

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Nutrición

Informe final para la Licenciatura en Nutrición

“La construcción social del estado nutricional en las infancias”

Autoras: Perla Victoria Bognanno

Silvana Cecilia Cordoba

Directora: Dra. Juliana Huergo

Co-directora: Lic. Mercedes Ruiz Brünner

Julio 2016

Trabajo de Investigación para la Licenciatura en Nutrición:

***La construcción social del estado
nutricional en las infancias***

Autoras:

Bognanno, Perla Victoria

Córdoba, Silvana Cecilia

Directora:

Dra. Huergo, Juliana

Co directora:

Lic. Ruiz Brünner, Mercedes

Tribunal:

Presidenta: Mgter. Lic. Cristaldo, Patricia E.

Miembros: Lic. Eandi, Mariana

Dra. Huergo, Juliana

Calificación:

Fecha:

Art. 28: Las opiniones expresadas por los autores de este Seminario Final no representan necesariamente los criterios de la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a Juliana y Mercedes por acompañarnos en esta instancia final de la carrera y permitirnos conocer y enriquecer nuestro proceso de aprendizaje. Ellas nos han acompañado en este complejo proceso, lleno de alegrías pero también ansiedades, que hasta el último minuto nos han enseñado a manejarlas. De ellas pudimos aprender que trabajar como equipo tiene muchas riquezas, no solo intelectuales, sino, humanas. Agradecemos su esfuerzo y dedicación para con nosotras y por ser de inspiración para nuestra futura profesión.

Queremos agradecer también...

A Patricia y Mariana por el esfuerzo y la dedicación que han tenido durante todo este proceso, demostrándolo a través de las correcciones certeras que nos han hecho y el compromiso de hacer todo lo posible para que este cierre se vea concretado hoy.

A nuestras amigas que conocimos a lo largo de nuestra carrera universitaria, con las que compartimos mates, trabajos, comidas, alegrías, presiones y charlas. Las que comparten la misma pasión por la nutrición y entienden de la manera más empática posible nuestros esfuerzos.

También agradecemos a todas las personas que trabajan y sirven en Casa Macuca, especialmente a Tinti, por la fuente de inspiración al compromiso con la comunidad que fue para nosotras y a Mari por su alegría y consejos incondicionales. Agradecemos a las mujeres y los/as niños/as participantes por permitirnos acercarnos a ellos/as y establecer una relación de confianza.

Cada una quiere agradecer a algunas personas en especial:

Victoria

A Dios primeramente, mi mayor inspiración en el transcurso de la vida, quien ha estado conmigo siempre y que siempre lo estará, gracias a Él por este logro que ha sido conseguido por su gran poder.

A mis padres, Luis y Rebeca, a quienes amo con todo mi corazón y son el ejemplo más vívido de compromiso, esfuerzo, perdón y restauración, los admiro.

Al amor de mi vida, Pitu, quien conoce todas mis virtudes como así también mis defectos, gracias por alentarme a seguir cuando estaba cansada y por felicitarme cada vez que habíamos alcanzado un logro, tu compañía para mí es un regalo sin igual.

A mis hermanas, Val, Flor y Vanghi, quienes han estado pendientes desde que ingresé a esta hermosa carrera hasta hoy en día. Gracias por las risas, los mates y los abrazos de siempre, las amo.

A mis sobrinos/as, Lua, Josefina, Simón y el o la que está por llegar, gracias por estar siempre dispuestos a distraerme de la rutina y llevarme a su mundo lleno de juegos y risas.

A mi cuñada, Romi, por ser mi amiga, estando pendiente de cada pasito para llegar a este día.

A mis amigas y amigos, que me han acompañado, desde más lejos o más cerca, en este hermoso proceso de formación profesional.

Silvana

A mi hermosa familia, Héctor, Amanda, Héctor, Lau y Nano, a los que amo con todo mi corazón, gracias por su amor, confianza y apoyo incondicional en este camino recorrido, gracias por brindarme mi hogar, que fue mi refugio, mi espacio de tranquilidad y paz cuando los días no eran los mejores, en síntesis a mis cinco soles, a los que siempre están a mí lado, a los que me dan diariamente su amor. Los amo con todo mi corazón.

A mi compañero de vida, a mi amor, Hernán, hoy te dedico este logro a vos mi vida, que estuviste a mi lado desde que todo esto comenzó, por sostenerme en los momentos difíciles, por alentarme a seguir adelante, por festejar juntos cada logro, te amo con todo mi corazón.

RESUMEN

Título: La construcción social del estado nutricional en las infancias

Área temática de investigación: Socio antropología

Autores: Bognanno, Perla Victoria; Córdoba, Silvana Cecilia; Ruiz Brünner, Mercedes y Huergo, Juliana.

Introducción: Los estados de (mal)nutrición de niños/as son construidos socialmente, para ello no basta reparar en indicadores antropométricos, alimentarios, bioquímicos o clínicos, sino también en cómo están modelizados por las condiciones materiales de vida.

Objetivo: Analizar el proceso de construcción social del estado nutricional de los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad de Casa Macuca.

Metodología: Investigación cualitativa. Los/as participantes fueron mujeres-madres y sus hijos/as adheridos al programa CONIN por muestreo homogéneo. Se realizaron observaciones participantes, entrevistas semi-estructuradas, encuentros con mujeres y niños/as y análisis de fuentes secundarias. El análisis de datos implicó: lectura, codificación, presentación, reducción e interpretación.

Resultados:

Dimensión condiciones materiales de vida: Estas familias desarrollan su cotidianidad en contextos de pobreza. Dimensión alimentaria: Las mujeres son las protagonistas en los sistemas culinarios familiares. Los alimentos *marcadores* de la alimentación familiar son ricos en hidratos de carbono, predomina la comida de olla. Se realizan tácticas culinarias para: *hacer de comer a sus hijos/as lo que ellas quieren y por razones económicas*. Los circuitos/circulaciones familiares se centran en el barrio, en cambio, las infantiles en el comedor escolar y Casa Macuca. Las preferencias alimentarias de los/as niños/as se basan en la relación lácteos/sabor-dulce/infancia. Las mujeres prefieren alimentos considerados sanos para sus hijos/as. Dimensión antropométrica: el 18,75% de los/as niños/as presentó (mal)nutrición.

Conclusiones: Es importante (re)pensar la *construcción del estado nutricional de las infancias* desde una mirada holística. La separación del estado nutricional en dimensiones es solo analítica, no epistemológica.

Palabras claves: Infancias – Estado nutricional - Preferencias alimentarias - Sistemas culinarios – Circuitos/circulaciones.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
OBJETIVOS.....	7
General.....	7
Específicos	7
LINEAMIENTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES.....	8
1. Un posicionamiento teórico, político – ideológico respecto a la concepción de la salud/enfermedad	8
2. Estado nutricional: lo biológico en interacción con lo social.....	10
2. a. <i>El estado nutricional en “las” infancias</i>	14
2. a.1. Dimensión antropométrica	15
2. a.2. Dimensión alimentaria.....	16
2. a.3 Dimensión condiciones materiales de vida	20
2. b. <i>Estadísticas mundiales, regionales y nacionales sobre estado nutricional infantil</i>	22
SUPUESTOS TEÓRICOS	25
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	26
1. Dimensión antropométrica	26
2. Dimensión alimentaria.....	26
3. Dimensión condiciones materiales de vida	28
DISEÑO METODOLÓGICO	31
1. Tipo de estudio	31
2. Tipo de muestra	31
3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	33
4. Plan de análisis de la información	37
CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
EQUIPO DE TRABAJO Y RECURSOS.....	39
RESULTADOS Y ANALISIS	40
Caracterización de grupo de estudio	40
Estado Nutricional	41
1. Dimensión condiciones materiales de vida	42

1.1	<i>Barrio</i>	42
1.2	<i>Organizaciones ubicadas en barrio El Chingolo</i>	45
1.3	<i>Familia</i>	51
2.	Dimensión Alimentaria.....	52
2.1	<i>Sistemas culinarios o cocinas</i>	52
2.2	<i>Circuitos/circulaciones alimentarias</i>	64
2.3	<i>Preferencias alimentarias</i>	75
2.4	<i>Fuente de las concepciones naturalizadas acerca de los cuidados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres madres en relación a lo sano</i>	84
3.	Dimensión antropométrica	87
	DISCUSIÓN	90
1.	Dimensión condiciones materiales de vida familiar.....	91
2.	Dimensión alimentaria.....	93
2.1	<i>Sistemas culinarios</i>	93
2.2	<i>Circuitos/circulaciones de la familia y del niño/a</i>	97
2.3	<i>Preferencias alimentarias de las mujeres madres para con sus hijos/as y la de los/as niños/as</i>	98
2.4	<i>Fuente de las concepciones naturalizadas acerca de los cuidados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres madres</i>	99
3.	Dimensión antropométrica	100
	CONCLUSIÓN	102
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107
	ANEXOS	112

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Investigación de la Licenciatura en Nutrición tiene como particular interés abordar el estudio de la *construcción social del estado nutricional infantil* desde el campo científico de la salud colectiva. Este campo de conocimiento contribuye al estudio de los fenómenos de salud - enfermedad - atención - cuidado en poblaciones, entendiéndolos como procesos sociales concatenados. De esta forma, investiga la producción y distribución de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) en la sociedad como parte de la reproducción social, analizando las prácticas de salud como un proceso de trabajo articulado con otras prácticas sociales (Almeida Filho y Silva Paim, 1999). Realizar tal explicitación nos permite posicionarnos de manera teórica, política e ideológica para concebir la salud/nutrición y, por ende, actuar en consecuencia.

Entonces, anclados en esa perspectiva, sostenemos que el estado nutricional es una dimensión significativa dentro del PSEAC, definiéndolo como *la expresión de qué de lo socialmente producido va a parar a cada quien* (Hintze, 1991:58). Concebir, asimismo, al estado nutricional como proceso, nos permite dar cuenta que el cuerpo se construye comiendo en el marco de determinadas condiciones materiales de vida, al interior de una familia, en un barrio, en una ciudad, en un país, en un sistema político-económico determinado. De este modo, adherimos a la postura de C. Fischler (1995) acerca de que *el comiente se construye comiendo*. En otras palabras, su cuerpo en términos bio-psico-sociales se construye comiendo. Tales premisas nos conducen a la necesidad de analizar el comer o la práctica de comer como una relación en varios sentidos: sujeto-alimento / sujeto - entramado relacional / sujeto - condiciones materiales de vida.

Teniendo en cuenta que el comer es el primer aprendizaje del ser humano, nos interesan particularmente “la(s)” infancia(s) dado que en esa etapa se graba a fuego la huella de nuestras cocinas familiares (*sensu* Fischler). Es por ello que nos concierne detenernos en esta noción (infancias). En ese sentido, S. Carli afirma que no es posible hablar de “la” infancia, sino de “las” infancias en términos plurales. Éstas refieren a múltiples y diferentes construcciones que son afectadas, cada vez más, por la desigualdad y los procesos tanto globales como cotidianos que la atraviesan en tensión con la intervención adulta.

Si retomamos lo ya dicho sobre la construcción del cuerpo como proceso al interior de la reproducción social (sistema político-económico, Estado, ciudades, familias, individuos), J. de Castro (1983) nos ayuda a comprender que las condiciones materiales de vida de las poblaciones son la resultante de los juegos del sistema económico capitalista. Éstos se caracterizan por el colonialismo y sus secuelas, las cuáles encierran a millones de seres humanos en el círculo vicioso del hambre, la pobreza, la ignorancia y la enfermedad. Entre las señaladas secuelas podemos mencionar: el mal manejo de los cultivos (la sobreexplotación de la tierra mediante el monocultivo, el uso de pesticidas/agroquímicos), los monopolios dentro de la economía, la explotación laboral, las fluctuaciones económicas mundiales que solo favorecen a algunos pocos y la desigualdad en la distribución de los bienes esenciales (agua, oxígeno, tierra) en todos los niveles (entre las naciones e individuos). Paradojalmente, también en dicho sistema el alimento en tanto bien esencial por excelencia, se configura como una mercancía más. Al verse mercantilizada la energía necesaria para la supervivencia y las interacciones sociales se ejercen relaciones de dominación sobre los cuerpos (de Castro, 1983). Tal premisa expresa que quien es el dueño de los alimentos o de la energía socialmente disponible que mueve a los cuerpos, los somete a estado de sujeción o heteronomía.

Por otra parte, la metodología que utilizamos en esta investigación es de tipo cualitativa (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006). La llevamos adelante en la Asociación Civil Macuca, barrio El Chingolo III de la Ciudad de Córdoba, Argentina. Puntualmente, trabajamos con los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad y sus madres, participantes del programa La Cooperadora para la Nutrición Infantil (CONIN)¹. El mencionado barrio fue construido por el Estado provincial en el año 2008, surgiendo del traslado de la villa del Kilómetro 8 en el marco de la política habitacional “Mi Casa, Mi vida”²

¹ CONIN constituye un programa que busca el empoderamiento de mujeres con niños/as menores a 6 años que se encuentren en una situación de riesgo social. En dicho marco, Casa Macuca recibe aproximadamente a 60 madres y a 130 niños/as de 0 a 5 años, quienes cuentan con la atención de diversos profesionales y con un Jardín Materno, donde todos ellos/as reciben una merienda. Durante la permanencia de los/as niños/as en el Jardín, sus mamás participan de talleres de capacitación de artesanía y de diversas temáticas sobre la familia y el cuidado de los/as niños/as a cargo de los profesionales de la institución. Además, se les provee semanalmente un módulo alimentario que abarca mínimamente las necesidades nutricionales familiares que tiene un costo simbólico de \$15.

² Política habitacional del Estado cordobés implementada a partir del año 2003 que dio origen a la conformación de las llamadas ciudades-barrios ubicadas en la periferia de la ciudad. Allí fueron

La estrategia argumentativa de este escrito se organiza de la siguiente manera: 1. Un posicionamiento teórico, político – ideológico respecto a la concepción de la salud/enfermedad. 2. Una concepción de estado nutricional como proceso: su construcción social a partir del cruce entre sus dimensiones antropométrica, alimentaria y condiciones materiales de vida, sumado a un somero relato de estudios que postulan la vinculación entre condiciones objetivas de existencia y estado nutricional.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera se configura el proceso de construcción social del estado nutricional de los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad asistentes a la Asociación Civil Macuca, barrio El Chingolo III, ciudad de Córdoba, desde su nacimiento hasta el año 2015?

OBJETIVOS

General

- Analizar el proceso de construcción social del estado nutricional de los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad, asistentes a la Asociación Civil Macuca, barrio El Chingolo III, ciudad de Córdoba, desde su nacimiento hasta el año 2015.

Específicos

- Caracterizar a los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad según los datos antropométricos sobre su estado nutricional proporcionados por la Asociación Civil Macuca.

- Reconocer los sistemas culinarios familiares de los/as niños/as que asisten a la Asociación Civil Macuca.

- Reconstruir los circuitos/circulaciones para el acceso alimentario, a nivel barrial y/o en la ciudad, desplegados en el marco de las prácticas familiares.

- Reconstruir los circuitos/circulaciones diarias de los/as niños/as, a nivel barrial y/o en la ciudad, en cuanto a actividades vinculadas a alimentos en relación a: tiempos, espacios, tipos de alimentos e interacciones sociales.

- Describir las preferencias alimentarias de los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad y de sus madres para con la alimentación de los primeros.

- Explorar las fuentes de conocimientos y las prácticas naturalizadas en relación a los cuidados en alimentación y nutrición infantil considerados adecuados por parte de las mujeres madres.

- Indagar acerca de las percepciones que tienen los/as niños/as de 4 a 10 años de edad sobre su práctica de merendar en la Asociación Civil Macuca y su práctica de comer en general.

LINEAMIENTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES

1. Un posicionamiento teórico, político – ideológico respecto a la concepción de la salud/enfermedad

Para comenzar consideramos preciso señalar que el paradigma³ en el que nos posicionemos para comprender la “realidad” define nuestra concepción y cosmovisión del mundo en que vivimos, tanto del inmediato como del más distante. Es decir, tanto del círculo cercano que hace a nuestra cotidianeidad: familia, amigos, instituciones en las que participamos, como círculos en los que no estamos involucrados directamente, pero que nos influyen -y que en menor medida influenciamos-, tales como las políticas y las decisiones de potencias mundiales, el sistema económico capitalista y el mercado que se respalda en este sistema. En ese sentido, a la hora de comprender la “sociedad”, D. Le Bretón sostiene que:

Cada sociedad elabora para sí un ‘modelo sensorial’ particularizado, por supuesto, por las pertenencias de clase, de grupo, de generación, de sexo y, sobre todo, por la historia personal de cada individuo [experiencia], por su sensibilidad particular. Venir al mundo es adquirir un estilo de visión, de tacto, de oído, de gusto, de olfacción propio de la comunidad de pertenencia. Los hombres habitan universos sensoriales diferentes (2006: 15).

Si trasladamos esta mirada cognitiva-emocional de la sociedad a la salud consideramos que quedamos epistemológicamente posicionados en el campo científico de la salud colectiva. De este modo, nos resulta pertinente detenernos en la antes señalada noción de proceso. Etimológicamente, esa palabra proviene del latín *processus* que significa avance, marcha y desarrollo. Entonces podemos decir que un proceso es un conjunto de sucesos referentes a un hecho o un fenómeno complejo, que marcha hacia adelante, es decir, avanza. Se puede afirmar que la salud es un proceso, ya que no se la puede pensar sin la enfermedad, es decir, que nunca se está el 100% sano o el

³ Significa una cosmovisión del mundo compartida por una comunidad científica; un modelo para situarse ante la realidad, interpretarla y darle abordaje/solución a los problemas que en ella se presentan (González Morales, 2008).

100% enfermo. Este proceso complejo de salud/enfermedad se encuentra en constante desarrollo y avance a nivel de los individuos y las comunidades.

En consecuencia, desde dicho posicionamiento epistemológico, los mencionados procesos no se basan solamente en la concepción clínica y biológica que hegemoníamente define a la salud en términos de presencia/ausencia de enfermedad, sino que se parte de reconocer su intrínseco carácter social e histórico. De esta manera nos basamos en C. Laurell (1981), quien postula a la salud-enfermedad como un proceso social. En ese sentido, esta autora articula el *proceso social* que hace a la vida cotidiana de las personas o actores sociales, históricamente determinado, con el *proceso biológico* humano, pero en términos colectivos no individuales. En líneas generales, sus desarrollos intentan dar cuenta que para explicar los PSEAC no basta la determinación biológica, sino cómo ésta se articula con el proceso social de un ser humano que vive en un determinado contexto material de vida e interactúa tanto con materia (energía, agua, alimentos) como con otros seres de igual/desigual posición y condición social.

Estas ideas resultan afines al concepto de *determinantes sociales de la salud* propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el año 2008. Los mismos se definen como factores biológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales que inciden y condicionan el PSEAC de la población. Y, además, como un precipitado de circunstancias en donde la población se desarrolla, es decir, donde nace, crece, vive, trabaja y envejece. Reconociendo que, a su vez, estas circunstancias se ven determinadas e influenciadas por el dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (Mejía, 2013).

No obstante, cabe destacar que desde el campo de la salud colectiva se critica dicho concepto ya que propicia nuevamente la separación de factores (otrora de riesgo) a la hora de analizar el PSEAC, atentando contra su carácter sistémico, indivisible y estructural. En contraposición, se propone hablar de *determinación social de la salud*, permitiendo devolverle al PSEAC su carácter complejo, multidimensional e histórico (estructural). En esa perspectiva, se la define como:

(...) categoría de análisis indispensable para trabajar la realidad en sus diversas dimensiones, una respuesta del pensamiento crítico al reduccionismo del pensamiento empírico analítico que ha mirado la salud únicamente desde el

plano de los factores aislados de una realidad cuyos procesos estructurales no se explican o se ocultan (Alames y Cebes, 2012:29).

De lo anterior se desprende que la determinación social del PSEAC es resultado del movimiento histórico-social de la reproducción de las condiciones de vida social, sus relaciones, sus estructuras de poder y sus contradicciones. En otras palabras, en base a como sea la forma de (re)producción social y biológica de la población, sus modos de organización/interacción, su cultura, sus patrones de consumo y su relación con el medio ambiente, se va a propiciar la protección o el deterioro de los PSEAC de la comunidad.

Por otra parte, adherimos a los desarrollos de P. Castellanos quien entiende al PSEAC de determinado grupo de población como un conjunto de *problemas* de salud, descritos y explicados desde la perspectiva de un actor social con el cual el/la investigador/a o profesional de la salud interactúa. En otras palabras, es ese actor quien decide una conducta determinada en función de la situación en que percibe⁴ que se encuentra (Castellanos, 1990). Ello implica que ninguna persona puede desprenderse de su subjetividad a la hora de percibir, describir y explicar su propia realidad – sociedad, en este caso su PSEAC.

A su vez, a modo de síntesis, el PSEAC de una persona se relaciona con su estado nutricional (y viceversa), las condiciones ambientales en las que vive junto a otras personas, los procesos históricos que configuran su aquí y ahora como parte de un colectivo social, el modelo económico y sus condiciones materiales de existencia. Todas estas dimensiones constituyen y modelizan qué tipo de construcción corporal es o no posible.

2. Estado nutricional: lo biológico en interacción con lo social

Iniciaremos este apartado recuperando algunas definiciones sobre estado nutricional a los fines de problematizarlas a la luz de los desarrollos teóricos anteriores. En

⁴ Es un modo naturalizado de dotar de cierta organización (producto de una previa interpretación) a las impresiones. Están ancladas en significados y, a su vez, proyectan significados sobre el mundo. De tal manera, lo que se percibe no es lo real, sino un mundo de significados. Las percepciones nacen en la sensorialidad pasando por la manga de la clase social, la historia de vida y la relación con el contexto material, socio-cultural y también ecológico (Huergo, 2013: 104-105).

principio, podemos mencionar que constituye una variable compleja, presentado cuatro dimensiones (Serra Majem y Aranceta Batrina, 2006):

- *Clínica*: permite obtener signos y síntomas asociados a la malnutrición específica de algún nutriente o generalizada. Cuando se llega a un grado importante de gravedad aparecen signos clínicos evidentes en ciertas zonas y órganos corporales como la cara, cabello, cuello, ojos, labios, uñas, tejido subcutáneo, abdomen, aparato genital, sistema esquelético y extremidades inferiores (Gimeno, 2003).

- *Bioquímica*: involucra la medición de un nutriente o sus metabolitos en sangre, heces u orina o la medición de compuestos (calcio, selenio, ferritina, tocoferol, folato, urea y creatinina) que tengan relación con el estado nutricional (Gimeno, 2003).

- *Antropométrica*: se basa en el estudio de las proporciones y medidas del cuerpo humano, es un instrumento importante en la valoración del estado nutricional. Los indicadores que se utilizan usualmente son: Talla/Edad, Peso/Edad, Peso/Talla e IMC/Edad.⁵

- *Alimentaria*: a partir de la historia del consumo alimentario familiar y sus porqués se puede valorar el estado nutricional de sus miembros. Esto es en función de los alimentos a los que se accede según poder adquisitivo o autoproducción, cuáles son preferidos sobre otros, qué conocimientos o mitos se tiene sobre los mismos, situaciones de *disgustos* o repugnancia frente a lo servido, cuáles son los espacios y tiempos del comer (dentro y fuera del hogar), cómo se da la distribución intrafamiliar, entre otros aspectos, hasta llegar al acto de incorporación alimentaria.⁶ Esta información posibilita evaluar la adecuación nutricional entre lo consumido y lo nutricionalmente recomendado según sexo, edad y actividad física.

En segunda instancia, también reconocemos que desde la literatura científica a la hora de evaluar el estado nutricional se plantea la utilización de dos tipos de indicadores (Batrouni, 2013):

Directos: se refiere a mediciones tomadas de manera directa en cada individuo. Dentro de este grupo se encuentran los siguientes:

- *Signos clínicos*: corresponde a cambios que ocurren en alguna zona del cuerpo humano, relacionados con la malnutrición.

- *Antropometría*: mide las dimensiones del cuerpo humano.

⁵ Más adelante se profundiza sobre estos indicadores.

⁶ Más adelante se profundiza sobre esta dimensión.

- *Pruebas bioquímicas*: determinaciones por medio de análisis de laboratorio, los más utilizados son sangre y orina.

- *Métodos biofísicos*: se refiere a estudios de tipos radiológicos y frotos de la mucosa bucal, teñido, etc.

Indirectos: suministran una idea general del estado nutricional de una población.

Conforman este grupo los que se detallan a continuación:

- *Tasa de morbilidad y mortalidad*: estas tasas se clasifican por grupos etarios y reflejan la incidencia de las formas de malnutrición.

- *Alimentarios*: estudia la ingesta alimentaria de una población determinada para conocer cantidad y calidad de alimentos consumidos.

- *Influencias culturales*: “son importantes porque intervienen en la utilización de los alimentos donde ejerce una gran influencia los aspectos religiosos, ceremoniales, tabúes, la publicidad, etc.” (Batrouni, 2013: 11).

- *Socioeconómicos*: incluye la ocupación laboral, características de las viviendas, abastecimiento de agua, disposición de excretas, tratamiento de basura, bienes materiales, entre otros. Estos intervienen en la disponibilidad y consumo de alimentos.

- *Demográficos*: describen las características de las familias de una población.

- *Culturales*: dentro de este indicador se encuentra el grado de escolaridad, las creencias y las costumbres.

Por otro lado, avanzando en una propuesta de inclusión “directa” de *lo social* en la definición de estado nutricional, que anteriormente aparece pero de manera “indirecta”, la autora D. Figueroa Pedraza nos propone que:

El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos (2004: 141 – 142).

Tal como podemos observar se expresan prioridades en la definición. En primera instancia el balance energético, apareciendo el alimento en analogía con el combustible

para el funcionamiento de nuestro cuerpo-máquina. Y, en segunda instancia los determinantes o factores sociales, no la determinación “a secas” como antes se recomendaba desde el campo de la salud colectiva. Empero, sostenemos que no es conveniente dar diferente ponderación a procesos o circunstancias que suceden en simultáneo, por ejemplo, en el nacimiento de un fuego no podemos priorizar la formación de la luz antes que la del calor ya que son sucesos que ocurren en el mismo momento.

Cuando en el apartado anterior mencionamos que el cuerpo se construye socialmente, hicimos referencia al PSEAC y a nuestro objeto de interés: el estado nutricional. Afirmar que el cuerpo presenta una construcción social lleva implícito reconocer su determinación o modelización social. No obstante, el desafío que aún sigue latente en las definiciones sobre estado nutricional es cómo incluir las condiciones materiales de vida o condiciones objetivas de existencia de manera “directa” en el análisis del estado nutricional de la misma manera que reparamos en cada una de sus dimensiones clínica, bioquímica, antropométrica y alimentaria. En ese sentido, de Castro colabora con dar robustez teórica y empírica a este planteo -estrictamente necesario en el campo de la salud colectiva- al establecer la relación entre tamaño corporal alcanzado (cuerpo de pequeño pony versus cuerpo de caballo purasangre) y condiciones materiales de vida (contexto de pobreza versus contexto de abundancia). Así se explicita:

(...) los pequeños ponys de las islas Shetland, esas islas que están al norte de Inglaterra. Sirven de juguetes a los niños. Se pensaba que era una raza. Ahora bien, los norteamericanos compraron ponys de las islas Shetland y los transportaron a los Estados Unidos para hacerlos reproducir. Querían venderlos a las familias ricas, para sus hijos. Pero hicieron un mal negocio: en tres generaciones, los ponys alcanzaron la talla de los caballos ¿Por qué? Porque los ponys, en realidad, no son una raza. Son caballos ingleses importados de las islas británicas. Como el suelo de las islas Shetland es muy pobre en calcio y en fósforo y sus pastos carecen de proteínas, esos caballos, al no encontrar suficiente calcio y fosforo, para desarrollar normalmente su esqueleto, ni proteínas para formar su protoplasma, se adaptaron transformándose en los ponys de las islas Shetland, con un pequeño esqueleto y una pequeña masa

protoplasmática. Pero bastó que fueran nuevamente transportados a un país de abundancia, para que se convirtieran, después de algunas generaciones, en grandes caballos como sus ancestros (1983: 20-21).

No obstante, en las líneas siguientes de Castro ya no alude a caballos ponys sino directamente al ser humano,

Lo que se llama la “raza”, es en última instancia, un poco de herencia y mucho de adaptación a las condiciones ambientales: buenas o malas. Así, la pequeña talla de pueblos que habitan las regiones tropicales es más, que un carácter racial, es la consecuencia de una alimentación deficiente en proteínas (de Castro, 1983: 20).

Esta lúcida analogía que nos propone el autor nos demuestra con hechos que el estado nutricional (malnutrición o normalidad) es determinado socialmente, es decir, el contexto social – político e histórico en el que viven las personas *opera, modeliza, abre o cierra las ventanas del crecimiento/desarrollo que construye o edifica el estado nutricional de las poblaciones.*

Complementariamente, la investigación de D. Herkovits (2008) es un insumo de suma relevancia para ofrecernos premisas que alimentan tal argumentación. Este autor nos explica cómo la malnutrición infantil se construye socialmente y para ello no sólo repara en indicadores antropométricos, alimentarios, bioquímicos o clínicos de estado nutricional que se alejan o acercan a la normalidad, sino también en cómo éstos están modelizados por las condiciones materiales de existencia de esos/as niños/as y sus familias.

2. a. El estado nutricional en “las” infancias

Como dijimos anteriormente, es de nuestro interés estudiar el estado nutricional en “las” infancias. Éstas son procesos únicos, múltiples y diferentes en cada niño/a en particular, están afectadas por fenómenos globales y comunes: las políticas económicas capitalistas neoliberales que redefinen el sentido político y social de la población infantil para los estados-naciones, las estructuras y lógicas familiares y de los sistemas educativos, la incidencia del mercado y los medios masivos de comunicación, entre

otros. Todos estos fenómenos modifican las condiciones en las cuales se construye la identidad y los cuerpos de los/as niños/as. Y, paralelamente, contribuyen con el achicamiento de la frontera simbólica entre los territorios etarios de adultos/as y niños/as.

Herkovits (2008) plantea que las relaciones entre cuerpos infantiles y nutrientes no sólo se componen por interacciones complejas a nivel fisiológico individual, sino además por las singularidades psicológicas, sociales y culturales que se imprimen sobre los procesos alimentarios⁷ en tanto productos sociales. Los procesos alimentarios en “las” infancias ocurren en un tiempo y espacio determinado, llevando inscriptas las marcas del contexto que los enmarca (Herkovits, 2008). Es por ello que consideramos que desde la dimensión antropométrica del estado nutricional infantil en su carácter relacional con la dimensión alimentaria y las condiciones materiales de vida familiares se pueden encontrar pistas que permitan argumentar sobre su condición de proceso, su construcción social.

2. a.1. Dimensión antropométrica

La valoración del estado nutricional a partir de mediciones e indicadores antropométricos constituye una herramienta valiosa, particularmente en estudios epidemiológicos (Serra Majem y Aranceta Batrina, 2006). Es un instrumento importante en la valoración poblacional aun cuando su sensibilidad y especificidad no es óptima para caracterizar la aludida complejidad del estado nutricional, particularmente cuando se ve potenciado con otros indicadores del estado nutricional: bioquímicos, clínicos y alimentarios (Ministerio de Salud de la Nación, 2007).

Se utilizan los siguientes indicadores antropométricos para evaluar esta dimensión (Batrouni, 2013):

- *talla/edad*: “es un indicador del crecimiento lineal alcanzado y refleja la historia nutricional del sujeto” (2013:14). Una talla baja, independientemente del peso, indica un episodio de desnutrición en el pasado.

- *peso/edad*: es un indicador que no puede diferenciar entre desnutrición aguda y crónica, aunque es un elemento diagnóstico rápido, fácil y útil cuando no se tiene mucho tiempo, ni recursos. Es el mejor indicador de desnutrición en menores de un año.

⁷ Más adelante se profundiza sobre este concepto.

- *peso/talla*: refleja el estado nutricional actual, un bajo peso para una talla indica desnutrición aguda, es independiente de la edad y la etnia.

- *IMC/edad*: El IMC o índice de masa corporal “es uno de los elementos diagnósticos y pronósticos más prácticos y utilizados en el campo de la nutrición (...) Mantiene una buena correlación con la masa grasa” (2013:14). Este índice en relación a la edad es un indicador significativo para el seguimiento nutricional a partir del primer año de vida.

En consecuencia, los indicadores antropométricos son construidos a partir de la vinculación entre un valor de referencia, en este caso establecido por las Tablas o Patrones de Crecimiento de la OMS del año 2006, con el que se comparan los datos producidos, y un límite de inclusión o punto de corte, es decir, un umbral que permite distinguir entre lo normal y lo patológico (Carmuega y Durand, 2000). Si los datos producidos se encuentran dentro de los percentiles 3 al 90 son considerados dentro de la normalidad (OMS, 2006).

2. a.2. Dimensión alimentaria

Valorar el estado nutricional desde esta dimensión implica considerar varios conceptos fundamentales que nos permiten una mejor comprensión de los “por qué” de un estado nutricional en particular, ya sea individual o colectivo. Entre ellos: alimento/comida, cocina, gramática culinaria, patrones alimentarios, relación del niño/a con la comida (juego, *disgusto*).

En esa perspectiva, *los alimentos/las comidas*⁸ además de nutrir, poseen significados simbólicos construidos con otros/as, es decir, transmiten o comunican mensajes (Harris, 1991 citado por Hintze, 1997). Es por eso que observando el consumo de los alimentos tenemos una referencia acerca del lugar que los/as niños/as y sus familias ocupan dentro de la escala social, su búsqueda de prestigio y diferenciación social (Gariné, 1983, citada por Hintze 1997). Entre las sociedades existen diferencias cuali y cuantitativas en cuanto a los modos de satisfacer las necesidades nutricionales, además también existen diferencias según categorías como edad, sexo, nivel económico, entre otros

⁸ Si bien los términos alimento y comida, etimológicamente son diferentes se los usara como sinónimos concibiéndolos como un producto social, que por ese motivo son producidos y producen relaciones sociales en un tiempo y espacio determinado.

(Garine, 1983 citada por Hintze 1997). A su vez, la satisfacción de las necesidades nutricionales se enmarca en determinadas *cocinas*. Entendemos a esta noción como representaciones, creencias y prácticas asociadas a ella compartidas por individuos de una misma cultura.

Cada cultura se refleja en una cocina particular que involucra clasificaciones, taxonomías y reglas implementadas durante todo el proceso alimentario (selección, elaboración, consumo de los alimentos y comportamiento de los comensales) (Fischler, 1995). Este proceso alimentario implica la construcción de prácticas alimentarias, definidas como acciones sociales que se traman para lograr la apropiación alimentaria. Al igual que la gramática lingüística, existe una gramática en la cocina relacionada estrechamente con la manera en que se aplican las reglas culinarias. Los errores en esta *gramática culinaria* pueden generar incongruencias para el comensal (Fischler, 1995). Gracias a esa *gramática culinaria*, cada cultura logra realizar una clasificación de los alimentos en “comestibles” y “no comestibles”. De esta manera, de acuerdo a los criterios culinarios que haya construido esa sociedad cultural, un alimento/una comida será considerado de tal o cual forma.

