



Publicidad y prácticas alimentarias vinculadas al tratamiento de la malnutrición infantil

Liliana Belén Madrid

Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNCPBA)

lilianabmadrid@yahoo.com.ar

[Localice en este documento](#)

Resumen: En este artículo nos proponemos pensar el problema de la malnutrición infantil desde una interpretación sociocultural. En particular, analizaremos la relación entre la publicidad de alimentos y la instancia del tratamiento en el abordaje de la malnutrición infantil. Entendemos que la presencia en las prácticas alimentarias de productos alimenticios publicitados en diversos medios de comunicación no debe visualizarse como una decisión/responsabilidad individual sino como una narrativa que expresa las condiciones en las que las unidades domésticas producen y reproducen su vida.

Palabras clave: Publicidad - Malnutrición infantil - Construcción social

Introducción

En países como la Argentina, con pobreza estructural y nuevos pobres producto de las vulnerabilidades externas e internas, es imposible no considerar el problema de la malnutrición infantil en términos del circuito económico y de los procesos de distribución y acceso a los alimentos. Sin embargo, también debemos visualizar que aún transitando tiempos de mayor bonanza el problema de la malnutrición no cede. Ni siquiera ante el despliegue de programas preventivos, de atención primaria y asistenciales se mejora el pronóstico de casos de niños desnutridos y/o obesos.

Muchos trabajos de investigación enfatizan la condición económica de las unidades domésticas con hijos malnutridos haciendo referencia a la insuficiencia de ingresos económicos para adquirir los alimentos en el mercado. Sin embargo, esta interpretación restringida a la condición económica de los hogares no puede explicar porqué la mayoría de familias bajo una misma condición de ingresos insuficientes alcanza condiciones de normalidad en el crecimiento de sus hijos, mientras otras no. Si bien el aspecto económico-político no se desdeña, la intervención cotidiana pone en evidencia la existencia de otros factores intervinientes.

Ante lo expuesto, este artículo se propone pensar el problema de la malnutrición infantil desde una interpretación sociocultural, concibiendo a la enfermedad como construcción social. De esta manera enfrentamos los postulados del modelo biomédico que minimiza la importancia de la causalidad social y cultural en la génesis de la enfermedad, recurriendo para ello a estrategias ideológicas como la medicalización de la alimentación legitimando la desigualdad social. Entendemos que la presencia en las prácticas alimentarias de productos alimenticios publicitados en diversos medios de comunicación no debe visualizarse como una decisión/responsabilidad individual sino como una narrativa que expresa las condiciones en las que las unidades domésticas producen y reproducen su vida.

El concepto de malnutrición infantil

Entenderemos a la desnutrición cuando se alude al déficit (bajo peso, acortamiento o emaciación), mientras que malnutrición alude a otros problemas junto a la desnutrición, considerando también la obesidad. Si bien la desnutrición y las enfermedades infecciosas han sido las causas más frecuentes de muerte en el mundo, es notoria la importancia creciente que han adquirido el sobrepeso, la obesidad y los trastornos relacionados con la alimentación. Tanto es así que hoy en día se considera que la obesidad -enfermedad caracterizada por el aumento total de la grasa corporal- indica un mayor riesgo a enfermar y morir que en la población no obesa (Ventriglia, 2001). Si además consideramos la evolución del indicador obesidad en los últimos 15 años en nuestro país es pertinente incluirla en la problemática de la malnutrición.

La malnutrición infantil, la dietética y otros antecedentes

La preocupación en torno de la desnutrición infantil fue bastante reciente, ya que es identificada como enfermedad pediátrica a comienzos del siglo XX. Probablemente el tardío reconocimiento de la desnutrición infantil en 1933 respondió a los procesos de naturalización y normalización de la mortalidad infantil hasta avanzado el siglo XIX, lo cual permitió que permaneciera oculta como problema social y sanitario. El rol del

Estado en un problema ligado a la salud pública no fue atendido del mismo modo que otros déficits y males sociales, omisión que podría explicarse por las dificultades de ver el hambre y los problemas de alimentación como aspecto de las relaciones sociales, además de la posible presencia de defectos congénitos inherentes a la constitución de los niños. A partir de 1970 el concepto se difunde como enfermedad pediátrica y en 1978 los organismos internacionales la incluyen como objeto de atención desde la atención primaria de la salud.

