentación del niño, transmitiendo pautas alimentarias que pueden potenciar o no el riesgo de desarrollar alteraciones nutricionales en la niñez, en la adolescencia o incluso en la edad adulta (Ruiz, Vázquez, Mancilla y Trujillo, 2010)

En relación al conjunto de acciones que se estructuran en torno a la alimentación en el primer año de vida, surgieron varios aspectos a destacar. Las prácticas alimentarias

constituyeron la materialización de diferentes discursos acerca de la alimentación, que a su vez se encuentran superpuestos en discursos más amplios dentro la comunidad en las que ellas están insertas. Las mujeres han aprendido sobre prácticas alimentarias, sobre las mejores elecciones para sus hijos a partir, y fundamentalmente, de un saber popular transmitido por otras mujeres. Otras veces ellas han experimentado a fuerza de ensayo y error, probando que dar a sus hijos basadas en el sentido común, y en un segundo gran plano, como se mencionó anteriormente, aparecen los discursos basados en evidencia científica provenientes de los centros educativos.

La inseguridad alimentaria está presente en todos los hogares de las participantes del estudio, lo cual, sin duda, condiciona la elección de determinados alimentos y formas de preparación. Dentro de los factores económicos, el precio de determinados alimentos tiene un fuerte impacto a la hora de elegir los alimentos. En estos hogares las frutas y verduras disponibles son escasas y son brindadas muy por debajo de la cantidad recomendada. El pescado prácticamente no es consumido por los niños dentro del hogar. A partir de los relatos parece que la dieta de los niños es deficitaria en nutrientes esenciales, tales como el hierro. Se produce así una brecha importante en la elección alimentaria entre estos hogares y en aquellos que gozan de una plena seguridad alimentaria. En estos últimos hogares, según resultados expuestos en la Encuesta Nacional de Gasto e Ingresos del INE, (2008) consumen frecuentemente carne, consumen frutas y verduras acordes a lo recomendado, lácteos en cantidad suficiente y pescados en cantidad aceptable.

Las recomendaciones del MSP, (2008) indican que la alimentación de los niños debe incluir diariamente una variada combinación de alimentos en especial de aquellos fuente de nutrientes esenciales como hierro, zinc, proteínas, ácidos grasos esenciales, además de brindar un componente energético adecuado. Sin embargo, para los niños que conformaron este estudio las limitaciones para recibir una alimentación que permitan alcanzar las recomendaciones impartidas por el MSP, (2008) en materia de nutrición infantil, están aún presentes.

Para la mayoría de las participantes la elección o no de los alimentos recomendados guarda relación con el precio de los alimentos en primer lugar, y con las preferencias familiares en segundo lugar, sin tomar en cuenta para la mayoría de los casos el valor nutritivo de los alimentos. En 2005 el país producía alimentos en términos de kilocalorías por habitante y por día, solo para nueve millones de personas, mientras que en el año 2014, según datos arrojados por la Presidencia de la República (2014) lo hacía para 28 millones de personas. Sin embargo, la disponibilidad alimentaria no asegura la accesibilidad igualitaria para todos

ni la calidad alimentaria de sus habitantes. Los últimos datos disponibles en el país muestran coincidentemente que a medida que disminuye el ingreso, se acentúa el escaso consumo aparente por persona y por día de frutas (de 233 g a 30 g en el 5% más pobre), de verduras (de 213 g a 61 g respectivamente) y de pescado (de 19 g a 2 g respectivamente). Durante el periodo 1996-2006 se había reducido en un cuarto la cantidad de frutas y verduras disponibles en los hogares más pobres, mientras que en los diez años transcurridos entre las dos últimas encuestas de gastos e ingresos, en los hogares de menores ingresos el consumo de carne se redujo a la mitad (Bove y Cerruti, 2008)

Diversos estudios poblacionales, realizados en distintos países, señalan que existen diferencias claras entre las distintas clases sociales en lo relativo al consumo de alimentos y nutrientes. En particular, los grupos de nivel adquisitivo bajo tienen una tendencia mayor a llevar una dieta desequilibrada y consumir pocas frutas y verduras (De Irala-Estévez et al. 2003) La pobreza es determinante fundamental de la inseguridad alimentaria y en consecuencia de la mala nutrición (Popkin, 2001), hecho que se agrava en la última década como consecuencia de la volatilidad en el precio de los alimentos en el país, la región y el mundo. Del Ángel y Villagómez, (2014) mostraron recientemente que en los hogares mexicanos pobres del 52% al 71% del ingreso familiar se gasta en alimentos. En esta población prevalecen alimentos con alto contenido calórico, proteína animal de baja calidad, y el bajo consumo de frutas y verduras. En el Uruguay, según datos del INE (2014), 10 de cada 1000 uruguayos son pobres (medido a través del método de ingresos), y aún hoy la pobreza se concentra en los niños y los adolescentes. Ésta se ubica con mayor prevalencia en los hogares de Montevideo y en la zona del Municipio A, lugar en donde se desarrolló la tesis, la misma alcanza cifras de entre un 14 y un 20%. Teniendo en cuenta esta situación no es de extrañar que la alimentación que reciben los niños estudiados suela coincidir con los datos internacionales y nacionales sobre alimentación en la pobreza.

Aún cuando las participantes manejan varios motivos que guían su accionar, el costo de los alimentos sigue por tanto teniendo una gran influencia en la determinación de las elecciones. Por lo tanto, los factores económicos aún limitan las posibilidades de realizar elecciones acordes a las necesidades nutricionales de los niños. Con relación a las elecciones alimentarias, se observa que teniendo en cuenta el volumen y la estructura del capital, estas mujeres expresan elecciones alimentarias no variadas en cuanto al contenido nutricional y formas de preparación, cuya dieta queda restringida a las posibilidades económicas (Bourdieu, 1998). Unido a la no capacidad económica que impide el acceso a una gama variada de alimentos se observó que la mayoría de estas mujeres están

condicionadas también por la falta de útiles para la conservación y preparación de alimentos y de viviendas en donde el espacio para cocinar y comer esté presente.

En relación a las prácticas de inicio de la alimentación complementaria, éstas generalmente no son acordes con las orientaciones elaboradas por la OMS, (2006). Existe una tendencia a la introducción de alimentos complementarios antes de los 6 meses, siendo algunas verduras en purés/papillas y postres los primeros alimentos introducidos por las madres. Luego, continúan en orden de frecuencia otros alimentos de consistencia blanda y líquida (caldos) y tempranamente la incorporación de comida de olla, entre las que predominan los guisos. El intervalo para la incorporación de carnes es muy variado pero suele presentarse tardíamente y se basa en el consumo de carne roja, lo cual si bien está ligado al factor económico, también se basa en creencias y mitos asentados. Unido a este rezago aparece el jugo de carne ofrecido que tantas veces apareció en los discursos. Esta acción cotidiana crea la oportunidad para que se instalen diferentes deficiencias nutricionales asociadas con enfermedades que pueden alterar el normal crecimiento y desarrollo y dificultar el aprendizaje, perpetuando la pobreza e hipotecando el futuro de estos niños. Esta práctica se relaciona con las carencias nutricionales relatadas en el Uruguay y que conlleva a que una proporción importante de niños uruguayos no alcancen su potencial real de crecimiento y sufran de anemia (Bove y Cerruti, 2011) También se destaca el consumo habitual de caldos industrializados, los cuales no son recomendados por la composición nutricional contraproducente con el logro de una alimentación saludable (principalmente el alto contenido de sodio y grasa saturada). Existe la creencia de que estos caldos proveen un concentrado de nutrientes, en especial de vitaminas que fomentan el crecimiento de los niños. Sin embargo, lo que estos niños necesitan no es de caldos, sino de alimentos con una densidad energética que asegure un crecimiento acorde a su edad.

Se observa también el uso generalizado, y algunas veces usado como sinónimo entre todas las mujeres, de palabras como "nutrientes", "proteínas", y "vitaminas". Este es un discurso científico que está presente fuertemente en ellas. Las vitaminas y las proteínas son elementos esenciales en la vida de los niños, pero poseen características distintas y cumplen funciones bien diferentes no comparables. También los requerimientos de cada uno de estos nutrientes difieren por tanto las cantidades que deben ser aportadas por la dieta también son distintas (FAO- OMS, 2004).