Entonces, en el marco de una cocina y de una gramática culinaria particular, se gestan los *patrones alimentarios* del niño/a. Siguiendo a S. Hintze (1997), éstos son el resultado de la socialización infantil dentro de una determinada cultura y del contacto con los sabores, texturas, temperaturas, sonidos, aromas que caracterizan los procesos alimentarios de su grupo [familia, pares, comunidad educativa]. Según J. Contreras (1993), estos procesos se constituyen por cuatro momentos: la obtención de alimentos/comidas, su preparación, su distribución y su consumo; implican la realización de tareas específicas cuya asignación describe los roles alimentarios de género y generacionales en las familias. Estos roles son básicamente cuatro: proveedor/a de alimentos, dador/a de alimentos, comensal y comensal invitado. En el caso de los/as niños/as cabe destacar que se hace énfasis en los procesos alimentarios familiares ya que éstos solo desarrollan el rol de comensal.

En el marco del proceso alimentario familiar, la alimentación de los/as niños/as se expresa como una *práctica de cuidado*: “los alimentos adquieren un valor singular enlazado al afecto, a la manifestación del amor y a los cuidados entre personas” (Sedó Masís y de Mezervilles, 2004: 54). Éstas se refieren a todo el accionar de una persona (en este caso, adultos/as) para proteger, velar y guiar a otra (en este caso niños/as),

sustentadas en mandatos sociales entendidos como razones culturales naturalizadas en relación a concepciones sobre alimentación y nutrición *adecuadas* durante “las” infancias.

En el caso de la proveeduría de alimentos, los alimentos obtenidos por las familias no sólo se obtienen a través de dinero –vía mercado- sino también de la producción doméstica o de donaciones (Boulding, 1976 citado por Garrote 2003), conformando así los circuitos/circulaciones familiares de acceso a los alimentos tanto a nivel barrial como a lo largo y a lo ancho de la ciudad. Tal es así que en lo que respecta a circulaciones de bienes-mercancías se pueden diferenciar dos categorías de transferencia de bienes que hacen referencia a dos subsistemas diferentes:

- *Subsistema de intercambio*: la transferencia de bienes económicos (en nuestro caso el alimento) es bidireccional, es decir, que las partes que se intercambian son equivalentes.

- *Subsistema de donaciones*: implica una transferencia unidireccional de bienes económicos, del donante al que lo receipta.

Es preciso agregar que las actividades que conforman los procesos alimentarios de determinadas familias, no se desarrollan únicamente por agentes familiares sino también por agentes extra familiares. Esto último, en el caso de familias en situación de pobreza ocurre por estricta necesidad, es allí donde el Estado toma un rol protagónico de proveedor/dador de alimentos ya que define el qué, cómo, dónde y cuánto se come y, también por añadidura, quién come (criterios de focalización).

En lo que respecta al niño/a como comensal es de suma importancia poder conocer la *relación que sostienen con el alimento/comida* en términos de aprendizajes conductuales y descubrimientos sensoriales. Cada estadio vital tiene una crisis, que puede o no ser resuelta y que determina los “porque” de las formas de alimentarse. Basándonos en las etapas de desarrollo psicosocial propuestas por Erik Erikson, nos compete considerar las siguientes: *edad del juego* (3 a 5 años) y *edad escolar* (6 a 12 años).

Con respecto al estadio *edad del juego*, la alimentación pasa a un segundo plano de importancia, lo que es frustrante para el/la adulto/a, para el/la niño/a es un proceso de descubrimiento de nuevas cosas y situaciones. En esta etapa los/as niños/as deciden qué comer, qué no, cuándo y con quién/es comer, esto implica un juego que se construye sobre reglas sociales, creencias y necesidades. El/la niño/a se encuentra dentro de un

mundo mágico – simbólico, esto implica que la alimentación se dimensione de otra forma con respecto a la de los/as adultos/as, que interpretan la relación del niño/a – comida/alimento como una señal de rebeldía, ya que éstos/as normalmente se oponen al sometimiento de las reglas alimentarias familiares, como por ejemplo: comer fuera de horario y rechazar la comida/alimento que se le sirve. Por otro lado, los mayores utilizan los alimentos para demostrar sus sentimientos de cariño o *disgusto* para con los/as niños/as. En esta etapa los/as niños/as suelen tener pérdida del apetito e interés por la comida, esto tiene una justificación fisiológica, ya que en esta etapa se produce una desaceleración del crecimiento, por ende, una disminución de las necesidades nutricionales, lo cual disminuye el apetito. En relación a la selección de los alimentos, las prácticas de consumo y los horarios de las comidas/alimentos los/as niños/as manifiestan una actitud de independencia, que los/as adultos/as interpretan como una pérdida de control sobre el/la niño/a (Sedó Masís y de Mezerville, 2004).

Por último, el estadio a considerar es el de *edad escolar*, este se basa en la reestructuración de los hábitos alimentarios, ya que al entrar en el mundo de la escolaridad el/la niño/a debe adaptarse a horarios establecidos y a grupos de personas de la misma edad, inscribiéndose a nuevas reglas sociales. En ese marco, los/as niños/as reconocen las diferencias en los patrones alimentarios familiares con respecto a los del comedor escolar o a los de sus compañeros de clase (Sedó Masís y de Mezerville, 2004).

Por consiguiente, queda mencionar al *disgusto* como otro componente de la relación niño/a-comida. Las comidas/alimentos que producen *disgusto* son particularmente característicos de la “neofobia” o miedo a lo nuevo/desconocido. En los/as niños/as este mecanismo genera desconfianza/rechazo al encontrar alimentos que no conforman comidas familiares, reconocidas y consumidas regularmente en el marco de las *cocinas/gramáticas culinarias familiares* (Fischler, 1995). El *disgusto* está conformado por dos dimensiones: biológica/fisiológica y cognoscitiva. La primera, puede entenderse como un sistema de protección con la que cuenta el organismo para evitar su contaminación y es manifestada a través del comportamiento frente a la comida, tales como: “mala cara, rechazo, selectividad, eventualmente regurgitación y vómito” (Huergo, 2013:228). En cambio, la segunda procede del universo de los conceptos, de las representaciones de sus *cocinas*. En esa dirección, C. Lévi-Strauss (1962) sostiene que la comida no solo debe ser “buena de comer”, sino además “buena de pensar”. De

este modo, podemos afirmar siguiendo a Fischler que el *disgusto* es una “protección biológica reconstruida culturalmente” (1995: 76).

Pensar los alimentos implica: ordenarlos, volverlos, clasificarlos, combinarlos mentalmente según categorías culturalmente definidas. El *disgusto* parece estar en general ligado a un trastorno en estos procesos de clasificación y de organización mental, a una incompatibilidad, una disonancia entre categorías, o una dificultad de identificación (Fischler, 1995: 72).

2. a.3 Dimensión condiciones materiales de vida

La investigación de Herkovits concluye con la premisa de que la materialidad de la pobreza⁹ sumada a los cuidados culturalmente aprendidos¹⁰ son determinantes del peso al nacer del niño/a, así como también la construcción social y biológica de su estado nutricional a lo largo de su vida. El mencionado autor nos está hablando de condiciones materiales de vida y su relación sistémica con la salud/nutrición. Sin embargo, este planteo no constituye una novedad.

En ese sentido, los pensadores pioneros del campo de la salud colectiva (de Castro, Bengoa, Hintze, Menéndez) ya se han expresado en esa dirección, un ejemplo –entre muchos otros- es el caso ya mencionado de los ponys de las Islas Shetland. Entonces, desde esa perspectiva no resulta casual que el hambre esté en el centro del subdesarrollo junto con la pobreza, la enfermedad y la ignorancia, formando un círculo vicioso difícil de evitar (de Castro, 1983).

En ese marco, es sabido que el problema del hambre no es un problema de producción de alimentos sino de su distribución (del alimento propiamente dicho, de las riquezas, de los medios de producción). Una de las dificultades que contextualizan esta problemática es el excedente de alimentos que deben desecharse en los países de abundancia. Mientras, en los países en vías de desarrollo la dificultad está dada por la falta de medios (tierras fértiles, insumos agrícolas, tecnología, fuerza muscular, riquezas) por sobre los conocimientos, que ocasionan bajo rendimiento en las cosechas.

⁹ Contemplando las siguientes categorías analíticas: hacimiento, nivel de ingreso monetario de los hogares, nivel de escolaridad de la madre, condiciones ambientales y sanitarias, inestabilidad en el trabajo del padre (Herkovits, 2008).

¹⁰ Entendiendo por ellos a: intervalo intergenésico, tiempo destinado a las actividades de crianza de los niños o el cuidado que la madre hace personalmente de su alimentación (Herkovits, 2008).

Por ende, el hambre, la falta de recursos esenciales para la vida, la mercantilización de los bienes esenciales, la falta de conocimiento, las enfermedades masivas y el desempleo son facetas del subdesarrollo (de Castro, 1983).

En consecuencia, podemos observar cómo el hambre excede a la acción científica, ésta podrá dar a conocer el camino, los métodos, los medios y las técnicas que podrían detener el hambre pero no pueden derribarla porque el hambre no es un problema científico, ni técnico, sino un problema político y humano (de Castro, 1983). Para combatirlo será necesario poner en juego las fuerzas productivas, las relaciones sociales y la redistribución equitativa de los medios de subsistencia de los grupos humanos. De esta manera, y sólo así, las *manchas demográficas del hambre* dejarán de existir, es decir, ya no habrá más zonas de miseria, como las que existen en Asia, África y América Latina, “donde el hombre parece nacer solo para morir y abonar la tierra con su materia orgánica” (de Castro, 1951: 50).

En concordancia, Hintze señala que “el problema alimentario por excelencia es el hambre” (Álvarez y Pinotti, 1997: 11). Por su parte, J. M. Bengoa (2008) refiere que no es un problema individual, sino social. Y, frente a ello, de Castro (1983: 7) agrega que “el hambre es un fenómeno antiguo, tan antiguo que se podría decir que siempre existió”. En base a lo descrito, podemos manifestar que todos los autores coinciden con la certeza de que el hambre no tiene una causa natural, es decir, una causa meramente biológica o de la naturaleza, ya que,

Es el hombre mismo la causa fundamental del hambre colectiva (...) por su ignorancia, su egoísmo, su engegucimiento y su estupidez, que lo impulsan de generación en generación a sacrificar los verdaderos intereses de la humanidad al interés nacional o individual inmediato (de Castro, 1983: 62).

De esta manera, aun reconociendo su origen social todavía nos resta preguntarnos qué es el hambre. Esta palabra comprende fenómenos diferentes. Su uso cotidiano remite a la sensación que acompaña y traduce la imperiosa necesidad orgánica de alimentarse que experimenta todo hombre, y al estado biológico de desequilibrio resultante de la no satisfacción parcial o integral de esta necesidad, es decir, como síntoma del estado biológico producido por una alimentación insuficiente (de Castro, 1983). En otras palabras, ello hace referencia a la experiencia subjetiva de la

malnutrición (Herkovits, 2008). Por su parte, esta última se considera la expresión somática del hambre, que incluye no sólo a la desnutrición en todos sus matices sino también al sobrepeso/obesidad (Herkovits, 2008).

De todo lo dicho hasta aquí podemos sostener que no se puede hablar de lo alimentario (o de la dimensión alimentaria) ni de lo antropométrico (tamaños corporales) sin reparar en las condiciones materiales de vida de las poblaciones que las configuran.

2. b. Estadísticas mundiales, regionales y nacionales sobre estado nutricional infantil

En la búsqueda de investigaciones acerca del estado nutricional de la población infantil podemos señalar que se utilizan indicadores (entre ellos: subnutrición, hambre) que conceptualmente no se acercan a los planteos anteriores. La dimensión social no se incorpora en su definición, quedando inscripta en un plano biológico:

- *Subnutrición o inseguridad alimentaria crónica*: se da cuando la ingestión de alimentos no cubre las necesidades de energía básicas de manera continua (FAO, s.a).

- *Hambre*: se trata de un término con diferentes acepciones, algunas de ellas basadas en percepciones subjetivas. Genéricamente, se puede definir como “escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada” (FAO, s.a, s.n).

Pero destacamos que a los fines de incorporar *lo social* se pone en relación a los anteriores indicadores con: el tipo de país (central o periférico) y las medidas de pobreza a través del método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)¹¹ y las Líneas de Pobreza (LP) e Indigencia (LI).¹²

En lo que respecta a estadísticas, podemos señalar que según estimaciones recientes de la FAO (2013): 868 millones de personas (el 12,5 % de la población mundial) están subnutridas en cuanto al consumo energético total. Se calcula que el 26 % de los/as

¹¹Los hogares con NBI son los que presentan alguna de las siguientes condiciones de privación: hacinamiento (hogares habitados por más de tres personas por habitación), vivienda tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, que excluye casa, departamento y rancho), condiciones sanitarias (hogares que no tienen ningún tipo de retrete o que presentan sin arrastre de agua), asistencia escolar (hogares que tienen al menos un niño o niña en edad escolar - 6 a 12 años - que no asiste a la escuela), y capacidad de subsistencia (hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no hubiese completado el tercer grado de escolaridad primaria) (ENNyS, 2007).

¹² Se calcula a partir de los ingresos familiares percibidos, el valor de la canasta básica de alimentos (CBA) y canasta básica total (CBT), junto al número de convivientes. Así los hogares son clasificados en tres categorías: 1. Indigente. 2. Pobre no indigente. 3. No pobre, no indigente (ENNyS, 2007).

niños/as menores de 5 años del mundo padecen retraso del crecimiento y un 31 % de carencia de vitamina A (OMS, 2013).

Según la OMS (2014) en el año 2013 había 161 millones de niños/as menores de 5 años afectados por el retraso en el crecimiento (estatura baja para la edad) y 51 millones por la emaciación (bajo peso para la estatura). Casi la mitad de todas las muertes (2,8 millones al año) de niños/as menores de 5 años están vinculadas a la subalimentación. Por otro lado, la obesidad está creciendo rápidamente, con alrededor de 500 millones de personas obesas en la actualidad, y 3 veces más con sobrepeso. Específicamente 42 millones son los/as niños/as menores de 5 años que ya tienen sobrepeso. Las diferentes formas de malnutrición evidentemente se superponen, con las personas que viven en las mismas comunidades o hasta en el mismo hogar, padeciendo hambre, carencias de micronutrientes y obesidad. La mitad de la población mundial se ve afectada por algún tipo de malnutrición (OMS, 2014: s.n).

Por otra parte, en América Latina y el Caribe, 47 millones de personas padecen hambre, adicionalmente 7,1 millones de niños/as menores de 5 años sufren desnutrición crónica —baja talla— y cerca de 1,9 millones tienen bajo peso. La otra carga de malnutrición que afecta a la región es el sobrepeso y la obesidad, que se extiende como una pandemia, afectando a un 23% de los/as adultos/as y a un 7% de los/as niños/as en edad preescolar. Trece del total de los países con información disponible, han aumentado la prevalencia de sobrepeso infantil: Argentina (9,9 %), Perú (9,8%) y Chile (9,5%) lideran esta estadística en la región. En relación al hambre en América Latina y el Caribe, existen diferencias al interior de la región, siendo los países más afectados Haití, Guatemala, Paraguay, Nicaragua y Bolivia (FAO, 2013). Aquí podemos observar cómo *las manchas demográficas del hambre* que mencionaba de Castro vuelven a encallar en países en vías de desarrollo.

Con respecto a la situación del estado nutricional en los/as niños/as en Argentina, Herkovits refiere que hasta la realización de la Encuesta Nacional sobre Nutrición y Salud (ENNyS) realizada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación durante el año 2005, la información con la que se contaba era muy escasa y la poca que existía estaba limitada solo a ciertos lugares geográficos (Herkovits, 2008). De ese modo, por primera vez se dispone de información precisa y representativa del país, sus provincias y regiones geográficas, en cuanto al estado nutricional de niños/as menores de 6 años, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas, su estado de salud (en relación a

enfermedades prevalentes en niños/as y aspectos de salud sexual/reproductiva en las mujeres) así como el acceso y cobertura de acciones y programas de salud y nutrición (ENNyS, 2007). Puntualmente, los resultados de la evaluación del estado nutricional de 28137 niños y niñas de 6 meses a 5 años, durante el 2005, según los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, fueron los siguientes:

- *Desnutrición crónica* (Talla/Edad < - 2 desvíos estándar): 8,0%
- *Desnutrición aguda* (Peso/talla. < - 2 desvío estándar): 1,2%
- *Obesidad* (Peso/Talla > + 2 desvío estándar):10,4%

La ENNyS relacionó indicadores antropométricos con indicadores socioeconómicos de los hogares, específicamente NBI y LP/LI, como resultado de dicha vinculación se concluyó que (ENNyS, 2007:63):

- La frecuencia de baja talla es mayor en niños y niñas de hogares en condición de privación socioeconómica.
- La prevalencia de obesidad en niños y niñas tiende a ser más elevada en aquellos hogares sin necesidades básicas insatisfechas, situación particularmente observada en las regiones de NEA, NOA y Pampeana.

Cabe aclarar que estas estadísticas ya cuentan con una antigüedad de 10 años. Por esta razón, consideramos pertinente evocar el actualizado documento “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2013” publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), donde se demuestra que la población Argentina, en términos etarios generales, presenta una prevalencia de subnutrición menor al 5%. Mientras que ha aumentado en un punto porcentual la prevalencia de desnutrición crónica, al pasar de 7% al 8%. Dicho informe también indica que Argentina posee el tercer porcentaje más alto de obesidad de Latinoamérica, 29%. De allí también se desprende que la obesidad infantil creció un 9,9 % en los últimos 20 años (FAO, 2013).

SUPUESTOS TEÓRICOS

- La malnutrición (por déficit y por exceso) de los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad asistentes a la Asociación Civil Macuca ha sido determinada por las condiciones materiales adversas en las que viven sus familias.
- Los circuitos y circulaciones para la obtención de alimentos desplegados/as por las mujeres madres asistentes a la Asociación Civil Macuca se caracterizan por tener a las organizaciones sociales barriales como nodo central.
- Los circuitos/circulaciones infantiles vinculados/as a alimentos se centran en los espacios, tiempos, interacciones sociales y tipos de alimentos que ofrecen las instituciones/organizaciones barriales a partir de la asistencia alimentaria estatal.
- Las preferencias alimentarias de los/as niños/as asistentes a la Asociación Civil Macuca radican en alimentos con predominio de azúcares simples.
- Las preferencias alimentarias de las mujeres madres que asisten a la Asociación Civil Macuca para con sus hijos/as son aquellos alimentos/comidas/bebidas consideradas nutritivas, sustentadas en saberes aprendidos vinculados a su *deber ser* como madre.
- La percepción de los/as niños/as asistentes a la Asociación Civil Macuca sobre su práctica de merendar allí y de comer en general es definida como buena, rica, que gusta, en pocas palabras, sin quejas o reclamos dada su corta edad.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

En cuanto al estado nutricional, Herkovits (2008) plantea que las relaciones entre cuerpos y nutrientes no sólo se componen por interacciones complejas a nivel fisiológico individual, sino además por las singularidades psicológicas, sociales y culturales que se imprimen sobre los procesos alimentarios en tanto productos sociales. Estos últimos, a su vez, ocurren en un tiempo y espacio determinado llevando inscriptas las marcas del contexto que los enmarca. Es por ello que en este trabajo consideramos que desde la dimensión antropométrica del estado nutricional infantil en su carácter relacional con la dimensión alimentaria y las condiciones materiales de vida familiares se pueden encontrar pistas que permitan argumentar sobre su condición de proceso, su construcción social.

1. Dimensión antropométrica

Los indicadores antropométricos considerados fueron: Talla/Edad, Peso/Edad, Peso/Talla e IMC/Edad, que fueron obtenidos de fuentes secundarias facilitadas por la Asociación Civil Macuca. El valor de referencia fue establecido por las Tablas o Patrones de Crecimiento de la OMS del año 2006 (Carmuega y Durand, 2000). Los datos producidos se encontraron dentro de los percentiles 3 al 90 fueron considerados dentro de la normalidad (OMS, 2006).

2. Dimensión alimentaria

2. a. *Sistemas culinarios o cocinas*: hace referencia a las prácticas y sentidos asociados al cocinar y comer familiar. Son marcos normativos que traman una gramática culinaria particular, es decir, ciertas clasificaciones, taxonomías y reglas en esa dirección. Las cocinas en tanto matrices de sentido determinan qué alimentos son “comestibles” y cuáles no (*disgusto*).

2. b. *Circuitos/circulaciones alimentarias*: la palabra **circuito** viene del latín *circuitus*, nombre de acción derivado del verbo *circumeo*, que significa ir alrededor, verbo formado por el prefijo *circum* (alrededor) y el verbo *eo, ire, itum* (ir). Entonces podemos decir que un circuito es un recorrido cerrado que vuelve al punto de partida, en este caso, el hogar familiar. Por otra parte, las **circulaciones** se refieren al desplazamiento de los cuerpos en dicho circuito. Al adjetivar los términos anteriores con la palabra alimentaria referimos que su objetivo es la obtención de

alimentos/comidas para consumo familiar. Proponemos entonces dos sentidos que dotan de especificidad a los diferentes circuitos y circulaciones:

- 2. b. 1. Familiares: refiere a espacios, tiempos, interacciones sociales y movimientos que realizan las familias –las mujeres especialmente- en el entorno barrial y de la ciudad para lograr el acceso a los alimentos en el marco de sus prácticas alimentarias. Y, a su vez, contemplamos dentro de esta dimensión al tipo de alimentos a los que se accede.

- 2. b. 2. de los/as niños/as: involucra a los espacios, al tiempo, a las interacciones sociales y los tipos de alimentos que conforman su alimentación cotidiana. Sumado al actor familiar que los acompaña en dichos circuitos/circulaciones.

2. c. Preferencias alimentarias: la palabra preferencia es un término que procede del latín *praeferens*, permite señalar la ventaja o primacía de un determinado tipo de alimentos/comida elegidas sobre el resto de las comestibles. A ello se añade el por qué de tales elecciones. Es ese sentido, proponemos la siguiente clasificación de las preferencias alimentarias:

- 2.c.1. de las mujeres madres: refiere a los alimentos/comidas y bebidas predilectas basadas tanto en sus gustos -entendidos como constructos sociales- como también en determinadas racionalidades científicas asignadas por el sector salud, el discurso publicitario, entre otros, junto a los saberes familiares transmitidos inter-generacionalmente.

- 2.c.2. de los/as niños/as: se direcciona a conocer los alimentos/comidas/bebidas predilectas. Los/as niños/as en su experiencia cotidiana de comer, particularmente en su relación con el alimento, ponen en juego todos sus sentidos orgánicos y percepciones históricamente construidas a su alrededor. Los sentidos corporales (orgánicos) funcionan como una unidad sensorial otorgando sentido, es decir que al ver, escuchar, gustar y tocar el mundo que los rodea, lo significan. En otras palabras, el mundo se siente/piensa constantemente a través de un órgano sensorial: “siento, luego existo” al decir de Le Breton (2006). Los alimentos son considerados como objetos sensoriales (*sensu* Le Breton) “ya que interpelan al unísono a nuestros órganos sensoriales para catalogarse en el registro social de lo comestible” (Huergo, 2013:227). En contraposición a lo predilecto, se manifiesta el *disgusto*, considerado como “una protección biológica construida culturalmente” (Fischler, 1995). Asimismo, en el caso de la percepción de los/as niños/as el interés se puso en dos direcciones:

- 2.c.2.a. en relación a su práctica de merendar en Casa Macuca: esta dimensión implica conocer las interpretaciones que tienen los/as niños/as acerca del acto de merendar en dicha asociación. Las interpretaciones fueron entendidas a partir de la caracterización de su relación senso-perceptiva con la comida servida e interacciones sociales en ese tiempo-espacio.

- 2.c.2.b en relación a su comer en general: esta dimensión implica conocer las interpretaciones que tienen los/as niños/as sobre la cotidianeidad de su práctica de comer en general. Las interpretaciones fueron entendidas a partir de la caracterización de su relación senso-perceptiva con la comida e interacciones sociales vivenciadas en los tiempos-espacios del comer.

2. d. Fuente de las concepciones naturalizadas acerca de los cuidados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres madres en relación a lo sano: el término concepción proviene del latín *conceptio*, compuesta por el prefijo con- (unión), el verbo *capere* que quiere decir agarrar o capturar, y el sufijo –tio que refiere acción y efecto. Es por esto que la palabra concepción se refiere a la acción y efecto de concebir. En este caso, las fuentes que conciben los cuidados adecuados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres-madres. Éstos cuidados se sustentan en concepciones naturalizadas entendidas como modelos de referencia (mandatos sociales) de los cuales surgen (o se conciben) determinados conocimientos y prácticas que los legitiman. Tales esquemas de pensar-sentir-hacer o *habitus* familiar al decir de P. Bourdieu (1999) son de carácter incuestionable dado que han sido transmitidos por generaciones anteriores, el discurso médico-nutricional actual, la publicidad, entre otros.

3. Dimensión condiciones materiales de vida

Las condiciones materiales de vida de las familias se enmarcan en el sistema político-económico global capitalista neoliberal. Este sistema está caracterizado por la mercantilización de todos los bienes esenciales para la vida (la tierra, el agua, el alimento) y por las relaciones de dominación ejercidas por los que “más tienen” a los que “menos tienen”. Las articulaciones internas y externas del proceso de construcción del estado nutricional de las poblaciones no sólo están socialmente determinadas (condiciones de vida) sino que tiene carácter social en sí mismo (Hintze, 1991). Desde la segunda transición alimentaria (13.000 años para atrás) hasta la fecha, el hambre colectivo no ocurre por determinación biológica (sequías, catástrofes naturales, tierras

infértiles) sino por determinación social (desigualdad en la distribución de los alimentos y de los medios de su producción) (Aguirre, 2004).

Aquí, si hizo énfasis en tres espacios que hacen a las condiciones objetivas de existencia de las unidades familiares:

3. a. Barrio: siguiendo a P. Majol (2010) es el espacio donde se construye el aprendizaje de la vida cotidiana. Es un espacio tanto físico como social al decir de Bourdieu (1997). En ese sentido, el barrio El Chingolo III queda al fondo y a la derecha del Liceo Militar General Paz, zona noroeste de la Ciudad de Córdoba. Las líneas de transporte que lo conectan con el centro de la ciudad son la 41, 36 y 32 con una frecuencia aproximada de 20 minutos. Solo la línea 32 ingresa al barrio. En cambio, la 41 tiene parada sobre la Juan B. Justo, calle cercana al ingreso del barrio El Chingolo III, de modo que para llegar hasta la Asociación Civil Macuca se deben recorrer caminando entre 7 y 8 cuadras aproximadamente. Dicho barrio está conformado por los habitantes de la ex Villa Kilómetro 8 que fueron trasladados por el gobierno a dicha zona, en el marco de la política habitacional “Mi Casa, Mi Vida” en el año 2003.

3. b. Organizaciones ubicadas en barrio El Chingolo: una organización es potencialmente considerada como un agente de cambio en la sociedad, suponen, en primer lugar, relaciones sociales, es decir, que existe cierta interacción con individuos dentro y fuera de las mismas. La organización posee límites y un orden específico, además que acepta a unos grupos de la población y excluye otros. Las organizaciones trascienden la vida de sus miembros y tienen metas, por ende, están diseñadas para actividades específicas (Hall, 1983). En dicho marco, las organizaciones locales son: Centro de Atención Primaria para la Salud - Chingolo (CAPS), Escuela primaria y secundaria, Jardín de infantes y Asociación Civil Macuca.

El CAPS Chingolo, así llamado por los profesionales del lugar, ubicado en barrio El Chingolo III brinda asistencia sanitaria esencial a las familias bajo su área de cobertura. Funciona de 8 a 20hs. El código del Programa REMEDIAR es 11188, cada CAPS u hospital tiene un número diferente que lo identifica frente al resto. Los profesionales con los que cuenta son: un odontólogo, un trabajador social, un nutricionista, un psicólogo, dos enfermeras, un pediatra, dos médicos generalistas de los cuales uno cumple la tarea de ginecología y dos médicos clínicos de los cuales uno de ellos es oftalmólogo. Los programas con los que cuenta el CAPS Chingolo son: Programa REMEDIAR; Programa ProCorDia; Programa Ampliado de Inmunización (PAI);

Programa ProHuerta; Programa Nacional de Salud Escolar; Plan Nacer; Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC).

En relación al Jardín de Infantes, llamado Egidio Cerrito, está ubicado en barrio El Chingolo I. Es una institución urbano estatal en la que se recibe a los/as niños/as de los barrios El Chingolo I, El Chingolo II y El Chingolo III mayoritariamente. En lo que refiere a la escuela primaria, llamada Maestro Moyano, cuenta con dos turnos: mañana y tarde. Las instalaciones de dicha institución funcionan como escuela para adultos nocturna. Con respecto al secundario, IPET 351, es una institución técnica con orientación industrial de gestión estatal. Éstas instituciones educativas brindan los servicios del Programa de asistencia integral de Córdoba (PAICor)¹³ ofreciendo a los/as niños/as, adolescentes y jóvenes que asisten a estas instituciones el desayuno, el almuerzo y la merienda.

Con respecto a la Asociación Civil Macuca, más adelante se realizará su descripción.

3. c. Familia: para Boudieu (1997) es el lugar de la reproducción social. Es determinante en el sostenimiento del orden social y en la reproducción biológica y social (espacio social y relaciones sociales) de los individuos. En base a documentos de registro de la Asociación Civil Macuca, se puede caracterizar a las familias de la siguiente manera: las viviendas donde habitan son similares en su estructura (plan de viviendas estatal): una cocina comedor, dos piezas, un baño y un pequeño patio. Estas casas están construidas con paredes de ladrillo block, techo de cemento y pisos de cerámica. Cuentan con agua corriente, tendido eléctrico, pero no con gas natural. Con respecto a la composición familiar, la mayoría de las familias se caracterizan por ser extendidas, es decir, que conviven en una misma casa, los/as abuelos/as, madres y padres, hijos/as y nietos/as (muchas veces en condiciones de hacinamiento). En relación al nivel educativo familiar, en general se caracteriza por padres y madres con primario completo y secundario incompleto, sin llegar al ciclo de especialización y por niños/as que asisten a la escuela de nivel primario. En lo que refiere a la situación económica, la mayoría de las familias perciben la Asignación Universal por Hijo y realizan “changas” tales como recolección de materiales reciclables, albañilería y tareas domésticas.

¹³ Atiende las necesidades nutricionales de niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de pobreza que asisten a las escuelas públicas, su cobertura alcanza a todo el territorio de la provincia.

DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio

El enfoque metodológico que utilizamos en esta investigación es cualitativo, específicamente enmarcado en el paradigma interpretativista. La investigación cualitativa es un descubrimiento sistemático que pretende describir y analizar/interpretar ideas, creencias, significados, percepciones, conocimientos y prácticas de grupos, cultura y comunidades. Y, asimismo, tiene como propósito generar conocimientos sobre hechos y procesos sociales al ponderar las significaciones propias de las personas, indagar y registrar cómo se vinculan éstas entre sí y cómo interpretan el mundo e interactúan con él (Ulin, Robinson y Tolley, 2006). En este caso particular, cómo se configura el proceso de construcción social del estado nutricional infantil en un barrio socio-segregado de la ciudad de Córdoba.

Los/as investigadores/as cualitativos valoran los entornos cotidianos donde pueden comprender mejor las experiencias de vida de las personas, a su vez, priorizan las palabras, sentires e imágenes de los/as participantes (Ulin, Robinson y Tolley, 2006). El proceso de la investigación cualitativa es flexible, dinámico, emergente e iterativo. En este tipo de diseño no se puede dejar de considerar a la reflexividad, es decir, la toma de conciencia por el/la investigador/a, en el cual éste/a se cuestiona y observa a sí mismo/a (experiencia de vida, clase social y profesión), al mismo tiempo que escucha y observa al participante (Ulin, Robinson y Tolley, 2006).

2. Tipo de muestra

En lo que respecta a la población participante fueron mujeres madres y sus hijos/as entre 4 y 10 años de edad adheridos al programa Cooperadora para la Nutrición Infantil (CONIN), que funciona semanalmente los días lunes, miércoles y viernes en los espacios de la Asociación Civil Macuca ubicada en barrio El Chingolo III. La señalada organización se crea en el año 2001 cuando Cristina Gómez Iriondo, maestra y trabajadora social, ex Directora de la Escuela de la Villa Kilómetro 8 (situada al borde del canal maestro), continúa la labor solidaria que había comenzado en aquella escuela.

El reconocimiento social de la obra de Cristina la hizo meritoria de una donación extranjera, producto de la cual se adquiere una vivienda en los alrededores de esa zona

para continuar ayudando a los/as niños/as del lugar a mejorar y optimizar su aprendizaje, y así ampliar sus oportunidades de vida. Entre el año 2002 y 2003, la Universidad Siglo 21, como así también la ayuda de varias empresas y personas, lograron que en poco tiempo el programa nutricional de la Fundación CONIN esté en marcha en la ciudad de Córdoba. Tal es así que desde el año 2003 Casa Macuca se encuentra en funcionamiento como primer centro CONIN del interior del país, teniendo como objetivo “lograr la atención, control y seguimiento de los/as niños/as en riesgo social y acompañar a las familias del barrio en sus múltiples problemáticas, fomentando su empoderamiento para la superación de las mismas” (Casa Macuca, s.a).

La muestra se construyó por medio de la técnica de muestreo homogénea (Ulin, Robinson y Tolley, 2006). En ese sentido, las unidades seleccionadas poseen una misma característica o comparten rasgos similares en cuanto a sus condiciones materiales de vida (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006). Para ello, en principio, se contactó con una de las referentes del programa CONIN que trabaja con las mujeres madres y sus hijos/as. En estudios de corte cualitativo, el tamaño de la muestra no es importante pues el interés del/a investigador/a no está centrado en generalizar los resultados a una población mayor, sino en obtener datos de calidad y en profundidad (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006).

A los fines de caracterizar esta población, podemos señalar que las edades de las mujeres-madres con las que nos involucramos están comprendidas entre los 22 a 46 años de edad, y con sus hijos/as entre 4 y 10 años de edad inclusive. El criterio de selección que se utilizó para la conformación de la muestra fue el siguiente: niños/as junto a sus respectivas mujeres-madres que tengan deseo de participar junto a la respectiva autorización mediante consentimiento informado (Anexo N° 1).

Por otro lado, para indagar acerca de las percepciones que tienen los/as niños/as sobre su práctica de merendar en la Asociación Civil Macuca y en relación a su práctica de comer en general, se trabajó solo con los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad. Tal decisión responde a los planteamientos de E. Erikson (2000) que a esta edad los/as niños/as desarrollan las actividades impulsados por iniciativa propia, pudiendo cumplir metas y objetivos; situación que favorece poder sostener intercambios con ellos a los fines de conocer cómo interpretan tales prácticas alimentarias.