Es innegable que si bien la ciencia de la nutrición es una disciplina relativamente nueva, el interés por los alimentos y su vinculación con la salud humana es antiguo. Los primeros escritos establecen vínculos claros entre los alimentos y el derecho -más que con las ciencias médicas- al concebir la alimentación como un derecho humano. En la Antigua Grecia, Hipócrates sostenía que una dieta escasa era mucho más peligrosa que una dieta excesiva, en la expresión “que tu alimento sea tu mejor medicamento”.

Una buena alimentación y actividad física constituían los pilares del desarrollo de las personas, por lo que la visión del problema recaía más sobre los déficits que sobre los excesos. En la Antigua Grecia como en la Roma Imperial, la obesidad no era vista como un problema, sino como una muestra de opulencia y vida próspera (Couceiro, 2007).

Si bien Sócrates recomendaba comer y beber con moderación, tan sólo cuando se sintiese la necesidad de hacerlo, fue Galeno -médico más célebre entre los escritores clásicos- quien aportó la idea de la selección de alimentos, como aspecto básico para una vida sana, emergiendo entonces la convicción de estilos de vida saludables. Cuando la medicina entró en el período empírico, la dietética era una dimensión que formaba parte del arte de curar. En la Edad Media se entendía que la medicina se componía de la Dietética, la Farmacéutica y la Chirúrgica. Comprendida tanto para curar como para prevenir la enfermedad, involucró a otros agentes más allá del médico. Es así que la atención dietética, como práctica organizada en el cuidado del enfermo, tuvo su despliegue al interior de la enfermería. La atención sobre los cuidados -higiene, comida, confort- eran brindados por mujeres, a quienes se consideraba como personas sin mayor necesidad de capacitación, pero capaces de desempeñar tareas de ‘servicio’ (Couceiro, 2007), aspecto que por cierto fue evolucionando con el tiempo.

Durante el siglo XVIII, el médico Francis Bacon introdujo el concepto de que “si bien sólo los medicamentos pueden curar la enfermedad, una alimentación adecuada puede prolongar la vida”.

A partir de allí la medicina moderna y sus médicos precursores en la incorporación del método científico, postulan la necesidad de comenzar a analizar la composición química de los alimentos y su papel en el proceso digestivo y metabólico.

Por su parte y para entender lo que podía suceder en nuestras tierras, las costumbres alimentarias formaban parte de lo que la medicina española de los siglos XVI y XVII establecía como la dietética, que en consonancia con los antecedentes ya expuestos era concebida como disciplina más amplia a lo sólo atinente al régimen alimentario, y en dos sentidos diferenciadas: como medio para reestablecer la salud (dietética para enfermos) y como instrumento para mejorarla o prevenir la enfermedad (dietética para sanos). En tanto régimen de vida fijaba normas tanto para conservar la salud física como para orientar hábitos y costumbres. Desde entonces las orientaciones dietéticas apuntaron a la normativización de la conducta del hombre a partir del ejercicio explícito de un control social del propio cuerpo (Canavese, 2001). La noción de ‘díaita’ o ‘total régimen de la vida’ desde la antigüedad comprendía un corpus de saberes y reglas referidas a los ejercicios, los alimentos, las bebidas, los sueños y las relaciones sexuales. Durante la edad media la dietética siguió siendo uno de los pilares de la medicina con la influencia determinante de la medicina árabe. En ese marco, las consignas se fundaban en la idea que es prudente buscar ciertas cosas y evitar otras; para ello había que atender tópicos como la luz y el aire, las comidas y bebidas, el trabajo y el descanso el sueño y la vigilia, las emociones y estímulos afectivos.