Sin embargo, las mujeres las utilizan de forma intercambiada, no teniendo claro qué alimentos los contienen y cuáles son sus efectos sobre la salud. En algunos casos justifican la percepción de que determinado alimento es saludable a través del contenido de

vitaminas, sin saber si realmente las contiene. La elevada importancia atribuida a las vitaminas puede asociarse con el efecto de las campañas comunicacionales y de marketing realizadas por alimentos enriquecidos en este nutriente.

Además, cabe destacar que estuvo presente en la mayoría de los relatos el consumo de “alimentos infantiles industrializados”, tales como postres lácteos, lo cual no solo responde a una necesidad nueva de estos tiempos, sino que convierte a quienes la dan en mujeres modernas (Barthes, 1997). El consumo de este tipo de alimentos da poder y control en esta vida contemporánea. En especial los postres comerciales parecen ocupar un lugar importante en la alimentación de estos niños, ya que las madres atribuyen virtudes nutricionales que conllevan al reemplazo de otros alimentos básicos. Según Doval, (2013) estos productos contienen ingredientes como azúcares, grasas, conservantes y otros aditivos y un número de calorías contenidas en cada gramo de alimento elevado, por lo que su consumo frecuente no es recomendado, particularmente en niños pequeños. Estos productos están desplazando de manera sostenida el consumo de alimentos tradicionales y caseros. Este hecho no es meramente comercial, es también ideológico. En muy pocos relatos aparecieron la elaboración de comidas caseras dulces, como tortas, bizcochuelos cremas, etc. Seguramente esto está unido a los útiles con que cuentan a la hora de cocinar y a la falta de costumbre en el hacer. Los alimentos industrializados tienen la característica de estar listos para consumir, eliminan la necesidad de la preparación culinaria y son ricos y sabrosos. Si se repasa las condiciones en la que viven estas diadas la presencia de los mismos soluciona en parte la alimentación diaria y además tiene la particularidad de que pueden consumirse en cualquier lado, de inmediato y a menudo sin necesidad de utilizar mesas, sillas, platos, cubiertos y tazas. La elección de alimentos industrializados que hacen las mujeres también responde a los mensajes que a través del marketing hacen las campañas publicitarias. El análisis del contenido de la publicidad en TV de los alimentos dirigidos para niños ha encontrado que éstos se encuentran entre los productos más anunciados, y que se caracterizan, con frecuencia, por tener baja densidad de micronutrientes, alto contenido de azúcar, grasa y energía (Powell, Szczypka y Chaloupka, 2007). En general, las mujeres argumentan seleccionarlos por su contenido en vitaminas, que ayudan al crecimiento de los niños. Sin embargo, estos productos no las poseen en cantidad adecuada. Para considerar que un alimento es fuente de un nutriente, éste debe estar presente de manera natural (Center for Science in the Public Interest, 2008). Además, aunque tengan alto contenido de micronutrientes, al mismo tiempo pueden excederse en otros nutrientes que pueden tener efectos perjudiciales en el desarrollo de los niños, como grasa, azúcar y sodio. Pérez, Rivera y Ortiz, (2010) mostraron que en México la publicidad que se transmite durante programas televisivos para la audiencia general se resaltan

cualidades del producto, tales como sus propiedades nutritivas, la posibilidad de tener un peso corporal saludable, siendo asociados con cuidados maternos o las recomendaciones de profesionales. Por otra parte, la mayoría de estas estrategias publicitarias podrían ser clasificadas como engañosas, ya que a los alimentos que anuncian les atribuyen propiedades que difícilmente podrían tener (Folta, Goldberg, Economos, Bell y Meltzer, 2006). Estos métodos de persuasión son incomprensidos por los niños y muchas veces por los responsables de la alimentación, particularmente en sectores de bajos ingresos, hecho que los pone en desventaja en el desarrollo de sus preferencias y elecciones. Por tanto, la promoción de alimentos a través del marketing tiene sobre algunas mujeres un efecto directo sobre el conocimiento y las preferencias, el comportamiento de compra, y los patrones de consumo. Los mensajes acerca de determinados productos comerciales despierta que las mujeres seleccionen esos productos por el escenario de ilusión social que propone para quien lo consume, particularmente cuando son dirigidos a niños a modo de sortear por un instante la monotonía alimentaria familiar.

Determinados factores sociales también incidieron en las prácticas y en las representaciones acumuladas en torno a la alimentación. Las mujeres que participaron en el estudio pertenecen a un determinado grupo social, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimentarios. Quedó demostrado que el prestigio social determina en parte las creencias alimentarias, pues existen algunos alimentos, en especial verduras y frutas, que gozan de un alto significado social aun cuando la accesibilidad a los mismos esté menguada. Frente a la posibilidad de que no existieran restricciones al acceso de todo tipo de alimentos, las mujeres afirmaron siempre que el primer grupo de alimentos que seleccionarían para sus hijos serían las verduras y frutas. Contreras y García, (2005) comentan que en el proceso de socialización, las personas adquieren de una forma más o menos inconsciente las normas básicas para actuar en el medio social, en donde se produce un aprendizaje social relativo a las reglas culinarias que forman parte de los conocimientos y habilidades transmitidas y adquiridas, y que se interiorizan de forma similar, es decir, sin apenas darse cuenta. La forma en que se cocina, los alimentos que se usan es común denominador de estas mujeres. Bourdieu, (1998) define así los gustos de “necesidad” y los gustos de “lujo”, cada uno representativo de distintas clases sociales. En las mujeres participantes del estudio los gustos de “necesidad” fueron los postulados que prevalecieron.

Si bien es cierto que en la elección alimentaria existen determinantes biológicos o predisposiciones genéticas, como la preferencia innata por los sabores dulces y la aversión por los sabores amargos (Rozin, 1995), la gran mayoría de las preferencias y rechazos son

aprendidos en el proceso de crianza. En general, al indagar cuáles eran los alimentos que preferían dar, las participantes hicieron referencia a alimentos que comúnmente no pueden acceder, como verduras, frutas, pescado. Sin embargo, los alimentos consumidos por los niños son otros. La exposición reiterada de un número limitado de alimentos y preparaciones y preparados siempre de la misma manera como en este estudio las comidas de olla, puede conducir a que la sola exposición pueda dar cuenta de buena parte de la adquisición del gusto por la cocina familiar y el rechazo de otros alimentos (Rozin,1995)

Aguirre, (2005) comenta que las visiones acerca de la vida y la salud funcionan como “principios de incorporación” de la comida construyendo “gustos de clase” donde cada sector se reconoce y se diferencia. Ella establece que los significados de los alimentos y de las comidas sustentan la pertenencia a un sector identificando a los que son, piensan y comen “como nosotros”, separándolos de los que no son, no comen y no piensan, es decir, “son los otros”. Sobre los alimentos que eligen las participantes han construido un “gusto de lo necesario”, que hace que se prefiera lo que de todas maneras se está obligado a comer, admitiendo la monotonía como una virtud y protegiendo a los niños de la frustración de desear lo inaccesible.

Con respecto a los factores culturales, se pueden observar cómo la conducta alimentaria diaria de la mayoría de las mujeres resulta predecible cuando se conocen sus patrones culturales, recursos, organización social, actividades, relaciones familiares, y responsabilidades. Ellas mostraron ciertas actitudes hacia la comida que han sido aprendidas de otras personas en especial en la familia y en la comunidad local (centros educativos y centro de salud). Las madres y abuelas son las grandes influyentes en la elección alimentaria, esto coincide con lo expuesto por Johnson, Sharkey, Intoh y Dean (2010), quienes concluyen que el "efecto madre" o influencia matrilineal de las madres, tías y abuelas sobre las elecciones de alimentos de las mujeres es omnipresente, a pesar de que éstas ya no vivan juntas. Los comportamientos alimentarios derivan de representaciones, de creencias, conocimientos y de prácticas heredadas pero también de otras aprendidas y que son compartidas dentro de una cultura. Se ha generado en ellas una “cocina” peculiar, donde existen determinados ingredientes, formas de preparación, maneras de servir y comer, estas mujeres se identifican y construyen mediante la comida que ofrecen y comen.

La preocupación de las participantes en torno a los primeros momentos en la alimentación de sus hijos radica básicamente en elegir bien y saludable. Estos significados si bien no son 100% homogéneos, se comparten en la mayoría, y dependen, entre otros, de la concepción que la propia mujer tenga sobre lo que es estar bien alimentado. En general, el comer bien

en el inicio está relacionado a que sea sano. Sano para ellas no es sinónimo de variado, pero sí que posea, el alimento elegido, vitaminas y proteínas. La representación ideal de lo que es sano para ellas queda circunscripto a una paleta de alimentos y nutrientes acotados. A esto se agrega que el comer bien está asociado para algunas a comer en lo posible todo lo que se sirve.