3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

En relación a las técnicas e instrumentos de Recolección de Información, se trabajó de la siguiente manera:

A. Fuentes Secundarias: registros de datos antropométricos referentes a los/as niños/as que asisten a la Asociación Civil Macuca, se utilizaron los datos producidos por la misma asociación asentados en las historias clínicas e informes nutricionales, esta información permitió clasificar a los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad en cuanto a su estado nutricional, teniendo en cuenta la evaluación antropométrica (Anexo N° 2).

B. Fuentes Primarias:

B.1. Observación participante en el marco de la Asociación Civil Macuca (Anexo N° 3). El propósito de esta técnica es explorar y describir ambientes, contextos, subculturas, comunidades, significados y aspectos de la vida social. Además, busca comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus circunstancias, es decir, todo lo que involucra a las experiencias humanas. Se observó el ambiente físico, el social, las actividades individuales y colectivas, hechos y eventos (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006). Se realizaron notas de campo a los fines de registrarlas y revisarlas minuciosamente de manera permanente. De esta manera, cada visita al lugar o actividad realizada (entrevistas, encuentros expresivos-creativos, interacciones cotidianas) quedó registrada en una nota de campo.

Asimismo, en ese marco, se hizo foco en *los/as niños/as*, buscando indagar las percepciones que ellos/as tienen sobre su práctica de merendar en la Asociación Civil Macuca y en relación a su práctica de comer en general. Se llevaron a cabo en el momento de la merienda en dicha asociación, durante varios días. Allí se observó la conexión sensorial con lo que se les sirve y las interacciones en dicho marco, sumado a vinculaciones investigador-niño/a que permitieron indagar sobre su práctica de comer en general.

B.2. Entrevistas semi-estructuradas con las referentes de la Asociación Civil Macuca (Anexo N° 4): se realizó en base a una guía de preguntas y ejes temáticos, en donde la entrevistadora tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir, no todas las preguntas estuvieron planificadas con anterioridad (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006). De este modo, se dialogó con la Directora, la Trabajadora Social y la

Licenciada en Nutrición sobre los siguientes ejes temáticos: historia del barrio y surgimiento de la Asociación Civil Macuca; caracterización del programa CONIN y roles profesionales desempeñados en el marco de dicho programa; concepción del estado nutricional, y la postulación de la relación (o no) entre condiciones de vida y estado nutricional por parte de los trabajadores/profesionales; preferencias alimentarias que observan en los/as niños/as; interpretaciones sobre las percepciones infantiles en relación a su comer en general y a su práctica de merendar en dicha asociación civil; caracterización del comer diario de las familias que asisten al programa CONIN; descripción de circuitos/circulaciones de acceso a los alimentos que utilizan las familias que asisten a dicho programa; identificación de mandatos sociales que sustentan los conocimientos y prácticas naturalizados de las madres en relación a la alimentación y nutrición de sus hijos/as.

B.3. Encuentros con las mujeres madres y con los/as niños/as en la Asociación Civil Macuca (Anexo N° 5): en ambos encuentros se trabajó con una metodología expresivo – creativa partiendo de la siguiente premisa: “entendemos a la actividad creativa como aquella acción generadora de algo nuevo que deviene de las posibilidades biológicas y de la experiencia social y subjetiva” (Huergo, Ibáñez, 2012:68). El caudal de información que origina la producción creativa sobreviene de la imaginación, en la cual se inscriben su realidad y experiencia. Esta práctica empleada como una manera de indagación se constituye como un lugar en donde el cuerpo se expresa para poder decir el mundo a través de múltiples trazos, las formas, los colores, los objetos, los personajes y sus interacciones con el papel (Huergo, Ibáñez, 2012).

Quando los sujetos se expresan, cuando construyen imagen sintetizan de un modo u otro, tres procesos concomitantes: la historia social de las imaginaciones posibles hechas cuerpo, la conexión del sujeto con la realidad en la que está inscrita su acción y el conjunto de emociones que porta y crea asociadas a sus propias creencias o pensares (Scribano, 2011: 26).

B.3.1. Encuentros con las mujeres madres en la Asociación Civil Macuca: el primer encuentro consistió en poder conocer las preferencias alimentarias de las mujeres madres y los mandatos sociales naturalizados en relación a la alimentación y nutrición infantil. Para ello, se invitó a las mujeres madres participantes a trabajar en el armado de un collage individual. El mensaje de invitación fue “Juntarnos a crear collages y charlar

qué alimentos/comidas preferimos para la alimentación de nuestros hijos/as”. Dicho encuentro se organizó en tres momentos:

1. Bienvenida, presentación de la actividad y de los participantes e investigadores.

2. Invitación a las mujeres madres a ponerse cómodas y a hacer uso de los elementos (revistas, tijeras, fibrones, gomas de pegar, cartulinas blancas) para crear sus collages respecto a que alimentos/comidas prefieren para sus hijos/as.

3. Cierre de la actividad y despedida.

A la semana siguiente de haber realizado dicha actividad, se llamó a cada mujer participante del encuentro, de manera individual, para que ponga en palabras/sentires lo realizado en dicho collage a los fines de comprender el porqué de su creación.

Por otra parte, el segundo encuentro consistió en reconstruir los circuitos/circulaciones en el espacio barrial y en la ciudad que conforman el armado de las prácticas familiares para el acceso alimentario y, asimismo, rearmar los circuitos/circulaciones diarias de los/as niños/as en cuanto a actividades vinculadas a alimentos en su vida cotidiana. La herramienta empleada fue la cartografía social¹⁴ y el mensaje de invitación fue: “Juntarnos a dibujar y charlar sobre nuestros recorridos y lugares de obtención de alimentos”. Se organizó en cuatro momentos:

1. Bienvenida, presentación de la actividad y de los participantes e investigadoras.

2. Invitación a las mujeres madres a ponerse cómodas y a hacer uso de los elementos (lápices de colores, fibrones, fibras, lapiceras, cartulinas blancas) para llevar a cabo la realización de mapas individuales que reconstruyan los circuitos/circulaciones cotidianas en el barrio y en la ciudad que conforman el armado de sus prácticas familiares para el acceso a los alimentos.

3. Nuevamente se las invitó a plasmar en el mapa los circuitos/circulaciones diarias de sus niños/as en cuanto a actividades vinculadas a alimentos en su vida cotidiana.

4. Cierre de la actividad y despedida.

A la semana siguiente de haber realizado dicha actividad, se llamó a cada mujer participante del encuentro, de manera individual, para que ponga palabras/sentires a lo realizado cartográficamente.

¹⁴ Es una metodología participativa y colaborativa de investigación que invita a la reflexión, organización y acción alrededor de un espacio físico y social específico (Vélez Torres, Rátiva Gaona y Varela Corredor, 2012).

Ambas instancias de taller se realizaron en el espacio físico de la Asociación Civil Macuca con una duración aproximada de 20 minutos reloj cada uno; el encuentro individual utilizó el mismo espacio físico y tuvo una duración de 15 minutos reloj cada uno.

B.3.2. Encuentro con los/as niños/as en la Asociación Civil Macuca: se realizó un encuentro que consistió en conocer las preferencias alimentarias de los/as niños/as, el mensaje de invitación fue: “Juguemos a adivinar ¿qué tiene la cajita mágica?”. Se llevó adelante con dos niños/as participantes en cada oportunidad. El encuentro se organizó en cuatro momentos:

1. Bienvenida y presentación de los participantes e investigadoras que permitió entrar en confianza con una dinámica rompe hielo.

2. Nos ubicamos alrededor de la mesa para adivinar qué contenían las cajitas mágicas con los ojos vendados. Los/as dos niños/as participantes tuvieron una cajita mágica con el mismo alimento, fueron 6 cajitas contuvieron cada una de ellas: arroz crudo, queso fresco, manzana entera, caramelos, zanahoria entera y bife de pollo cocido. Los/as dos niños/as metían sus manos y narices en dichas cajitas mágicas, tocaron/olieron qué había, debiendo quedarse en silencio hasta que el/la compañero/a termine de igual manera. Cuando terminaron de inspeccionar el alimento/comida, allí dijeron al oído de la investigadora lo que consideraban que tocaron, olieron, después de esto lo decían en voz alta para que su compañero/a lo escuche. Luego de realizar el mismo proceso en todas las cajitas mágicas, los/as niños se sacaron las vendas pudiendo ver el alimento secreto que contenía cada cajita.

3. Se probaron los alimentos de las cajitas mágicas expuestos en una mesa para ambos participantes, aquellos que se tocaron crudos como el arroz lo colocamos en versión cocida y con respecto a la zanahoria se la presentó tanto cocida como rallada en crudo, esperando que los/as niños/as se acerquen a aquellos alimentos considerados predilectos.

4. Agradecimiento por participar, entrega de un obsequio y despedida.

Dicho encuentro se realizó en los espacios físicos de la Asociación Civil Macuca, la duración estimada fue de a 15 minutos aproximadamente.

4. Plan de análisis de la información

El proceso de análisis de los datos cualitativos implicó una secuencia de pasos vinculados entre sí, tales como: lectura, codificación, presentación, reducción e interpretación. El proceso se inició con la inmersión en la información obtenida, es decir, a partir de leer, releer y revisar las anotaciones realizadas en terreno y las desgravaciones de entrevistas. A medida que avanzábamos en la lectura, intentamos identificar los temas centrales y luego asignamos rótulos o códigos a los fragmentos de textos que representaron esos temas. Una vez que las notas y textos fueron codificados, exploramos cada área temática, presentando en un primer momento el detalle de la información pertinente para cada categoría de análisis, reduciendo luego la información a sus puntos fundamentales. En cada paso, se buscó el significado básico de los pensamientos, sentimientos y comportamientos referidos a la información recolectados. Por último, se hizo una interpretación global de los resultados obtenidos, exponiendo su relación en una red de conceptos que intentó responder a las preguntas originales del trabajo de investigación. Los cinco pasos del proceso de análisis que se implementaron de manera dinámica, retomaron pasos anteriores para perfeccionar códigos, releer notas y documentos y revisar aspectos del análisis de forma constante (Ulin, Robinson y Tolley, 2006).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se informó a los/as participantes sobre los aspectos relevantes de la investigación a realizar: tema de investigación, procedimientos o técnicas de recolección de la información a seguir durante la investigación, garantía de la confidencialidad de su identidad, que la participación será voluntaria, por eso, cada participante (sea niño/a o adulto/a) tuvo plena libertad para rechazar o abandonar la investigación sin perjuicio alguno. Asimismo, todo lo manifestado verbalmente quedó plasmado en un documento o consentimiento informado. Complementariamente, con el permiso de los participantes en las entrevistas y encuentros expresivo-creativos se utilizaron dispositivos de registro tecnológicos (grabación) y etnográficos (observación); registrando y sistematizando la información relevada en un cuaderno de campo como antes se menciona.

Se tomaron los resguardos éticos pertinentes, teniendo en cuenta como principios éticos a la autonomía, beneficencia y no maleficencia, y justicia, basados en las declaraciones de Nürenberg, Helsinki y Tokio.

EQUIPO DE TRABAJO Y RECURSOS

Equipo de trabajo: fue conformado por las tesis, la directora y la co-directora del presente trabajo de investigación.

Recursos: se contó con computadoras personales, con el software requerido por el diseño metodológico del presente estudio (procesadores de texto y Atlas-Ti), acceso a Internet, incluyendo además la navegación por las bases de datos y publicaciones virtuales periódicas a las que se encuentra adherida la biblioteca de la Escuela de Nutrición (EBSCO, Secyt, Mincyt). Asimismo, a lo anterior se agrega la posibilidad económica de costear los insumos inherentes al trabajo de campo (materiales artísticos, comidas ofrecidas, revelado de fotografías, resmas de hojas y tinta de impresora y gastos de movilidad). Por otra parte, la Asociación Civil Macuca nos ofreció su espacio físico y mobiliario para llevar adelante las entrevistas, observaciones y talleres.

RESULTADOS Y ANALISIS

La estructura organizativa de los resultados es la siguiente: en principio, caracterizamos a las familias con quienes trabajamos, luego abordamos el estado nutricional en sus dimensiones: condiciones materiales de vida, alimentaria y antropométrica. Este ordenador planteado se justifica analíticamente dado que permite transitar desde lo macro hasta lo microsocio. En otras palabras, desde las condiciones materiales de vida en tanto escenario de las prácticas cotidianas familiares hasta la dimensión antropométrica del estado nutricional que implica centrar la mirada en uno de los integrantes familiares, en este caso, el/la niño/a.

Caracterización de grupo de estudio

En este trabajo de investigación la población participante estuvo conformada por 10 mujeres madres y sus hijos/as de 4 a 10 años de edad, quienes están adheridos al programa Cooperadora para la Nutrición Infantil (CONIN) de la Asociación Civil Macuca ubicada en barrio El Chingolo III. Cabe destacar que el universo coincide con la muestra referida. Esta última la constituimos por medio de la técnica de muestreo homogénea (Ulin, Robinson y Tolley, 2006). En ese sentido, las unidades de análisis seleccionadas poseen una misma característica o comparten rasgos similares en cuanto a sus condiciones materiales de vida (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006). A los fines de caracterizar esta población señalamos de manera descriptiva algunas particularidades de las mujeres madres y sus hijos/as:

TABLA N° 1: Caracterización de las unidades de análisis. Barrio El Chingolo III. Año 2015¹⁵.

Día que asiste a Casa Macuca	Mujer madre	Edad	Niño/a	Edad
Lunes	G	23 años	A	5 años
	L	29 años	P	8 años
			Jo	5 años
	Ma	46 años	D	7 años

¹⁵ Se utilizan las iniciales o siglas de los nombres de las mujeres y los/as niños/as participantes, para guardar anonimato.

Miércoles	T	33 años	Mi	6 años
	Er	29 años	Lu	10 años
			Ar	7 años
			S	5 años
			N	29 años
	B	9 años	K	7 años
			Mo	5 años
Viernes¹⁶				
J	28 años	La	5 años	
Me	28 años	E	6 años	
		U	4 años	
V	32 años	F	7 años	
Va	27 años	Az	4 años	

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo.

En este punto vale aclarar que aunque en la mencionada asociación se asignen a las mujeres madres distintos días (lunes, miércoles y viernes) según el proceso de empoderamiento¹⁷ que realizan, en esta pesquisa dicha división no la tendremos en cuenta. Motiva tal decisión que en el área de nuestro interés “alimentación y nutrición” no observamos marcadas diferencias que ameriten postular análisis particularizados en esa dirección. Por lo tanto, las 10 familias se postulan como una totalidad.

Estado Nutricional

Como hemos señalado en otros apartados, este trabajo se basó en el carácter relacional de tres dimensiones constitutivas del estado nutricional: dimensión antropométrica, dimensión alimentaria y dimensión condiciones materiales de vida familiar. A través de la recolección de información realizada en los meses de septiembre – noviembre pudimos dar cuenta de cómo las mujeres madres, que asisten al programa CONIN de la Asociación Civil Macuca, son agentes claves en la construcción del estado nutricional de sus hijos/as. Además, así como detallaremos más adelante, *la madre es la generadora del cambio* (Entrevista a Cristina Gómez Iriondo, año 2015).

¹⁶ Los días viernes se contó con cuatro mujeres acorde a los criterios de inclusión. En cambio, los días lunes y miércoles sólo tres mujeres cumplieron tales requisitos.

¹⁷ Tal como puede observarse en los objetivos de esta Asociación en el apartado: “Dimensión condiciones materiales de vida – organizaciones ubicadas en barrio El Chingolo”.

El estado nutricional de las infancias involucra procesos biológicos cuya construcción incluye interacciones sociales enmarcadas en un determinado contexto de vida, donde existen actores sociales más influyentes que otros. En ese sentido, Casa Macuca es reconocida como un lugar de aprendizaje en materia alimentaria-nutricional por algunas mujeres, cuestión que veremos en el apartado dimensión alimentaria – sistemas culinarios.

1. Dimensión condiciones materiales de vida

1.1 Barrio

A continuación, realizaremos una breve caracterización de cada uno de los barrios donde transcurre la vida de las familias con quienes se ha trabajado. Para ello tomamos como fuente: testimonios de pobladores/as, el portal Nuestra Ciudad Beta¹⁸ y la página web de Google Maps. En la siguiente tabla podemos observar el barrio en el que reside cada mujer madre con su familia.

TABLA N° 2: Barrio de residencia de cada mujer madre que asiste al programa CONIN de la asociación. Año 2015.

Barrio	Mujeres Madres
El Chingolo	G
	N
	Er
	T
	V
	J
Residencial San Jorge	Ma
San Ignacio	Va
Guiñazú	Me
	L

Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo.

¹⁸ Se encuentra en: http://nuestraciudad.info/portal/Portal:Los_barrios_de_C%C3%B3rdoba

En anexos¹⁹ se encontrarán mapas donde se podrán visualizar los lugares referidos en los apartados que siguen.

Ciudad Barrio El Chingolo

Este enclave habitacional fue construido por el Estado provincial en el año 2008, surgiendo del traslado de la villa del Kilómetro 8 en el marco de la política habitacional “Mi Casa, Mi vida”. Esta política del Estado cordobés implementada a partir del año 2003, dio origen a la conformación de las llamadas ciudades-barrios ubicadas en la periferia de la ciudad.

La mencionada villa de estructura rural, quintas y granjas conformando su paisaje, se ubicaba en los alrededores de la pista del aeropuerto. Su forma era una línea recta que bordeaba el Canal Maestro desde la ruta de ingreso al aeropuerto de la ciudad hasta barrio Guiñazú. Por aquel entonces tenía una longitud de 5km de largo. El trabajo usual de los/as pobladores/as era en los cortaderos de ladrillos, las quintas de verduras y cría de animales de granja.

Barrio El Chingolo se localiza al fondo y a la derecha del Liceo Militar General Paz, zona noroeste. Está conformado por 31 manzanas y cuenta con calles asfaltadas, alumbrado eléctrico, agua corriente y servicio de recolección de residuos. No posee aún servicio de gas natural. Además se subdivide en tres secciones: El Chingolo I, El Chingolo II y El Chingolo III. Las 612 viviendas construidas en esta ciudad-barrio constan de una superficie cubierta de 42 m², paredes de material, piso de cerámico, techo de losa y sus ambientes son: cocina comedor, un baño, dos dormitorios y un patio trasero.

Las líneas de transporte que lo conectan con el centro de la ciudad son la 41, 36 y 32 con una frecuencia aproximada de 20 minutos. Cabe mencionar que solo la línea 36 ingresa al barrio. En cambio, la 41 y la 32 tienen parada sobre la Av. Juan B. Justo, calle cercana al ingreso barrial. Los/as pobladores/as de este enclave urbano suelen concurrir al Centro de Participación Comunal (CPC) Centro América, donde acceden a la mayoría de los servicios propios del accionar municipal.

¹⁹ Anexo n°6

Barrio Residencial San Jorge

Esta urbanización, habitada por 1187 personas, está conformada por 9 manzanas. Se ubica en el nordeste de la urbe, limitando al este con la Av. de Circunvalación²⁰. Asimismo, cuenta con calles asfaltadas, alumbrado eléctrico, agua corriente, gas natural y servicio de recolección de residuos. En general las viviendas presentan paredes de material y techo de losa o de teja. Al no formar parte de una política de vivienda estatal no hay uniformidad respecto de los espacios domésticos dado que responden a criterios y posibilidades particulares de los/as pobladores/as.

La única línea de transporte que llega a este punto geográfico es el 65, con una frecuencia aproximada de 20 minutos. El CPC referente para los/as vecinos/as es el Rancagua.

Barrio San Ignacio

Está conformado por 31 manzanas, 1678 habitantes, ubicado en el oeste de la ciudad entre la Avenida Colón y el Río Suquía, al este limita con el Jardín Botánico. A su vez, es atravesado por un arroyo, brazo del mencionado Río. Presenta calles asfaltadas y de tierra, alumbrado eléctrico, agua corriente y servicio de recolección de residuos. En relación al combustible se puede señalar que algunas casas cuentan con gas natural y otras no. Por otro lado, existen zonas descampadas que se utilizan para tirar residuos. En general, las viviendas construidas son de pared de material y techo de losa o de chapa. Nuevamente, al no formar parte de una política de vivienda estatal no hay uniformidad respecto de los espacios domésticos.

Las únicas líneas de transporte que se disponen son: 75 y 81, con una frecuencia aproximada de 20 minutos. Para la realización de trámites municipales, los/as vecinos/as cuentan con el CPC Colón.

Barrio Guiñazú

Se localiza en el extremo norte de la ciudad, a la vera de la Avenida Juan B. Justo o Ruta Nacional 9 Norte, aproximadamente a 5km al norte de la Avenida de Circunvalación. Es un barrio antiguo que durante mucho tiempo estuvo separado

²⁰ Para llegar a Casa Macuca, las mujeres toman un remis del barrio que las lleva y las busca. El pago es compartido en partes iguales entre la institución y las mujeres.

físicamente de la urbe, lo que le concedió carácter de pueblo²¹. Tiene un trazado de calles irregular, algunas asfaltadas otras de tierra. Posee alumbrado eléctrico, agua corriente y servicio de recolección de residuos. En lo que respecta al combustible, es heterogénea la situación siendo entre gas natural y envasado. Las viviendas pueden ser caracterizadas de manera similar a los dos barrios anteriores.

Por otra parte, las únicas líneas de transporte que llegan son el 41 y el 32, con una frecuencia aproximada de 20 minutos. Los habitantes concurren al CPC Guiñazú para la realización de trámites municipales, además cuentan con un Centro Municipal de Salud.

De este modo, a partir de la descripción de estos barrios podemos observar que la Asociación Civil Macuca no solo recibe a mujeres madres del barrio El Chingolo, sino también a aquellas pertenecientes a otros lugares²² pero en situación de riesgo social.²³

1.2 Organizaciones ubicadas en barrio El Chingolo

Una organización es potencialmente considerada como un agente de cambio en la sociedad. Supone, en primer lugar, relaciones sociales, es decir, existe cierta interacción con individuos dentro y fuera de las mismas. Asimismo, es una entidad que posee límites y un orden específico, de manera que acepta a determinados grupos de la población y excluye a otros. Por otro lado, las organizaciones trascienden la vida de sus miembros porque se direccionan a metas específicas de índole colectivo (Hall, 1983). A nivel local podemos encontrar las siguientes organizaciones: Centro de Atención Primaria para la Salud – El Chingolo (CAPS), Escuela primaria y secundaria, Jardín de infantes y Asociación Civil Macuca.

Centro de Atención Primaria para la Salud – El Chingolo

El “CAPS Chingolo”, así llamado por los/as profesionales del lugar, ubicado en barrio El Chingolo III brinda asistencia primaria de la salud a las familias bajo su área de cobertura, que incluye al resto de las subdivisiones de El Chingolo (I y II). Funciona de 8 a 20hs. El equipo de salud se compone por las siguientes profesiones: odontología,

²¹ Este barrio posee colectivos comunes con la zona de Barrio Chingolo, por lo que las mujeres madres que asisten al programa CONIN junto con sus hijos/as se movilizan en ellos. Sin embargo, en caso de presentar alguna dificultad para moverse, por ejemplo tener varios/as hijos/as menores de un año, se abona desde Casa Macuca parte del remis para la ida o vuelta.

²² Según la normativa institucional, deben ser barrios de sectores populares ubicados en la periferia de la ciudad, donde existan vulneraciones habitacionales y de acceso a servicios básicos.

²³ Para Casa Macuca el riesgo social es un criterio de inclusión al programa CONIN. Este concepto, según la Directora de dicha Asociación se refiere a mujeres madres *de alto riesgo nutricional, judicial, madres menores, madres golpeadas* (Entrevista a Cristina).

trabajado social, nutrición, psicología, enfermería, pediatría, medicina general, medicina clínica, ginecología y oftalmología. Los programas de salud que implementa son: Programa REMEDIAR; Programa ProCorDia; Programa Ampliado de Inmunización (PAI); Programa ProHuerta; Programa Nacional de Salud Escolar; Plan Nacer; Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC).²⁴

Instituciones Educativas

El Jardín de Infantes, llamado Egidio Cerrito, está ubicado en barrio El Chingolo I aunque también recibe niños/as de El Chingolo II y III. En lo que refiere a la escuela primaria, llamada Maestro Moyano, cuenta con dos turnos (mañana y tarde). Las instalaciones de dicha institución funcionan como escuela para adultos/as durante el turno noche. Por otro lado, con respecto al secundario, IPET 351, tiene una orientación técnica- industrial de gestión estatal.

Todas estas instituciones educativas brindan los servicios del Programa de asistencia integral de Córdoba (PAICor)²⁵ que ofrece las prestaciones alimentarias de desayuno, almuerzo y merienda.

Asociación Civil Macuca

Se crea en el año 2001 cuando Cristina Gómez Iriondo, maestra y trabajadora social, ex Directora de la Escuela de la Villa Kilómetro 8 (situada al borde del Canal Maestro), continúa la labor solidaria que había comenzado en aquella escuela. Esta referente, en plena crisis del 2001, recibió una donación extranjera de USD 300 para la compra de

²⁴ - Programa REMEDIAR: enmarcado en la Política Nacional de Medicamentos y define sus acciones sobre: selección, aprovisionamiento, distribución y uso de los medicamentos, con el fin de asegurar el acceso en el Sistema Público de Salud.

- Programa ProCorDia: aborda en forma integral la problemática de la Diabetes en la Provincia de Córdoba.

- Programa Ampliado de Inmunización (PAI): de carácter nacional, tiene como fin disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.

- Programa ProHuerta: de carácter nacional promueve las prácticas productivas agroecológicas para el autoabastecimiento, la educación alimentaria, la promoción de ferias y mercados alternativos con una mirada inclusiva a las familias productoras.

- Programa Nacional de Salud Escolar: de carácter municipal busca mejorar la salud de los escolares de enseñanza básica, resolviendo problemas de salud que afectan el rendimiento y adecuada inserción a la escuela.

- Plan Nacer: de cobertura nacional tiene como finalidad disminuir los índices de morbimortalidad materno infantil fortaleciendo la red pública de atención primaria de la salud.

- Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC): tiene como objetivo principal reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino, trabajando a nivel nacional.

²⁵ Atiende las necesidades nutricionales de niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de pobreza que asisten a las escuelas públicas, su cobertura alcanza a todo el territorio de la provincia.

leche. Contrariamente, el dinero recibido se destinó para la adquisición de una precaria vivienda o “ranchito” en los alrededores del km 8 (que no contaba con baño, ni agua). Si bien, *no sabía bien para qué era* a futuro tendría una fuerte impronta comunitaria.

C: “Entonces yo hice una mal versación, en vez de comprar leche, me compre un ranchito. (...) Y ahí empezó la casa, porque yo decía: ¿Leche?, en dos días se acabó, en cambio si yo compro... (...) Y ahí empecé con *esta casa que no sabía bien para que era*. (...) Todavía” (Entrevista a Cristina Gómez Iriando, 71 años, Directora Casa Macuca, 20/10/2015)

Posteriormente, en el marco de la responsabilidad social empresarial, la Universidad Siglo 21 y la empresa cementera Minetti empiezan a apadrinar las acciones que se estaban llevando adelante en ese marco. Entre el año 2002 y 2003, la ayuda de estas empresas y distintas personas particulares, logró que en poco tiempo el programa nutricional de la Fundación CONIN, Mendoza, a cargo del doctor Abel Albino, se ponga en marcha en dicha locación. Al principio, en este proyecto solo trabajaban de manera fija y voluntaria, tres personas: Cristina (docente y trabajadora social), Marisa (psicopedagoga) y Mercedes (tallerista).

Después de un tiempo de llevar el nombre CONIN, Cristina tuvo un desencuentro ideológico con Abel Albino, decidiendo autoproclamarse como Casa Macuca. Este nombre se asignó en homenaje a un sacerdote jesuita al que apodaban Macuca, el Padre Yorens, con quien la primera compartió trabajo comunitario en una comunidad ubicada en un basural de la Provincia de Mendoza. Aun así siguieron denominándose CONIN por una cuestión de reconocimiento social.

Luego, en el año 2008 cuando la población asentada en Km 8 es forzosamente trasladada para Barrio El Chingolo, comenzaron a llamarse Asociación Civil Macuca. Ediliciamente esta organización se ubica frente a la plaza central del barrio. En su entrada se encuentra una rampa para facilitar la locomoción de personas con capacidades diferentes. Además, cuenta con los siguientes espacios: sala de dirección, de fonoaudiología y apoyo escolar, de psicomotricidad, de nutrición, de orquesta, cocina, depósito de mercadería, depósito no alimentario (pañales, ropa), sala de mamás, sala de niños/as desde 4 años en adelante, sala de bebés de 0 a 3 años, sala de uso común y dos baños.

Los programas ofrecidos desde la Asociación Civil Macuca son:

- *Orquesta*: “Se basa en la práctica orquestal para niños/as y jóvenes, buscando que experimenten la expresión artística como un medio de comunicación potenciando la

creatividad y libre expresión, además intenta favorecer la interrelación positiva entre los procesos de aprendizaje escolares y los recursos cognitivos y sociales que se adquieren a través de la práctica orquestal y el aprendizaje de un instrumento” (Casa Macuca, s.a).

- *Danza*: “Busca contribuir al desarrollo físico y motriz de los/as niños/as, además tiene como objetivo estimular el sentido artístico, la inclusión sociocultural y el desarrollo de las habilidades físico-motrices” (Casa Macuca, s.a).

- *CONIN*²⁶: “La Cooperadora para la Nutrición Infantil es un programa de prevención y detección temprana de situaciones de desnutrición infantil y riesgo social” (Casa Macuca, s.a). Específicamente en este programa se realizan diversos talleres con las mujeres madres: manualidades, nutrición y alimentación, kinesiología, fonoaudiología, psicomotricidad y trabajo social. Paralelamente a estas actividades, los/as niños/as se encuentran en una sala a la que llaman “jardín” donde son estimulados/as desde lo psicomotriz, lo psicológico, lo nutricional y lo educativo para que logren un crecimiento y desarrollo adecuado.

- *Deportes*: “Está pensado para promover el valor de la actividad física y los beneficios que ésta aporta a la vida de los/as niños/as que lo realizan” (Casa Macuca, s.a).

- *Creciendo Juntos (Apoyo escolar)*: “Este programa tiene como finalidad brindar un espacio de aprendizaje escolar con acompañamiento psicopedagógico partiendo de las capacidades reales de los/as niños/as que asisten” (Casa Macuca, s.a).

- *Mirando al Sol*: “Se centra en ofrecer atención terapéutica interdisciplinaria y especializada a niños/as con patología neurológica” (Casa Macuca, s.a).

- *Corazón a corazón*: “Como objetivo principal desea fortalecer el vínculo entre madre e hijo/a desde el primer mes de embarazo hasta el año de vida de este/a” (Casa Macuca, s.a).

Todas esas acciones se enmarcan en el objetivo general que se persigue desde la asociación civil: “lograr la atención, control y seguimiento de los/as niños/as en riesgo social y acompañar a las familias del barrio en sus múltiples problemáticas, fomentando su empoderamiento para la superación de las mismas” (Casa Macuca, s.a). En ese sentido, Cristina reafirma la esencia de este objetivo cuando refiere que:

²⁶ A partir del año 2016 este programa pasó a llamarse “Macuca” y dejó de llamarse CONIN, desvinculándose por completo de la sede Mendocina. Sin embargo, dado que la información para este trabajo se recolectó en 2015 se continúa utilizando el nombre CONIN para referir a este programa.

C: “Este, entonces, mi idea era que hay que trabajar con la madre porque *la madre es la generadora del cambio* ¿entendes? ¡Fundamental! Yo creo que esa es la idea matriz de la casa. *Si no produce el cambio la madre, el cambio no se produce en la casa.* Entonces ustedes en el tiempo que estuvieron (...) algunas mamás que han hecho algún proceso, inmediatamente el chico hace el proceso. Si la mamá no hace el proceso, el chico no lo hace, o sea, esta *tan dependiente de la mamá* que, este, si nosotros podemos lograr que la mamá genere un, un... un cambio, un empo, empoderamiento en ella misma, la situación va a cambiar, por qué están dadas las condiciones, es decir, en este, en este lugar están dadas las condiciones porque tienen baño, tienen agua y tiene la asignación universal” (Entrevista a Cristina).

En relación a lo referido por Cristina anteriormente, cabe destacar que en este contexto hablar del quehacer materno involucra a un cuerpo colectivo de mujeres: hermanas, tías, abuelas que comparten el rol de cuidar. Esto no implica que en otros contextos sociales no suceda, solo que aquí la cercanía física de los hogares de la familia extendida lo hace posible. Por eso, es importante considerar que la *dependencia* del hijo/a no solo es con su madre biológica sino también con el cuerpo colectivo de mujeres que lo/a rodea.

De acuerdo a lo mencionado recientemente, la asociación recibe a este cuerpo colectivo de mujeres, en su mayoría a madres y también a abuelas. Las diferentes mujeres asisten distintos días según su nivel de proceso: los días lunes son las que recién comienzan, los días miércoles las que han logrado ciertos cambios y los días viernes corresponden a las que están alcanzando el objetivo de *empoderamiento* para la superación de los obstáculos que presenta vivir en situación de pobreza. No obstante, es preciso reconocer que el concepto de *empoderamiento* es controversial. Podemos correr el riesgo de responsabilizar estrictamente a las mujeres madres de su proceso de mejora de calidad de vida, no considerando que ellas habitan en el marco de un sistema económico capitalista neoliberal que expulsa sistemáticamente a determinadas clases sociales del banquete de la vida (satisfacción de las necesidades básicas). Por eso aclaramos la necesidad de problematizar esta noción de modo que no se desplace la responsabilidad del Estado de mirar –sin culpabilizar ni responsabilizar- a aquellos/as que el mercado está dejando a un lado.

De acuerdo a las profesionales que desarrollan actividades en la Asociación Civil Macuca observamos diferentes conceptualizaciones en relación al estado nutricional de los/as niños/as que asisten al programa CONIN. La directora de dicha asociación refiere que el estado nutricional de los/as niños/as es *una desnutrición de oportunidades*

sociales por parte de sus familias, tanto en lo que refiere a condiciones materiales de vida como así también a interacciones sociales posibles.

C: “Que la desnutrición era mucho más profunda, esa era mi, sigue siendo mi idea, que lo alimentario, que la desnutrición, es una *desnutrición de oportunidades* de, de... de lugar en la vida, porque un niño que vive en marrón, en piso de tierra, no tiene ningún estímulo, una madre que no lo habla, que no le canta, que qué se yo, evidentemente va a tener mal nutrido su cerebro” (Entrevista a Cristina).

Caracterizar a partir de un término biomédico como *desnutrición* un contexto social hace referencia que lo *biológico no es la problemática más importante*. La dimensión biológica del cuerpo bajo la forma de malnutrición en todos sus matices expresa inequidades sociales producto de vivir en condiciones de pobreza.