Con la modernidad, la concepción cambia, se restringe aunque sin quitar importancia a la alimentación en el conjunto de hábitos sanos. De todos modos la imagen del cuerpo se modifica por lo tanto también las fronteras entre lo sano y lo malsano. Las formas de cuidado cambian de la mano de un avance constante de la noción de enfermedad y del proceso de medicalización de la vida. Así durante el siglo XIX el paradigma de hombre sano se funda en la fuerza alimentaria, en el paradigma de la energía calórica, en el alimento como un elemento combustible y potencia vital para el trabajo industrial (Vigarello, 1995). La indigencia física del campesino se atribuye al hecho que solo vive de verduras, cereales y farináceos. La inferioridad del interior pasa por la falta de carne en la dieta alimentaria. La nueva alimentación sustanciosa encuentra en la carne su símbolo. La apelación a la energía y por lo tanto a la capacidad de trabajo define su contrario: la pereza, y de allí la entrega a vicios como el alcoholismo y el abandono. El Estado moderno embarcado en la empresa industrial asume las cuestiones de salud como obligación de protección colectiva, en una estrategia que modifica la idea de moralización de los males de comienzos del siglo XX hacia un rol pedagógico, de concientización y control de los cuerpos.

No obstante, ese Estado protector que vela por el ‘óptimo bienestar’, revela cambios a comienzos del siglo XXI. La industrialización de la salud y ésta como un producto de consumo se suman a los principios de responsabilización, individualismo, precisión del cálculo de riesgo y control de los estilos de vida, y a la

sofisticación de las técnicas de detección de enfermedades (lo que por cierto acrecienta más las desigualdades). Las campañas oficiales advierten ahora sobre el peligro de los excesos de grasa: el ideal es una baja energía alimentaria asociada a un alto desgaste energético mediante ejercicios físicos y prácticas tonificantes. La dietética 'del cerebro' nos habla insistentemente de la necesidad de magnesio, de selenio, de zinc o cobre, de vitaminas, ácido fólico o aminoácidos.

Las prácticas sociales

Las condiciones objetivas por sí solas no bastan para explicar el condicionamiento social de las prácticas que pueden establecer los agentes ligados a la desnutrición infantil. En este sentido, se plantea la necesidad de rescatar a quien produce dichas prácticas, pero se trata de rescatarlo socialmente, es decir, no en cuanto individuo sino en cuanto agente socializado. En este sentido, recuperamos los aportes teóricos de Bourdieu quien señala que esto demanda sustituir la relación ingenua entre individuo y sociedad, por la relación construida entre los dos modos de existencia de lo social: las estructuras sociales externas (condiciones objetivas, posiciones sociales históricamente constituidas) y las estructuras sociales internalizadas (habitus).

Es interesante también recuperar los dos interrogantes de los que parte García Canclini para presentar el texto "Sociología y cultura" de Pierre Bourdieu (1990): ¿cómo están estructuradas económica y simbólicamente la reproducción y la diferenciación social? y, ¿cómo se articulan lo económico y lo simbólico en los procesos de reproducción, diferenciación y construcción del poder?

Si bien Bourdieu no desconoce la importancia de la producción (aspectos sobre el que se centra el marxismo), sus investigaciones se extienden preferentemente sobre el consumo. Para él las clases se diferencian, al igual que en el marxismo, por su relación con la producción, por la propiedad de ciertos bienes, pero también por el aspecto simbólico del consumo, o sea por la manera de usar los bienes transmutándolos en signos. Entonces, para conocer a las clases sociales, no solo es suficiente establecer como participan en las relaciones de producción sino que también constituye el modo de ser de una clase el barrio en que viven sus miembros, la escuela a la que envían a sus hijos, los lugares a los que van de vacaciones, lo que comen y la manera en que lo comen, etc. Esas prácticas culturales son más que complementos o consecuencias secundarias de su ubicación en el proceso productivo ya que componen un conjunto de características que de modo implícito pueden funcionar como principios de selección o de exclusión reales aunque no se enuncien.

Para Bourdieu cada individuo esta asignado desde el principio a una posición de clase, definida por la suma de capital económico y simbólico que dispone, y solo una pequeña parte de su patrimonio puede ser modificado por estrategias de movilidad social (Contreras Hernández y Gracia Arnaiz, 2005).

Alicia Gutiérrez (1997) examinando la propuesta teórica de Bourdieu, señala que la distribución desigual del capital da origen a posiciones relativas (posiciones que poseen propiedades independientes de los agentes sociales que las ocupan) y a relaciones entre posiciones, relaciones de fuerza, de poder, definidas en términos de dominación-dependencia. Continúa expresando que no solo importa la construcción del campo en su estructura sincrónica (como sistema de posiciones y relaciones entre posiciones) sino también la reconstrucción de la trayectoria del campo (como definición y redefinición permanente de las posiciones y de las relaciones de fuerza). En consecuencia, para poder explicar las prácticas sociales no solo hay que tener en cuenta la posición del agente social, sino también la trayectoria de esa posición.