Ellas mantienen una alimentación en donde aplican principios psicosociales (Engle, Bentley, Pelto G, 2000). La mayoría detecta las señales de saciedad y de hambre del niño. En general no fuerzan o presionan a los niños y las mujeres tienen altos niveles de participación al momento de dar de comer. Contrariamente a los resultados de estudios realizados en América Latina en donde se identificaron estilos “dejalo hacer” (Engle y Zeitlin, 1996), en estas diadas sí aparecen estrategias particulares que estimulan al niño al comer, sin forzarlos, respetando en general sus señales de saciedad. El contexto familiar según el estrato económico es importante en este análisis, pues las experiencias tempranas que tienen estos niños con la comida tienen fundamental valor en los hábitos de alimentación que desarrollan. Black, Hilary y Creed, (2012) concluyen en su investigación que las intervenciones para prevenir la desnutrición o el exceso de peso en los niños se enfocan habitualmente en la dieta, dejando de lado los comportamientos de las personas responsables de su cuidado. Ellos observan que teniendo en cuenta que en los primeros años de vida los niños adoptan prácticas establecidas en su entorno con gran influencia de las conductas de sus cuidadores observaron que los niños, sus madres no siempre establecían una relación en que reconocían, interpretaban y respondían a las señales de comunicación verbal y no verbal. Las entrevistadas realizadas en el presente estudio, sin embargo, indicaron que la mayoría de las madres siempre alimentan adoptando una conducta responsiva en la que proveen la dirección y estructura, y responden a las señales de hambre y saciedad de los niños en parte porque reconocen adecuadamente estas señales. Lazarou, Kalavana y Matalas, (2008) investigaron la asociación entre las creencias alimentarias de los padres y sus comportamientos y los de los niños. Estos investigadores concluyeron que los padres tienden a ejercer su influencia en la formación de los hábitos alimentarios, y posteriormente el desarrollo de la malnutrición, al influir en las creencias y los hábitos alimentarios de sus hijos, ya que son quienes eligen los alimentos para sus niños. Las mujeres que participaron del estudio tienen un alto grado de control sobre las experiencias alimentarias de sus hijos. Tal como queda expuesto por Scaglioni, Arrizza, Vecchi, y Tedeschi (2011), el ambiente juega un papel importante en el modelado de los comportamientos alimentarios de los niños. Afirman que los responsables de la alimentación usan una variedad de estrategias para influir en los hábitos alimentarios de los niños, algunos de los cuales son contraproducentes. Si bien se visualizan estrategias relacionadas

a métodos de enseñanza que instruyen a comer, la monotonía de la dieta hace que el tiempo de prueba de nuevos alimentos se vea comprometido. Las restricciones en el acceso a los alimentos podrían terminar dos fenómenos simultáneos en el marco de la pobreza de ingresos en la que viven los niños: la desnutrición y el sobrepeso y la obesidad. Brown y Lee, (2011) también sugieren que el tipo de prácticas de alimentación practicado influyen en los primeros comportamientos alimentarios de los niños, los cuales podrían tener consecuencias a largo plazo en su estado de nutricional.

En el tema alimentario durante los primeros años de vida la cuestión es comprender de qué manera las mujeres arman especies de “puzles alimentarios” para conciliar y articular visiones e ideas contradictorias y pertenecientes a diferentes ámbitos, provenientes de la publicidad, de los técnicos, de otras mujeres etc. Ellas tratan de satisfacer los gustos de los niños y a la vez, cubrir la imperativa necesidad marcada por la ciencia de la nutrición de brindar alimentos adecuados. Sin embargo, los mensajes no siempre son comprendidos.

En cuanto a las formas ofrecidas se destacan algunas formas de servir los alimentos considerados peligrosos para el niño y que hacen que las mujeres los aplacen, así las consistencias no blandas son aplazadas por miedo al ahogamiento de sus niños aún cuando esto nunca sucedió en la vida de los mismos. De alguna manera se considera que la introducción lenta evita la introducción demasiado rápida de los niños a la vida de los adultos y la muerte precoz. Cuando las mujeres clasifican o agrupan a los alimentos en “pesados o livianos” o algunos condimentos reservados para los adultos también están salvaguardando la vida sus niños. Si bien algunos aspectos mencionados son reales y han sido vivenciados por ellas, otros lo manifestaban no desde experiencias propias sino desde construcciones aprendidas. Las clasificaciones alimentarias están ligadas fuertemente al campo de la salud y la medicina. En la mayoría parecería que el conocimiento es heredado, pero en algunos casos se agrega con razonamiento de causa y efecto. Por ejemplo, el consumo de banana genera causas inmediatas en el cuerpo de los niños. Para la clasificación de alimentos buenos y malos, parecería que ésta se basa en cualidades nutritivas, muchas de las cuales son erróneas. Las frutas, las verduras y en general el pescado, se consideran fuente de vitaminas preventivas de todos los males. En cuanto a otras categorías se observa que aparecen aquellos que curan o protegen de enfermedades, y en este caso nuevamente aparece la anemia. La introducción de dulce de membrillo para prevenir la anemia de cuenta de esto. Sobre este alimento recaen funciones nutricionales equivocadas y su color rojo no determina que este sea alimento fuente de hierro. Además, aparecieron ciertas restricciones alimentarias relacionadas al consumo de alimentos fritos, y snacks con comidas no digeribles que dañan el cuerpo de los niños.

Entre el tiempo de inicio de la alimentación complementaria y la alimentación actual de los niños el común denominador sigue siendo la presencia del mismo tipo de alimentos, vehiculizados a través del guiso. Aun cuando estas mujeres no presentaran problemas en cuanto al acceso al abanico de alimentos que comprarían según su relato, los alimentos que efectivamente compran sigue siendo limitado. La cocina diaria se basa en pocos principios de sabores y aromas, lo cual permite una fácil identificación de los platos servidos. Continúan sobresaliendo aquellas preparaciones artesanales, en las cuales el método de cocción es la combinación del saltado y el hervido. Los alimentos que consumen actualmente con mayor frecuencia son los cereales, tubérculos, azúcares y grasas, de frecuencia media las carnes y de baja frecuencia las frutas y verduras. La calidad de la alimentación que reciben los niños tiene un escaso consumo de alimentos ricos en fibra, vitaminas y minerales.

En cuanto a las razones de inclusión de los alimentos nombrados, una vez más aparece el hecho que sus madres realizaban las mismas preparaciones y que éstas mantienen niveles de consumo de acuerdo a los ingresos del hogar. Los guisos son baratos, gustan y rinden y los postres lácteos comerciales son completos especialmente según ellas, por su contenido en vitaminas. Las verduras y frutas no deberían faltar en la alimentación de los niños porque ellos la necesitan. El consumo ideal se percibe como el actual.

En cuanto al cómo, y con quién se comparte el alimento, a diferencia de las tendencias que muestran que las comidas son cada vez más individuales y solitarias, y en donde las tendencias de que la comida compuesta y comensal está prácticamente en vías de extinción, en estos hogares el compartir el alimento al menos en la cena familiar sigue sosteniéndose. El estudio realizado por Harris, (2009) encontró que entre las personas en Estados Unidos que viven con al menos un miembro de la familia, sólo el 58 por ciento reportó consumir alimentos con los demás por lo menos cuatro veces a la semana, pero el 86 por ciento reportó sentarse en familia al menos una vez a la semana. La encuesta también encontró que la frecuencia de las comidas familiares está disminuyendo con cada generación. La preferencia actual en el mundo urbano, en donde decrece la manera doméstica de comer, mientras crece la alimentación solitaria y desestructurada, no se observa en estas familias. Comer en familia con frecuencia es considerado un factor de prevención de algunos problemas de salud y alimentación (Fiese, 2002). En las diadas estudiadas rigen horarios, y aún aparece la cena junta, compartiendo un plato único y principal. Coincidiendo con Musali, Huergo, Gariboglio y Butinof, (2014) la reunión familiar alrededor de la comida de todos los días trata de sostener al menos una vez, protegiendo la

unidad familiar a través de la elaboración casera que pregona sentidos aprendidos y transmitidos.