C: “(...) Que se corresponden a familias muy marginales, el caso de Ma, donde los chicos, se detecta problemática eh... nutricional sería. Eh... en otros te podría decir que se nota un... malos, enormes malos hábitos alimentarios, como te podría decir, N, que los chicos comen mucho, todo, son todos obesos. Este, eh, y, o sea, creo que la *desnutrición no es la problemática más importante*, pero sí, hay una malísima nutrición (...)” (Entrevista a Cristina).

Esta idea es reforzada por otras profesionales de la asociación, Licenciada en Nutrición y Trabajadora Social, quienes reconocen que *el estado nutricional es un proceso que está atravesado por las precarias condiciones materiales de vida y simbólicas de las familias de los sectores populares*. De este modo, no lo encasillan como un *diagnóstico estático* o como una “descripción de estadísticas” según Hintze (1991). Sino que, tal como plantea esa autora, es necesario realizar un salto cualitativo que traiga el “plano analítico” a escena. En otras palabras, el contexto de producción inmediato del estado nutricional infantil: la familia, el barrio (todas las instituciones y redes informales que allí se gestan y despliegan).

M: “Es importante también que el estado nutricional no es algo estático digamos *no es un diagnóstico estático* sino que *es parte* del proceso como es el *proceso de la salud* y que en ese proceso la familia también es importante como trabaja como abarca ese proceso en y por eso es importante como el acompañamiento a lo largo de eso, porque no es algo que uno le da indicación y al otro día cambia sino que es algo que va a ir mutando, va a tener sus avances, sus retrocesos y sus cambios entonces y más en el trabajo con los niños donde *el estado nutricional se ve influenciado mucho por las cuestiones familiares*, se ve a veces incluso en las actitudes que tienen los chicos frente a los alimentos a partir de problemáticas que tienen en el hogar y esas cosas van variando mucho a lo largo del mismo año y bueno del tiempo obviamente” (Entrevista a Mercedes, 27 años, 23/10/2015).

R: “(...) es complicado, eh, como decirlo, yo sé que su estado nutricional no es el mejor, eh porque inciden un montón de cuestiones en sí, la salud para mí no es una ausencia de enfermedad sino que es *un proceso que está atravesado por múltiples factores, como lo es el acceso básico a los recursos básicos, como lo es el agua, la luz, la vivienda, para mí eso tiene mucho que ver, porque las condiciones materiales de vida y simbólicas de las familias de los sectores populares son muy precarias y eso influye mucho digamos en el desarrollo de los niños*” (Rocío Colomba, 24 años, 02/11/2015)

En líneas generales, la Asociación Civil Macuca representa una organización central dentro del barrio. Es movilizadora de actividades, sede de apoyo y respaldo de la comunidad en la resolución de diversas problemáticas familiares y sociales, mediadora o la cara visible del Estado en el espacio local. En este último punto observamos que los/as pobladores/as no perciben al Estado ejerciendo su rol como responsable de velar por la satisfacción de las necesidades de la población, sino que perciben a la directora de dicha asociación cumpliendo ese rol. Por esta razón Cristina es una referente social clave al momento de tomar decisiones que involucran no sólo a Casa Macuca sino a todo el barrio.

Por otro lado, con respecto a la concepción del estado nutricional según lo consideran las profesionales, observamos que cada una de ellas construye su mirada desde su propia disciplina acorde a su área de desempeño y formación profesional. Sin embargo, en todos los casos el estado nutricional abarca esferas que van más allá de lo biológico. Esto influye de manera directa sobre la visión o interpretación que el equipo profesional construye sobre su población bajo cobertura y por ende en el accionar interdisciplinario a llevar adelante.

1.3 Familia

Para Boudieu (1997), el núcleo familiar es el lugar primordial de la reproducción social. En otras palabras, es determinante en el sostenimiento del orden social y en la reproducción biológica y social de los individuos. En base a documentos de registro de la Asociación Civil Macuca y entrevistas realizadas a tres referentes que trabajan²⁷ allí, podemos caracterizar a las familias y a su hábitat doméstico de la siguiente manera: las viviendas son similares en su estructura (plan de viviendas estatal), una cocina comedor, dos piezas, un baño y un pequeño patio. Estas casas están construidas con paredes de

²⁷ Referentes que trabajan en la Asociación Civil Casa Macuca: Directora María Cristina Gómez Iriondo, Licenciada en Nutrición Mercedes Ruiz Brünner y la Trabajadora Social Rocío Colomba.

ladrillo block, techo de cemento y pisos de cerámica. Cuentan con agua corriente, energía eléctrica, pero sin gas natural. Las condiciones materiales de vida en cuanto a espacio físico, equipamiento, utensilios de cocina dan cuenta de escasa disponibilidad en cada uno de esos tópicos. Los espacios del comer no llegan a albergar cómodamente a todos los integrantes del hogar, tampoco hay elementos de cocina para cada uno de ellos (platos, cubiertos, vasos, etc.). De modo que algunos no se sientan a comer en la cocina, sino que lo hacen en las habitaciones sobre las camas o comen por tanda según la cantidad de sillas presentes.

Con respecto a la composición familiar, la mayoría se caracterizan por ser extendidas, es decir, que conviven en una misma casa varias generaciones: los/as abuelos/as, madres y padres, hijos/as y nietos/as (muchas veces en condiciones de hacinamiento). Por otro lado, también se presentan familias monoparentales cuya jefa de hogar es una mujer, que a su vez tiene hijos/as de diferentes parejas.

En relación al nivel educativo familiar, por lo general los padres y madres presentan primario completo y secundario incompleto, sin llegar al ciclo de especialización terciaria o universitaria. Y, en cuanto a los/as niños/as asisten a la escuela de nivel primario barrial.

En lo que refiere a la situación económica, la mayoría percibe la Asignación Universal por Hijo y realizan “changas” tales como recolección de materiales reciclables, albañilería y tareas domésticas. El panorama económico no colabora con la planificación de compras mensuales, muy por el contrario, se va gestionando la adquisición de productos alimenticios en el día a día.²⁸ Asimismo, cabe destacar que un rasgo particular radica en la desigualdad de género; los varones cumplen el rol de proveedor económico mientras que las mujeres son las responsables de llevar adelante las actividades del ámbito doméstico.

2. Dimensión Alimentaria

2.1 *Sistemas culinarios o cocinas*

Los sistemas culinarios o cocinas de individuos de una misma cultura expresan y comparten representaciones, creencias y prácticas asociadas a los alimentos. Dentro del espacio de las cocinas familiares, las mujeres madres son las encargadas de cocinar sino

²⁸ Más adelante se profundizará sobre los recorridos y circulaciones en relación a la obtención de alimentos.

la segunda la abuela; *mi mamá me manda a llamar porque ya ha hecho ñoquis*. Es por esta razón que podemos afirmar que las mujeres tienen una posición fundamental y rectora del proceso alimentario familiar.

L: “yo se las corto y las hago (...) si yo las hago, yo las corto (...) y le hago una salsita y le meto salsita (...) no, no, yo prácticamente como con ella [refiriéndose a su madre] (...) sí porque *mi mamá me manda a llamar porque ya ha hecho ñoquis*, ha hecho fideos caseros, raviolos caseros (...) sí o ella va y me busca, vamos hija dice ya le falta poquito porque ella para el agua hacer los fideos así(...)” (L, 29 años, 16/11/2015).

Me: “Ama de casa, que tiene que hacer todo (...) Todo, limpiar, lavar, *cocinar*, todo” (Me, 28 años, 29/04/2016).

Er: “Yo limpio, lavo ropa (...) a verla a mi mama, *cocino*” (Er, 29 años, 29/04/2016).

Además observamos a las mujeres madres como un agente central también para limitar o *mezquinar* ciertos consumos más allá de las preferencias de sus hijos/as.

J: “Pero yo, por ahí, no le quiero dar, porque digo yo, si le hace mal a la panza o... (...)” (J, 28 años, 30/10/2015)

T: “Hay veces que se los tengo que *mezquinar* [refiriéndose al pan], pobres, porque son muy paneros” (T, 33 años, 28/10/2015)

En relación a ello, la carta de menús más elaboradas por las mujeres madres principalmente se compone de *comidas de olla*: guisos de diferentes tipos (de lenteja, fideos y arroz), sopa picada (de hortalizas y carne) y preparaciones con arroz (arroz con huevo, con queso, con verduras, con salsa o hervido). Asimismo, en la olla se fritan escalopes y torrijas. Los ingredientes que conforman estas preparaciones son en su mayoría elegidos porque gustan a la familia, sumado su bajo costo de preparación, alto rendimiento para el grupo familiar y disponibilidad en el hogar. Esto último responde a *donaciones* por parte de quinteros y almaceneros de la zona. Este punto es importante, como lo plantea Herkovits (2008), ya que para comer en contextos de pobreza hay que “construirse en el rol de beneficiario”, es decir, que las mujeres madres deben ser favorecida por otro/a, un agente externo de diferente clase social. Como dijimos anteriormente los ingredientes que conforman las preparaciones son aquellos que se pueden conseguir al momento de cocinar, *si hay, se compra carne de preferencia pollo*

por ser más barato, sino se hace un guiso así nomás o se pone un cereal a hervir, si se tiene dinero para el huevo se agrega.

Er: “Y bueno cuando no tenés te compras un poco de carne molida, cuando no tenés plata viste y haces un guiso *así nomás*²⁹ ...” (Er, 29 años, 28/10/2015).

L: “sí, porque yo le hago canelones, le hago escalopes o torrijas... (...) cuando salimos de las quintas nos dan [*donación*] así que no compramos (...) cuando no tengo plata para la carne le hago algo hervido (...) sí, fideo o arroz hervido *si tengo para el huevo le compro el huevo y lo hago hervir*” (L, 29 años, 16/11/2015).

Ma: “Eh... bueno, les hice fideos, sopa (...) De verdura y pollo (...) Porque *el pollo es más barato*” (Ma, 46 años, 26/10/2015)

En lo que respecta a la condimentación dentro de la carta de menús, encontramos un discurso antagónico por parte de las mujeres madres. Algunas de ellas utilizan condimentos para la comida familiar: *comino, pimienta, sal* mientras otras, los excluyen parcial (*apenitas*) o totalmente. La utilización de los condimentos vuelve más atractivos y seductores los platos en términos aromáticos y gustativos. Su no utilización se argumenta en cuidado de la salud de los/as niños/as. Cabe destacar que las mujeres también mencionan al aceite, que si bien no es un condimento dota de palatabilidad y una textura más agradable de las comidas frente a la vista, el tacto y el gusto.

L: “y después le pongo los condimentos, le pongo sal eh... me olvide del aceite... (...) Y le pongo eh... condi... eh.... Comino ese. (...) Y un poquito de pimienta” (L, 29 años, 26/10/2015).

G: “Eh... con papa, calabacín o zapallo y se la piso. (...) *Apenitas*... [Refiriéndose al aceite] porque si no queda muy seco (...) Pero... y sal, no [refiriéndose a la alimentación de su bebé]” (G, 23 años, 26/10/2015).

Va: “El... pico la cebolla, el... ajo, tomate, el... pimiento, zanahoria, todo en la olla [refiriéndose a como hace el guiso] (...) Un, un chorrito de aceite” (Va, 27 años, 30/10/2015).

Observamos un marcado consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono tales como fideos, polenta, lentejas, pizzas, empanadas, tartas de verdura, pan, alfajores y facturas. Las hortalizas son utilizadas diariamente, están presentes en la mayoría de sus preparaciones dado que *le rayan de todo*.³⁰ Las carnes son presentadas en la mesa

²⁹ Si bien el término “así nomás” es un descriptor ambiguo, en este caso se refiere a que elabora la preparación con lo que tiene disponible en el hogar.

³⁰ Aparece nuevamente la ambigüedad en la utilización del término: “de todo”, producto de conversaciones informales sostenidas con las mujeres, sabemos que a grandes rasgos se trata de: zanahoria, acelga, cebolla, papa, calabaza, tomate, entre otros.

principalmente como milanesas de pollo, en preparaciones con carne molida, hígado y alita de pollo; su elección responde a accesibilidad económica. En cuanto a los productos que nos provee la industria alimentaria presentes en las preparaciones de las mujeres madres podemos nombrar al *caldo de verduras* y las *salchichas*. El primero es utilizado para intensificar el sabor de la preparación (en reemplazo de los condimentos), mientras que la segunda se utiliza en reemplazo de la carne, ya que es mucho más barata.

Me: “Bueno a los guisos también le meto verduras pero *le rayo todo*.” (Me, 28 años, 20/11/2015).

V: “(...) cuando hago él, el guiso le... le echo eso al... cebolla, zanahoria, papa (...) De carne... (...) O... alita, a veces. (...) Con... hice de fideos hoy día” (V, 32 años, 30/10/2015).

Va: “(...) O... sopa picada así le pico todas las verduras que hay. (...) La... la acelga, el... la zanahoria, el apio. (...) Todas las verduras que hay” (Va, 27 años, 30/10/2015).

L: “(...) hago hervir el arroz, le pongo un *caldo de verduras*. (...) Y después... primero pongo a hervir los huevos... y mientras que vayan estando los huevos, va estando el arroz y lo hago enfriar y después se los doy. (...) Y le pongo un *paquetito de salchicha*...” (L, 29 años, 26/10/2015).

Observamos que existen preparaciones ocasionales, *dulces (alfajor, factura) o saladas (pizzas y empanadas)*. Son realizadas de manera esporádica por la familia. Principalmente las dulces destinadas a los/as niños/as, y son vistas como “gustitos” vinculados al placer. En los discursos de las mujeres madres estos *gustitos* se viven desde la felicidad, *para no cansar* a sus hijos/as con una alimentación monótona o rutinaria. Estos *gustitos* son destellos, no existe la posibilidad adquisitiva para que se conviertan en regla.

N: “(...) Que yo les doy ese *gustito* [alfajor, factura], pero una sola vez compro (...) Seré yo porque... como yo le decía a ellos, *para no cansarlos*, porque yo les hago gelatinas, para no darle tanto té por Belén porque come mucho pan, se toma el vaso de gelatina o un flancito. Y le digo yo, para salir de eso, darle una media luna en el té, un poquito o un, un alfajor. (...) *Para no cansarlos*.” (N, 29 años, 28/10/2015).

V: “Pizza y empanada (...) Sí... bueno, ¡Ah! La otra noche hice el jue... ¡pero no lo hago todos los días! (...) La pizza... la hago, hice, la hice a las pizzas pero caseras (...) Con harina leudante la hice. (...) Y la puse en el hornito (...) Ese... Sí, ese que enchufas y bueno [refiriéndose al horno eléctrico] (...) Sí me salieron ricas. (...) Después los chicos querían que les hiciera más. (...) No, le digo, que, iba a

comprar a esa hora que (...) Sí y no teníamos queso y no... (...) ¿Las facturas? Sí, bueno, por ahí, por ahí lo compro” (V, 32 años, 30/10/2015).

Er: “Voy a hacer empanadas árabes.” (Er, 29 años, 18/11/2015)

Con respecto a la *comida de olla* mencionada anteriormente, se desprende de un sistema normativo heredado que moldea las prácticas de cocinar y comer familiares. A las mujeres madres *les cuesta muchísimo salir* de este tipo de preparaciones. Según la directora de Casa Macuca, aunque tengan los ingredientes/utensilios/equipamiento para salirse de éste hábito, es como si llevaran consigo “la maldición del guiso” (Huergo, 2013). En contraposición, la misma directora refiere que las cocinas de las mujeres madres cuentan con escasos elementos para la preparación y presentación de las comidas en la mesa familiar. Por otra parte, la Trabajadora Social, refuerza esto último cuando describe las *condiciones de vida* de las familias, que en muchos casos no son las óptimas, condicionando el comer en general de éstas y perpetuando *la comida de olla*. Siendo ésta una comida que *los llena, da energía y los hace acostar con la panza llena*. Complementariamente, las mujeres madres, mencionan el uso diario del horno eléctrico, ya que en muchos casos este dispositivo a gas no está en condiciones para ser utilizado. El bajo costo de funcionamiento del horno eléctrico responde a una tarifa social eléctrica.

C: “(...) tienen un histórico hábito de lo que se llama, denomina *comida de olla*, que es el guiso, del cual *les cuesta muchísimo salir*, aunque tengan posibilidades, porque antes era o, o en muchas por escasas de mueble de cocina, entonces al tener un solo fuego vos cocinas para todos igual, pero aunque adquieran la cocina siguen eh... alimentándose con lo que producen en los niños pequeños una ingesta alta de grasa, de condimentos, de... que supongo yo afectan su... una criatura de 8 meses que come esas cosas tan grasosas y *tan condimentadas* eh (...) Vos encontras casa que no tienen un plato o tienen dos platos el de la papa, papá y mamá, y los chicos que coman en la escuela (...) A ver, chicas, que ollas tienen, no tienen ollas, tienen una sola olla ¿entendes? Entonces, no hay, ¡Es difícil! (...) no te dice no tengo cocina seño, no tengo olla seño (...)” (Entrevista a Cristina).

R: “También las *condiciones de vida*, por ahí viven muchas personas en un cuadradito, hemos tenido familias en que viven 10 personas, 12 en un cuadradito muy chiquito donde no hay baño, no hay cocina, no hay mesa, entonces de repente los chicos tampoco tienen incorporado el sentarse a comer, el agarrar un cubierto, un plato porque son cosas que por ahí no existen o si existen hay dos o tres cuchillos, dos o tres cubiertos y entre todos nos arreglamos (...) hay muchas creencias familiares o mitos familiares, eh la cuestión de...bueno el *guiso* también es algo muy presente es algo que a *sujeción de la madres los llena, es algo que los puede llenar, dar energía y hacerlos acostar con la panza llena.*” (Entrevista a Rocío)

Er: “Ves como hoy día voy a ir a comprar carne molida y voy a probar el hornito” (Er, 29 años, 18/11/2015).

V: “Y la puse en el hornito (...) Ese... Sí, ese que enchufas y bueno.” (V, 32 años, 30/10/2015).

Las mujeres madres implementan diferentes tipos de tácticas culinarias para que sus hijos/as consuman los alimentos que ellas desean: lentejas, hortalizas y leche principalmente. En relación a las hortalizas las mujeres madres utilizan la táctica de *rallarlas*. Asimismo, aparece la lógica del disfraz culinario para aquellos niños/as que *no les gusta mucho la verdura*, y el tener que ingeniárselas para que coman *encantados* las preparaciones hechas en casa. En los discursos, la lenteja aparece portando una insistencia de consumo, hay que comerla *obligatoriamente*. La importancia del uso de leche es promovida desde Casa Macuca, su referente la considera *nodal*, por ello la decisión de proveerla institucionalmente. Podemos observar cómo aparece una estrecha relación entre infancia, lácteos y sabor dulce, reflejándose en la utilización de *azúcar quemada* en las preparaciones con *leche*, transmitiendo el *encanto* de los/as niños/as por este tipo de opción culinaria. Esta relación infancia – lácteos – sabor dulce comienza a partir del primer alimento que se conoce y prueba: la leche materna. Además, los premios alimentarios son en su mayoría ricos en azúcares simples, como por ejemplo: caramelos, chocolates, alfajores, entre otros. Esto último lo vemos reflejado en las preferencias alimentarias infantiles³¹.

Por otro lado, en los/as niños/as observamos la paradoja del omnívoro (Fischler, 1995) ya que se encuentran en una constante tensión entre la neofobia y la neofilia. Esto lo visualizamos en expresiones infantiles tales como *ya le echaste esto o lo otro*, en forma de queja hacia la madre al momento de presentarle el plato de comida, demostrando una resistencia a la incorporación del nuevo alimento (neofobia), hasta que se vence esa barrera y los alimentos antes rechazados, son incorporados en la alimentación (neofilia). En consecuencia, las mujeres manifiestan: *ahí está, el que no le gustaba le digo*.

T: “La lenteja (...) Sí... la lenteja sí le sé hacer un... guiso, estofado... con lenteja. Sí les gusta, primeramente no... no les gustaba y cada vez que yo hacía una comida siempre era “*Oh mami que esto, que ya le echaste esto, que ya le echaste lo otro*” entonces bueno, coman si quieren (...) Y... y lo mismo pasaban hambre, que se yo,

³¹ Más adelante se desarrollara este tema.

y comían, *ahí está el que no le gustaba le digo*, no y así, me le puse así firme de que no, que, que tenían que comerla. *Tenían que comerla (...) Así que terminaron, sí, les gusta a todos ahora, porque obligadamente* (se ríe).” (T, 33, 28/10/2015)

M: “Bueno, *a ellos no les gusta mucho la verdura*, pero yo les hago una sopa y le rallo todo. (...) Eh... *le rallo de todo*, el... zanahoria, zapallito, papa... todo, todo lo hago rallado. (...) Eh, bueno, a la acelga la pico chiquitita porque coso... y le pongo la... la hago, primero hiervo bien la carne” (Me, 28 años, 20/11/2015).

T: “sí, la leche sí, la ocupo mucho en mi casa yo. (...) Y la leche, cuando no le estoy haciendo leche con arroz, leche con polenta o, o cuando uno hace buñuelitos o bizcochuelos, *trato de agregarle siempre la leche*. La leche con maicena, se las hice los otros días, no la sabía hacer, la aprendí acá y primeramente le había hecho la leche con maicena pero en blanca y no... lo comió el varón de diez años nada más (...) Pero a nadie le gustaba, pero el otro día se los hice, pero con *azúcar quemada* (...) Que queda ese marroncito, sí (...) *Les encantó*, sí, siempre se los hago.” (T, 33, 28/10/2015).

C: “(...) nosotros creemos que la leche en este caso nosotros la proveemos porque es un insumo que ellos valoran, que es muy caro y que se lo puede trabajar dentro de, para incorporar algún tipo de alimentos, por ejemplo arroz con leche, la sémola con leche, la mazamorra con leche, que son todos alimentos que ellos, el que, son... siempre mas proteicos que una taza de mate cocido ¿No es cierto? Entonces por eso *para nosotros la leche es como nodal*, no sé, en realidad, ni siquiera cual es el uso que ellos hacen con la leche” (Entrevista a Cristina).

Dentro de las familias analizadas, la mayoría de las mujeres madres, *si queda*, permite la repetición del plato de comida, tendiendo que cocinar al medio día y a la noche. Por el contrario, otras manifiestan que conservan el alimento que sobró para la próxima comida.

V: “No, tengo que volver a cocinar [refiriéndose que cocina al medio día y a la noche] (...) Porque... te lo comen todo (...) Sí una olla, la hago en la olla... y me comen dos o tres veces...” (V, 32 años, 30/10/2015)

J: “pero vos le das polenta y comen, y comen, y comen. (...)” (J, 28 años, 30/10/2015)

L: “(...) porque no tiene más comida en el plato, no le voy a dar para que se empache tampoco, es para que pruebe le digo, dice mi mamá dale, no le digo, no le voy a dar más, que guarde para la tarde (...)” (L, 29 años. 26/10/2015)

M: “Sí porque yo hago la olla llena y *si queda*, queda a la noche y comemos, porque si no, si tengo que cocinar dos veces (...) Sí, me da fiaca (...) Dejo la olla llena, la pongo en la heladera (...) Si, doble trabajo.” (Me, 28 años, 30/10/2015)

Con la incorporación de los comedores escolares/comunitarios dentro de los sistemas culinarios o cocinas, la comida que reúne a la familia completa es la *cena*. Durante el

mediodía los/as niños/as almuerzan en el colegio y los hombres en sus lugares de trabajo, quedando solo las mujeres madres y sus niños/as más pequeños/as en la casa a ese horario. No obstante, *no gusta comer sola*.

G: “Van y comen directamente en el colegio y yo cocino para mí y la bebé, *no me gusta comer sola*, entonces le hago la comida a la bebé y a la noche hago de comer para todos” (G, 23 años, 26/10/2015).

N: “No porque yo al medio día hago para el Lautaro [hijo menor], para mí y mi marido, por ejemplo comemos más temprano (...) Porque si ellos vienen comen [los/as otros/as hijos/as que vuelven del colegio] (...) Claro directamente le doy a la noche” (N, 29 años, 28/10/2015).

R: “(...) Con esto que los chicos comen al medio día en el PAICor, por ahí la dinámica familiar al medio día no se da en todas las casas y a la noche sí se busca un punto de encuentro de comer, el padre por ahí vuelve de trabajar, la madre vuelve de trabajar, los niños ya están en las casas y me parece que más bien a la *cena* donde se pueden encontrar como familia.” (Entrevista a Rocío).

Algunas de las madres reciben a sus hijos/as con el almuerzo cuando ellos/as refieren que no han comido en el comedor escolar. Asimismo, también se da la situación de que se prepara el almuerzo sin contemplar a los/as miembros que ya lo resolvieron vía escuela.

T: “Pero no si lo que es, más la Mili dice que ella no come en el colegio, llega a mi casa y come” (T, 33 años, 18/11/2015).

Er: “De vez en cuando, cuando no le gusta la comida [refiriéndose a que comen en su hogar cuando no les gusta la comida del comedor escolar]. (...) Si les haga de comer” (Er, 29 años, 18/11/2015).

Por otra parte, también se realizan remplazos o supresiones alimentarias en tanto tácticas culinarias fundamentalmente impulsadas por causas económicas. Es decir, se reemplaza un alimento menos rendidor por uno más rendidor (*la azúcar de caña por el edulcorante artificial*), se evita la compra de alimentos inaccesibles económicamente (*carne y la más barata como lo es el pollo*) y se estiran preparaciones para que el producto alimenticio central dure por más tiempo (nuevamente la leche aparece como un consumo que preocupa a las madres en cuanto a tenerlo de manera permanente, *para lo cual lo estiran con harina o con té*). Resulta interesante detenerse en la táctica llevada a cabo por una de las mujeres madres que conlleva a la utilización de los edulcorantes artificiales en reemplazo del azúcar de caña, dado que es la misma que utilizan las empresas de gaseosas de las primeras marcas para abaratar costos.

-Reemplazo de un alimento por otro

L: “y ahora los he acostumbrado con el chuker ese (...) *Con edulcorante porque no tengo para el azúcar* (...) y ya lo acostumbré así que a la noche toma mate conmigo con eso y se va a la casa de mi mamá y mi mamá como es diabética, mi suegra también así que acostumbrado” (L, 29 años, 26/10/2015).

-Suspender un alimento.

L: “y yo no tengo para la carne, porque está muy cara (...) si nosotros comprábamos milanesas de pollo (...) están carísimas ahora, ayer fuimos a comprar está a 70 pesos el kilo y antes estaba a 40” (L, 29 años, 26/10/2015).

-Estirar las preparaciones.

L: “si porque él bebe toma muy mucha leche y toma cada cuatro y por ahí no consigo, si la semana pasada le tuve que darle una cucharada de leche y *un poquito de té...* (...) *le hago leche con harina* (...) muy poco porque él bebe toma leche así que no tengo” (L, 29 años, 26/10/2015).

En relación a los criterios adoptados al momento de cocinar, en algunas mujeres-madres observamos ciertas diferencias acorde a la edad (*priorización del bebé*) y/o patologías de los/as integrantes familiares (*dolor de panza, anemia*), además tratando de evitar *atracones* de comida. Mientras que en otras aparece la hazaña de haberles *empezado a darles de comer a los dos meses como una forma de que se acostumbren desde chiquitos a comer lo que hay*. Esta última práctica alimentaria lleva consigo un alto riesgo en el/la niño/a, ya que la introducción temprana de los alimentos (antes de los 6 meses de vida) predispone a estos/as a las alergias, intolerancias alimentarias o bronco aspiración de los alimentos. Por otra parte la incorporación temprana de los alimentos transfiere sus cualidades al/a la pequeño/a comensal como una forma de protección contra el hambre (Huergo, Butinof, 2012).

G: “Y para los grandes les hago... o sea, para nosotros así les hago, les hago sopa... todo verdura, sopa picada, digamos (...) *Y para la bebé... mil veces le daría... le doy hígado y pollo* (G, 23 años, 26/10/2015).

E: “Para Santi le hago... verduritas o le hago así... ¿vieron milanesa? Pero sin aceite, sin nada... al horno, seca. (...) Sí. Por qué Santiago arroz, todo eso, no puede comer. (...) No, porque también *le hace agarrar dolor de panza*, toda esa cosa. ¿Me entiendes? (...) Y eso, me prohibieron todo eso a mí.” (Er, 29 años, 28/10/2015)

N: “Yo por Mora, porque ella... *estaba anémica*, entonces empecé a, a ponerle la lenteja, porque el hígado no me lo come (...) Pero ella, la lenteja sí. Las come así,

hasta hervidas, así nomas (...) por ejemplo con Belén, ella come frituras y anda, del estomago [dando una entonación que da a entender que Belén anda mal del estomago cuando come frituras]. (...) Claro y ella cuando comiendo verduras no, como yo le digo a ella, ella no puede comer un huevo frito la Belén. (...) Que tanta fritura... (...) Igual que con la grasa. (...) Yo, por ejemplo, les hago fritos y también. (...) Cocinaba antes, mucho [refiriéndose a que utilizaba la grasa para cocinar] (...) Y ahora ya no (...) Claro, yo trato de sacar mucho. Porque la Belén ella, por ejemplo ella, ve pan o ve fritos y come, come y come, como yo digo, para evitar eso... (...) No les hago”. (N, 29 años, 28/10/2015)

L: “Yo a los míos le empecé a dar de comer a los dos meses, cuando yo los tuve, al más grande le empecé a dar estofado, a la Priscila le empecé a dar el puré, al Joaquín le empezamos a dar polenta, al otro le empezar a dar el arroz con salsa así que por eso al más grande le gusta el arroz... al del medio le gusta el arroz con salsa nada más. (...) No, no, no, no porque yo siempre los acostumbre a darles desde los dos meses a los chicos míos. A todos.” (L, 29 años, 26/10/2015).

2.1.1 Mesas del afuera

Los sistemas culinarios o cocinas de las familias se ven afectados por distintos tipos de aprendizajes adquiridos por las mujeres madres. Las organizaciones más influyentes en las cocinas familiares son:

- La Asociación Civil Macuca que *enseña*

T: “Y sí, porque para mí son, o sea, eh... son *sanos*, tienen muchísimas vitaminas, y... y todo lo que tienen que tener ellos para alimentarse”

Entrevistadora: “(...) ¿De dónde lo escuchaste o te lo dijeron?”

T: “Y de acá muchas veces, sí [refiriéndose a la Asociación Civil Macuca] (...) Sí, aparte yo tengo siempre todos los cuadernos que... del año pasado, y *siempre me fijo* y siempre, sí, siempre me...” (Entrevista a T, 33 años, 28/10/15).

G: “Sí, porque yo le daba... Ve al Lucianito, al más chi, al más grande, yo hacía guiso para comer yo y le chantaba a él (...) Y después le empezó a hacer mal, entonces... Y acá [Asociación Civil Macuca] *me enseñaron como alimentarlos...*” (G, 23 años, 26/10/2015)

- El Dispensario que *aconseja o dice*

N: “Claro y ella [refiriéndose a su hija mayor] cuando comiendo verduras no, como yo le digo a ella, ella no puede comer un huevo frito la Belén (...) No, a mí en el dispensario me habían dicho” (N, 29 años, 28/10/2015)

- Las mujeres cercanas a la familia que *transmiten*

L: “sí, si ella [refiriéndose a su mamá] me enseñó a hacer los canelones ella (...) sí, yo no sabía y ella me enseñó, me dice *vení te voy a enseñar y así que aprendí*. (...) sí yo el bebé tiene cuatro meses y ella me enseñó que le dé de comer, le compro un hígado, una papa y un zapallito y le doy” (L, 29 años, 26/10/2015)

Er: “Me dijo ella, la chica es mi amiga. (...) Pero... es re linda. Es mejor porque tus hijos andan más saludable y está bien [refiriéndose al uso del horno eléctrico]” (Er, 29 años, 28/10/2015).

N: “Y ahora no y me cuesta porque por ahí voy para el bote de la grasa y me acuerdo que no (...) Mi mamá [quien le enseñó a cocinar con grasa]” (N, 29 años, 20/10/2015)

- Las redes sociales digitales que *siempre están para consultar*

Me: “Y... con las nutricionistas, o sea, igual yo *siempre estoy en internet* que se yo. (...) Eh... la de acá [Asociación Civil Macuca] y la del dispensario” (Me, 28 años, 20/11/2015)

Sin embargo, otras mujeres plantean que hay saberes que ellas portan independientemente de su participación en dicha asociación: *lo aprendí yo sola*. Aquí aparece el conocimiento o el saber alimentario como un bien común que no tiene dueño, se construye y de-construye junto a otros/as a lo largo de la trayectoria de vida individual y colectiva. Esto hace que se difuminen los transmisores, pero eso no implica que no existan.

J: “Y porque les ayuda a crecer más esto, porque, por las vitaminas, el hierro, todo lo que tienen, entonces, yo creo que esto sería mejor antes de que... en vez de darle un alfajor, una golosina, darle un yogur.”

Entrevistadora: “Bien. ¿Y, y quien te enseñó eso, por ejemplo?”

J: “Nadie, yo sola (se ríe)” (J, 28 años, 30/10/15)

2.1.2 Disgusto

Podemos visualizar como el *disgusto* tensiona y refuerza los sistemas culinarios de las familias analizadas, ya que sanciona lo que no resulta admisible en la materia. Fundamentalmente, esta actitud frente a las comidas se demuestra con espontaneidad en el/la niño/a de diferentes maneras. En el marco de lo observado y en un orden cronológico: *viendo el color* del alimento servido, *separando* del plato de comida aquello que resulta repugnante, *sacándose* de la boca el alimento no aceptado.

J: “Sí, no, nosotros, yo lo hago todo junto y nosotros comemos pero... (...) El Lautaro... *separa*. (...) O ponele yo hago un guiso, ponele de carne, y le pongo papa y él la *saca*, toda la papa. (...) No le gusta. (...) En el guiso no le gusta, entonces yo tengo que separarle y sacarle toda la papa. (...) Y si ve un pedacito así de papa, se enoja y no quiere comer. (...) A la carne directamente no la come. (...) El pollo, por ahí, muy raro que te coma... una presita de pollo, pero carne, no. (...) No, yo por ahí le hago, le compro carne molida, entonces así queda todo revuelto y él lo tiene que comer. (...)

Pero empieza también o se lo mete a la boca y debe ser que siente la carne molida y ya se lo saca. (...)" (J, 28 años, 30/10/2015).

T: "No, *ven el color* y no lo comen (...) [refiriéndose al color que le da el zapallo al puré de papas]" (T, 33 años, 28/10/2015).

El *disgusto* configura tácticas culinarias, tal es el caso que cuando los alimentos que se rechazan por el/la niño/a, son presentados de otra forma en el plato, se aceptan. Es decir, estos procedimientos optimizadores de la incorporación de alimentos, no sólo se sustentan desde lo económico sino en el caso de los/as niños/as en el cuidado de su salud (la alimentación infantil como pilar fundamental para ello).

J: "(...) yo hago un guiso, ponele de carne, y le pongo papa y él la saca, toda la papa. (...) No le gusta. (...) Pero vos le haces papas fritas y le haces puré y la come. (...) En el guiso no le gusta, entonces yo *tengo que separarle y sacarle toda la papa*. (...) Y si ve un pedacito así de papa, se enoja y no quiere comer." (J, 28 años, 30/10/2015).