Ante lo expuesto es posible advertir que no solo es importante considerar las estructuras sociales externas de los agentes, sino que es necesario rescatar las estructuras sociales incorporadas por el agente que produce las prácticas, es decir, los habitus, en tanto principios de generación y reestructuración, de percepción y apreciación de dichas prácticas.

El habitus está ligado a las condiciones sociales en las que se produce y a los condicionamientos que ellas implican. Las prácticas de un agente están objetivamente orquestadas y armonizadas entre sí y con las prácticas de todos los agentes de la misma clase, porque están dotadas de un sentido objetivo unitario.

"Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen habitus, sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin sin suponer la búsqueda consciente de fines y el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente reguladas y regulares sin el producto de la obediencia a reglas, y, a la vez que todo esto, colectivamente orquestadas sin ser producto de la acción organizadora de un director de orquesta" (Bourdieu, 1991: 92).

Se entiende que,

“la noción de habitus permite articular lo individual y lo social, las estructuras internas de la subjetividad y las estructuras sociales externas, y comprender que tanto éstas como aquéllas, lejos de ser extrañas por naturaleza y de excluirse recíprocamente son, al contrario, dos estados de la misma realidad, de la misma historia colectiva que se deposita y se inscribe a la vez e indisolublemente en los cuerpos y en las cosas” (Gutiérrez, 1997: 64).

El habitus es el proceso que da cuenta de la interiorización de lo social en los individuos y logra que las estructuras objetivas concuerden con las subjetivas. La homología que puede observarse entre el orden social y las prácticas de los sujetos da cuenta de la inserción de estas últimas en el sistema de hábitos constituidos en su mayoría desde la infancia. El habitus programa el consumo de los individuos y las clases, aquello que van a sentir como necesario. El concepto de habitus explica como prácticas consideradas individuales en realidad no lo son y expresan la incorporación de las condiciones sociales de vida.

“El habitus constituye un principio de generación y estructuración de las prácticas sociales y de percepción y apreciación de la realidad. El concepto de habitus refiere a aquellas disposiciones a actuar, a percibir, a pensar y a sentir de una cierta manera más que de otra, ligadas a definiciones referidas a lo posible y lo no posible, lo pensable y lo no pensable, lo que es para nosotros y lo que no es para nosotros. Se trata de las disposiciones que han sido interiorizadas por el individuo - en el curso de su historia y dentro de los límites y posibilidades brindadas por las condiciones objetivas de vida- que actúan como principio de estructuración de prácticas” (Ortale, 2003:4).

Lo expuesto permite señalar que el habitus, entendido como conjunto de disposiciones para actuar, percibir, pensar o sentir, genera determinadas prácticas que no se deducen solamente de las condiciones objetivas actuales o pasadas, sino de la puesta en relación de las condiciones sociales en las cuales se ha constituido el habitus que las ha generado y de las condiciones sociales de su puesta en marcha. Hablar de habitus es recordar la historicidad del agente, es plantear que lo individual, lo subjetivo, lo personal, es social, es producto de la misma historia colectiva que se deposita en los cuerpos y en las cosas.

“El habitus es una capacidad infinita de engendrar en total libertad (controlada) productos (pensamientos, percepciones, expresiones acciones) que tienen siempre como límites las condiciones de su producción, histórica y socialmente situadas, la libertad condicionada y condicional que asegura esta tan alejada de una creación de imprevisible novedad como de una simple reproducción mecánica de los condicionamientos iniciales” (Bourdieu, 1991: 96).

Las prácticas generadas por el habitus tienen un fin, aunque no exista una búsqueda consciente del mismo. Están objetivamente definidas aunque el producto no obedezca a reglas, sino que es el resultado de las condiciones sociales de vida y de la experiencia de los agentes.