Por lo tanto, algunas normas alimentarias existen en estos hogares (gastronomía que se expresa en el tipo de cocina cotidiana y en algunos ritos de la comensalidad). El dónde, cuándo, cuánto, en qué forma y con quién deben comer sus niños están presentes. Cuando se indagó acerca de si compartían la mesa con sus niños y el resto de la familia, este espacio se convirtió en un poderoso espacio de transmisión de normas y símbolos. Skafida, (2013) encontró que hay una asociación entre el comer en familia con el seguimiento de dietas equilibradas y de mayor calidad, así como ciertas ventajas en el estado nutricional, especialmente en niños y adolescentes. No se comparten solo los platos sino que el momento de la mesa es una situación de fuerte interacción familiar buscada, donde se transmiten también, sin querer y sin poderlo impedirlo, las normas, valores y el comportamiento esperable de estos niños. La mayoría de ellas buscan constantemente el encuentro. Los modos y las formas de compartir la mesa familiar sumado a lo que hay dentro de la olla, construyen su identidad alimentaria.

Subjetivamente y objetivamente, la comida instituye un espacio compartido en el que las formas simbólicas se desarrollan, se expresan y se reproducen. El dar de comer tiene una dimensión mítica, simbólica, cognitiva y emocional. En estas mujeres, aunque las preparaciones en su mayoría sean simples tienen un significado especial porque permite recordar antiguos sabores de su infancia y generan un espacio para compartir. El ritual de la mesa aparece en todos los hogares, el lugar físico dedicado a la alimentación suele ser el patio en verano, un ambiente precario e incluso en algunas familias cuentan con un ambiente único en donde la cama se convierte en mesa. No surge la idea que la falta de un espacio adecuado dificulte el acto de comer. Ellas han naturalizando la carencia como un apéndice de la vida cotidiana.

Llama la atención como si bien las tradiciones y comportamientos tienden a ser cambiantes a lo largo del tiempo, en este grupo de mujeres la cocina se ha mantenido. En estas cocinas no se ha renunciado a los ensopados y guisos caseros. Los alimentos a los que pueden acceder coinciden con lo expuesto por Cattáneo (2002). Deben “rendir”, ser ricos (tener aceptación), ser baratos y, sobre todo, deben “llenar”. El significado de comer se define para estas mujeres en los siguientes términos: es comer bien, sano y es estar juntos. Sin embargo, las mujeres valoran la alimentación que brindan a sus hijos como mala y opinan que no incorpora frutas y verduras de acuerdo a lo que los expertos en nutrición exponen. A través de este estudio, tal como lo explicita Byrd, Abbot y Cussler, (2008) se demostró que

los mensajes alimentarios no pueden ser elaborados para todos los responsables de la alimentación por igual. En particular, las mujeres no son un grupo homogéneo y necesitan que sus características únicas sean tenidas en cuenta al diseñar las estrategias que tienen como objetivo promover la salud de los niños. La comida y el comer configuran mundos simbólicos, es decir que adquieren formas y significados, desde la gente y para la gente: un plato de comida está hecho por alguien y para alguien, con manos y afectos impregnados de tradición y creación.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

El profundizar en significados de la comida ofrecida y en sus usos posibilitó una primera aproximación al entramado denso de nociones, creencias, afectos y significados de un hecho que por cotidiano muchas veces se vuelve invisible. Sin embargo, las participantes lograron recordar detalles en una forma tan ordenada que demuestra la importancia de esta acción dentro de las prácticas de crianza. La presentación del trabajo tuvo como condición abrir un abanico de miradas en torno a la temática, que incluyeran a la Psicología Social y a la Nutrición.

En relación a las prácticas llevadas a cabo por las participantes la elección de alimentos guarda relación en primera instancia con una dimensión económica que coloca a la mayoría de las familias en situación de inseguridad alimentaria. Esta situación se presenta como un obstáculo al cambio de alimentación. Los ingresos del hogar, así como el costo de determinados alimentos, representan un factor importante que afecta la elección de los alimentos esenciales para los niños. También la carencia de conocimientos y la pérdida de habilidades culinarias podrían estar limitando la posibilidad de los niños de probar nuevos alimentos. El estado debe proponer soluciones integrales de base que permitan mejorar la calidad de vida de las personas. Paralelamente, se debe facilitar el acceso de alimentos vinculados al mantenimiento de un estado nutricional acorde, como por ejemplo de frutas y verduras, que junto a acciones en educación alimentaria focalizada pueda aumentar su consumo de manera asequible y sin incurrir en costos adicionales en términos de dinero.

Insistir en el acompañamiento educativo es necesario. El hecho de disponer de mayores ingresos no se traduce por sí mismo en una alimentación de mejor calidad, aunque la variedad de alimentos de entre los que elegir debería aumentar. Se identifica la necesidad de centrarse en el período que se extiende desde la concepción hasta el segundo año, pero sin descuidar el periodo hasta los cinco años. Hay que asegurar la continuidad de las acciones que aseguren una buena nutrición y el crecimiento saludable. Es necesario dar una mayor prioridad para los programas nacionales de nutrición, una integración más estrecha con los programas de salud, aunando enfoques intersectoriales, con una mirada interdisciplinaria y coordinando con las instituciones académicas y la sociedad civil. La mejoras en la nutrición en la niñez aún presentan en nuestro país una agenda pendiente de grandes proporciones. Los países no podrán salir de la pobreza y mantener avances económicos si no se garantiza que sus poblaciones estén adecuadamente nutridas (Taylor, Dangour , Srinath y Reddy 2013). La desnutrición ligada a la pobreza reduce el progreso económico de un país, en al menos 8% debido a las pérdidas en la productividad, pérdidas a través de la cognición deficiente y la escolaridad (Horton y Steckel, 2011). Paralelamente, el

aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años constituye un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles en la vida adulta. Este aumento acelerado es consecuencia de cambios en los patrones alimenticios y en la actividad física. Continuar aportando a la concreción de la seguridad alimentaria de los más vulnerados es un desafío aún presente y un compromiso asumido en nuestra constitución. No es admisible que en una economía en crecimiento familias no tengan asegurado un derecho básico, como es el de gozar de una alimentación de calidad.

En relación a las actitudes de las mujeres que alimentan, se realizó un primer acercamiento que permitió vislumbrar una mejor comprensión de sus actitudes. Si se entiende mejor cómo los encargados de la alimentación de los niños perciben la alimentación, puede facilitarse el diseño y la puesta en marcha de iniciativas en materia de alimentación. El factor que tiene mayor influencia sobre la elección de los alimentos en estas mujeres es el económico, el cual limita la posibilidad de elección. Esto se puede traducir en que si bien elegir los alimentos depende de los patrones culturales, en estas mujeres la selección está fundamentalmente relacionada a la inseguridad alimentaria, que da acceso solo a alimentos nutricionales básicos y deja excluidos otros alimentos. Luego, aparece el intentar dar alimentos saludables, ricos en determinados nutrientes y que hacen bien. Además, aparece la necesidad de dar lo que “hemos comido desde siempre”, ligado a los hábitos alimentarios familiares. En las intervenciones que se realicen pensando específicamente en los niños deberían tenerse en cuenta estos factores como determinantes de la elección alimentaria, adaptándolas al contexto familiar. También es importante seguir profundizando en el conocimiento de las conductas alimentarias de los hombres, no sólo desde el testimonio de las mujeres, ya que la alimentación debe ser vista como una práctica que debe involucrar a todos .

La mirada alimentaria desde lo que opinan las mujeres permitió observar conductas “antiguas” en lo que respecta a los roles asumidos. El componente androcéntrico se observa cuando casi todas ellas narran que son las encargadas del proceso alimentario. Ellas compartieron aquellos sabores que impregnan viejos y nuevos recuerdos. Las palabras de las mujeres son representativas del modelo tutelar que se sabe aún impregna muchas de las acciones alimentarias dirigidas en la pobreza.

El contexto social influye sobre lo que se brinda a los niños y guarda relación con la influencia que tienen las personas sobre la conducta alimentaria de las mujeres. En este caso, en forma indirecta las abuelas, suegras, y otros parientes femeninos han influenciado a través del aprendizaje sobre la conducta alimentaria de las participantes. Les han

trasmítido creencias y formas de preparar los alimentos, que hoy en día constituyen sus elecciones alimentarias. La interacción con otras personas, técnica del sector salud y de los centros educativos influyen directamente en la elección alimentaria. Sin embargo, cuantificar el peso de estas influencias resulta difícil al igual que determinar cual tienen mayor influencia en lo que se elige diariamente.