En el discurso de las mujeres madres sobre el *disgusto* de sus hijos/as se refleja la preocupación que sienten cuando le rechazan algún alimento, la impotencia de *no poderlos/as hacer comer*.

T: "Y este era tarta de... de verdura. No también lo mismo, no ni hablar (...) Sí, me gusta, pero a... o sea a los chicos no (...) *No los puedo hacer comer*." (T, 33 años, 28/10/2015).

J: "*No hay forma de hacerlo comer* y la carne no te la come." (J, 28 años, 30/10/2015).

Además observamos algunos *disgustos* transmitidos de generación a generación, donde el rol de algún familiar es de suma importancia en determinar los gustos y preferencias de los/as niños/as del hogar, quedando *grabados* en ellos/as.

Me: "O sea a todos no les gusta el zapallito porque mi papá cuando estaba en vida le dijo que era comida para chanco el zapallito, y de ahí le quedo grabado eso. (...) Sí a todos, tengo también a mis sobrinas que a nadie le gusta el zapallito, porque se les quedo *grabado* es de mi papa. (...) Se les quedo grabado eso. (...)" (Me, 28 años, 30/10/2015).

Cabe destacar que el *disgusto* de los/as niños/as es determinante de la *compra* de alimentos que realiza la familia.

“V: Sí... bueno cuando yo hago de comer, hago con esas, pero el pimiento no, porque no les gusta (...) Bueno *compro* la cebolla (...) em, zanahoria (...) pimiento no porque no le gusta” (V, 32 años, 30/10/2015).

2.1.3 Mirada profesional en cuanto a la alimentación familiar

En relación a la alimentación de las familias, las profesionales de la Asociación Civil Macuca afirman que el comer diario de éstas es una práctica un tanto *desorganizada, no compartida en tiempo-espacio por todos los miembros del hogar –se come por tandas- y no del todo agradable en términos organolépticos* al ser reducida a la *obligación* de incorporar el *combustible* para la vida. Según la Trabajadora Social, estas dinámicas están atravesadas por la condición *socio-económica* de cada una de las familias.

M: “Y yo creo que a veces el alimento pasa como un *combustible*, a veces como algo que te tenes que sentar comer, es como *más regido por las reglas* por así decirlo, un adulto que te dice, come terminate el plato y ya está y se van, incluso *comen por turno* en su mayoría como que no comen todos juntos (...) el tipo de alimento a veces en algunas casas se elige en otras casas no se elige entonces a veces *termina siendo como una obligación* y termina siendo como una *experiencia no del todo agradable* (...) el comer diario en lo rutinario es un poco eso es un poco comienza siendo algo *desorganizado y no muy compartido*, donde esta esto reglado (...)” (Entrevista a Mercedes).

R: “A ver, lo que yo puedo percibir desde el jardín, *falta un poco de organización familiar*, esta cuestión de prever, que vamos a comer mañana o que vamos a comer hoy, es muy escaso porque en sí, el poder prever que vas a comer está atravesado y delimitado por la *inserción socio-económica* de las familias (...) sino que yo creo que es más una supervivencia del día a día, eh y la dinámica familiar está atravesada sí o sí por eso, eh, también las condiciones de vida” (Entrevista a Rocío).

2.2 *Circuitos/circulaciones alimentarias*

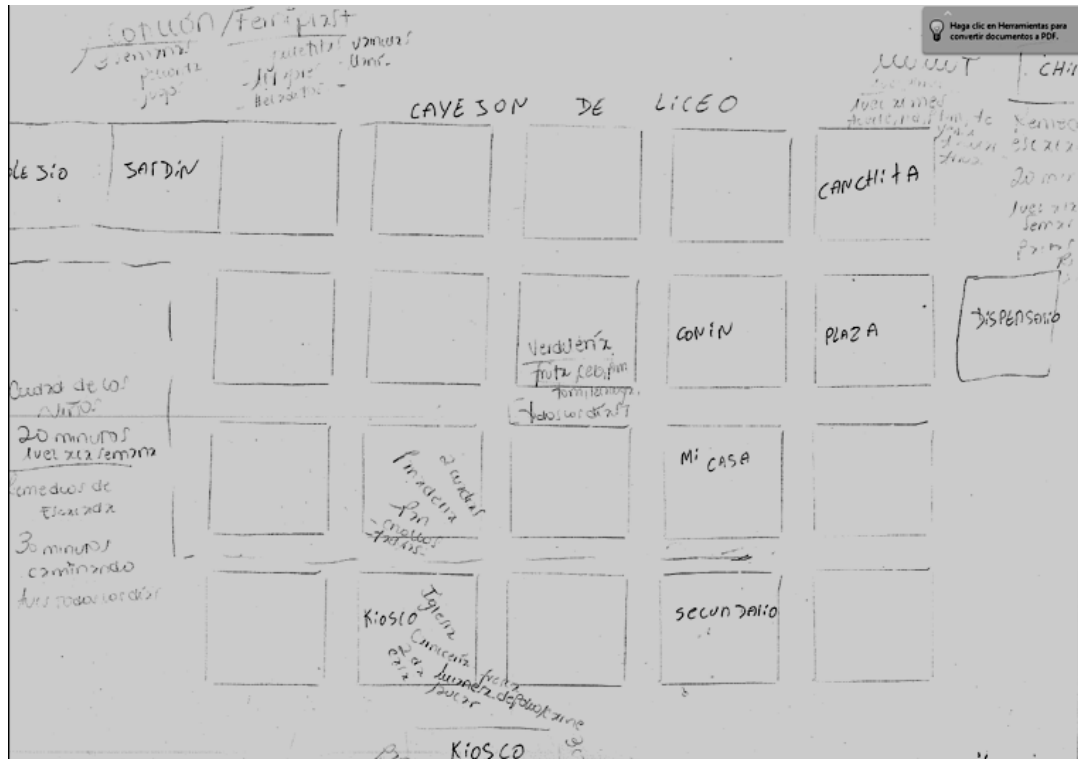
Un circuito es un recorrido cerrado que vuelve al punto de partida (hogar familiar) mientras que las circulaciones se refieren al desplazamiento de los cuerpos en dichos circuitos. Cuando adjetivamos estos términos con la palabra alimentaria referimos que su objetivo es la obtención de *alimentos/comidas*. A continuación proponemos dos sentidos que dotan de especificidad a los diferentes tipos de *circuitos/circulaciones*: familiares y de los/as niños/as.

2.2.1 Circuitos/circulaciones alimentarias familiares

Dentro de los circuitos/circulaciones alimentarias de la familia visualizamos un andar barrial y extra barrial. Nuevamente, las actoras principales son las mujeres

quienes deciden elegir los espacios de obtención de los alimentos, qué movimientos realizar en ese marco administrando tiempo, contactos y dinero. Para dar cuenta de tales andares, a continuación presentamos dos mapas de los circuitos/circulaciones alimentarias familiares: T y N.³²

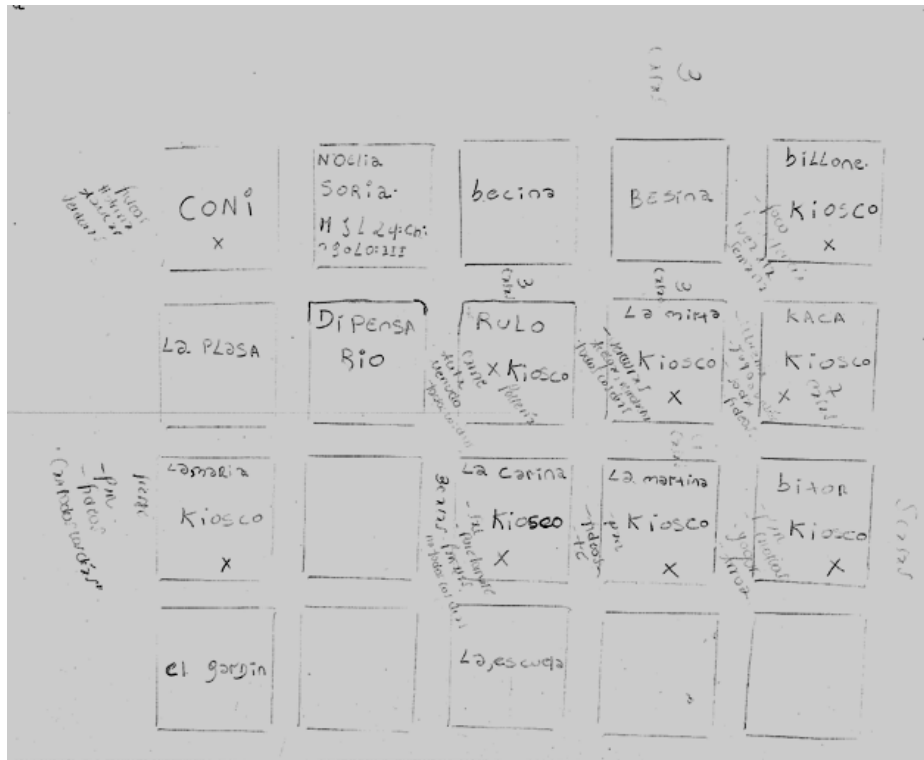
Imagen 1: “Circuitos/circulaciones de T “(33 años, 18/11/2015)



Fuente: Elaboración en el segundo encuentro de mujeres madres “Juntarnos a dibujar y charlar sobre nuestros recorridos y lugares de obtención de alimentos”

³² Se han elegido los mapas de circuitos circulaciones de estas dos mujeres madres, ya que son representantes, en el caso de N, del movimiento en circuitos/circulaciones solo barriales, y en el caso de T, de movimientos en circuitos/circulaciones tanto barriales como extra barriales.

Imagen 2: "Circuitos/circulaciones de N" (29 años, 18/11/2015)



Fuente: Elaboración en el segundo encuentro de mujeres madres "Juntarnos a dibujar y charlar sobre nuestros recorridos y lugares de obtención de alimentos"

Cabe aclarar que de acá en adelante continuaremos con el análisis de circuitos/circulaciones de todas las mujeres madres participantes, no solo de T y N.

Estos circuitos/circulaciones son configurados para el acceso a alimentos de consumo diario. Los barriales son recorridos por las mujeres *todos los días*, mientras que los extra barriales³³ responden a compras planificadas por la familia, *una vez al mes o cada 15 días*. Ambas modalidades se enmarcan en el *subsistema de intercambio*, obteniéndose el alimento a través del dinero o vía mercado (Boulding, 1976 citado por Garrote 2003):

-Barriales

G: "Claro, está mi casa hago media, una casita más para el costado y una para arriba y ahí está la carnicería y hago otra más y está el kiosco.

Entrevistadora: G ¿esto vas casi todos los días?

G: *Todos los días*" (G, 23 años, 16/11/2015)

³³ Distancia desde el barrio a los circuitos/circulaciones extra barriales: de 15 a 90 cuadras.

T: “Ahí de mi casa...el secundario, eh.

Entrevistadora: Es de casas... ¿serán tres casas?

T: Sí (...) A él si (...) pero por lo menos el pan, la carne, esas cosas sí.” (T, 33 años, 18/11/2015)

V: “eh (...) a unas 5 [refiriéndose a cuantas cuadras le queda el kiosco de Paola de su casa] (...) si, *voy ahí siempre*, se ir a comprar ahí o sino mando a comprar a los chicos también ahí” (V, 32 años, 20/11/2015).

-Extra barriales

T: “Pero *trato de comprar la mercadería por mes* asique es muy raro que vaya a comprar [refiriéndose a la comprar en el barrio] (...) Claro allá en Remedios de Escalada [El mercado Chino] (...) Y sí son varias cuadras (...) Pero no es tan lejos tampoco (...) Claro si los chinos están de acá, de acá a, casi a la orilla de la Japón [refiriéndose a la calle Japón] está (...) Ahí en Escalada (...) Claro se comprar ahí [El mercado Chino] o en...sé ir directamente acá a Mamut que está acá (...) *Una vez al mes.*” (T, 33 años, 28/11/2015).

Er: “(...) o nos vamos a Guñazú que nos venden más barato las cosas [refiriéndose al comercio del amigo de su pareja] (...) Ponele que se me antoje ir mañana. (...) *Cada 15 días...*” (Er, 29 años, 18/11/2015).

Algunas de las mujeres madres utilizan los circuitos/circulaciones barriales para todas sus compras. En cambio, en otras mujeres madres, el tipo de alimento a consumir determina dónde se lo adquiere. En general, los alimentos que se consiguen dentro del barrio son los *frescos* o los de *emergencia*. Los *frescos* refieren a los lácteos, productos panificados, carnes y hortalizas. Los *de emergencia* a los alimentos que le faltan en el momento de cocinar/comer. En los circuitos/circulaciones extra barriales se obtiene los no perecederos: enlatados, cereales secos, azúcar, sal, yerba, entre otros.

-Barrial

G: “Y *acá* [refiriéndose a la carnicería del barrio] compro... *carnes*, todo tipo, bifés, la verdura (...) Es *carnicería* y *verdulería* (...) Hígado, bife de hígado, de carne y pollo así (...) Tomate, cebolla, zanahoria, todas esas cosas (...) Todo” (G, 23 años, 16/11/2015)

T: “bueno lo que es la *carnicería*, acá también tiene carnicería así que (...) Y aparte muchas veces ponele a la mañana temprano vos te levantas, yo me levanto a las 7 de la mañana (...) A alistar a mis hijos para llevarlos al colegio y el kiosco ya está abierto (...) Claro... *por ahí te das cuenta que no tenés la azúcar o que te falta un té*” (T, 33 años, 18/11/2015)

N: “Bueno y ese que está acá en la esquina él tiene todo, a la mañana yo paso y le compro a él el *pan*, el *criollo* así por ejemplo se lo compro a él. (...) Y el *yogur* para el Lautaro también le compro ahí (...)” (N, 29 años, 18/11/2015)

J: “Y no porque *yogur* todas las otras cosas, la compro acá en el lucho (...) Compro *queso* (...) Claro... a veces *pan, fiambre*. (...) Y ahí nomas compro, ya que voy ahí traigo todo” (J, 28 años, 20/11/2015).

-Extra barrial

Me: “Ahí Bueno *fideos, arroz, puré de tomate*, eh bueno *yogur* también les traigo, eh la *sal* [refiriéndose al Súper M] (...) *Puré de tomate*. Eh que más, bueno pañales no, están carísimos, papel higiénico, jabón en polvo, todas las cosas de higiene (...) Eh... Bueno la *caballa* (...) El *picadillo* también traigo, *aceite*, voy y arraso con todo traigo el carrito lleno.” (Me, 28 años, 20/11/2015).

G: “De todo compro para la comida, *puré de tomate, azúcar, yerba* (...) claro, *aceite, sal* (...) Todas esas cosas así [refiriéndose a cosas que se pueden guardar en la alacena]” (G, 23 años, 16/11/2015)

T: “Y todo, todo. [Refiriéndose a lo que compra en el Supermercado Mamut] (...) *Aceite, fideos, puré de tomate*, eh... (...) *Té, yerba, la azúcar* la sé comprar en pack.” (T, 33 años, 18/11/2015)

Algunas mujeres madres refieren interacciones sociales favorables en relación a los circuitos/circulaciones en los que se mueven para conseguir el alimento de su familia, como por ejemplo: *fiado, ayuda familiar y donaciones*. Ésta última se enmarca en un *subsistema de donaciones*, donde existe un donante y un receptor en relación bi-direccional (comerciante/quintero → mujeres) (Boulding, 1976 citado por Garrote 2003). Por otra parte, algunas de ellas no manifiestan ninguna interacción social en relación a los circuitos/circulaciones, a pesar de que los negocios pertenezcan a familiares de ellas.

Entrevistadora: “En esos te manejas, y hace mucho que conoces a las personas de acá o no tenes relación [refiriéndose a la carnicería y al Kiosco]

G: Esta es *mi sobrina* [refiriéndose a la carnicera], esta es vecina [refiriéndose al Kiosco]”

Entrevistadora: Ah, es vecina. Facilidades G en alguna de las dos así que *te den fiado*.

G: Ella [refiriéndose a la sobrina, dueña de la carnicería].

Entrevistadora: Ella, *tenes libreta*.

G: Si” (G, 23 años, 16/11/2015).

L: “sí ya va a hacer diez años [refiriéndose a los años que conoce al hombre que le dona alimentos] (...) y yo por ahí no tengo plata para el gas y él *me fía* hasta que vuelva a cobrar el salario y voy y se lo pago (...) Yo voy y le pido [refiriéndose al hombre de las quintas] y si me dan me dan (...) y *me lo dan* y ahí me sabe decir el hombre dice venga más tarde que yo le voy a conseguir, le voy a cortar y le voy a guardar... bueno le digo, como yo lo sé mandar a los míos a pedirle y el hombre ya los conoce (...)” (L, 29 años, 18/11/2015).

Entrevistadora: “Ma y los conoces las personas que estas acá, ¿tenes una relación o solamente vas a comprar?
Ma: No, voy a comprar nada más” (Ma, 46 años, 16/11/2015)

Todas las mujeres madres entrevistadas asisten semanalmente al programa CONIN de la Asociación Civil Macuca, siendo un espacio de acceso a los alimentos para ellas y sus familias, ya que *se les da* un bolsón alimentario. En el discurso de las mujeres madres, en cuanto a este último, se denota que dicha asociación se enmarca en un *subsistema de reciprocidad*, en donde ellas deben cumplir ciertos condicionamientos³⁴ para recibir este bolsón. El mencionado bolsón es percibido como fundamental en la materialidad de sus sistemas culinarios, *ya que cuando lo retiran solo les queda por comprar la carne y el puré de tomate, porque llevan todo*³⁵ de allí.

J: “Lleva [refiriéndose al bolsón alimentario del programa CONIN] fideos, lleva papa, zanahoria es según la verdura porque hay veces que *te dan* surtido así. (...) Eh leche, harina. (...) Que más... bueno *te dan* fruta (...) A veces *te dan* queso, dulce, el aceite (...) Eso creo que es una vez al mes no me acuerdo. (...) Si pero siempre va surtido así bien reforzado (...) Si bien completo (...) Claro, *como ser yo ya ahí cuando retiro el bolsón yo voy compro la carne y el puré de tomates no más.* (...) *Porque ya llevo todo de acá.*” (J, 28 años, 20/11/2015).

Ma: “Bueno, todos los primeros *nos dan* el aceite (...) Azúcar, leche, fideos, arvejas, lentejas (...) Sí y los pañales de los chicos.” (Ma, 46 años, 16/11/2015).

L: “acá en Casa Macuca *me dan* el azúcar (...) *me dan* los fideos, *me dan* la caballa, picadillo y principalmente más la leche para los chicos (...) sí la leche y el azúcar” (L, 29 años, 16/11/2015).

Con respecto a los circuitos familiares barriales y extra barriales de acceso a los alimentos, las profesionales de Casa Macuca refieren que las mujeres madres son prisioneras de un *círculo asqueroso comercial*, ya que en los almacenes del barrio *les cobran todo el doble*, donde tienen la posibilidad del *fiado*. Por otro lado, algunas mujeres se *organizan*, logran *ver ofertas y planificar sus compras*, no solo dentro del barrio sino también fuera de él, *administrando mejor su dinero*. Solo la Trabajadora Social menciona dentro de los circuitos/circulaciones de las familias al bolsón alimentario recibido en el programa CONIN como así también al PAICor.

³⁴ Los condicionamientos necesarios dentro del subsistema de reciprocidad son: asistir a los encuentros semanales con sus hijos/as, pagar el costo del bolsón pudiendo deberse hasta tres veces seguidas. Si la mujer madre está enferma debe llevar un certificado médico para que otra persona de la familia lo retire.

³⁵ La palabra “todo” no es explícita, pero en este caso refiere a que la mayoría de los alimentos para consumo familiar son obtenidos por el bolsón alimentario que les entrega Casa Macuca.

C: “están prisioneros de un *circulo asqueroso comercial* porque los que son pobres y sacan... *Les cobran todo el doble* eh... ya *algunos se organizan* y van, por ejemplo, a Tadicor, ya cuando cobran ¿entendes? Eso es fundamental, porque ¡eso es una *organización de la cabeza!* Decir, yo necesito tantos paquetes de fideos al mes, en vez de comprarlo acá en la esquina, me voy a Tadicor, compro los paquetes de fideos, la salsa de tomate, la polenta que me haga falta, es decir, eso, un crecimiento inmenso (...) Y, normalmente, que es lo que te decía, *compran en los almacenes de barrio que les arrancan la cabeza, porque tienen fiado* también ¿entendes?” (Entrevista a Cristina).

M: “(...) *Comienza siempre con lo más cercano al hogar*, eh como comprando por lo almacenes más cerca eh a veces *sin ver o identificar esta cuestión de precio* o tener muy claro el criterio de selección más que sea el más barato dentro de la opción más cercana que hay eh a medida que van trascurriendo este proceso ya *logran una planificación de los alimentos, logran ver ofertas ir a otros lados a comprar*, eh hacer *compras más grandes, administrar mejor el dinero*” (Entrevista a Mercedes).

R: “los almacenes del barrio, eh, almacenes del barrio, el PAICor, bueno acá en CONIN también el módulo alimentario, que se *les da*, es también una estrategia que a ellos les ayuda en la semana y alguna que otra familia que está más empoderada pueden realizar alguna compra en el súper que está en la Juan B. Justo (...) el Mamut, algunas familias realizan compras semanales allí pero no son todas (...) por ahí *no poder prever al mes entero*, si el padre o la madre va a poder contar con trabajo todavía, porque la mayoría tiene trabajo precario o en negro o hacen changas entonces por ahí juntan una changa y alguna que otra familia puede hacer la inversión de la semana, eh pero el resto no digamos, va más *al día a día en los mercados estos de los barrios* y muchos también tienen cuenta ahí” (Entrevista a Rocío).

2.2.2 Circuitos/circulaciones alimentarias de los/as niños/as

Este apartado caracteriza los espacios, tiempos, interacciones sociales y tipos de alimentos que conforman la alimentación cotidiana de los/as niños/as de las mujeres madres. Estas últimas refieren que los circuitos/circulaciones en las que se movilizan junto a sus hijos/as principalmente abarcan: las actividades deportivas y artísticas ofrecidas por la Asociación Civil Macuca, tales como *rugby, futbol, hockey y violín*, donde *toman la merienda*; en un solo caso, la concurrencia a una escuela bíblica para niños/as de una iglesia en Guñazú *a los que asisten el domingo a la mañana donde reciben el desayuno*; y por último el comedor del PAICor, mencionado en la mayoría de los casos.

- Actividades deportivas y artísticas brindadas por la Asociación Civil Macuca

G: “¿Deporte? El más grande hace.

Entrevistadora: ¿Y no recibe merienda?

G: Si acá [Refiriéndose a la Asociación Civil Macuca] (...) *A jugar al futbol.*” (G, 23 años, 16/11/2015).

“N: Si...y bueno Belén viene a *violín*, los miércoles y los viernes y van a *rugby* y *hockey* (...) Hockey va Mora, Amelín y Belén y... Va a rugby así que ahí *toman la merienda* (...) Los lunes (...) Claro del CONIN.” (N, 29 años, 18/11/2015).

“J: *A futbol y a rugby* (...) Si [refiriéndose a que le dan la merienda] y la Almita va a hockey. (...) Si todas [refiriéndose a las actividades de la asociación] de acá nomas a otro no.” (J, 28 años, 20/11/2015).

- Actividades brindadas por la Escuela Bíblica para niños/as

“Me: Eh y bueno *los domingos van a una Escuelita*. (...) Ema, Celeste y Ulises... (...) Y ahí le dan, ósea, *a la mañana le dan el desayuno* (...) Una *escuelita evangelista* digamos” (Me, 28 años, 20/11/2015)

- Comedor escolar – PAICor

Las mujeres madres tienen incorporado el *deber ser* del Estado a través del PAICor como proveedor (Contreras, 1993) de la alimentación de sus hijos/as. De modo que externamente se define el qué, cómo, dónde, cuánto y quién come. Las mujeres madres no tienen la posibilidad de decidir acerca de la alimentación de sus hijos/as en el ámbito escolar. A partir de esto se presentan dos situacionalidades a nivel familiar: a) la asistencia al PAICor diariamente de una manera estricta, hasta *cuando no tienen clases también los llevan al comedor, los niños van y comen todo lo ofrecido* y b) no existe una asistencia a dicho comedor por parte de los/as niños/as ya que sus madres decidieron *no anotarlos* para que reciban la comida.

N: “(...) si comen por lo menos, *cuando no tienen clase también los llevo al comedor* (...) así que ellos *van y comen todo*” (N, 29 años, 18/11/15).

J: “Si pero no... [Respondiendo a la pregunta de si lleva a sus hijos/as al comedor escolar] (...) No, ellos *llevan la merienda de acá de mí casa*. (...) Yo les compro la merienda (...) El yogur y un alfajor o a veces quieren el yogur solo (...) Si hay [comedor escolar], si, si pero no van. (...) No los anote y otra que el año pasado estaban anotados y no quería ir, no quería entrar (...) no porque entro dos o tres veces y el Lautaro come con pan...y ahí la maestra no le quiso dar pan entonces no quiso entrar más y no entro más, come de acá en mi casa y se va al jardín” (J, 28 años, 20/11/2015).

Dependiendo del horario al que asisten a la escuela reciben desayuno o merienda, pero el almuerzo es para los dos turnos, mañana o tarde. Principalmente, los almuerzos, desayunos o meriendas se centran en comidas energéticas como *guisos, milanesa con*

puré, polenta con salsa y queso, leche con chocolate y criollos o facturas, entre otros, respectivamente.

L: “*milanesas con puré, arroz o le saben dar esos fideos (...)*” (L, 29 años, 16/11/2015).

G: “Si entra [refiriéndose a la escuela] a la una y come y a las tres de la tare le dan (...) *Leche, chocolate (...)* Y... según que traiga PAICor” (G, 23 años, 16/11/15).

Ma: “Ahí comen de todo (...) No, la merienda y el almuerzo (...) A veces saben comer *milanesa con puré o guiso de arroz*, todo eso (...) Toman *leche con criollos, a veces le dan así como tostadas*” (Ma, 46 años, 16/11/15).

En el servicio alimentario ofrecido en el marco de los comedores escolares, no existe la posibilidad que el/la niño/a pueda elegir qué comer ese día. Además, cuando la comida no es del agrado del/la pequeño/a comensal, éste/a opta por no comer. Las percepciones infantiles que se esbozan son: *estaba fierasa* porque no la hicieron como a ellos/as les gusta (con *salsa*). Por otro lado, cuando el/la niño/a llega a la casa y refiere no haber comido en el comedor del PAICor, recién ahí la mujer madre les *hace de comer*, solo cuando no les gusta la comida que reciben en el comedor del colegio, las mujeres madres *les dan un plato de comida*.

Er: “No porque ellos me dicen, no, *no comimos porque estaba fierasa la comida* y ahí *le doy un plato de comida (...)* cuando no le gusta la comida. (...) *Si les hago de comer (...)* Y tenes cuando no le gusta la polenta y el locro” (Er, 29 años, 18/11/2015).

L: “sí, y la mía no quiso comer y salió la portera y dijo: mamá de P, P *no quiso comer* dice y le digo porque no quisiste comer, mami *no me dieron salsa* dice, para eso voy a las casas hago hervir la polenta y la como así nomás” (L, 29 años, 16/11/2015).

En contraposición a lo anterior, la mayoría de las mujeres madres refieren que a sus hijos/as les gustan las comidas ofrecidas por el PAICor, que *salen chochos* del comedor y que se *comen todo, todo lo que haya se lo comen*.

Me: “Si del PAICor si, *sale chocho (...)* No hasta la ropa le da de comer, todo (...) Sí, de verla se le cae en la ropa, se le cae todo.” (Me, 28 años, 20/11/2015).

N: “Así que ellos van y *comen todo*.” (N, 29 años, 18/11/2015).

G: “*Todo lo que haya él se lo come* [refiriéndose a la comida que recibe en el PAICor]” (G, 23 años, 16/11/2015).

Las mujeres madres toman la táctica de *comer más temprano porque si los/as niños/as vienen comen, solo cocinan para ellas y algún otro integrante que haya quedado* excluido del sistema escolar. Es por esto que las mujeres madres refieren que *directamente les dan de comer a la noche*, justificando lo mencionado en el apartado anterior y sustentando la idea de que la comida que reúne a la familia es la *cena*.

N: “No porque yo al medio día hago para el Lautaro, para mí y mi marido, por ejemplo *comemos más temprano (...)* Porque si ellos vienen comen (...) *Claro directamente le doy a la noche*” (N, 29 años, 18/11/15)

G: “Van y comen directamente en el colegio y yo *cocino para mí y la bebé (...)*” (G, 23 años, 16/11/15)

En ninguna de las entrevistas realizadas a las mujeres madres se reconoce el circuito/circulación referido al programa CONIN brindado por la asociación civil circundante, esto se debe al hecho naturalizado de que sus hijos/as reciban la merienda en Casa Macuca, tal como menciona Cristina *lo tienen incorporado, como algo cotidiano, que debe ser*. El espacio de Casa Macuca se vuelve parte del escenario familiar.

C: “No sabría que decirte como la perciben [refiriéndose a la merienda de los/as niños/as en Casa Macuca] yo creo que, lo que reciben acá lo perciben como, como... como una cosa que está incorporada, como familiar, o sea, es como tomar la merienda en su casa, es como parte de, de, de no sé cómo decirte, como si vos fueras a la casa de tu tía a la tarde o la madrina que vive en la esquina (...) *lo tienen eh... incorporado* así como un... no sé, supongo ¿no? A lo mejor (...) *Como cotidiano, como una cosa que debe ser*, como una cosa placentera, muy placentera porque está dentro de un espacio placentero, no sé (...)” (Entrevista a Cristina).

Las profesionales que trabajan en esta asociación tienen diferentes visiones o interpretaciones sobre el impacto del PAICor en los sistemas culinarios familiares. Cristina, su directora, afirma que los comedores son una de las *cosas más destructivas*, ya que *ha destruido la posibilidad de la madre de alimentar a sus hijos/as* y ésta *ha perdido la obligatoriedad como madre* al momento de velar por la alimentación de sus niños/as. En este punto, cabe destacar, que a partir del discurso recién mencionado observamos un posicionamiento de Cristina en donde ella responsabiliza de manera

exclusiva a las mujeres madres del proceso alimentario de sus hijos/as, no teniendo en cuenta el rol del padre, de hermanos/as mayores y del mismo Estado.

C: “Yo creo que una de las *cosas más destructivas* que ha tenido este proceso de comedores escolares y todo esto y de comedores sociales es que *ha destruido la posibilidad de la madre de alimentar a sus hijos*, porque lo deposito en otro, en la iglesia, en la escuela, en el puntero político, en la casa macuca, en... donde sea ¿Entendes? Que se ven en la obligación de alimentar a mis hijos, entonces yo *he perdido este rumbo de obligatoriedad como madre*, es saber, que si eran las 8 de la noche y el chico va a pedir algo y entonces yo ya estoy pensando, bueno y tengo dos papas y como la transformo y... *¡Ellas no! ¡Lo perdieron! Por eso es tan destructivo, tan destructivo el comedor ¿no?* Es más lo que saca que lo que pone, porque *los chicos comen comida de muy mala calidad*, siempre fideos, siempre polenta, nada más que eso, este... lo comen en un *espacio poco propicio, con gente que no es su familia* con eh... y a lo mejor los padres comen, otra comida, aunque sea hígado (...) Eh... entonces nosotros, yo soy anti comedor, así, fundamental, no creo que ninguna familia en este momento no esté en condiciones de preparar un plato de comida a sus hijos y el plato de comida más el plus que significa que me lo cocino mi mama, mas el plus de que lo como en una mesa junto con todos (...) la asquerosa comida que sirve el PAICor que es incomible” (Entrevista a Cristina).

Por otro lado, al momento en que el PAICor y Casa Macuca vuelven a sus actividades luego del receso escolar de verano, *siempre suele haber un retroceso después de las vacaciones en lo que es el estado nutricional infantil*. Esto se debe a que no tienen acceso a los alimentos que ambas instituciones les brindan durante el año, es decir, *están solos*, lo que desencadena una *desorganización* a nivel familiar.

M: “(...) Esto es como una constante como todos los años, *siempre suele haber como un retroceso en principio de año después de las vacaciones en lo que es el estado nutricional* donde aparecen muchos más problemas nutricionales, llegados a fin de año, eso como que se ve un avance en eso pero también es cierto que hay avances y retrocesos y algunas situaciones se resuelven como puede ser la baja talla o el bajo peso o los riesgos (...) No solo que *están solos con Casa Macuca* sino como que hay muchos huecos, en lo que es la *escuela*, lo que es el comedor, una *desorganización* digamos, que se produce más al no tener la rutina eh yo creo por parte de la familia”(Entrevista a Mercedes).

Cabe destacar que los circuitos/circulaciones de los/as niños/as que asisten a la Asociación Civil Macuca se centran principalmente en los comedores escolares, en las actividades que brinda la mencionada asociación, en la Iglesia y en la casa de los/as abuelos/as.

2.3 *Preferencias alimentarias*

Las preferencias alimentarias denotan la primacía que tiene un alimento/comida/bebida sobre otros. En esta sección se socializan dos tipos de preferencias alimentarias y sus porqués: de las mujeres madres para con sus hijos/as y la de los/as niños/as para con ellos mismos.

2.3.1 Preferencias alimentarias de las mujeres madres para con sus hijos/as

Estas inclinaciones positivas son a favor de la mayoría de los grupos de alimentos, centrándose en las hortalizas y frutas, carnes, lácteos y cereales/derivados.

G: “(...) Eh... pollo, pera, manzana, queso, arroz... (...) Eh... Bueno la banana, la papa la hago puré con zapallo, calabacín (...) Aceite, la zanahoria también se la piso... (...) Y la carne, bueno, le hago el hígado... (...) les hago sopa... todo verdura, sopa picada, digamos (...) Claro, todo verduras y carne (...) Osobuco o compro alita, así tiene alita de pollo” (G, 23 años, 26/10/2015).

L: “Arroz, carne, yogur, tostada, tarta, (...) Pollo, pan, arroz, huevo y aceite (...) Carne de vaca” (L, 29 años, 26/10/2015).

N: “Bueno, la fruta (...) Unas medias lunas, el pan, el huevo, el tomate, la pizza, chorizo, la lenteja, zanahoria, un alfajor (...) Sí [refiriéndose a que sí es una cebolla] (...) Eh... Berenjena (...) Eh... la banana” (N, 29 años, 28/10/2015).

En cuanto a las comidas predilectas observamos que se prefiere lo que se conoce y *lo que hay* en el hogar. Es decir, que lo que las mujeres madres optan darles a sus hijos/as es lo que cotidianamente cocinan para ellos/as, *lo que siempre les dan*, la carta de menús con la que se manejan en sus sistemas culinarios. Las preparaciones principales son *sopas picadas, guisos de diferentes tipos y preparaciones con arroz*.

J: “la *sopa picada*. (...) Porque ves, ahí tiene todas las verduras” (J, 28 años, 30/10/2015).