(...) A diferencia de las estimaciones científicas que se corrigen después de cada experiencia según rigurosas reglas de cálculo, las anticipaciones del habitus, especie de hipótesis prácticas fundadas sobre la experiencia pasada, conceden un peso desmesurado a las primeras experiencias; son, en efecto, las estructuras características de una clase determinada de condiciones de existencia que, a través de la necesidad económica y social que hacen pesar sobre el universo relativamente autónomo de la economía doméstica y las relaciones familiares, o mejor, a través de las manifestaciones propiamente familiares de esta necesidad externa producen estructuras de habitus que están en el principio de la percepción y apreciación de toda experiencia posterior (Bourdieu, 1991: 94).

La práctica social se funda en la experiencia y debe ser entendida como estrategia de defensa de los intereses ligados a la posición que se ocupa en el juego, aunque el agente tal vez no es consciente y de los habitus incorporados. En menor medida la propuesta teórica de Bourdieu acepta que el habitus da lugar a la elección estratégica instrumental (costo-beneficio).

Los habitus, al constituirse como sistemas de disposiciones a actuar de una manera más que de otra, actúan como esquema de percepción y de apreciación de las posibilidades objetivas y, de este modo, como principios de estructuración de las prácticas sociales. A través de la relación dialéctica entre el campo específico y el sistema de disposiciones incorporado por el agente que produce la práctica, es decir, rescatando los condicionamientos sociales externos e internalizados, se construyen instrumentos de análisis que permiten explicar las prácticas sociales por causas sociales.

Publicidad y malnutrición

A menudo, la comercialización trata de influir en las respuestas emocionales hacia los alimentos y logra alterar el valor de la recompensa percibida a partir de los mismos. La ligazón con la diversión y la felicidad tienen como finalidad crear clientes a través de asociaciones emocionales positivas con el producto. Los anuncios televisivos pueden influir sobre la elección alimentaria y la importancia radica en que la mayoría de los alimentos publicitados son de cuestionable valor nutricional.

Un ejemplo de ello radica en las estrategias de comercialización de los sucedáneos de la leche materna que han desalentado por décadas la práctica del amamantamiento. En un recorrido histórico de los últimos siglos es posible comprobar cómo (al menos en Occidente) el desarrollo de la era industrial con su necesitada mano de obra femenina, el nacimiento de la pediatría como disciplina fundamentalmente vinculada al control social, y el inicio de la producción comercial de alimentos infantiles guardan una estrecha relación en la que no faltaron las corporaciones médicas, rápidamente asociadas a un negocio que poco a poco fue vislumbrando en cada recién nacido a un cliente.

Las estrategias de comercialización de alimentos, pero fundamentalmente las de derivados lácteos, desalientan constantemente los intentos de educación alimentaria generada desde instancias estatales o no estatales. Las propuestas de educación alimentaria desvinculadas de la industria alimentaria han reproducido en los últimos años el mensaje de moderación y variedad en el consumo alimentario como fuente de salud y vitalidad. Sin embargo, es posible observar en los comerciales de alimentos que el producto a vender se presenta como todopoderoso, es decir, que podría él sólo proteger la salud de niños y adultos, desconsiderando la complementariedad e igualando el valor nutricional de todos los alimentos.

El reconocimiento del papel fundamental de la publicidad y los medios masivos de comunicación para instalar alimentos “de moda” permite hacer visible el problema superando una concepción limitada de estilo de vida, ya que no individualiza el problema sino que coloca el comportamiento alimentario individual en el marco de la estructura social, es decir, reconoce sus dimensiones materiales y simbólicas. Esto implica visualizar en las expresiones de las madres entrevistadas las manifestaciones de la globalidad de la cultura expresada en un estilo particular.

En la investigación realizada para la obtención del título de Magíster en Trabajo Social ‘Abordaje sociocultural de la desnutrición infantil Vivencias y experiencias de unidades domésticas en la Ciudad de Tandil’ (2010) se pudo observar la representatividad de un producto comercial xxx que, según las expresiones de las madres, tiene el poder absoluto para recuperar a su hija desnutrida:

“a mi otro hijo, que también tuvo bajo peso, yo le empecé a comprar todos los días xxx y eso lo levantó, pero ella (también diagnosticado de bajo peso) no come ni la mitad del xxx que le compro por eso no levanta”.