Lo que las mujeres eligen se ve conformado y limitado también por circunstancias sociales y culturales. Este estudio demostró que la clase social de estas diadas determina una particularidad específica en cuanto a la elección de alimentos y la ingesta de nutrientes. Aun cuando las condiciones de vida han cambiado considerablemente, queda el testigo imborrable de una “gastronomía de la pobreza”, en donde muchos alimentos siguen siendo alimentos básicos inalcanzables, que les recuerdan por momentos el sufrimiento por lo que no se tiene para ofrecer.

Una alimentación deficiente prolongada puede provocar en estos niños una insuficiencia de nutrientes, en especial carencia de vitaminas y minerales esenciales, que podrían generar efectos negativos en su supervivencia y en su desarrollo. La carencia de vitamina A y zinc afecta negativamente la salud y la supervivencia infantil, mientras que la carencia de hierro junto con el retraso de crecimiento, contribuyen a que los niños no alcancen desarrollar su potencial de desarrollo. Concomitantemente el consumo excesivo de energía podría conducir a la instalación del sobrepeso y la obesidad. Las influencias culturales conducen a particularidades en el consumo habitual de determinados alimentos y las formas de brindar los alimentos. La restricción de la carne es un claro ejemplo de esto, en donde su aplazamiento no solo responde a factores económicos sino a imaginarios respecto a cómo deben consumirla los niños.

Las elecciones que realizan las participantes son muy importantes por los efectos que provocan en sus hijos. La conformación de las elecciones de alimentos tiene lugar en el hogar. La familia es un gran impulsor en la toma de decisiones y en especial de aquellas que involucran cambios de hábitos alimentarios, la adopción de nuevas estrategias alimentarias puede beneficiar a los niños. Más allá de la actitud de elección innata que los niños tienen a determinados sabores, las preferencias y rechazos por determinados alimentos van surgiendo en función de las experiencias de cada uno de ellos y de la influencia de las actitudes y creencias de quienes lo rodean. El no experimentar con una mayor gama de sabores, olores y colores provenientes de nuevos alimentos, puede convertirse para estos niños en un obstáculo a la hora de pensar en mejoras de hábitos alimentarios.

El centro educativo se convierte en un espacio de oportunidades para que los niños se vinculen con alimentos que en el ámbito hogareño no se brindan. Las entrevistadas enuncian frecuentemente y positivamente la importancia que tienen los CAIF sobre la alimentación de los niños ellas no solo rescatan su valor ante la necesidad sino que agregan la importancia como espacio de aprendizaje alimentario nutricional. De todas formas, cabe la interrogante de cuáles son los resultados de la variación en los alimentos ofrecidos en los centros dadas las pautas culturales de los hogares. El manejo de lo alimentario asumido por los CAIF parece tener efectos positivos en los niños, por lo que asegurar la continuidad de este tratamiento cuando los niños se insertan en otros ámbitos educativos adquiere relevancia.

En cuanto a la influencia que tiene la publicidad sobre las elecciones que hacen las mujeres, los mensajes referidos a alimentos en los medios masivos particularmente en la TV alientan al consumo de alimentos altos en grasa, sodio y azúcar. De alguna manera este ambiente toxico, acuñado por Brownell y Horgen, (2004) promueve en nuestra cultura el sobreconsumo de alimentos no saludables. Luego de las frutas y las verduras, las mujeres señalan que darían estos alimentos por considerarlos ricos en vitaminas. Controlar la publicidad de alimentos dirigida a niños es una de las tareas prioritarias que el estado debe imponerse, ya que los mensajes de las empresas están contribuyendo a la epidemia de la malnutrición por exceso. Si bien la relación precisa entre los alimentos dirigidos para niños y la obesidad infantil aún tiene que seguir estudiándose, las investigaciones actuales muestran una correlación positiva entre la exposición y las preferencias alimentarias en niños (Horgen, Choate y Brownell, 2001). Orientar a los encargados de la alimentación para que eviten la compra de determinados alimentos con contenidos elevados de azúcar y sodio se hace necesario. Los profesionales vinculados a la alimentación y nutrición humana deberían comprometerse a develar y compartir al conocimiento público los efectos no saludables y dañinos de la industria de los alimentos ultraprocesados, con una acción crítica intensa para galvanizar el cambio necesario que permita implementar políticas efectivas y de bajo costo para comenzar a frenar la malnutrición infantil.

La presencia de los discursos, ideas y conocimientos sobre la alimentación, a veces opuestos y generados en diferentes campos de saberes, muestra el carácter dinámico y complejo de las prácticas alimentarias. La fuerte presencia del discurso hegemónico producido por el campo de la salud, caracteriza el proceso de objetivación de los significados de la alimentación. De este modo, conceptos como "saludable" y/o "nutritivo", construidos desde un único campo estructuran las experiencias de los actores en relación con la alimentación de los niños, de tal manera que terminan siendo la realidad misma.

Los hallazgos del presente estudio sugieren que los programas de prevención eficaces deben centrarse en proporcionar orientación sobre selección de alimentos dirigida en especial a los responsables de la alimentación de niños menores de 5 años, con mensajes que sean más consistentes con una alimentación sana y promover la capacidad de los niños a una ingesta autorregulada. La orientación destinada a hombres y mujeres debe incluir información sobre cómo los niños desarrollan patrones de alimentación adaptados al contexto familiar.

Para transformar de manera permanente y profunda las prácticas no favorables es importante comprender los significados que la sostienen y los factores que la determinan y construyen. Quizás es el momento de que en la formulación y el diseño de las políticas alimentarias se tenga en cuenta que para nutrirse, no sólo hacen falta alimentos en cantidad y calidad suficiente sino que además hay que reconocer e incluir el componente cultural de la comida. Equilibrar la dimensión biológica con el placer generado con el consumo de alimentos y fundamentalmente, con la posibilidad de que se pueda decidir libremente la adquisición de los mismos.

El estudio propuesto abre un universo completo que necesita seguir siendo estudiado, concerniente a aquello que constituye el campo de la especificidad de lo alimentario incorporando otras miradas pertenecientes a otros niveles socioeconómico. Los significados y usos de los alimentos en otros sectores sociales pueden constituir la base para futuros estudios.

Esta tesis resalta la necesidad de continuar identificando los significados en que se apoyan las prácticas de las mujeres en cuanto a la alimentación, ya que los cambios en el consumo no se dan de cualquier forma sino de acuerdo a pautas culturales preexistentes. Este trabajo sienta bases para continuar abordando la multiplicidad de formas del “comer”, y sus “porqué” (contexto social, cultural, político, económico, familiar), así como su impacto en la salud. Los resultados obtenidos pueden ayudar a los profesionales vinculados a la salud a comprender mejor los factores ligados a la selección de los alimentos y elaborar intervenciones a medida.

Un enfoque integral es necesario e imprescindible en el abordaje de la nutrición infantil, contribuyendo con el trabajo interdisciplinario destinado a modificar y disminuir los factores de riesgo, informando con un único discurso que se adapte a los diferentes contextos sociales existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adrien, M, Beghin, I. (2001). *Nutrición y Comunicación*. (1er ed.). México: Universidad Iberoamericana.
- Aguilar, P. (2002). *Una aproximación teórico-metodológica para el estudio de la Antropología Alimentaria*. (1er Ed). México: UNAM.
- Aguirre, P. (2005). *Estrategias de Consumo. Qué Comen los Argentinos que Comen*. (1er ed.). Buenos Aires: CIEPP-Miño y Dávila Editores.
- Aguirre, P. (2007). Comida, Cocina y Consecuencias. La alimentación en Buenos Aires del primero al segundo centenario. En: Torrado, S. (Ed) *Población y Bienestar.: Una historia Social del Siglo XX*. (pp.468-503). Buenos Aires: Editorial EDHASA.
- Aguirre, P. (2004). *Ricos Flacos y Gordos Pobres: La Alimentación en crisis*. (1er ed). Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Aguirre, P. (2007). Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. Una mirada desde la antropología. En: Braguinsky, J. (Ed.) *Obesidad, Saberes y Conflictos*. (pp. 207-237). Madrid: Editorial Medica AWWE.
- Amigo, H. (2013). Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos. *Cadernos Saúde Pública*, 19(1), 163-170.
- Amón, D. , Guareschi, P. A. & 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*. *Subjetividades y Procesos Cognitivos*. UCES, 12(7), 45-75.
- Aranceta, B., Pérez R., Serra, I. & Delgado A. (2004). Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España. Estudio Dime Cómo Comes. *Atención Primaria*, 33,131-139
- Asociación de Nutricionistas del Uruguay (2011). *Encuesta sobre Hábitos Alimentarios y Actividad Física en niñas y niños de 9 a 12 años*. Recuperado: 2014, 25 Agosto, Disponible en : www.espectador.com/.../la-asociación-de-nutricionistas-y-tacuarembó.
- Ávila, A. (1990). *Hambre, desnutrición y sociedad. La investigación epidemiológica de la desnutrición en México*. (1er ed). Mexico: Universidad de Guadalajara.
- Barker, D. (1998). *Motors, babies and health in later life*. (1er ed). New York: Churchill Livingston.
- Barthes, R. (1997). Toward a Psychosociology of Contemporary Food Consumption. En: Counihan C, Van Esterik, P. (Ed.) *Food and Culture*. (pp.20-27). London: A Reader.