N: “el *guiso* de... de lenteja así” (N, 29 años, 28/10/2015).

L: “Arroz con salsa” (L, 29 años, 26/10/2015).

Va: *Siempre le doy eso* (...) Porque *es lo que hay* (Va, 27 años, 30/10/2015).

En relación a las bebidas, la elegida por excelencia es el *agua*, aunque no sea de agrado para los/as niños/as. Su elección responde a que a las mujeres madres les *conviene más, económicamente* hablando que la gaseosa o el jugo. Aunque, también

mencionan al *jugo* artificial y el exprimido de frutas como bebida de preferencia – cuando hay- por las mujeres madres. En contraposición, algunas refieren que no les darían ni *jugo artificial* ni *gaseosas* porque *les hacen mal* al contener *colorantes* y *gas*, además de ser propiciadores de *parásitos*.

J: *El agua*. No la toman pero... (...) Yo prefiero darles agua.

G: “*Jugo...*” (G, 23 años, 26/10/2015)

Er: “*Jugo de naranja* [refiriéndose al jugo exprimido de naranja]” (Er, 29 años, 28/10/2015)

Ma: “Y *agua*, no les daría *jugo*, ni *gaseosas* (...) Una por los *parásitos* y otra porque *me convenía mas el agua que la gaseosa y el jugo* (...) No, *económicamente* y el (...) ¡Ah! El agua porque... no sé, para... porque el jugo *les hace mal*, lo que trae *colorante* (...) Y la gaseosa... el *gas*, todo eso, también trae colorante” (Ma, 46 años, 26/10/2015).

En uno de los casos, existe una preferencia alimentaria correlacionada directamente con una patología de su hijo: *constipación crónica*. Así, aquellos alimentos que favorecen la continuidad de dicha patología, como por ejemplo el *arroz* se evitan. Y elige la *compota de ciruela, de pera, de manzana, ensaladas de fruta, tarta de acelga y sopa de verduras*.

E: “Porque es seco de vientre [refiriéndose a su hijo S] (...) Sí porque él tiene... hice dos radiografías, tiene dos bolas de caca (...) *compota de ciruela, ciruela*, y bueno *pera...* también con *manzana y frutas, ensalada de frutas*. (...) Y una *tarta de acelga y sopa de verduras* (...) porque S [refiriéndose a su hijo] arroz, todo eso, no te puede comer” (Er, 29 años, 28/10/2015).

En otro de los casos, observamos que aquellos alimentos que la mujer madre prefiere para sus hijos/as son rechazados por los mismos, como por ejemplo las *hortalizas, la alita de pollo y la leche*. En contraposición, una de las mujeres madres, menciona que prefiere darles a sus hijos/as aquello que a ellos/as *les gusta*, que los/as hace *saltar en una pata* de la felicidad.

T: “Y, por ejemplo, el *zapallo* no lo comen (...) Y bueno de las otras *verduras*, lo que es la *cebolla* esas cosas, tampoco, el *tomate* lo mismo (...) la *ensalada*, uno hace una ensalada así, no la comen (...) lo que es de... *sopa de alita*, ¡No! ¡Ni! (...) uno hace una *chocolatada* [refiriéndose a la leche con chocolate], que se yo, y es, son muy raros los que la van a tomar o los que no... el Leandro no la toma (...) La Mili, no la toma” (T, 33 años, 28/10/2015).

L: “Porque a ellos *les gusta* (...) Porque el más grande vos le haces arroz con huevo y *salta de una pata*” (L, 29 años, 26/10/2015).

Asimismo, la mayoría de las mujeres justifica su preferencia alimentaria en el discurso de *lo sano*, es decir, que ellas consideran que los alimentos de su elección son *saludables* para el crecimiento y desarrollo de sus hijos/as. En ese sentido, preferir los alimentos *sanos* son una cuestión moral que las posicionan como “buenas” mujeres madres (Criado, 2004). Este concepto se fundamenta en la enseñanza de los agentes de salud, ya sea la Licenciada en Nutrición de la Asociación Civil Macuca o la del dispensario, o bien de la información obtenida mediante los *medios de comunicación*. Cabe destacar, tal como en apartados precedentes se menciona, que las mujeres madres reconocen un antes y un después a partir de la adquisición de conocimientos en Casa Macuca, ya que refieren que es allí *donde le enseñaron como alimentar a sus hijos/as*. De esta manera, las mujeres madres argumentan su preferencia para con sus hijos/as, en favor de las *vitaminas, energía y hierro* que favorecen el desarrollo infantil.

G: “Porque es *más sano*... (...) Para la bebé... Bah, para todos (Se ríe)
Entrevistadora: (...) ¿de dónde vos aprendiste de que es más sano?
G: De acá... [Refiriéndose al programa CONIN] (...) Sí, porque yo le daba...
Ve al Lucianito, al más chi, al más grande, yo hacía guiso para comer yo y le chantaba a él (...) Y después le empezó a hacer mal, entonces... *Y acá me enseñaron como alimentarlos*” (G, 23 años, 26/10/2015)

Las preferencias alimentarias que denotan las mujeres madres, centrándose en *hortalizas, frutas, lácteos, carnes y cereales/derivados*, son alimentos a los que acceden cotidianamente, ya sea mediante el *subsistema de intercambio, de donación o de reciprocidad*, como dijimos en el apartado de circuitos/circulaciones de las familias. Aunque, resulta interesante destacar el ejemplo de V, quien menciona en su preferencia a la carne, no obstante, en su recorrido para la compra de alimentos no existe un lugar de obtención de este alimento, ya que se maneja con el bolsón alimentario de Casa Macuca, el kiosco de Lili, el Kiosco de Paola y el dispensario de Remedios de Escalada y ninguno de estos lugares es proveedor de carne. Todo ello expresa la distancia entre lo que se prefiere (carne) y lo que realmente se puede lograr en términos materiales en la vida cotidiana.

V: Eh... puse fruta y... verdura y... *carne*. (...)” (V, 32 años, 30/10/2015).

V: sí [refiriéndose que recibe el bolsón alimentario de *Casa Macuca*] (...) se comprar [refiriéndose al *Kiosco de Lili*] la verdura o se comprar fideos todo eso puré de tomate (...) sí todo eso o pan (...) o sal todo eso (...) también azúcar (...) Bueno compro la cebolla (...) eh, zanahoria (...) Bueno también se comprar verdura [refiriéndose al *Kiosco de Paola*] se comprar queso (...) si pero el *dispensario* que yo retiro es muy lejos (...) por el bebé me dan ahora un año me van a dar 1 kilo de leche. (V, 32 años, 30/10/2015)

2.4.2 Preferencias alimentarias de los/as niños/as

Esta sección se direcciona a destacar aquellos alimentos/comidas/bebidas predilectos por los/as niños/as y el porqué de tal preferencia. Además, queda en evidencia como éstos/as en su relación con el alimento emplean todos sus sentidos orgánicos y percepciones históricamente construidas a su alrededor. Los sentidos corporales funcionan como una unidad sensorial para significar el mundo que los/as rodea, es decir, el mundo se siente/piensa constantemente a través de ellos: “siento, luego existo” (Le Breton, 2006). Los alimentos son considerados como objetos sensoriales para catalogarse en el registro social de lo comestible (Huerdo, 2013). De esta manera, para obtener esta información llevamos a cabo dos actividades con los/as niños/as: juego de “las cajitas mágicas” y, paralelamente, observaciones de la merienda que realizan en el marco del Programa CONIN, donde también indagamos acerca de su comer en general.

Dentro de la primera actividad (denominada “Cajitas mágicas”) observamos diferentes conexiones sensoriales con el alimento presentado. En primer lugar trabajamos con los sentidos: tacto y olfato, para reconocer que alimentos se encontraban en cada una de las cajitas. Todos los/as niños/as que participaron reconocieron a la manzana y a los caramelos sin ninguna dificultad. En cambio, en los que respecta al arroz en crudo algunos lo confundieron con *semillas, maní, maíz, chocolate, comida para pajaritos o cositas para hacer pulseritas*, a la zanahoria algunos/as niños/as dijeron que era una *coquita, una banana, zapallo y una masa* para jugar, al queso lo confundieron con *una torta, factura y manteca*, por último al bife de pollo lo reconocieron como *tostada, tortilla, buñuelo, manteca, grasa, torta, pizza* y hasta algunos/as no pudieron reconocer qué alimento era.

En consecuencia, podemos decir que los alimentos reconocidos son aquellos que en tipo y forma de presentación son habitué en sus consumos cotidianos. En contraposición, aquellos que no fueron identificados responden a los siguientes motivos: al arroz lo consumen cocido no crudo, al queso fresco lo consumen en preparaciones

elaboradas, a la zanahoria la consumen rallada en sopas o ensaladas y no enteras, al pollo lo consumen en sopas o en milanesas y no como bife.

-Referido al arroz

Jo: “*Cosas de armar pulserita* [refiriéndose al arroz]” (Jo, 5 años, 19/10/2015)

P: “*Maní*” (P, 6 años, 19/10/2015)

Ar: “Eso, *maíz*, pero no es maíz, *eso de... pajaritos*” (Ar, 7 años, 14/10/2015)

U: “*Chocolate*” (U, 4 años, 16/10/2015)

A: “*Semillas*” (A, 5 años, 19/10/2015)

-Referido al queso:

P: “*Masa*” (P, 8 años, 19/10/2015)

Ar: “*Manteca*” (Ar, 7 años, 14/10/2015)

B: “*Torta*” (B, 9 años, 14/10/2015)

Az: “*Factura*” (Az, 4 años, 16/10/2015)

-Referido a la zanahoria:

K: “*Masa*” (K, 7 años, 14/10/2015)

Ar: “*Zapallo*” (Ar, 7 años, 14/10/2015)

Lu: “*Coquita*, pero pensé, porque se siente coquita, mire seño” (Lu, 10 años, 14/10/2015)

U: “*Banana*” (U, 4 años, 16/10/2015)

E: “*Una vela*” (E, 6 años, 16/10/2015)

-Referido al bife de pollo:

Jo: “*Pan tostado*” (Jo, 5 años, 19/10/2015)

P: “*Tostada*” (P, 8 años, 19/10/2015)

D: “*Tortilla*” (D, 7 años, 19/10/2015)

Ar: “*Manteca*” (Ar, 7 años, 14/10/2015)

Lu: “Yo no sé, *no tengo ni idea*” (Lu, 10 años, 14/10/2015)

B: “*¡Buñuelo!*” (B, 9 años, 14/10/2015)

F: “*Grasa*” (F, 7 años, 16/10/2015)

E: “*Una pizza*” (E, 6 años, 16/10/2015)

Al momento de sacarse la venda de los ojos y ver qué alimentos se encontraban dentro de las cajitas mágicas, los/as niños/as los reconocieron a todos excepto al bife de pollo. De modo que lo siguieron confundiendo con una *tostada*, *queso* y *pizza* e incluso una de las niñas no pudo asociarlo con nada de lo conocido. Por otro lado, el alimento que los/as sedujo para ser probado fue el queso y en segundo lugar los caramelos. El primero como representante del grupo de los lácteos y el segundo del sabor dulce. Ambos son constitutivos de la paleta de sabores infantil mencionada en apartados anteriores. Los justificativos de tal se basan en que *gusta*, *es rico* y *me gusta el sabor*.

En el caso de S, quien padece constipación crónica al ver el queso refirió que *no lo podía comer porque le hace mal a la cola*, esto demuestra una asociación de alimentos aprendida a tan corta edad acorde a su contexto de vida y salud.

P: “*Porque me gusta*” (P, 8 años, 19/10/2015).

Jo: “*Porque es rico*” (Jo, 5 años, 19/10/2015)

D: “*Porque me gusta (...) [su] sabor*” (D, 7 años, 19/10/2015)

S: “*A queso no puedo comer (...) porque me va a hacer mal a la cola*” (S, 5 años, 14/10/2015).

En contraposición a los alimentos predilectos, se manifiesta el *disgusto*, esto es claramente visible en el caso de dos hermanos que expresaron un rechazo hacia la carne. Observamos en consecuencia comportamientos tal como el *escupir* el pedazo de carne masticado previamente y mencionar la palabra *guácale* al tocar, oler y ver el alimento, como signo de *disgusto* (Huergo, 2013).

Ar: “*¡Guácale!* [Al tocar y oler el bife de pollo, con los ojos vendados] (...) No sé lo que es, guácale. Señó... (...) *¡Guácale!* [Al ver el bife de pollo]” (Ar, 7 años, 14/10/2015).

S: “*¡Este!* (...) ah pollo (...) señó no como más, como esto [refiriéndose a los caramelos] (...) no me gusta [refiriéndose al pollo] (...) ahí está [después de haber escupido el pollo]” (S, 5 años, 14/10/2015).

En lo que respecta a su práctica de merendar en Casa Macuca, hicimos foco en la relación *senso – perceptiva* del niño/a con la comida servida e interacciones sociales en ese tiempo y espacio. En relación a la primera, se caracteriza por agrado, *placer* y alegría al recibir los alimentos preparados para la merienda.

A: “*A mí me gusta todo (...) ¡Todo!*” (A, 5 años, 14/10/2015)

P: “*Acá* [refiriéndose que le gusta comer en Casa Macuca]” (P, 8 años, 19/10/2015)

De igual manera, observamos una actitud entusiasta por parte de los/as niños/as cada vez que la merienda llegaba a sus mesas. Al momento de compartir los alimentos algunos niños/as demostraban una actitud tranquila, mientras que otros/as ansiosa. Esto último se expresó mediante la ingesta rápida de la totalidad de alimentos servidos. En uno de los casos, una nena luego de haber terminado la merienda guardó dos pedazos de

pasta frola en su bolsillo, siendo que había comido varias porciones durante el tiempo de la merienda. Queda allí explicitada una táctica de reserva o acopio de alimentos.

Complementariamente, los actores presentes en este momento son: los/as niños/as, la fonoaudióloga y la trabajadora social, quien a su vez también es la encargada de la sala, determinado así por la Directora de la asociación civil. Cabe destacar que las interacciones sociales que surgen al momento de la merienda son establecidas con cordialidad y respeto entre cada uno de los actores presentes, los/as niños/as más grandes del grupo suelen ayudar a las profesionales a acomodar las cosas para la merienda. Asimismo, observamos que los/as niños/as suelen *imitar* la conducta de su compañero/a, repitiendo la comida o *probando nuevos alimentos porque el resto* de los/as niños/as lo hace, como por ejemplo, que si uno/a pide más leche o yogur, los/as demás también lo hacen a pesar de que tengan la taza llena. El rol de la fonoaudióloga, es bastante pasivo en cuanto a vinculaciones, pero activo en cuanto a observación. Por otra parte, la trabajadora social ejerce un rol de control sobre el momento de la merienda: a) si alguno no toma la leche los estimula a tomar por lo menos varios sorbos más y b) vela por el cumplimiento de las normas institucionales al momento de la merienda. Las mencionadas normas son las siguientes: al servir la merienda todos/as deben haberse lavado las manos y estar sentados en las mesas, deben llevar su taza y mantel individual, durante este tiempo no se puede jugar, ya que, es una actividad que distrae a los/as niños/as del alimento y genera movimientos corporales no deseados para este espacio, al momento de terminar deben lavar sus tazas, guardarlas en sus mochilas junto con su mantel individual y volverse a sentar hasta que todos/as sus compañeros/as hayan terminado de comer. Por lo general, la mayoría de los/as niños/as responden a ellas.

M: “lo que es la merienda en Casa Macuca, también es complicado tratar de regular un poco, es lo que se apunta y es a lo que se espera que *cada uno sea responsable de llevar su tasa, su vaso*, compartir con el resto de los chicos, en este poder *compartir, quedarse quieto, esperar que el otro termine*, (...) *sí, sí y yo creo que lo que es la percepción de los chicos, lo ven como un espacio muy distinto a Casa Macuca a veces de su casa* (...) aunque a veces pasa, digamos se complica mucho cuando tenes como una idea del concepto de lo que *debe ser una merienda y lo que resulta siendo* cuándo vos tenes chicos que por ejemplo no almorzaron o que vienen con otras características o que por los problemas que tienen a nivel familiar es difícil que se sienten, que merienden (...) pero también es cierto que en este compartir muchas veces terminan comiendo, *probando alimentos nuevos porque el resto de los chicos lo come, lo prueba*,

entonces hay cosas que comen en Casa Macuca que en su casa no comen” (Entrevista a Mercedes).

Las profesionales de dicha asociación civil refieren que los/as niños/as perciben a la merienda ofrecida dentro del programa CONIN como un *deber ser, como cotidiano, familiar, una cosa placentera, porque está dentro de un espacio placentero y muy valorado*, ya que a veces es allí donde los/as niños/as reciben *su primera comida del día*. Por esto último, se produce una modificación a lo que *debería ser una merienda y lo que resulta siendo*, ya que deja de ser una comida complementaria como se la pensó, para ser la comida principal para algunos/as niños/as. La merienda en Casa Macuca suele ser *diferente a lo que están acostumbrados/as en sus casas* ya que existen normas más estrictas que en el hogar.

C: “lo que reciben acá lo perciben como, como... como una cosa que está *incorporada, como familiar*, o sea, es como tomar la merienda en su casa (...) Como *cotidiano, como una cosa que debe ser, como una cosa placentera, muy placentera porque está dentro de un espacio placentero*” (Entrevista a Cristina)

R: “la merienda de Casa Macuca está *muy valorada*, la verdad que los niños a veces llegan a las dos de la tarde y ya preguntan qué es lo que vamos a comer y que hay hoy para comer, que nos van a hacer de rico, la verdad que *valoran mucho el espacio* y a veces es *su primera comida del día*, digamos los más chiquitos que por ahí no acceden todavía al PAICor o no van a la escuela o faltaron, su comida primera del día es la merienda de programa CONIN” (Entrevista a Rocío)

Por último, en relación a su comer en general, los/as niños/as refirieron que su comida preferida es la *milanesa con puré de papa*, también mencionaron a los *ñoquis, asado, polenta, pizza, empanada, guiso de arroz y de fideos*. El único que nombró a las hortalizas fue S, esto puede deberse a su patología de *constipación crónica*, y la sensación de bienestar que le producen en ese sentido.

P: “Los *ñoquis, el asado y la polenta*” (P, 8 años, 19/10/2015).

K: “*Milanesa con puré*” (B, 7 años, 14/10/2015).

B: “*Guiso, arroz, fideos* (...) a mí *me gusta la comida que hace mi papa, cocina rico* (B, 9 años, 14/10/2015).

S: “*Verduras* (...) manzana, lechuga, tomate, durazno, naranja, banana (...) A mí me gustan las *pizzas y las empanadas* (...) esas que son como triángulo” (S, 5 años, 14/10/2015).

Con respecto a los espacios de comida, los/as niños/as refieren espacios familiares, como *la casa de mi mamá o la de mis abuelos/as* y no familiares tales como *el PAICor* y *Casa Macuca*. En el caso de K, es el único niño que comenta que le *gusta comer en el PAICor*, esto coincide directamente con el discurso de su madre que refiere que “*cuando no tienen clase también los llevo al comedor (...) así que ellos van y comen todo*” (N, 29 años, 18/11/15). Es decir que lo habitual para K termina siendo de su preferencia, su gusto es construido y valorado afectivamente a partir de su práctica cotidiana. De acuerdo a las interacciones sociales en los momentos de comida, los/as niños/as eligen comer *con alguien, en menor medida solos*.

Jo: “En la casa de mi mamá (...) A mí me gusta comer solo [refiriéndose a estar sin compañía de otras personas] (...) porque sí” (Jo, 5 años, 19/10/2015)

D: “En la casa de mis abuelos” (D, 7 años, 19/10/2015)

P: “Acá [refiriéndose a *Casa Macuca*] y en la casa de mi mamá (...) Con alguien [refiriéndose a con quien le gusta comer]” (P, 8 años, 19/10/2015)

K: “A mí *me gusta comer en el PAICor*, porque es rica la comida ahí” (K, 7 años, 14/10/2015)

Lu: “A mí me gusta comer con mis hermanos y mi mamá” (Lu, 10 años, 14/10/2015)

La: “Con mi papa y mi mama [refiriéndose a con quien le gusta comer]” (La, 5 años, 16/10/2015)

Los/as niños/as comentan cómo se sienten cuando comen su comida preferida: *contentos, divertidos y les gusta*. Disfrutan de sus alimentos preferidos, sienten *placer* al hacerlo. Cuando no pueden comer lo que les gusta, sabiendo que hay en su casa, se *enojan*.

P: “Me *gusta*” (P, 8 años, 19/10/2015)

Jo: “Me hace sentir *contento*” (Jo, 5 años, 19/10/2015)

Lu: “Yo me siento *divertida* cuando mi papá me lleva a comer helado a mí y a mis hermanos” (Lu, 10 años, 14/10/2015)

S: “Yo *me siento contento* cuando hay empanadas o pizzas (...) a veces me quedo dormido cuando compran pizza y *me enoja* cuando no me guardaron ninguna” (S, 5 años, 14/10/2015)

La trabajadora social refiere que *el comer en general es algo muy satisfactorio para los/as chicos/as*, ya que es una práctica que está *presente constantemente* desde el consumo de algo pequeño como un caramelo hasta estar presente en el consumo de una *fruta*. Por otra parte, ya fue mencionado que la Licenciada en Nutrición agrega que la práctica cotidiana del comer en general de los/as niños/as está reglada por los/as adultos/as de las familias, lo cual va en contra de la conexión sensorial total del niño/a con el alimento ofrecido.

“Y el comer en general, eh, a ver... me parece que *el comer en general es algo muy satisfactorio para los chicos* digamos no, es algo que está *presente constantemente*, desde no sé un caramelo hasta lo mejor una fruta” (Entrevista a Rocío).

2.4 Fuente de las concepciones naturalizadas acerca de los cuidados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres madres en relación a lo sano

Las concepciones en cuanto a cuidados adecuados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres madres se sustentan en modelos de referencia o mandatos sociales de los cuales surgen determinados conocimientos y prácticas que los legitiman.

Con respecto a ello, observamos dos posicionamientos diferenciados, por un lado, aquellas madres que sustentan sus concepciones en un agente social externo, es decir, que ellas reconocen que *les enseñaron a cómo alimentar* a sus hijos/as de manera adecuada e identifican al actor social que les enseñó tales conocimientos que se han vuelto reglas en sus prácticas culinarias, como por ejemplo *la nutricionista, gastroenteróloga o Casa Macuca*. Por otro lado, aquellas madres que se atribuyen el surgimiento de tales concepciones a sí mismas, *nadie* le enseñó, *ellas solas* aprendieron, *surgió de ellas* el conocimiento. Además encontramos a las mujeres que reconocen la enseñanza del actor social y la identifica como un *reto*; sin embargo, no le hacen caso porque su práctica está más arraigada, es decir, su *habitus* es de un carácter incuestionable (Bourdieu, 1999).

G: “Y después le empezó a hacer mal, entonces... *Y acá me enseñaron como alimentarlos...* [Refiriéndose a Casa Macuca]” (G, 23 años, 26/10/2015)

Er: “(...) como jugo de naranja, tengo que exprimirlo todas las mañanas y darle a él antes de que se vaya al jardín. Y al medio día tenerlo y a la tarde también tenerlo. (...) Ves, como manzana, la tengo que hacer en compota (...) No, no tiene que comer en [así]. ¿Ves?, la manzana que le dan acá, la hago en compota yo. (...) Y la pera que le dan, la hago en compota también

Entrevistadora: ¿Y quién te, te dijo todas esas cosas?

Er: *La nutricionista... La ga, gastro... como, esa* [refiriéndose a la doctora gastroenteróloga del Hospital de Niños]” (Er, 29 años, 28/10/2015)

J: “Y porque les ayuda a crecer más esto, porque, por las vitaminas, el hierro, todo lo que tienen, entonces, yo creo que esto sería mejor antes de que... en vez de darle un alfajor, una golosina, darle un yogur.

Entrevistadora: Bien. ¿Y, y quien te enseñó eso, por ejemplo?

J: *Nadie, yo sola (se ríe) (...) Sí, me salió*” (J, 28 años, 30/10/2015)

L: “No, no, no, no porque yo siempre los acostumbre a darles desde los dos meses a los chicos míos. A todos (...) y la Jimena [Psicomotricista] *me reta porque no quiere que le dé de comer porque es muy chiquitito*, bueno yo le digo, yo a los míos le empecé a dar de comer a los dos meses, cuando yo los tuve, al más grande le empecé a dar estofado, a la Priscila le empecé a dar el puré, al Joaquín le empezamos a dar polenta, al otro le empezamos a dar el arroz con salsa así que por eso al más grande le gusta el arroz...al del medio le gusta el arroz con salsa nada más”(L, 29 años, 16/11/2015).

Las profesionales de la Asociación Civil Macuca dan su percepción acerca de los mandatos sociales más fuertes instaurados en las mujeres que asisten al Programa CONIN. Cristina refiere dos: *la lactancia materna y el rol de la mujer madre como generadora de la comida y de los hábitos que involucran al comer familiar*. Por su parte, Mercedes otros dos: el primero referido a *la mirada de juez que pueden llegar a ejercer los agentes sociales externos* y que determinan si sos “mala” o “buena” madre y el segundo *la influencia en las cocinas de las mujeres madres de algún familiar*, mayormente del género femenino. Por último, Rocío observa -al igual que Cristina- el mandato social de *la lactancia materna (que te hace ser una “buena madre”)*, sumado al *rol de la mujer dentro de la cocina, como encargada del proceso alimentario familiar, y al hombre como proveedor del alimento*. También observa el mandato social de que si sos “rellenito” *estás sano, el ser madre a temprana edad, la fuerte dominación sobre la mujer madre y el extremo control sobre ella, tanto por parte de sus parejas o sus hijos varones*. Todo ello expresa como son transmitidos estos mandatos sociales entre las generaciones, demostrando de esta manera la construcción generacional del esquema de pensar – sentir – hacer (Bourdieu, 1999) que tienen las familias y que conlleva a la reproducción de prácticas incuestionables dentro de éstas.

C: “Yo creo, por ejemplo, mandato, un mandato social que es, incluso que se lo da la naturaleza, es, la *lactancia materna*, por ejemplo, casi todas, dan la teta ¿casi todas! Cosa que vos ves que en otros sectores no eh... se da la teta. Eh... yo creo, la otra cosa que creo es que hay un sistema de vida más grupal y eso hace que la, eh... se cocine como por casas (...) *Que la madre es la generadora de la comida* (...) ¿Viste? La madre es la generadora de la comida, aunque el padre sea el que provea económicamente, es la madre la que... (...) Generalmente, en un... casi 100% de los casos, la genera el alimento ¿no? (...) Este... me parece que, en cuanto al, a, a... a, por ejemplo, la lactancia materna, me parece que sí, que es un mandato así, que acá se, se cumple a raja tabla, todas las madres les dan la teta, eso, gracias a Dios, protege mucho tiempo al chico y económicamente les reditúa eh... bastante eh... y no sé, no sé (...) Lo hace sentar a comer ¿no? Produce el alimento que el chico come (...) Es la generadora del alimento, de donde viene el chico, no importa, el chico come porque la mama... (Entrevista a Cristina).

M: “Yo creo que las madres (...) tienen como *una presión o alguien que los juzga todo el tiempo*, que les dice vos tenes que hacer esto tenes que hacer aquello tenes que hacer esto desde el equipo de salud hasta los distintos agentes gubernamentales que interfieren en eso digamos (...) es como que tienen ese *ojo de juzgar* también que si no haces eso o el SENAF a veces cuando interfiere no haces eso son una *mala madre* y es como esa mirada, *ese mandato que te está juzgando todo el tiempo* (...) *las mujeres de familia es como que se unen mucho, la suegra, la madre, las hermanas o las cuñadas aparecen como referentes fuertes a lo que es el mandato en cuanto a las prácticas*, es como que si vos soles consultar con las madres, quien te enseñó a cocinar, de donde digamos, porque haces eso porque haces aquello, le das esto, le das aquello y es porque mi madre lo hizo, mi mamá me dijo, mi suegra me dijo que lo haga, que le dé, eh mi cuñada cocina así o mi hermana entonces como que hay *mucho mandato desde el lado familiar y del rol femenino*” (Entrevista a Mercedes).

R: “(...) Me parece que el *amamantar* es algo muy fuerte que está, hay mamás que amamantan hasta los tres cuatro años inclusive, eh porque significa ser una *buen madre*, (...) hay muchos yo creo que en sí *la alimentación está relacionado con la madre* no, eh y eso es un mandato cultural-social muy fuerte (...) el padre puede ser parte de esa alimentación, se lo ubica más como el aporte económico, no, el padre, bueno, puede llegar a traer el dinero y *la madre es la que tiene que cocinar para sus hijos* y si le falta un plato de comida es *mala madre* no, (...) bueno el *ser gordito*, el estar gordito es como algo, como signo de salud (...) también el *tener hijos a temprana edad* es otra cuestión muy fuerte (...) y se transmiten para mí de generación en generación, eh de abuelas a madres y de madres a hijas, hay muchas niñas jóvenes trabajando en las casa, por ahí las madres hacen eso, ellas cuando han sido chicas eh han tenido que ayudarles a sus madres a trabajar mucho, (...) y la *cuestión de género* es muy fuerte acá (...) este mandato de cuando el hombre está en la casa, la mujer no sale, tiene que estar ahí, si va alguna amiga tiene que ir la amiga a la casa, eh la *cuestión del control, los niños controlan mucho a sus mamás* (...) *la mujer es la que tiene que estar en la casa*, la que tiene que cocinar, atender a los niños, llevar la *organización familiar* digamos ordenada en el día a día.” (Entrevista a Rocío).

Las concepciones naturalizadas de las mujeres madres no refieren de manera directa a los mandatos sociales que explicitan las profesionales de la asociación civil, esto

demuestra las diferentes construcciones culturales de miradas sobre mismos procesos (alimentarios y nutricionales en este caso). Las profesionales sostienen un discurso que surge de su disciplina, en cambio, los discursos de las mujeres madres están sustentados en su práctica cotidiana, de género e intergeneracional.

3. Dimensión antropométrica

Los/as niños/as que conformaron la muestra para esta investigación (n: 16) son asistentes del programa CONIN de la Asociación Civil Macuca. Trece de ellos/as se encuentran dentro de los parámetros normales para su edad y tres con situación de malnutrición, uno se encuentra en baja talla; otra en riesgo bajo peso y baja talla; y por ultimo una niña que se encuentra dentro de los rangos de obesidad. Esta información fue recogida de las historias clínicas e informes nutricionales de dicha asociación.

TABLA N° 3: Diagnostico antropométrico nutricional de los/as niños/as que asisten al programa CONIN de la Asociación Civil Macuca, Barrio Chingolo III, Ciudad de Córdoba.

Número de Caso	Niños/as	Edad	Estado nutricional
1	A	5 años	Normal
2	P	8 años	Normal
3	Jo	6 años	Normal
4	D	7 años	Normal
5	Mi	6 años	Normal
6	Lu	10 años	Normal
7	Ar	7 años	Normal
8	S	5 años	Baja talla
9	B	9 años	Obesidad
10	K	7 años	Normal
11	Mo	5 años	Normal
12	La	5 años	Normal
13	E	6 años	Normal

14	U	4 años	Normal
15	F	7 años	Normal
16	Az	4 años	Riesgo bajo peso y baja talla

Fuente: Registros antropométricos nutricionales del Departamento de Nutrición del programa CONIN de la Asociación Civil Macuca.

Teniendo en cuenta solo los indicadores antropométricos: Talla/Edad, Peso/Edad, Peso/Talla e IMC/Edad, obtuvimos como resultado que de la totalidad de los/as niños/as valorados antropométricamente el 81,25% tiene un estado nutricional normal, mientras que el 18,75% corresponde a un estado de malnutrición (Riesgo bajo peso, baja talla y obesidad), según los Patrones de Crecimiento de la OMS 2006 (Carmuega y Durand, 2000). Asimismo, cabe aclarar que la Licenciada en Nutrición tiene en cuenta el *criterio profesional* para analizar los resultados de las tablas utilizadas, considerando que *el estado nutricional abarca más que las gráficas y las tablas*, porque un niño/a puede estar dentro de los parámetros normales establecidos por la tabla, sin embargo, tener *otras problemáticas vinculadas a la alimentación*:

M: “Yo creo que *el estado nutricional abarca más que las gráficas y las tablas*, eh que son utilizadas en realidad para la valoración nutricional, que es muy importante lo que es el *criterio profesional* como para ver la situación desde un aspecto más global e integrado a la realidad del niño, porque un niño puede estar bien de peso pero puede tener *otras problemáticas vinculadas a la alimentación en cuanto al acceso o al querer consumir o no ciertos alimentos* y por otro lado también en una tabla te puede decir que está en un estado nutricional normal y a la vista uno se ve, lo ve que no o viceversa puede decir que tiene un problema nutricional según los valores antropométricos y uno visualmente no ve eso, entonces es muy importante como el *criterio profesional*” (Entrevista a Mercedes).

Por otra parte, una de las mujeres madres aclara que el objetivo de sus preparaciones es *ponerlos gorditos* a sus hijos/as. Este representa el estado nutricional deseado por ella para sus hijos/as, a modo de resguardo frente al hambre o alguna patología que consuma las energías corporales infantiles. Esto coincide con las declaraciones de Rocío, la trabajadora social, mencionadas anteriormente en cuanto a las concepciones naturalizadas donde explica que el *ser gordito, el estar gordito es signo de salud*.

Me: “Sí, porque esta... le meto todas las verduras, le meto fideítos o arroz o por ahí si hay sémola o polenta, lo que haiga le meto, le agrego (...) Así que, *los pongo bien gorditos*” (Me, 28 años, 20/11/2015).

Evaluar el estado nutricional no solo implica considerar los Patrones de referencia de la OMS sino también tomar las decisiones de acuerdo al *criterio profesional* que se construye en la práctica profesional. Es importante que este *criterio* reconozca la visión que tienen las mujeres madres sobre el óptimo estado nutricional en sus hijos/as para trabajarlas. Al estar tan cerca de la histórica realidad de la deficiencia en los contextos de pobreza, las mujeres madres buscan al exceso en el peso de los/as niños/as como protección para esta situación de carencia. Es por esto que aunque sus hijos/as se ubiquen en los parámetros de normalidad dentro de los Patrones de referencia de la OMS no se puede dejar de considerarlos/as en situación de riesgo nutricional, ya que el contexto de pobreza en el que viven puede afectar a su crecimiento y desarrollo, aunque cabe destacar, que todas las redes sociales en las que se encuentran inmersas las familias (Casa Macuca, PAICor, Dispensario, Familiares, Huertas, entre otros) permiten que los/as niños/as puedan hacerle frente a la situación de carencia alimentaria en la que se encuentran. El exceso de peso es un reaseguro por si en un futuro surge alguna contingencia.

La lectura de estos diagnósticos antropométricos nutricionales por si solos, quedan reducido a lo descriptivo y a las estadísticas del estado nutricional, ocluyendo la relación dialéctica entre lo biológico y lo social (Hintze, 1984). Cuando esto sucede no se puede avanzar en el plano interpretativo o explicativo de la construcción del estado nutricional. Es por eso que para problematizar el porqué del estado nutricional, debemos poner en relación las tres dimensiones propuestas: la dimensión condiciones materiales de vida, dimensión alimentaria y la dimensión antropométrica.