- Bentley, ME., Stallings RY., Fukumoto M., & Elder., JA. (1991). Maternal feeding behavior and child acceptance of food during diarrhea, convalescence, and health in the central sierra of Peru. *American Journal Public Health*. 81(1), 43.
- Birch, LL, & Marlin, DW. (1982). I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year-old children's food preferences. *Appetite*, (3).353-360
- Black, M., Creed-Kanashiro, & Hilary M. (2012). *¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia*. Recuperado: 2014, 21 de Noviembre. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000300013&lng=es&nrm=iso>.
- Bloom, DE et al. (2011). *The Global economic burden of non-communicable diseases*. (1er ed). Genova: World Economic Forum.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico*. (2da ed). Barcelona: Hora.
- Bourdieu, P. (1998). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. (3er ed). Madrid: Taurus.
- Bove, I. & Cerruti, F. (2011). *Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia en niños menores de dos años, usuarios de servicios de salud de los subsectores público y privado del Uruguay*. (1er ed.). Montevideo: RUANDI, UNICEF, MIDES, MSP.
- Bove, I. & Cerruti, F. (2009). *33 meses en los que se juega el partido: 33 ideas para jugarlo*. (1er ed.). Montevideo: UNICEF, RUANDI.
- Bove, I. & Cerruti, F. (2008). *Los alimentos y bebidas en los hogares: ¿Un factor de protección o de riesgo para la salud y bienestar de los uruguayos?* . (1er ed.) Montevideo: Instituto Nacional de Estadística.
- Bove, I. & Cerruti, F. (2007). *Encuesta de Lactancia, Estado Nutricional y Alimentación Complementaria*. (1er ed.). Montevideo: RUANDI, UNICEF.
- Brown, A., & Lee, M. (2010). Maternal Control of Child Feeding During the Weaning Period: Differences Between Mothers Following a Baby-led or Standard Weaning Approach. *Maternal and Child Health Journal*, 15(8), 1265-1271. Recuperado 2014 21 de Noviembre, Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s10995-010-0678-4>
- Brownell, K.D. & Horgen, K.B. (2004). *Food Fight*. (1er ed.). Chicago: Contemporary Books.

- Burrows, R. (2007). Obesidad infantil en Chile: epidemiología, factores ambientales y consecuencias. *Medwave*, 7(8). Recuperado 2014, 21 de Noviembre, Disponible en <http://doi.org/10.5867/medwave.2007.08.1086>
- Burrows, R. (2000). ¿Existe realmente una asociación entre la obesidad infantil y la del adulto?. En: Aballa, C., Kain, J., Burrow, R. & Diaz, E. (Ed) *Obesidad un desafío pendiente*. (pp.285-285). Santiago: Editorial Universitaria.
- Byrd Bredbenner, C., Abbot, J. & Cussler, E. (2008). Psychographic Segmentation of Mothers of Young Children Using Food Decision. *Nutrition Research*, 28 (8), 506-516.
- Castro, R. (2011). *Teoría social y salud*. (1er ed.). Buenos Aires: UNAM.
- Cattáneo, A. (2002). Alimentación, salud y pobreza: la intervención. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 100 (3) ,222-232.
- CEPAL, UNICEF. (2006). *Desafíos. Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe*. (1er ed.). Paraguay : Naciones Unidas.
- UN. CEPAL. (2003). *Panorama social de América Latina*. (1er ed.). Sudáfrica: CEPAL.
- Certeau, M De. (1996). *La invención de lo cotidiano*. (1er ed.). México: Universidad Iberoamericana.
- Charon, Joel M. (1985). *Symbolic interactionism: An introduction, an interpretation, and integration*. Londres: Prentice-Hall.
- Contreras, J. (2005). La modernidad alimentaria: entre la sobreabundancia y la inseguridad. *Revista internacional de sociología*. 63 (40), 109-132.
- Contreras, J. (2000). Alimentación y sociedad. Sociología del consumo alimentario en España. En: Gómez Benito, C. & González, J. (Ed.) *Agricultura y sociedad en el cambio de siglo*. (. pp.297- 332). Madrid: McGraw Hill y UNED
- Contreras, J. (1999). Cambios sociales y cambios en los comportamientos alimentarios en España de la segunda mitad del siglo XX. *Anuario de Psicología*. (2), 25-42.
- Contreras, J. (1995). *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres* . (1er ed.). Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Contreras, J. (1993). Alimentación y cultura: reflexiones desde la antropología. *Fundamentos de Antropología*. (2) ,42-51.

- Contreras, J. & García, M. (2005). *Alimentación y cultura, perspectivas antropológicas*. (1st ed). España: Ediciones Ariel.
- Creed de Kanashiro H, Penny M, Robert R, Narro R, Caulfield L & Black R. (2001). *Improving infant nutrition through an educational intervention in the health services and the community*. (1er ed). Génova: OMS.
- Davis, C., Patte K., Levitan R., Reid, C., Tweed, S. & Curtis, C. (2007). From motivation to behavior: a model of reward sensitivity, overeating and food preferences in the risk profile for obesity. *Appetite*. 48 (1), 9-12.
- De Garine, I. (1983). *Les massa du Cameroun Vie Economique et Sociale*. (1er ed). Paris: Universtaries de France.
- De Garine, I., (1995). 'Los aspectos socioculturales de la educación'. *En*: Contreras, J. (Ed.). *Alimentación y Cultura: necesidades, gustos y costumbres*. (pp129-170).Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Del Ángel-Pérez, A.& Villagómez-Cortés, J. (2014). Alimentación, salud y pobreza en áreas marginadas urbanas: caso Veracruz-Boca del Río, Veracruz. *Estudios Sociales*. 12 (8), 9-35.
- Dewey, KG. & Brown, KH. (2002). Update on technical issues concerned complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food and Nutrition Bulletin*,1 (1), 5-28.
- Dewey, KG. (2001). Nutrition, growth and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatrics Clinical Nutrition American*, 48 (1), 87-104.
- Domellof, M., Cohen, R.J., Dewey, K.G., Hernell, O., Landa Rivera, L. & Lonnerdal, B. (2001). Iron supplementation of Honduras and Swedish breastfed infants from 4 to 9 months of age. *Journal Pediatrics*, 138 (5), 679-687.
- Douglas, M. (1997). Deciphering a Meal. *En*: Counihan and Van Esterik (Ed.). *Food and Culture*. (pp.36-54).New York: Rutledge.
- Doval, H. (2013). Introducción al nuevo sistema mundial de alimentación: ¿Nosotros elegimos los alimentos o los alimentos nos eligen a nosotros?. *Revista Argentina de Cardiología*. 81 (3), 280-288.

- Drewnowski, A., Ahlstrom Henderson, S. & Barratt-Fornell, A. (2001). The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda. *Drug metabolismo and dispositivo*, 29 (4), 535-538.
- Engle, P.L., Bentley, M. & Pelto, G.(2000).The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda. *The Proceeding of Nutrition's Society*, 59 (1), 25-35.
- Engle, P.L. & Zeitlin, M. (1986). Active feeding behavior compensates for low interest in food among Young Nicaraguan children. *Journal Nutrition*, 126 (7), 1808-1816.
- EUFIC. (2011). *The Determinants of Food Choice*. Recuperado: 2014, 21 de Noviembre, Disponible en: <http://www.eufic.org/article/en/expid/review-food-choice/>.
- FAO. (2001). *Guía para la gestión municipal de programas de Seguridad Alimentaria y Nutrición*.(1er ed). Roma: Autor.
- FAO. (1996). *Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Declaración de Roma sobre la Seguridad alimentaria mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación* (2da ed). Roma: Autor.
- FAO. (1996). *Programa de Seguridad Alimentaria*. (1er ed). Roma: FAO/CE.
- FAO. (1994). *Evaluación de la situación actual en materia de seguridad alimentaria mundial y evolución reciente*. (1er ed). Roma: Comité sobre Seguridad Alimentaria.
- FAO. (1993). *Métodos de medición de la seguridad alimentaria. Programas de actualización en alimentación y nutrición. Santo Domingo: Dirección de Política Alimentaria y Nutrición*. (1er ed). Santo Domingo: FAO.
- FAO/OMS, (1992). *Elementos principales de estrategias nutricionales. Mejora de la seguridad alimentaria en los hogares*. Documento temático. N 1 . (1er ed). Roma: Autor.
- FAO OMS UNU, (2001). *Human energy requeriments. Report of a Joint Expert Consultation*. (1er ed). Roma: Autor.
- Feunekes, G., de Graaf, C., Meyboom, S. & van Staveren, W.A. (1998). Food choice and fat intake of adolescents and adults: associations of intakes within social networks. *Preventive Medicine*, 27 (2), 645-656.
- Fiese, B. H. (2002). Routines of daily living and rituals in family life: A glimpse of stability and change during the early child-raising years. *Zero to Three*, 22 (4), 10-13.

- Fischer, C. (1995). *El (h) omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. (1er ed). Barcelona: Anagrama.
- Folta, S.C., Goldberg, J.P., Economos, C., Bell, R. & Meltzer, R. (2006). Food advertising targeted at school-age children: A content analysis. *Journal Nutrition Education Behavior*, 38 (4), 244-248.
- Foucault, M. (1999). *Nacimiento de la biopolítica*. (2do ed). Barcelona: Paidós.
- Galiano, M.J., Moreno-Villares J.M. (2011). Nuevas tendencias en la introducción de la alimentación complementaria en lactantes. *Anales de Pediatría Continua*, 9 (1), 41-47.
- Gil A, Uauy, R. & Serra J. (2006). Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *Anales de Pediatría*, 65 (5), 481- 495.
- Godoy, J. (1995). *Cocina, cuisine y clase*. Estudio de Sociología Comparada. (1 er ed). Barcelona: Gedisa.
- Gracia Arnaiz, M. (1996). *Paradojas de la Alimentación Contemporánea*. (2da ed). Barcelona: Icaria.
- Grawitz, M. (1984). *Métodos y técnicas de las ciencias sociales*. (1er ed). México : Editia Mexicana.
- Harris, M. (1991). *Bueno para comer*. Madrid: Alianza.
- Harris, J., Pomeranz, J., Lobstein, T. & Brownell, K. (1988). A Crisis in the Marketplace: How Food Marketing Contributes to Childhood Obesity and What Can be Done. *Annual Review of Public Health*, 30 (1), 211-225.
- Hercberg, S. (1988). Los indicadores de salud y de nutrición en los países en vías de desarrollo. En: Hercberg, S., Dupin, H., Papoz, L., Galán, P. (Ed.). *Nutrición y Salud Pública*. (pp 85-96). Madrid: CEA .
- Hetherington. (2007). Cues to overeat: psychological factors influencing overconsumption. *Proceedings of the Nutrition Society*, 74 (1), 13-123.
- Hintze, S. (1997). Apuntes para un Abordaje Multidisciplinario del Problema Alimentario. *Revista Cadernos de Debate, uma publicação do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação*, 5 (1), 1-20.

- Horgen, K.B., Choate, M. & Brownell, K.D. (2001). Television food advertising: Targeting children in a toxic environment. *En: Singer, D.G & Singer, J.L. (Ed). Handbook of children and the media.* (pp.447-462). California: Sage Publications.
- Horton, S. & Steckel, R. (2011). *Malnutrition: Global economic losses attributable to malnutrition 1900-2000 and projections to 2050.* (1er ed). Copenhagen: Copenhagen
- Hurley, K.M., Cross, M.B. & Hughes, S.O. (2011). A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *Journal Nutrition*, 141 (3), 495-501.
- Instituto Nacional de Estadística. (2013). *Estimación de la pobreza por el método del ingreso.* Recuperado 2014, 20 de Enero, Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/pobreza/Pobreza%202012/Estimaci%C3%B3n%20de%20la%20pobreza%20por%20el%20M%C3%A9todo%20del%20Ingreso%202012.pdf>
- Illa, M. et al. (2008). *Estudio de la frecuencia y magnitud del déficit de hierro en niños de 6 a 24 meses de edad, usuarios de los servicios del MSP.* Archivo de Pediatría del Uruguay, 79 (1), 21-31.
- Franch, C., Hernández, P., Weisstaub, G., Ivanovic, C. (2012). *Consideraciones para identificar barreras y potencialidades culturales para el control y prevención del sobrepeso y obesidad en mujeres de bajos recursos.* Santiago de Chile: Maval.
- Johnson, S.L., Bellows, L., Beckstrom, L. & Anderson, J. (2007). Evaluation of a Social Marketing Campaign Targeting Preschool Children. *American Journal of Health Behavior*, 31 (1), 44-55.
- Johnson, C., Sharkey J., Dean, W., McIntosh, W. & Kubena, K. (2011). It's who I am and what we eat. Mothers' food-related identities in family food choice. *Appetite*, 57 (1), 220–228.
- Hertrampf, E. (2009). *Evaluación de la prevalencia de anemia ferropriva en una muestra representativa de la Región Metropolitana y Quinta Región de los beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.* (1er ed). Chile: Ministerio de Salud Pública.
- Katz, M. (2011). *Comer puentes entre la alimentación y la cultura.* (1er ed). Buenos Aires: Zorzal.
- Katz, M. (2013). *Somos lo que comemos.* (1er ed). Buenos Aires: Zorzal.

- Kavlashvili, N. Kherkheulidze, M. Kandelaki, E. & Chkhaidze, I. (2014). Infants' complementary feeding and factors influencing its timing. *Georgian Medical News*, (234), 112-116.
- Kleinman, R. (2004). Feeding the child and adolescent. En: American Academy of Pediatrics. (Ed.) *Pediatric nutrition handbook*. (pp.496-506). USA: Elk Grove Village
- Kral, T.V., Allison, D.B., Birch, L.L., Stallings, V.A., Moore, R.H., Faith, M.S. (2012). Caloric compensation and eating in the absence of hunger in 5- to 12-y-old weight-discordant siblings. *American Journal Clinical Nutrition*, 96 (3), 574-83.
- Kramer, M.S. & Kakuma, R. (2002) Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database System Review*, 1 (1), 1-106.
- Musali, R., Huergo, J., Gariboglio, M.C. & Butinof, M. (2014). La comida en contextos de pobreza urbana: nutrientes y sentidos en juego en Villa La Tela, ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 9 (14), 27-42.
- Lazarou, L., Kalavana, T. & Matalas, A.L. (2008). The influence of parents' dietary beliefs and behaviors on children's dietary beliefs and behaviors. The CYKIDS study. *Appetite*, 51 (3), 690-696.
- Lévi- Strauss, C. (1968). *Mythologiques III: L'origine des manières de table*. Paris, Plon. *Mitológicas III: El origen de las maneras de mesa*. México: Siglo XXI.
- Levitsky, D.A. & Strupp, B.J. (1995) Malnutrition and the brain: changing concepts, changing concerns. *Journal of Nutrition*, 125 (8 suppl), 2212-2220.
- López, M., Yepes, H. F., Beltrán, M. & Cardona, J. E. (2007). Consumo de alimentos en niños y niñas de 6 a 10 años de edad. Instituciones educativas públicas y privadas. Pereira urbano. *Investigaciones Andina*, 9 (14), 27-42.
- Lowenberg, M.E., Todhunter, N., Feeney, M.C. & Savage, J.R. (1985). *Los alimentos y el hombre*. (1er ed) México: Limusa.
- Lucas, M., Girona M.A., Barreiro, L. & Martínez L. (2008) . *Nutrición y alimentación en los primeros años de vida*. Montevideo: UdelaR.
- Martínez Olguin, J. (2012). La ideología como condición de la cultura. *Revista Margen. Argentina*, 54 (354), 1-8.
- Martorell, R. Khan, L.K. & Schroeder, D. Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. *Europe Journal of Clinical Nutrition*, 48 (1), 45-57.