DISCUSIÓN

En esta sección ponemos en diálogo reflexivo los resultados obtenidos en esta investigación con aportes de otros/as autores/as que indagan acerca de algunas de las aristas del objeto de estudio de interés. Tal como señalamos en otros apartados, este trabajo se basa en el carácter relacional de tres dimensiones constitutivas del estado nutricional: condiciones materiales de vida familiar, alimentaria y antropométrica. Nuevamente, estos tópicos operan a modo de organizadores de la estructura expositiva de la discusión de los resultados.

La problemática alimentaria nutricional, según Hintze (1984), es considerada como un campo analítico específico e independiente que concentra y unifica los diferentes factores del espacio macro-social que se plantean alrededor de *lo alimentario* o de *los sistemas alimentarios*. De este modo, para lograr un detenimiento analítico en el cuerpo/estado de nutrición, es preciso considerar: la ecología, el modelo productivo/distributivo, los hábitos de consumo, las *prácticas de cuidado*, los servicios de salud y de saneamiento básico. Y, fundamentalmente al sistema capitalista neoliberal que atraviesa y condiciona a los mencionados sistemas hacia una dirección rentable (agro-negocio, alimentación industrial, la privatización de la atención en salud, alimento-mercancía). Esto permite avanzar de la descripción de las estadísticas del estado nutricional a la explicación de las mismas, delineando un análisis relacional con las variables contextuales o *geopolítico* en términos de De Castro. En ese sentido, Hintze lo plantea como una deuda pendiente entre los/as profesionales que se desarrollan en el ámbito de la salud.

Cabe mencionar, antes de ir a la discusión de cada dimensión en particular, que las familias representadas por las mujeres madres que asisten al programa CONIN de la Asociación Civil Macuca, se encuentran insertas en un contexto de pobreza. Es por esta razón que N. Sheper Hughes (citado por Cattáneo, 2002: 232) nos obliga a repensar el concepto de estrategias en estos sectores sociales tensionándolo con el de *táctica*:

La gente en situaciones extremas, si bien imagina, inventa, sueña y actúa, no hace estrategias. “La metáfora estratégica sugiere que la gente se organiza conscientemente y se prepara para la acción... desde una posición que también sea un lugar de poder, que ve con toda claridad el estado de la situación y que tiene un cierto conocimiento del enemigo, que encara el futuro con optimismo (...) Pero no es esta la realidad (...)

su vida se restringe a un estrecho margen (...) el poder que los sofoca es tal que ha oscurecido su campo de visión (...) nadie es inocente (...) las relaciones de dependencia se negocian individualmente (...), son la táctica para la supervivencia (...) No son actos autónomos, toman cuerpo ante la falta de un poder real. El espacio de la táctica es el espacio del otro (...) opera en acciones aisladas, se aprovecha de las oportunidades (...)pero/lo que se gana no se puede conservar (...)"

1. Dimensión condiciones materiales de vida familiar

Las condiciones materiales de vida de las poblaciones son las resultantes de los juegos del sistema económico capitalista. Éste se caracteriza por monopolios de algunas pocas personas/empresas con mayor poder económico, político y social, que dejan a millones de seres humanos por fuera del banquete de la vida (de Castro, 1983). Por esta razón, se desencadena un sinfín de desigualdades e inequidades entre naciones e individuos, afectando aún más a aquellas personas que viven y se desarrollan en contextos de pobreza.

Las familias que asisten a la Asociación Civil Macuca pertenecen a barrios que se encuentran en la periferia de la ciudad de Córdoba. De los cuatro barrios en los que residen las primeras, solo El Chingolo fue conformado a partir del traslado de la villa km8 en el marco del programa habitacional provincial "Mi casa, mi vida". Esta iniciativa implicó una alianza entre el Estado y el mercado bajo el ropaje de desarrollistas urbanos. Si bien esta intervención estatal reconfiguró las posibilidades de movilidad, acción, e interacción entre las personas que vivían en km8, a diferencia de la mayoría de las ciudades – barrios, El Chingolo conservó su tejido vincular original. Otra excepción se encuentra en la localización de los mercados extra barriales, contradictoriamente a la expulsión espacial a la segregación económica y social de otros barrios-ciudad (Levstein y Boito, 2009).

Más allá de las decisiones tomadas por "otro externo" (Estado-Mercado), barrio El Chingolo constituye para las familias participantes el espacio donde aprenden su vida cotidiana (Majol, 2010). Esta afirmación expresa en sí misma que el barrio no es sólo un espacio físico delimitado geográficamente, sino por sobre todo un espacio social (Bourdieu, 1997) e históricamente construido. Esto último implica que las relaciones sociales que se traman en el interior del barrio, dotan de forma, función y significado a su superficie, construyéndose recortes cartográficos a partir de los cuales las personas se saben reconocidas/identificadas. De este modo, el barrio es el término medio de una

dialéctica que se encuentra en constante tensión entre el nivel personal y social, entre el dentro y el fuera. Por eso puede entenderse como una porción del espacio público en general (anónimo, para todo el mundo) donde se insinúa un espacio privado particularizado debido al uso práctico cotidiano de este espacio (De Certeau, Giard y Majol, 1999).

En El Chingolo las precarias condiciones materiales de vida condicionan que las familias cuenten con escasas oportunidades políticas, educativas, de gozo del derecho a la salud y a los alimentos. En otras palabras, se encuentren privados de una condición básica para vivir: el bienestar humano (Sen, 1981). En un marco de pobreza, quedan reducidas las oportunidades de acceso a los alimentos/mercancía cuyo reverso condensa implícitamente la necesidad de construirse en el “rol de beneficiario” (Herkovits, 2008). De esta manera, las familias pobladoras son “beneficiarias” de ayudas varias porque cumplen con la condición de “vulnerables”³⁶ (mejor dicho de “vulneración”) (Levstein y Boito, 2009). Es aquí donde ingresan las organizaciones de la sociedad civil y los programas del Estado en todos sus niveles.

Las organizaciones ubicadas en el barrio El Chingolo refieren a tres tipos: instituciones educativas, Centro de Atención Primaria de la Salud y la Asociación Civil Macuca. Esta última proporciona una *fuerte red de apoyo* (Criado, 2004) para las mujeres madres que allí participan. No obstante, existen límites materiales en su accionar que se regulan mediante criterios de admisibilidad. A modo de ejemplo puede mencionarse: mujer madre que asista al programa CONIN debe encontrarse en riesgo social, es decir, *en riesgo nutricional, judicial, ser menor de edad, sufrir episodios de violencia doméstica*. De acuerdo a lo propuesto por Hall (1983), las organizaciones persiguen diferentes metas diseñando actividades específicas. En lo que respecta a esta asociación su accionar presenta la finalidad de “lograr la atención, control y seguimiento de los/as niños/as en riesgo social y acompañar a las familias del barrio en sus múltiples problemáticas, fomentando su empoderamiento para la superación de las mismas” (Casa Macuca, s.a).

Por otro lado, al decir de Bourdieu (1997), la familia es el lugar de la reproducción biológica y social. Los núcleos familiares participantes se caracterizan por ser extendidas o mono parentales, escolaridad incompleta, trabajos irregulares basados en

³⁶ La vulnerabilidad considerada como las personas que habitan el mundo del No, es decir, que no cuentan con el bien que se les otorga (Levstein y Boito, 2009).

“changas” y vivir condiciones de hacinamiento. Con respecto a esto último, se puede observar que el Estado entregó casas de sólida infraestructura dividiendo los núcleos familiares que existían en km⁸³⁷, pero al pasar de los años las familias crecieron y las viviendas disponibles no, esto llevó nuevamente a que las familias se vuelvan extendidas en espacios que quedaron reducidos.

El tejido vincular entre familia, organizaciones, barrio, Estado (con sus políticas habitacionales, alimentarias, de salud, empleo, entre otras) y mercado configuran determinadas condiciones objetivas de existencia y una matriz socio-cultural que dota de sentido a las prácticas sociales de vida cotidiana: cocinar, comer, dar de comer, cuidar, gestionar. La cultura imprime especificidad a las acciones sociales o prácticas alimentario-nutricionales (Criado, 2004) que se despliegan dentro de los sistemas culinarios familiares.

2. Dimensión alimentaria

Dentro de esta categoría se encuentran los sistemas culinarios familiares, los circuitos/circulaciones de las familias y los/as niños/as, las preferencias alimentarias de las mujeres madres para con sus hijos/as y de los/as propios/as niños/as. Y, por último, la(s) fuente(s) de las concepciones naturalizadas acerca de los cuidados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres madres en relación a *lo sano*.

2.1 Sistemas culinarios

Este eje de indagación fue subdividido en: mesas del adentro (espacio doméstico), mesas del afuera (espacio público), comportamiento del niño/a y mirada profesional de la alimentación familiar. En relación a las primeras -mesas del adentro-, la persona encargada de la alimentación familiar es por excelencia la mujer madre, secundadas por las abuelas que reemplazan o sustituyen a sus hijas o nueras. Esto denota que el rol de ama de casa se ha basado en una estricta división de género en el seno familiar: las mujeres son las encargadas exclusivas de la alimentación y el cuidado de los/as suyos/as, y los varones son los proveedores económicos. De este modo, en lo que respecta a procesos alimentarios familiares (obtención, preparación y consumo de

³⁷ La división de los núcleos familiares que existían en km⁸, se refiere a que se subdividió la familia extendida con la que se convivía en aquel lugar.

alimentos), las mujeres cumplen el rol de dadora de los alimentos, mientras que los varones proveen el dinero para su compra (Contreras, 1993).

Dentro de la carta de menús familiares, encontramos siempre presente la comida de olla, elaborada con alimentos tradicionales o de consumo usual³⁸, los de toda la vida, los que siempre han comido (Criado, 2004). Los guisos y sopas presentan varias ventajas: se moja el jugo y se termina la comida limpiando el plato con pan, dando volumen a la ingesta y otorgando mayor saciedad a los/as comensales. Además, estas comidas tienen la cualidad de ser “estiradas”, con el agregado de agua, si se tiene invitados/as en el hogar. Podemos destacar su bajo costo y la escasa tecnología de cocción que necesitan para ser realizadas en las cocinas de las mujeres madres (Aguirre, 2004); a excepción del tiempo de cocción. Este tipo de preparaciones refleja una cultura alimentaria particular, es decir, forma parte de un sistema de clasificaciones, taxonomías y reglas implementadas durante todo el proceso alimentario (Fischler, 1995). Y, a su vez, permite ver que las relaciones sociales de dominación se plasman en el plato o en la olla (Gariné, 1983, citada por Hintze 1997). En el caso de las familias de Barrio El Chingolo, construir la materialidad de sus cocinas en el marco de lo *posible* – no de lo *elegible*- expresa heteronomía en materia alimentaria. Se depende de un Otro-externo para poder comer y alimentar a los suyos.

Las tácticas culinarias utilizadas por las mujeres madres participantes de esta pesquisa se construyen a partir de dos causas diferenciadas. La primera referida al rechazo del plato de comida por el/la niño/a, característica de esta etapa de la vida inherente a la *edad del juego*, donde el niño/a tiene menor interés por la comida y mayor curiosidad por explorar el medio (Sedó Masís y de Mezerville, 2004). En consecuencia, las madres activan: a) distintas variantes en la presentación de los platos de comida (ralla las verduras para que no se vean, usa leche en la polenta o en maicenitas para aumentar su densidad nutricional, entre otros) y b) mensajes normativos que obligan a comer determinado alimento (las lentejas). Por otro lado, la segunda causa es de índole económica, llevándola a realizar tres tipos de tácticas: reemplazos, supresiones y estiramientos de los alimentos. Estas últimas, serían llamadas estrategias de reproducción alimentaria por Hintze (1989), definiéndolas como un conjunto de

³⁸ Alimentos tradicionales: papa, zanahoria, acelga, cebolla, tomate, arroz, fideos, alita de pollo.

actividades que los sectores populares³⁹ realizan para satisfacer sus necesidades alimentarias, las que no se pueden cumplir plenamente vía ingreso monetario. Este tipo de comportamiento por parte de las mujeres se expresa como una *práctica de cuidado* (Sedó Masís y de Mezervilles, 2004), en otras palabras como acciones sociales que se realizan para proteger, velar y guiar a los/as hijos/as.

Tales acciones tácticas (Cattáneo, 2002) implican a la unidad familiar en tanto unidad de decisión y reproducción. Ello involucra optimizar recursos existentes (tiempo, bienes, dinero, redes, personas) y negociaciones internas dado el estrecho margen de maniobra en contextos de pobreza. En este trabajo, dentro de las decisiones conflictuales a tomar encontramos las (im)posibilidades de respetar las preferencias alimentarias de cada miembro familiar, lo que en caso negativo se traduce en rechazos y resistencias a comer determinadas preparaciones por parte de algunos/as de ellos/as (sobre todo de los/as más pequeños/as de la casa). Otra de las tácticas es el reemplazo del azúcar de caña por el edulcorante artificial no nutritivo. Esta práctica da cuenta de un razonamiento similar al de la industria alimentaria. El mencionado aditivo alimentario es usado por esta última como un acentuador del sabor y como endulzante de bebidas/alimentos (Hamilton, Guzmán, Golusda, Lera, Cornejo; 2013). Su rendimiento es económicamente más conveniente que el azúcar de caña, utilizada solo en primeras marcas de gaseosas y productos alimenticios.⁴⁰

Por otra parte, en el marco de los momentos del comer familiar, la cena es la circunstancia que reúne a toda la familia. Aquí se hace presente el concepto de *buena madre* para remitir a aquella persona que entrega su tiempo y dedicación a elaborar una comida para esa instancia que halague al paladar familiar (Criado, 2004), maniobrando dentro de sus posibilidades el garantizar las preferencias alimentarias de acuerdo al presupuesto disponible. Es preciso señalar que las mujeres madres participantes realizan diferencias en cuanto a la alimentación según la edad (sus hijos/as bebés) y la presencia patologías (constipación). De acuerdo a ello, dar de comer de manera diferenciada responde nuevamente a una *práctica de cuidado* (Sedó Masís y de Mezervilles, 2004),

³⁹Para esta autora, los sectores populares son aquellos que viven en situación de pobreza.

⁴⁰Cabe destacar que los edulcorantes artificiales aceptados para uso humano han sido evaluados toxicológicamente, descartando sus efectos adversos a largo plazo (Hamilton, Guzmán, Golusda, Lera, Cornejo; 2013), siempre y cuando sean consumidos de acuerdo a la Ingesta Diaria Recomendada (IDR) establecida.

sea desde la óptica de la ciencia de la salud favorable o no para su destinatario/a. En esa dirección, se puede mencionar que la incorporación temprana de los alimentos de acuerdo a los postulados de la Organización Mundial de la Salud, *porque yo siempre los acostumbre a darles desde los dos meses a los chicos míos*, responde a la necesidad de transferencia de las cualidades de la comida ofrecida al pequeño/a comensal como una forma de protección contra el hambre que acecha en estos contextos de heteronomía alimentaria (Huergo, Butinof, 2012).

En relación a la conformación de las mesas del afuera, en el barrio estudiado se corresponden con dos espacios relacionales: organizaciones/instituciones y casas de mujeres cercanas. Cada uno de esos sitios se caracteriza por propiciar intercambios/aprendizajes como así también disciplinamientos de conductas alimentarias que terminan influyendo en las mesas del adentro. En cuanto a los aprendizajes adquiridos dentro de las organizaciones, están basados en discursos científicos sobre nutrición, conformando un conjunto de preceptos en constante transformación y ofreciendo así un campo de juego abierto a múltiples apropiaciones (Criado, 2004). A su vez, entendiendo al comer como el primer aprendizaje del ser humano, condensa fuertes aportes del tejido intergeneracional familiar sumado al intercambio con mujeres cercanas en el contexto de las *redes de apoyo barriales*. Paralelamente, ingresan a escena tanto en las mesas del adentro como del afuera los espacios virtuales tales como las redes sociales (Facebook, buscador Google, entre otros). Éstas son bombardeadas por la industria alimentaria y sus publicidades que promocionan los beneficios que el consumo de sus productos aporta a la salud humana. Este medio es usualmente consultado por las mujeres madres dada su practicidad al estar al *alcance de la mano*, celular mediante (Criado, 2004).

Complementariamente, observamos un comportamiento de rechazo por parte de los/as niños/as frente a algunos tipos de alimentos tales como hortalizas y carne. Esto permite dar cuenta del *disgusto*, definido por Fischler como una “protección biológica reconstruida culturalmente” (1995:76) que se manifiesta a través de: 1. el comportamiento frente a la comida, tales como: mala cara, rechazo, selectividad, entre otros (plano conductual), y 2. las percepciones e interpretaciones acerca de lo servido en relación al sistema culinario desde el cual el/la niño/a lo evalúa (plano simbólico) (Huergo, 2013). De esta forma, el *disgusto* infantil se presenta en esta investigación

como un nodo conflictual de los sistemas culinarios familiares, generando en las mujeres madres la necesidad de ingeniar/crear tácticas para evitarlo o aminorarlo.

En lo que respecta a la mirada de los profesionales de la Asociación Civil Macuca sobre la alimentación familiar, se sostiene que es un momento *desorganizado, no compartido y no del todo agradable* producto de un contexto de habitabilidad signado por la pobreza. En coincidencia, Herkovits (2008) afirma que los procesos alimentarios en “las” infancias ocurren en un tiempo y espacio determinado, llevando inscriptas las marcas de las condiciones materiales de vida que los enmarca. Entre tales marcas se señala: 1. el hacinamiento conlleva que la alimentación familiar sea *no compartida* porque el espacio físico disponible no lo permite, 2. los elementos y servicios necesarios para cocinar/comer en familia no están garantizados: mesas, sillas para todos/as, equipamiento, combustible, servicios, alimentos, 3. la baja escolaridad de los/as adultos/as, genera *desorganización* al momento de la compra, preparación y consumo de los alimentos. En consecuencia, en determinadas circunstancias, esta sumatoria de matices genera que este momento *no sea del todo agradable*.

2.2 Circuitos/circulaciones de la familia y del niño/a

Dentro de los circuitos/circulaciones alimentarias de las familias se observa un movimiento barrial y extra barrial. Lo anterior indica que no se consumen a ciegas los alimentos más disponibles en términos físicos y económicos, sino que hacen elecciones basadas en un complejo sistema de factores sociales y culturales (Busdiecker, 2000). En base a ello, los circuitos/circulaciones barriales son utilizados para el acceso a alimentos de consumo diario y frescos, mientras que los circuitos/circulaciones extra barriales refieren a compras de alimentos no perecederos planificadas con una frecuencia mensual o quincenal. En el barrio El Chingolo se presentan dos tipos de subsistemas: de *intercambio*, de *donación* (Boulding, 1976 citado por Garrote 2003). En relación a ello, tanto las profesionales de Casa Macuca como las mujeres madres reconocen al circuito/circulación que involucra a dicha asociación como un subsistema de intercambio mediante un mecanismo de reciprocidad. Nuevamente la figura de *buena madre* regresa, según Criado (2004) es aquella que sabe llevar la casa, hacer las compras, cuida el presupuesto familiar gracias a una gestión sabia y atenta de precios y cantidades para ahorrar en la compra y no tener que tirar alimentos. La gestión alimentaria que hilvana estos circuitos/circulaciones forma parte de las mencionadas

prácticas de cuidado. Garantizar su éxito condensa el amor y afecto de una madre para con los suyos.

Con respecto a los circuitos/circulaciones de los/as niños/as que asisten a Casa Macuca se reconocieron tres espacios: las actividades artísticas/deportivas de dicha asociación, la Escuela Bíblica para niños/as y el comedor escolar – PAICor. Las personas referentes de los mismos cumplen simultáneamente el rol de proveedoras y dadoras de alimentos (Contreras, 1993), funciones que históricamente fueron competencia de índole familiar. En relación a estos tres espacios, los/as niños/as deben adaptarse a menús/horarios establecidos y a grupos de personas (otros/as niños/as, profesionales, cuidadores), reconociendo diferencias entre los propios hábitos alimentarios y los de sus compañeros/as. De este modo, ambos se ponen en tensión llegando en algunos casos a re-estructuraciones (Masís y de Mezerville, 2004).

2.3 Preferencias alimentarias de las mujeres madres para con sus hijos/as y la de los/as niños/as

Las mujeres madres sustentan sus preferencias alimentarias para con sus hijos/as en el discurso de *lo sano*. Dicho de otra manera, prefieren aquellos alimentos que son promocionados por el discurso médico-nutricional. Cada alimento preferido es investido de un significado positivo (Busdiecker, 2000). De esta forma, dar una buena alimentación se construye dentro del campo de la moral femenina, posicionando a las mujeres como *buenas madres* al poseer los conocimientos pertinentes para el bienestar nutricional de sus hijos/as. Siendo aprobadas por tales comportamientos dentro del registro social barrial. Sin embargo, en el contexto estudiado se ha observado una dualidad entre las posibilidades de la vida cotidiana y el plano discursivo (Criado, 2004). En otras palabras, entre el acceso alimentario *posible* producto de sus circuitos/circulaciones y lo *deseado o preferido*.

Las preferencias alimentarias de los/as niños/as están marcadas por el sabor dulce y los lácteos; característicos de esta etapa vital. Estas inclinaciones gustativas son el resultado de su socialización dentro de una determinada cultura, del contacto con sabores, texturas, temperaturas, sonidos, aromas que caracterizan los procesos alimentarios de su grupo [familia, pares, comunidad educativa] (Hintze, 1997). Cabe destacar que la preferencia por este grupo de alimentos se ve favorecida a partir de la lactancia materna, primer alimento que han probado/sentido y recibido durante los

primeros meses de vida. A esto se suma la incidencia de la industria alimentaria cuyo destinatario especial es el niño y la niña. Esta última, tiene particular injerencia en la configuración de los sentidos, a través de la publicidad apela a los sabores, olores, imágenes, colores, a la sensibilidad en general, poniendo en juego el saber científico/ lo hedónico y la lógica del ahorro económico al invertir en nutrición y salud (Ibáñez y Huergo, 2012). Asimismo, se encuentran determinadas políticas públicas que refuerzan la relación sabor dulce/lácteos/infancia: Programa Provincial “Más leche, más proteínas”, Programa Nacional de Crecimiento y Desarrollo, entre otros.

En dicho marco, Casa Macuca como nodo central de la estructura barrial, forma parte de los escenarios de socialización de los/as niños/as. La merienda allí ofrecida, es percibida por los/as niños/as como un momento *agradable* y *placentero*. Por otro lado, a ellos/as también les agrada comer en el PAICor, en la casa de sus abuelos y en sus propias casas (más allá de los episodios de *disgusto*). No obstante, tal como se mencionó en el apartado de resultados y análisis, existen casos en donde los/as niños/as rechazan algunas de las comidas ofrecidas por el PAICor. Esta reacción conflictual entre comensal-comida ocurre cuando las segundas son impuestas a través de una gramática culinaria que no les pertenece a los primeros, a la cual sancionan mediante manifestaciones de disgusto (Huergo e Ibáñez, 2012)

2.4 Fuente de las concepciones naturalizadas acerca de los cuidados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres madres

Las concepciones naturalizadas de las mujeres sobre cómo alimentan a sus hijos/as, se sustentan en dos posicionamientos diferenciados: 1. las madres que mantienen sus concepciones en el aprendizaje de un agente social externo y 2. las madres que se atribuyen a sí mismas el surgimiento de tales preceptos. Tales esquemas de pensar-sentir-hacer o *habitus materno* al decir de P. Bourdieu (1999) son de carácter incuestionable, aunque no por ello inmutables, dado que han sido transmitidos por generaciones familiares anteriores, por el discurso médico-nutricional actual, la publicidad, las políticas públicas, los consumidores, entre otros; revelando una *cacofonía* de consejos prescriptivos contradictorios, que denota una crisis del comensal actual y del régimen alimentario moderno (Fischler, 1995).

Desde la mirada de las profesionales que se desarrollan en la Asociación Civil Macuca, el mandato social más arraigado en las mujeres madres participantes de dicha

institución es la *lactancia materna*. Esta práctica es estimulada por mujeres cercanas a ellas y por la misma asociación dado que se considera un hábito saludable para el/la bebé, es práctico y sin costo económico alguno para la mujer madre (en relación a las fórmulas lácteas infantiles); sumado al propiciar una fecundidad en el vínculo madre-hijo/a.

Otros de los mandatos sociales mencionados por las profesionales de Casa Macuca, son: a) *el rol de la mujer madre como generadora de la comida y de los hábitos que involucran al comer familiar*, b) *la transmisión femenina inter-generacional de saberes inherentes a las cocinas familiares* y c) la premisa de que si ellas o sus hijos/as *son "rellenitos/as" están sanos*. En parte, todos ellos se relacionan con lo que sostiene Aguirre (2004) cuando explicita que los requisitos culturales básicos de los alimentos de los sectores sociales insertos en contextos de pobreza radican en gustar, rendir y llenar, produciendo una sensación de mayor saciedad a un bajo costo. Es decir, que la mujer como eje central del sistema culinario familiar, debe realizar *alimentos/comidas* que gusten, rindan y llenen, para que los integrantes de su familia estén *rellenitos/as*, por ende, *sanos/as*. . Ese tipo de preparaciones culinarias lleva impresa la cualidad de "fuerza"/"protección".

3. Dimensión antropométrica

Los datos recabados sobre las valoraciones antropométricas reflejan un estado nutricional normal, según los Patrones de Crecimiento de la OMS (2006), para la mayor parte de los/as niños/as que asisten a Casa Macuca participantes de este estudio. Cabe aclarar, que de acuerdo al informe nutricional anual, realizado por el equipo de nutrición de dicha asociación, observamos que los/as niños/as⁴¹ a fin de año, en relación a principio del ciclo, muestran un avance o estabilidad nutricional.

Consideramos que el estado nutricional no debiera quedar reducido a una valoración antropométrica. Para no caer en un reduccionismo de la compleja situación de la malnutrición (por exceso o déficit), reconocemos como necesaria su complementación con las otras dimensiones que hacen al primero: bioquímica, clínica y alimentaria. En ese sentido, Herkovits (2008) añade que la valoración del estado nutricional en tanto variable compleja (antropometría + bioquímica + clínica + alimentaria) debe ser puesta

⁴¹ Los casos de bajo peso y baja talla se presentan en mayor proporción en los/as niños/as menores a 4 años (rango etario no considerado en este trabajo de investigación), que luego logran recuperar su estado nutricional, a través de los años dentro del programa CONIN.

en tensión con las singularidades psicológicas, sociales y culturales de los procesos alimentarios colectivos e individuales que construyen al cuerpo del comiente; que en este caso es un/a niño/a que habita en contextos de pobreza. Reafirmando esta mirada, Huergo (2013) afirma que al contextualizar tales mediciones antropométricas en el marco de la *reproducción alimentaria-nutricional de sus familias*,⁴² se logra dar cuenta que leídas de manera solitaria sólo constituyen un mero dato descriptivo.

Por otro lado, en relación a la percepción de las mujeres madres que asisten a la Asociación Civil Macuca sobre el estado nutricional de sus hijos/as, remite al deseo de ponerlos/as *bien gorditos/as* con las comidas que les ofrecen bajo la intencionalidad que aporten en la formación de futuros cuerpos *fuertes*. Este deseo, por parte de las madres, podemos visualizarlo como un mecanismo protector contra el hambre. Es por esta razón que podemos afirmar que tal percepción materna es también influyente en la construcción corporal infantil.

Así, sostenemos que los estados de (mal)nutrición de niños y niñas son construidos socialmente y para ello no basta reparar en indicadores antropométricos, alimentarios, bioquímicos o clínicos que se alejan o acercan a la normalidad, sino también en cómo éstos están modelizados por las condiciones materiales de existencia particulares y de sus familias (Herkovits, 2008). Es necesario postular al estado nutricional como un todo (unidad relacional), no fraccionarlo en indicadores autonomizados unos de otros. En acuerdo a lo planteado, S. Ramírez Hita (2009) propone considerar al dato epidemiológico (por ejemplo, estadísticas de estado nutricional infantil) de manera indivisible al dato etnográfico (condiciones de vida familiar, barrial, sistema político-económico de referencia). Esto posibilita avanzar en la comprensión del porqué ocurren determinados sucesos alimentarios-nutricionales y el contexto en que se enmarcan y fundamentalmente se (re)producen.

⁴² La *reproducción alimentaria-nutricional* es entendida por Huergo como un proceso que presenta en su 'jerarquía descriptiva de la complejidad' tres diferentes grados (partes, estructuras o dimensiones): 'la producción u obtención, intercambio y apropiación de alimentos/comidas', 'el comer' y 'el cuerpo' (Huergo, 2013).

CONCLUSIÓN

El propósito de nuestro trabajo de investigación fue abordar desde una mirada descriptiva, analítica e interpretativa la *construcción social del estado nutricional de las infancias*. Particularmente, el caso de los/as niños/as que asisten al programa CONIN de la Asociación Civil Macuca, barrio El Chingolo, ciudad de Córdoba. Es por eso, que invitamos a participar a 16 niños/as entre 4 y 10 años y a sus respectivas mujeres-madres. A través de los relatos maternos y profesionales –miembros del equipo de Casa Macuca-, sumado a nuestras observaciones en territorio, pudimos aproximarnos al proceso alimentario de tales niños/as.

De este modo, a lo largo del proceso de pesquisa, avanzamos en el análisis relacional de: 1.- las condiciones materiales en las que viven y se desarrollan las familias participantes; 2.- los sistemas culinarios familiares que llevan inscriptos determinados circuitos/circulaciones de acceso alimentario junto a determinadas preferencias maternas en relación a la alimentación de sus hijos/as, y las fuentes de tales concepciones que se estructuran alrededor de *lo sano* ; 3.- el diagnóstico antropométrico del estado nutricional de cada niño/a participante. Producto de ello, a continuación recuperaremos una síntesis de cada dimensión trabajada, y posteriormente dejaremos abiertos nuevos interrogantes sobre nuestro objeto de estudio:

- Estas familias desarrollan su vida cotidiana en contextos de pobreza ubicados en la periferia de la ciudad de Córdoba. Son de tipo extendidas, viven en condiciones de hacinamiento, los/as adultos/as en general presentan completo el nivel escolar primario y los ingresos económicos se sustentan fundamentalmente a partir de la Asignación Universal por Hijo (vía femenina) sumado a changas (vía masculina).
- Existe una división intrafamiliar de trabajos basada en el género. Las mujeres *tienen que estar en la casa*, cumpliendo tareas del hogar como: cocinar, atender a los/as niños/as, llevar la *organización familiar* cada día. Mientras que los varones deben salir a trabajar/“changear” fuera de su hogar.
- Dentro de los sistemas culinarios familiares, las mujeres madres tienen un rol protagónico, ya que todo sucede por su intermedio. De ellas depende el proceso alimentario familiar: piensa qué cocinar, compra los alimentos, cocina, sirve los platos, luego realiza la limpieza.

- Los alimentos *marcadores* de la alimentación familiar son ricos en hidratos de carbono: fideos, arroz y papa. La comida que reúne a toda la familia a su alrededor es la cena, el motivo radica en que los varones trabajan desde la mañana a la tarde y los/as hijos/as mayores de 4 años realizan el almuerzo en el PaiCor. En ese escenario, la comida de olla es una constante dentro de la carta de menús. Una de las razones se sostiene en su practicidad y versatilidad: solo necesita una hornalla para su preparación, se puede estirar con agua, haciéndose más económica y rendidora. Su consumo está arraigado de manera intergeneracional.
- Las tácticas culinarias que realizan las mujeres madres en el marco de sus sistemas culinarios se pueden dividir en dos: 1. Para hacer comer a sus hijos/as los alimentos que ellas quieren y 2. De origen económico. Con respecto a las primeras, se basan en el rallado de hortalizas y en la incorporación de la leche en distintas preparaciones. En relación a las segundas, son de tres tipos: el reemplazo de un alimento por otro (azúcar de mesa por edulcorante), la suspensión de un alimento (carne) y el estiramiento de las preparaciones (leche en polvo con harina).
- Los sistemas culinarios de las familias se ven afectados por distintos tipos de influencias externas protagonizadas por la Asociación Civil Macuca que *enseña*, el Dispensario que *aconseja o dice*, las mujeres cercanas a la familia que *transmiten* y las redes sociales digitales que *siempre están para consultar*.
- En cuanto al comportamiento de los/as niños/as se presenta el disgusto como una actitud de rechazo frente al alimento ofrecido que “no gusta”. Esto ocurre cuando ellos/as *ven el color* del alimento servido, *separan* del plato de comida aquello que resulta repugnante y *sacan* de la boca el alimento no aceptado. El disgusto configura tácticas culinarias en las mujeres madres, que sienten impotencia al no poder *hacerlos/as comer*, presentándoles el mismo alimento de distintas maneras para que ellos/as lo consuman.
- Las profesionales de Casa Macuca refieren que la alimentación familiar es *desorganizada, no compartida en tiempo-espacio por todos los miembros del hogar –se come por tandas- y no del todo agradable en términos organolépticos* al ser reducida por estricta necesidad a la *obligación* de incorporar el

- combustible* para la vida. Ello indica una distancia respecto a su histórica cualidad de ritual.
- Los circuitos/circulaciones *barriales* son el nodo central para la obtención de alimentos/comidas por las mujeres madres participantes. Casa Macuca es un espacio enmarcado en el subsistema de *reciprocidad*, fundamental en el acceso a los alimentos, donde estas mujeres esperan recibir el bolsón de alimentos para luego decidir cuáles son los productos alimentarios que les faltan comprar en los almacenes del barrio. También existen, en menor medida, circuitos/circulaciones *extra barriales*, siendo de menor frecuencia (una vez por mes), donde se consiguen alimentos de almacén.
 - Los circuitos/circulaciones infantiles vinculados a alimentos se centran principalmente en los espacios, tiempos, interacciones sociales y tipos de alimentos que ofrecen instituciones/organizaciones barriales de asistencia alimentaria tales como: el comedor escolar PaiCor y la Asociación Civil Macuca (en el marco de sus actividades deportivas y artísticas). Las mujeres madres no reconocen dentro de sus circuitos/circulaciones alimentarias a la merienda ofrecida a sus hijos/as en el programa CONIN. Ello denota que las actividades sociales (talleres, fútbol, orquesta, rugby, hockey y danza) que propone esta institución constituyen un valor agregado que se pondera por sobre la asistencia alimentaria *per se*. Las profesionales entrevistadas señalan que los/as niños/as reconocen el momento de la merienda como un tiempo *placentero, cotidiano y naturalizado*, así como ir a comer a la casa de alguien cercano.
 - Las preferencias alimentarias de los/as niños/as asistentes a la Asociación Civil Macuca se centran en la relación lácteos/sabor dulce/infancia. Se reconoce el papel de la lactancia materna en ese sentido, fuertemente arraigada en el *deber ser* de las mujeres madres de este barrio. Esta práctica asimismo está influenciada por las condiciones materiales de vida al ser una opción económicamente favorable.
 - Las preferencias alimentarias de las mujeres madres para con sus hijos/as, remiten a alimentos/comidas/bebidas consideradas nutritivas, sanas/saludables y llenas de *vitaminas, minerales, hierro y energía*. Estas preferencias están sustentadas en el concepto de lo *sano*, en saberes aprendidos en las organizaciones barriales, en medios de comunicación y a partir de su vínculo

con mujeres cercanas a ellas, vinculados a su *deber ser* como *buena madre*. A su vez, en algunas ocasiones, las mismas suelen no coincidir estrictamente con los alimentos obtenidos en los circuitos/circulaciones que ellas realizan. De modo que lo discursivo no siempre puede llevarse a la práctica. Las razones remiten a a motivos de índole económico o geográficos.

- La percepción de los/as niños/as asistentes a la Asociación Civil Macuca sobre su práctica de merendar allí se expresa en afirmaciones tales como *me gusta todo*. Es decir, es considerada como una actividad placentera y valorada por ellos/as.
- En cuanto a la percepción de sus comidas preferidas (milanesa con puré, empanadas, asado, polenta con salsa), las definieron como que los/as hace sentir *contentos/as, divertidos/as y les gusta*. Dentro de los escenarios del comer, no tienen preferencias especiales, mencionan: *la casa de los abuelos/as, el comedor del PaiCor, Casa Macuca y su propia casa*
- Las fuentes de las concepciones naturalizadas acerca de los cuidados en alimentación y nutrición infantil por parte de las mujeres madres en relación a lo *sano*, se sustentan en dos posicionamientos: por un lado, aquellas madres que sostienen sus concepciones en un agente social externo (referentes de Casa Macuca, médicos del Dispensario y del Hospital infantil, mujeres cercanas a la familia y redes sociales), por otro lado, están aquellas madres que se atribuyen el surgimiento de tales concepciones a sí mismas, *nadie le enseñó, ellas solas* aprendieron. De esas interacciones surgen determinados conocimientos que legitiman sus prácticas de cuidado familiares. El mandato social por excelencia es *la lactancia materna*.
- De los/as niños/as entre 4 y 10 años de edad, asistentes a la Asociación Civil Macuca, un 18,75% presenta malnutrición (por déficit y por exceso), mientras que el resto muestra un estado nutricional normal según los patrones de crecimiento de la OMS (2006). No obstante, es necesario que los/as Licenciado/a en Nutrición contemos con una concepción del estado nutricional que le permita analizar los diagnósticos antropométricos, sin dejar de considerar las condiciones materiales de vida y los procesos alimentarios por los que transitan las familias.

- Es importante (re)pensar la *construcción del estado nutricional de las infancias* desde una mirada holística, que no solo involucre patrones aceptados por la comunidad científica, sino también, conocer e interiorizarse en las condiciones materiales de vida y los sentires de las familias en relación a su comer.

A modo de cierre, planteamos como interrogantes pendientes para futuras investigaciones sobre nuestro objeto de estudio a: la concepción del varón-padre sobre el estado nutricional de su hijo/a; cómo se reacomodan las prácticas alimentarias familiares en la época del verano (en ausencia de la asistencia del PaiCor y organizaciones civiles como Casa Macuca); las modificaciones del proceso alimentario familiar desde que la mujer madre ingresa a la Asociación Civil Macuca; qué tácticas alimentarias llevan a cabo las familias luego de retirarse de dicha asociación y cómo esto repercute en el estado nutricional de los/as niños/as; y cómo la Asociación Civil Macuca influye en la construcción del gusto de los/as niños/as que asisten.

Creemos que este trabajo de investigación aporta una concepción más compleja sobre el estado nutricional de las infancias, que no sólo repara en cuestiones biológicas y congénitas, sino también en culturales y contextuales. Como profesionales de la nutrición tenemos que dar un salto cualitativo respecto de las visiones (*sensu* Hintze) heredadas del Modelo Médico Hegemónico: cuerpo-máquina, alimento-combustible, normal-anormal, salud-patología, medicalización-desviación. De modo que nos comprometamos a ser reflexivos y críticos en nuestras intervenciones profesionales, considerando en esta instancia particular que investigar es también una forma intervenir en el territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, P. (2004). *Ricos flacos y gordos pobres*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Alames y Cebes (2012). *El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud*. Documento de posición conjunto de alames y cebes [Internet] Río de Janeiro. Disponible en: <http://www.alames.org/documentos/alamescebesrio.pdf>. [Fecha de acceso: 17/08/2015].
- Almeida Filho, N. y Silva Paim, J. (1999). *La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica*. En: Cuadernos Médico Sociales, 75: 5-30.
- Álvarez, M. y Pinotti, L.V. (1997). *Procesos socioculturales y alimentación*. (1ª ed.) Buenos Aires: Ediciones del Sol S.R.L.
- Batrouni, L. (2013). *Cátedra Evaluación Nutricional*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Nutrición.
- Bengoa, J.M. (2008). *Significación social del hambre en América Latina*. Anales Venezolanos de Nutrición, 21 (2). Volumen 21, número 2.
- Boulding, K.E. (1976) Citado por Garrote. (2003). *La economía del amor y el temor. Una introducción a la economía de las donaciones*. Alianza, Madrid.
- Bourdieu, P. (1997). *Espacio social y espacio simbólico*. En: Razones Prácticas. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Bourdieu, P. (1999). *El habitus y el espacio de los estilos de vida*. En La distinción: criterios y bases sociales del gusto. Madrid: Editorial Taurus.
- Busdiecker, S; Castillo, C. y Salas, I. (2000). *Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica*. Revista Chilena de Pediatría, 71 (1). Volumen 71, número 1.
- Carli, S. (2011). *La Infancia como Construcción Social. En la memoria de la infancia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Carmuega, E. y Duran, P. (2000). *Valoración del Estado Nutricional en niños y adolescentes*. Boletín CESNI. Pág. 3 a la 24.
- Casa Macuca. (2015). *Home Casa Macuca*. Disponible en: <http://www.casamacuca.com.ar/> [Fecha de acceso: Agosto de 2015].

- Castellanos, P.L. (1990). *Sobre el concepto de salud enfermedad – descripción y explicación de la situación de Salud*. Bol. Epidemiológico OPS, 10 (4). Volumen 10, número 4.
- Castro, J. (1983). *El Hambre Problema Universal*. (1ª ed.). Buenos Aires: Editorial Leviatán.
- Cattáneo, A. (2002). *Alimentación, salud y pobreza: la intervención desde un programa contra la desnutrición*. En Arch.argent.pediatr; 100(3) / 232. Disponible en: http://sap.org.ar/staticfiles/archivos/2002/arch02_3/222.pdf [Fecha de acceso: Junio de 2016]
- Contreras, J. (1993). *Antropología de la alimentación*. Eudema, Madrid.
- Criado, E.M. (2004) *El valor de la buena madre. Oficio de ama de casa, alimentación y salud entre las mujeres de clases populares*. RES nº 4: 93-118. Número 4, de la página 93 a la 118.
- De Certeau, M.; Giard, L. y Majol, P. (1999). *La invención de lo cotidiano. I. Artes de hacer*, Universidad Iberoamericana, México.
- De Garine, I. (1983). Citado por Hintze 1997. *Apuntes para un abordaje multidisciplinario del problema alimentario*. Capítulo 1. En procesos socioculturales y alimentación. (1ª ed.) Buenos Aires: Ediciones del Sol S.R.L.
- De la Vega, C. (2010). *Política habitacional y ciudadanía: el programa 'Mi Casa, Mi Vida' en la ciudad de Córdoba, Argentina*. En: Revista Encrucijada Americana, 4 (1): 70-97.
- Erikson, H.E. (2000). *El ciclo vital completado*. (1ª ed.). Buenos Aires: Editorial Paidós Ibérica.
- FAO. (sin año). *Seguridad alimentaria y Nutricional – conceptos básicos*. Programa especial para la seguridad alimentaria – PESA – Centroamérica.
- FAO. (2013). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe – hambre en América Latina y el Caribe: acercándose a los objetivos del Milenio*.
- Fischler C. (1995). *El (h) Omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*, Barcelona: Anagrama.
- González Morales, A. (2008). *La noción de paradigma*. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/2628740/Cap-1-paradigmas-actual#scribd>. [Fecha de acceso: julio de 2015].

- Hall, H.R. (1983). *Organizaciones: estructura y proceso*. (3ª ed.). Buenos Aires: Editorial Prentice.
- Hamilton, V.; Guzmán, E.; Golusda, C.; Lera, L.; y Cornejo, V. (2013) *Edulcorantes no nutritivos e ingesta diaria admisible en adultos y niños de peso normal y obesos de tres niveles socioeconómicos, y un grupo de diabéticos de la Región Metropolitana*. Revista Chilena de Nutrición, 40(2). Volumen 40, número 2.
- Harris, M. (1991). Citado por Hintze 1997. *Apuntes para un abordaje multidisciplinario del problema alimentario*. Capítulo 1. En procesos socioculturales y alimentación. (1ª ed.) Buenos Aires: Ediciones del Sol S.R.L.
- Herkovitz, D. (2008). *La construcción de la malnutrición Infantil: Una Etnografía sobre las condiciones y posibilidades que contribuyen a su producción y reproducción en hogares pobres de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: CEDES, FLACSO.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ta ed.). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hintze S, (1997), *Apuntes para un abordaje multidisciplinario del problema alimentario*. En Álvarez M y Pinotti LV, *Procesos Socioculturales y Alimentación*. Ediciones del Sol, Buenos Aires. pp. 11-33.
- Hintze S, (1991). *Las relaciones entre salud y alimentación: acerca de la autonomía de lo alimentario*. En: Cuadernos Médico Sociales, 58, Rosario.
- Hintze S, (1984). *Aportes para un reformulación de la problemática alimentaria*. Tesis para magister en Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México.
- Huergo J. (2013). *Reproducción alimentaria-nutricional de las familias de Villa La Tela, ciudad de Córdoba*. Tesis de Doctorado de Estudios Sociales en América Latina. Córdoba: Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba
- Huergo, J y Butinof M. (2012). *La organización cotidiana del comer familiar en contextos de pobreza urbana en Córdoba, Argentina*. Revista Española de Nutrición Comunitaria, 18(4): 164-177. Volumen 18, número 4, de la página 164 a la 177.
- Huergo, J e Ibáñez, I. (2012). *Contribuciones para tramar una metodología expresivo – creativa. Ejercicio de lectura de dibujos de mujeres de Villa La Tela, Córdoba*. En: Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social - ReLMIS, 3 (2): 66-82. Disponible en:

<http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/56/30> [Fecha de acceso: Julio de 2015].

- Laurell, A.C. (1981). *La Salud-Enfermedad como un proceso social*. Cuadernos médicos sociales N° 19.
- Le Breton, D. (2006). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Levstein, A. y Boito, M.E. (2009). *Cuerpo(s) -espacio(s) como objeto(s) de intervención política. Lecturas críticas sobre el programa habitacional “Mi Casa, Mi Vida”*. *Cuerpos, emociones y sociedad*, (2): 87-90. Número 2, de la página 87 a la 90.
- Majol P., (2010). *Hacer de comer*, en de Certau M, *La invención de lo cotidiano 2. Habitar, cocinar*. Universidad Iberoamericana, México [Gallimar, 1994].
- Mejía, L.M. (2013). *Los determinantes sociales de la Salud: base teórica de la salud pública*. *Revista Fac. Nac. Salud Pública*, 31 (1): S28-S36. Volumen 31, suplemento 1 de la página 28 a la 36.
- Ministerio de Salud. (2007). *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Documento de resultados. Plan federal de salud.
- OMS. (2006). *Patrones de crecimiento infantil*. Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/standards/es/> [Fecha de acceso: Julio 2015]
- OMS. (2013). Citado por la FAO, 2013. En *Sistemas alimentarios para una mejor nutrición*. Disponible en: www.fao.org/publications [Fecha de acceso: Julio 2015]
- Ramírez Hita, S. (2009). *La contribución del método etnográfico al registro del dato epidemiológico. Epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí*. *Revista de Salud Colectiva*, 5(1): 63-85. Volumen 5, número 1, de la página 63 a la 85.
- Scribano, A. (2011). *Vigotsky, Bhaskar y Thom: Huellas para la comprensión (y fundamentación) de las Unidades de Experienciación*. En *Relmis*. 1 (1): 21-27.
- Sedó Masís, P y De Meserville, G. (2004). *Los significados del alimento: caso del adulto mayor, gerotranscendencia y alimentación: Propuesta de un modelo teórico denominado Gero – alimento – terapia basado en las etapas de desarrollo psicosocial de Erik Erikson*. *Ensayos Pedagógicos*, 3 (1). Volumen 3, número 1, de la página 49 a la 73.

- Sen, A. (1981). *Pobreza y hambruna: un ensayo sobre el derecho y la privación*. Oxford: Clarendon Press.
- Serra Majem, L y Aranceta, J. (2006). *Presentacion*. En: *Nutricion y Salud Pública. Métodos, Bases científicas y aplicaciones*. (2ª ed.). Barcelona: Masson. Página 21 a la 22.
- The free dictionary Circulation (2015). Disponible en: <http://idioms.thefreedictionary.com/circulation> [Fecha de acceso: julio de 2015].
- Ulin, PR.; Robinson, ET.; Tolley, EE. (2006). *Investigación aplicada en Salud Pública. Métodos cualitativos*. Washington, DC, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Vélez Torres, I.; Rátiva Gaona, S.; y Varela Corredor, D. (2012). *Cartografía social como metodología participativa y colaborativa de investigación en el territorio afrodescendiente de la cuenca alta del río Cauca*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: [file:///D:/Descargas/Dialnet-CartografiaSocialComoMetodologiaParticipativaYCola-4003826%20\(2\).pdf](file:///D:/Descargas/Dialnet-CartografiaSocialComoMetodologiaParticipativaYCola-4003826%20(2).pdf) [Fecha de acceso: agosto de 2015].

ANEXOS

Anexo N° 1: Formulario de Consentimiento Informado.

Córdoba..... De Octubre 2015

¡Hola! Somos de la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba. Como tal vez recuerde por nuestras actividades previas en la comunidad, venimos trabajando en Casa Macuca, intentando conocer sobre las formas de alimentación aquí. A partir de allí, pensar de manera conjunta algunas formas de contribuir/aportar, como nutricionistas, a la causa; ya sea por medio de talleres, charlas o lo que juntos se nos ocurra!!!

A principio de año nos contactamos con ustedes a través del La Asociación Civil Macuca.

Durante los meses de Octubre y Noviembre como parte de nuestra participación en Casa Macuca y con la colaboración de los profesionales que trabajan en ella, nos parece importante realizar:

Una descripción del estado nutricional de los niños y las niñas entre 4 y 10 años de edad, que asisten al programa CONIN de la Asociación Civil Macuca.

En ese sentido, invitamos a Uds. a que nos acompañen y nos autoricen a realizar talleres/encuentros con sus niños y niñas para conocer su estado nutricional. Esta actividad se realizará junto al Servicio de Nutrición de la Asociación Civil Macuca. Si Ud. acepta que su niño/a participe en esta actividad nos interesa comentarle que realizaremos las siguientes actividades:

- Clasificación del estado nutricional a partir de mediciones antropométricas realizadas por el Servicio de Nutrición de “Casa Macuca”.
- Observaciones de la merienda que realizan en Casa Macuca.
- Taller “Juguemos a adivinar ¿qué tiene la cajita mágica?” que nos permitirá conocer que alimentos prefieren.

La participación de su niño o niña en esta actividad es totalmente voluntaria. La información que nos proporcione Casa Macuca acerca del estado nutricional infantil y sus niños/as será estrictamente **confidencial**, es decir, será conocida por Uds. y por quienes realizamos las actividades (Escuela de Nutrición, Servicio de Nutrición de “Casa Macuca”, y no será proporcionada a nadie más).

Usted tiene derecho a negarse a participar, y también tiene el derecho de dejar de participar de las actividades propuestas más adelante, en cualquier momento sin que esto le ocasione ningún tipo de problema.

Si luego de este encuentro tiene dudas y/o comentarios sobre lo que detallamos anteriormente, y desea que lo volvamos a conversar más adelante, puede informarlo a miembros de la Asociación Civil Macuca, dejándoles a ellas sus datos (nombre, apellido, teléfono y dirección) para que el equipo de la Escuela de Nutrición la visite a la brevedad.

Quedamos a su disposición para escuchar sugerencias y/o lo que Uds. deseen comunicarnos para enriquecer el trabajo que estamos realizando. Sus aportes son necesarios y bienvenidos. ¡Gracias!

Atentamente, **Equipo de la Escuela de Nutrición**

(Juliana Huergo, Mercedes Ruiz Brünnr, Eugenia Casabona, Silvana Córdoba, Victoria Bognanno)

.....

ACEPTO QUE MI HIJO/A PARTICIPE EN EL ENCUENTRO. SI () NO ()
(Marcar con una Cruz)

NOMBRE.

Anexo N° 3: Observación participante de la merienda en el marco del programa CONIN de la Asociación Civil Macuca.

Día de observación:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Descripción del espacio físico de la merienda (Iluminación, higiene del lugar, ubicación de las cosas, sonidos)	
Actores presentes en el momento de la merienda	
Ubicación de los/as niños/as en el espacio físico	
Ubicación de los/as niños/as respecto a los alimentos (Si éstos están en su mesa o en otro espacio)	
Actitudes del niño/a frente a la llegada de la merienda	
Actitudes del niño/a al momento del contacto con los alimentos de la merienda	

Actitudes del niño/a al momento de la finalización de la merienda	
Interacciones entre los/as niños/as	
Interacciones entre los/as niños/as y los/as investigadores	
Interacciones entre los/as niños/as y sus maestras	
Interacciones entre adulto – adulto	

En relación a las percepciones que los/as niños/as tiene sobre su práctica de comer en general, se buscará indagar sobre los siguientes ítems:

- ¿En dónde te gusta comer? ¿En tu casa, en el colegio, en la casa de los abuelos?
¿Por qué?
.....
- ¿Con quienes te gusta comer? ¿Por qué?
.....
- ¿Cuál es la comida que más te gusta? ¿Por qué?
.....
- ¿Qué sentís cuando comes esa comida que tanto te gusta? ¿Por qué?
.....

Anexo N° 4: Entrevistas semi-estructuradas con los referentes de la Asociación Civil Macuca

Nombre del entrevistado:

Rol/profesión:

Fecha de la entrevista:

Ejes temáticos:

- Historia del barrio y surgimiento de la Asociación Civil Macuca.
- Caracterización del programa CONIN y roles profesionales desempeñados en el marco de dicho programa.
- Concepción del estado nutricional y la postulación de la relación (o no) entre condiciones de vida y estado nutricional por parte de los trabajadores/profesionales.
- Preferencias alimentarias que observan en los/as niños/as.
- Interpretaciones sobre las percepciones infantiles en relación su comer en general y a su práctica de merendar en dicha asociación civil.
- Caracterización del comer diario de las familias que asisten al programa CONIN.
- Descripción de circuitos/circulaciones de acceso a los alimentos que utilizan las familias que asisten a dicho programa.
- Identificación de mandatos sociales que sustentan los conocimientos y prácticas naturalizados de las madres en relación a la alimentación y nutrición de sus hijos/as.

Anexo N° 5: Encuentros con las mujeres madres y con los/as niños/as en la Asociación Civil Macuca

Se realizan tres encuentros en total:

1. Un encuentro con los/as niños/as.
2. Dos encuentros con las mujeres madres. A éstas se les da un consentimiento informado explicando la confidencialidad y uso de la información recolectada durante las observaciones con sus hijos/as y durante los encuentros con ellas y sus niños/as. (Anexo 1).

Encuentro con los/as niños/as en la Asociación Civil Macuca

Encuentro⁴³: “Juguemos a adivinar ¿qué tiene la cajita mágica?”

Fecha del encuentro:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Momentos	Actividades	Observación
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los participantes. - Presentación de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se arman grupos de dos niños/as a la vez para realizar la actividad, son ellos/as los que eligen con quien participar. - Cada uno de los/as niños/as participantes e investigadores dice su nombre y su comida preferida al pasar la pelota de la presentación. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Cajita mágica 	<ul style="list-style-type: none"> - Los investigadores explican la consigna de la actividad. Esta actividad consiste en que los/as dos niños/a que estén participando, deben vendarse los ojos y luego se les da a cada uno/a, una cajita “mágica” con el mismo alimento (manzana, durazno, banana, fideos, lentejas, zanahoria, huevo, azúcar, caramelos, chupetines, cacao, alfajores, pan, entre otros). - Los/as dos niños/as meten sus manos y 	

⁴³ Nombre de la técnica expresivo – creativa

	<p>narices en dicha cajita mágica, tocan/huelen para identificar qué hay. Luego aguardan en silencio hasta que el/la compañero/a termine de igual manera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando hayan terminado de inspeccionar el alimento/comida, le dicen al oído a la investigadora lo que consideren que tocaron/olieron. - Luego de eso, los/as niños/as se sacan las vendas y dicen en voz alta el alimento que creen que es, en ese momento se muestra el alimento secreto a los/as presentes. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Degustación de los alimentos contenidos en las cajitas mágicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para finalizar la actividad, se pide a los/as participantes que elijan el alimentos/comida que más les guste y lo prueben. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Cierre y despedida de la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una cordial despedida y se les entrega un presente por haber participado. 	

Encuentros con las mujeres madres en la Asociación Civil Macuca

Primer encuentro: “Juntarnos a crear collages y charlar qué alimentos/comidas preferimos para la alimentación de nuestros hijos/as”

Fecha del encuentro:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Momentos	Actividades	Observación
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los participantes. - Presentación de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cada una de las mujeres e investigadoras menciona su nombre y cuál es la comida preferida de sus hijos/as. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Construcción del collage sobre los alimentos/comidas que prefieren para sus hijos/as 	<ul style="list-style-type: none"> - Se invita a las mujeres a hacer uso de los elementos (revistas, imágenes de alimentos, tijeras, fibrones, gomas de pegar, cartulinas blancas) para realizar un collage respecto a que alimentos/comidas prefieren para sus hijos/as. En el mismo pueden agregar cuantos alimentos crean necesarios. El collage finaliza cuando terminan los 20 minutos destinados a la actividad. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Cierre y despedida de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una cordial despedida. - Se les explica que a la semana siguiente se realizara un encuentro personal con cada una de ellas para poner en palabras lo construido en dicho encuentro. 	

Encuentro personal con las mujeres

Se llama a cada mujer participante del encuentro, de manera individual, para que:

1. Ponga en palabras/sentires lo realizado en dicho collage,

Dicho encuentro se graba con el previo consentimiento de las mujeres madres.

Segundo encuentro: “Juntarnos a dibujar y charlar sobre nuestros recorridos y lugares de obtención de alimentos”

Fecha del encuentro:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Momentos	Actividades	Observación
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los participantes. - Presentación de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esta actividad se realiza con cada uno de los grupos del programa CONIN (lunes, miércoles y viernes). - Cada una de las mujeres e investigadoras menciona su nombre y cuenta cuál es su lugar preferido. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de la cartografía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se invita a las mujeres a hacer uso de los elementos (lápices de colores, fibrones, fibras, lapiceras, cartulinas blancas) para: - Primero: dibujar mapas que den cuenta de sus circuitos/circulaciones para el acceso familiar a los alimentos. - Segundo: plasmar en el mapa los circuitos/circulaciones diarias de sus niños en cuanto a su alimentación. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Cierre y despedida de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza una cordial despedida. - Se les explica que a la semana siguiente se realizara un encuentro personal con cada una de ellas para poner en palabras lo construido en dicho encuentro. 	

Encuentro personal con las mujeres

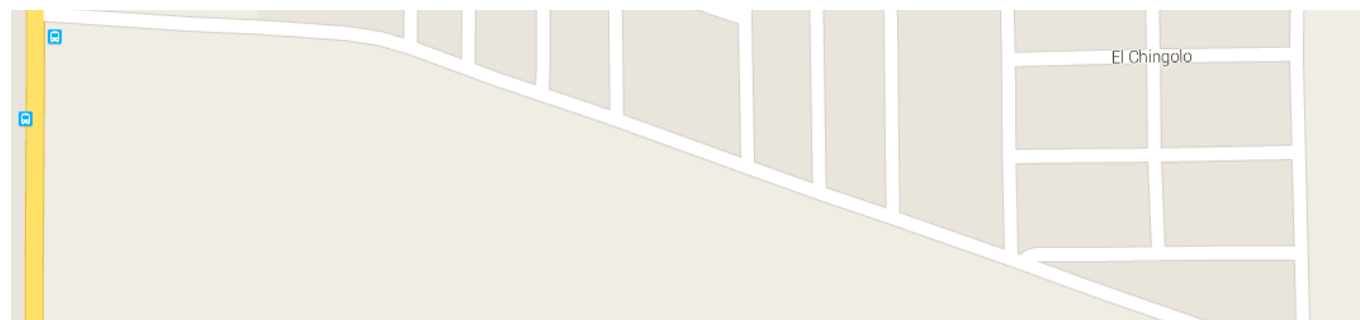
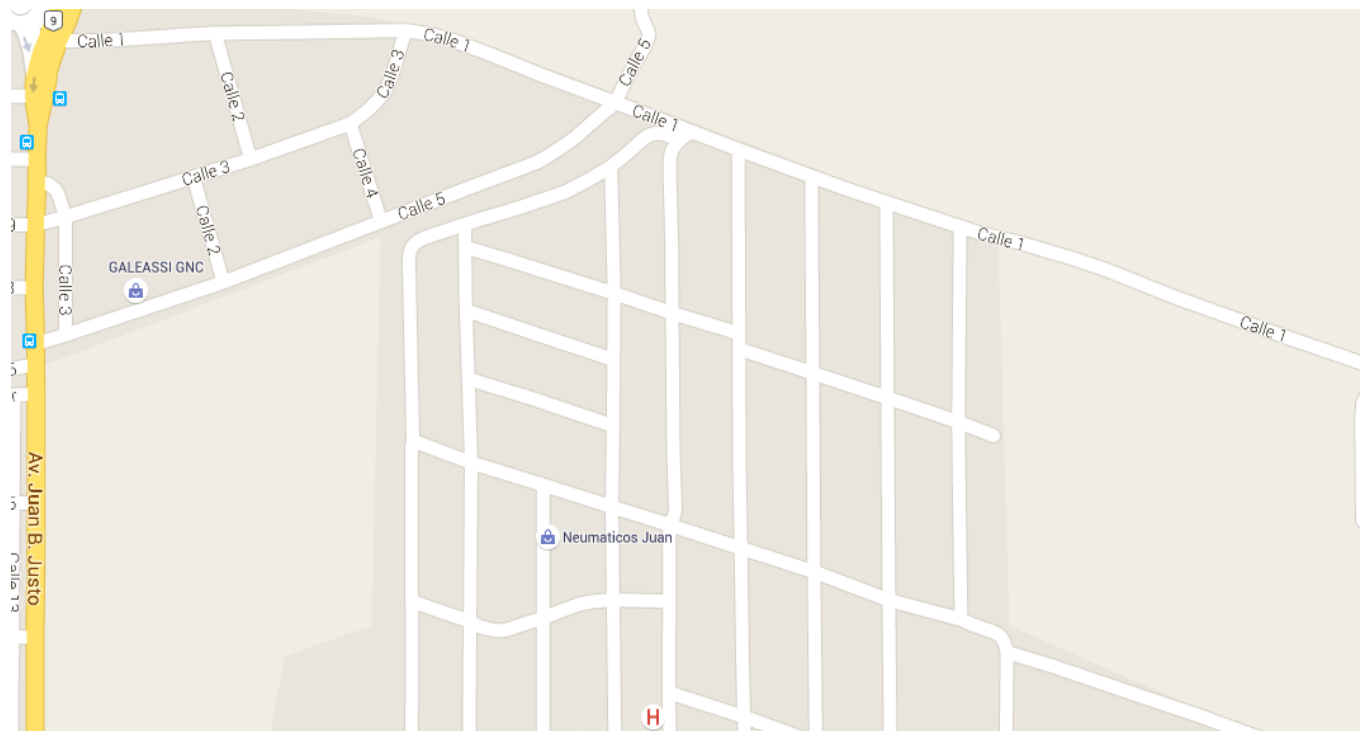
Se llama a cada mujer participante del encuentro, de manera individual, para que:

1. Ponga en palabras/sentires lo realizado en dicha cartografía,

Dicho encuentro se graba con el previo consentimiento de las mujeres.

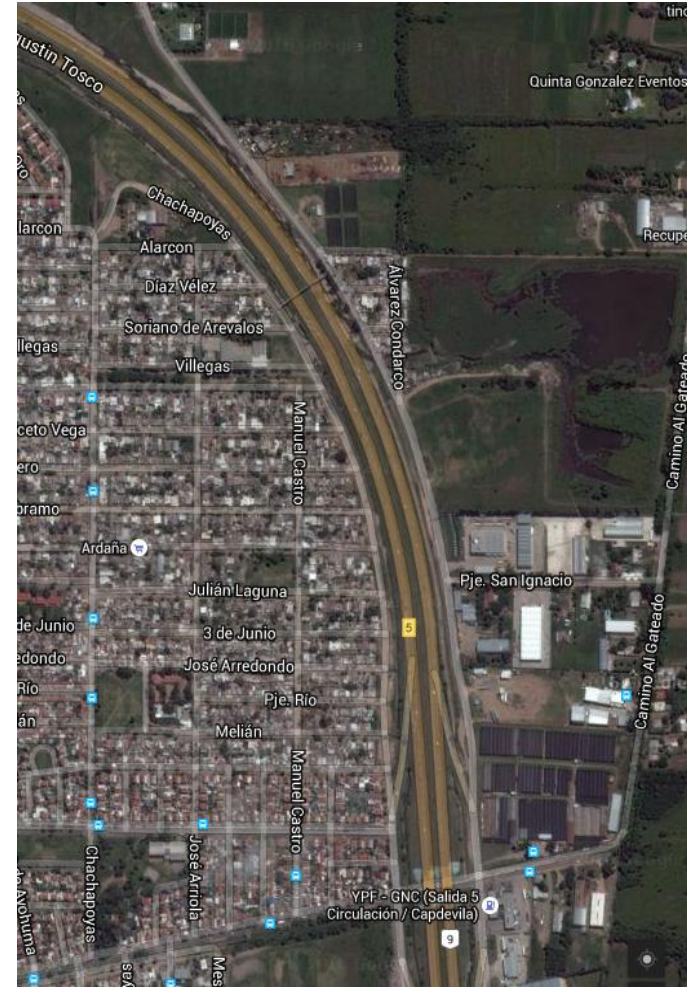
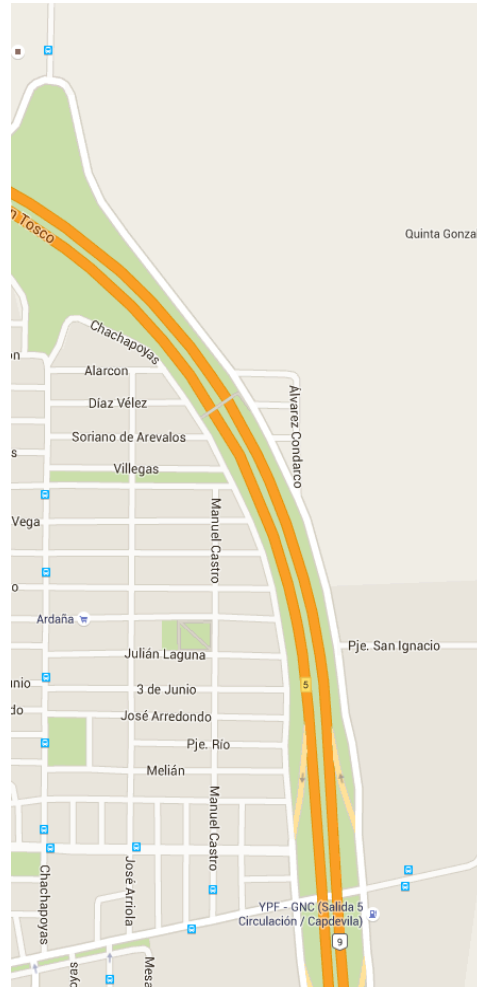
Anexo N° 6: Mapas de referencia de los barrios de residencia de cada mujer madre que asiste al programa CONIN de la Asociación Civil Macuca. Año 2015.

Barrio El Chingolo

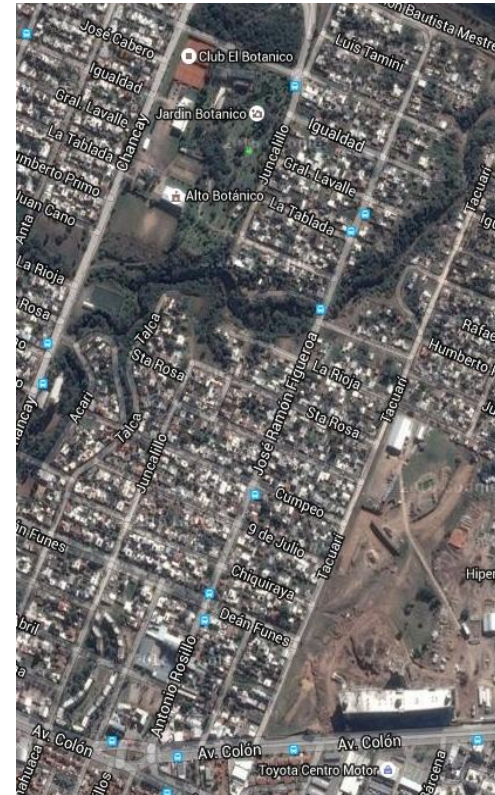
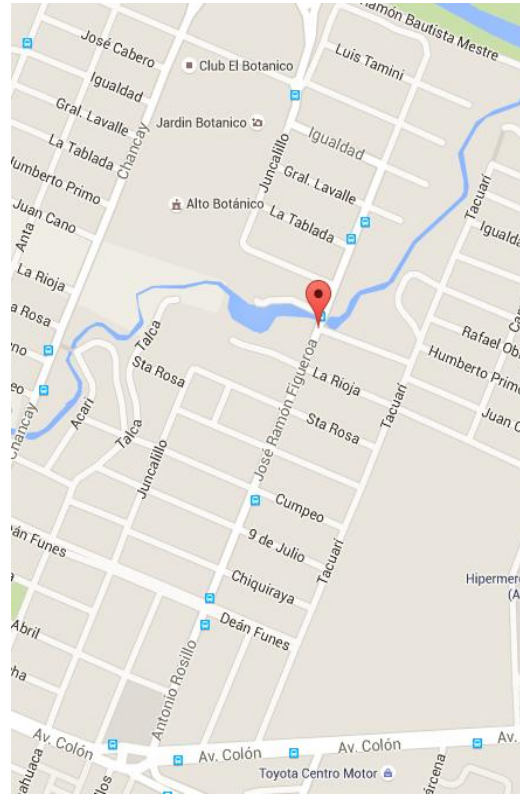




Barrio Residencial San Jorge



Barrio San Ignacio



Barrio Guiñazú