- McCracken, G., (1991). *The long interview*. (5ta ed). USA: SAGE.
- Menéndez, L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1), 185-207.
- Ministerio de Salud de Chile & Chile Crece Contigo. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. (2nd ed). Chile: Ministerio de Chile.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Plan Nacional de Salud Perinatal y Primera Infancia. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la deficiencia de hierro. Montevideo: Autor.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Guía para la alimentación artificial del lactante. Recuperado: 2014, 15 de Diciembre, Disponible en http://www2.msp.gub.uy/uc_2817_1.html.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía alimentaria para menores de 2 años*. Recuperado: 2014, 15 de Diciembre. Disponible en www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?1403,15401
- Ministerio de Salud Pública. (2006). 1a Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Recuperado: 2014, 15 de Diciembre, Disponible en www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos.../1er_enfrecnt_2006_1.pdf
- Mintz, S. (2003). Sabor A Comida. Sabor A Libertad. Incursiones en la Comida, la Cultura y el Pasado. México: La Reina Roja.
- Montoya, P., Torres, A. & Torija, M. (2002). La alimentación de los inmigrantes marroquíes de la Comunidad de Madrid: factores que influyen en la selección de los alimentos. *Atención Primaria*. 27 (4), 264-270.
- Morales, V. (2005). Aspectos Psicosociales del Joven Consumidor: Familia y Consumo. En. I. E. Lázaro & C. Mayoral (Ed.). *Infancia, Publicidad y Consumo*. III Jornadas sobre derechos de los menores (pp. 109-138). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Moratorio, X. (2012). *Los orígenes y los determinantes de la salud y la enfermedad. Su implicación en la salud materna, neonatal e infantil*. Recuperado: 2014, 29 de Noviembre, Disponible en: www.msp.gub.uy/sites/default/files/.../PresentacionXimenaMoratorio.pdf

- Musali, R. Huergo, J. Gariboglio, MC. & Butinof, M. (2014). *Podemos Erradicar la Pobreza 2015*. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2014. Nueva York: Naciones Unidas.
- Northstone, K., Emmett, P., Nethersole, F. & ALSPAC Study Team. (2001) The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *Journal of Human Nutrition Dietetic*, 14 (1), 43-54.
- O'Donnell, A.M. & Grippo, B. (2004). Malnutrition, environment and children's development. *Vertex*. 15 (56), 130-135.
- OMS. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado: 2014, 20 de Febrero, Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.
- OMS. (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles Resumen de orientación. Recuperado: 2014, 28 de Diciembre, Disponible en: www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.
- OPS. OMS. (2003) *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado*. (1er ed). Roma: Autor
- Pelto, G., Levitt, E. & Thairu, L. (2003). Improving feeding practices: current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food and Nutrition Bulletin*, 24 (1), 45-82.
- Perez-Gil, S.E., Vega, A. & Romero, G. (2007). Alimentación de mujeres en una zona rural: ¿existe una nueva percepción del cuerpo? *Revista de Salud Pública Mexicana*, 49 (1), 52-62.
- Pérez-Salgado, D., Rivera-Márquez, J. & Ortiz-Hernández, L. (2010). Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos?. *Salud Pública de México*, 52 (2), 119-126.
- Popkin, B. (2001) Nutrition in transition: The changing global nutrition challenge Asia Pacific. *Journal of Clinical Nutrition*, 10 (1suppl), s13-s18.
- Powell, L., Szczypka, G., & Chaloupka, F.J. (2010). Trends in Exposure to Television Food Advertisements Among Children and Adolescents in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164 (9), 794-802.

- Prentice, A.M. & Paul A.A. (2000). Fat and energy needs of children in developing countries. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72 (5), 1253s-1265s.
- Rayment, J., McCourt, C., Vaughan, L., Christie, J., & Trenchard-Mabere, E. (2015). Bangladeshi women's experiences of infant feeding in the London Borough of Tower Hamlets. *Maternal & Child Nutrition*, n/a-n/a. Recuperado: 2015,10 de Marzo, Disponible en: <http://doi.org/10.1111/mcn.12169>
- Reed, M., (1992). Social facilitation of eating: effect of social construction on food intake. *Physiology & Behavior*, 52 (4),749-752.
- Rodriguez , F., Castillo R., Gomez, C. (2008). Variables relacionadas con la alimentación y nutrición: psicológicos, biológicas y socioculturales. En: Rodríguez, F., Aranceta, J., Serra, L. (Ed.). *Psicología y Nutrición*. (pp 17-35) Barcelona: Elsevier.
- Rozin, P. (1995). Perspectivas psicobiológicas sobre las preferencias y aversiones alimentarias». En: Contreras, J. (Ed). *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. (pp 85-109). Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Ruiz, A.O., Vázquez, R., Mancilla, J.M. & Trujillo, E.M. (2010). Influencia de factores socioculturales en mujeres jóvenes y sus padres en los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicología y Salud*, 20(2), 169-17.
- Satter, E. (1996). The feeding relationship. *Journal of the American Dietetics Association*, 86 (3), 352-356.
- Scaglioni, S., Arizza, C., Vecchi, F., & Tedeschi, S. (2011). Determinants of children's eating behavior. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94 (6 suppl), 2006s-2011s.
- Schwartz, C., Scholtens, P. J., Lalanne, A., Weenen, H. & Nicklaus, S. (2011). Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. *Appetite*, 57 (3), 796-807.
- Serra,L., Ribas, L., Aranceta, J., Pérez, C., Saavedra, P., Santana, M., & Quintana, L. Childhood and adolescent obesity in Spain. Results of the enKid study. *Medicina Clínica*, 121 (19), 725-732.
- Sigman-Grant, M., Christiansen, E., Branen, L., Fletcher, J. & Johnson, S.L. (2008). About feeding children: mealtimes in child-care in four western states. *Journal of the American Dietetics Association*, 108 (2), 340-346.

- Skafida, V. (2013). The family meal panacea: exploring how different aspects of family meal occurrence, meal habits and meal enjoyment relate to young children's diets. *Sociology of Health & Illness*, 35 (6), 906-923.
- Sorensen, G., Stoddard, A. & Macario, E. (1998). Social support and readiness to make dietary changes. *Health Education and Behaviour*, 25 (5), 586-598.
- Stubbs, R.J. et al. (1996) Breakfasts high in protein, fat or carbohydrate: effect on within-day appetite and energy balance. *Europe Journal of Clinical Nutrition*, 50 (7), 409-417.
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Taylor, A., Dangour, I., Srinath, D. & Reddy, K. (2013) *Only collective action will end undernutrition*. Maternal and Child Nutrition. The Lancet Series.
- Power S. et al. (2015). Feeding practices of low-income mothers: how do they compare to current recommendations? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 (34).1-12.
- Tremoliers, J. (1975). *Partager le pain*. Paris: Robert Lafont. Citado en Carrasco (1992) *Antropología I alimentació. Una propuesta per a l'estudi de la cultura alimentaria*. Barcelona: Publications d' Antropología Cultural
- Turra, S. (2011). *Evaluación nutricional de los niños y niñas participantes de Plan CAIF*. Montevideo: Instituto Nacional de Alimentación.
- Valdés, X. (2007) *La vida en común. Transformaciones familiares en Chile y el medio rural en la segunda mitad del siglo XX*. Santiago: LOM, Colección Historia, Santiago,
- Variyam, J.N., Blaylock, J., Lin, B.H., Ralston, K., & Smallwood, D. (1999). Mother's nutrition knowledge and children's dietary intakes. *American Agricultural of Economics Association*, 81(2), 373-384.
- Wainernam, C. (2002). Padres y maridos , los varones en la familia. En: Wainerman C (Ed.). *Familia, relación de género y trabajo, un mundo de nuevas relaciones*. (199-224). Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de cultura económica.
- Wansink, B. (2007). *Mindless Eating: Why we eat more than we think*. New York: Bantam-Dell.

Ziegler, E.E., Fomon, S.J., Nelson S.E, Rebouche, C.J., Edwards, B.B., Rogers, R.R. (1990).
Cow milk feeding in infancy: further observations on blood loss from the
gastrointestinal tract. *The Journal of Pediatrics*, 116 (1), 11-18.