La Epidemiología ha utilizado este concepto de estilos de vida eliminándole la perspectiva holística, reduciéndolo a conducta de riesgo y limitando o no incluyendo la articulación entre condiciones materiales e ideológicas (Menéndez, 2008) limitando, en consecuencia, la eficacia de los tratamientos en el caso de la desnutrición infantil. En esta expresión no debe visualizarse una responsabilidad individual sino una narrativa que expresa las condiciones en las que las unidades domésticas producen y reproducen su vida.

Abordaje sociocultural de la malnutrición infantil

Nos propusimos pensar el problema de la malnutrición infantil desde una interpretación sociocultural que nos permita abordar la enfermedad como un proceso de construcción social, revalorizando aspectos sociales y culturales despreciados por diversas configuraciones teóricas, incluso aquellas predominantes. Asumir este posicionamiento nos demandó asumir una concepción de enfermedad oponiéndonos a la perspectiva hegemónica (biomédica).

La causalidad de la enfermedad no puede ser reducida a un problema individual de índole biológica y consecuentemente de disfunción o alteración orgánica. Por el contrario, la enfermedad posee además un significado y un sentido vinculado al contexto social y cultural de pertenencia del individuo y de su red de relaciones sociales (familia, creencias, valores, amistades, entorno laboral) en el cual también hay que situar y analizar no solo su causalidad sino también su tratamiento.

Entendemos entonces que la enfermedad es un lenguaje a través del cual se manifiestan un conjunto de mediaciones y relaciones, ‘síntomas’ de diversa índole, dentro de un contexto que articula su historia y carácter estructural.

El modelo biomédico minimiza la importancia de la causalidad social y cultural en la génesis de la enfermedad, recurriendo para ello a estrategias ideológicas como la medicalización de variados aspectos de la vida cotidiana, como el embarazo, el nacimiento, la crianza, la alimentación, etc. Medicalizar el hambre supone, por tanto, individualizar el problema, legitimar una situación de desigualdad social existente e ignorar (concientemente) la causalidad estructural del problema. Si bien el modelo biomédico tiene un alcance explicativo importante, en el caso de la malnutrición infantil falla (y los resultados están a la vista) cuando excluye aspectos como la organización social y familiar, las relaciones sociales y la estructura social de desigualdad existente.

La incorporación de una perspectiva socio-cultural permite dejar atrás una visión monocultural e incorporar aspectos coherentes con la concepción de la enfermedad como construcción social. Esto implica pensar como ha señalado Breilh (2009) que la realidad se halla en permanente movimiento, en términos de un proceso dialéctico y multidimensional, oponiéndonos a pensar que los fenómenos de la realidad se desarrollan aislados y solo se entrecruzan por vínculos externos, todo lo cual niega la posibilidad de transformación.

Hemos argumentado acerca de las limitaciones de los enfoques reduccionistas de entender la salud y la enfermedad. Así la reducción de los fenómenos sociales implica que las complejidades de la naturaleza y de la sociedad se descomponen en piezas y se estudian por separado, suprimiendo las conexiones e interrelaciones entre las esferas social y natural. Ello ha contribuido a ocultar en qué medida, quienes disponen mayoritariamente de los recursos tanto materiales como simbólicos, y quienes también ejercen dominio sobre las ideas y las vidas de las personas.

Encarar el problema de la enfermedad desde una perspectiva sociocultural implicó posicionarse bajo determinado paradigma y oponerse a otros. Acordamos con Breilh (2009) cuando considera a la ciencia como un proceso inserto en la vida colectiva y ligado a ella, un proceso cuyo dinamismo y determinaciones forman parte de cualquier explicación sustantiva de un cierto pensamiento científico. Los paradigmas científicos crecen y maduran en ambientes socio-culturales concretos, donde ciertas ideas son viables y visibles, mientras que otras no lo son según las condiciones históricas. Esto implica pensar que la producción científica no solo refiere a los hechos y relaciones de la comunidad de científicos y técnicos que la desarrollan, pues ningún discurso científico se explica por sí mismo, sino que se recrea en medio de las condiciones de posibilidad de lo que se puede pensar, conocer y decir en un momento histórico determinado.

Nos interesa expresar con lo expuesto que no existe una sola versión del discurso científico y que esa diversidad de prácticas y pensamientos están sometidos a condicionamientos de la totalidad y a determinaciones generales. Así podremos entender la existencia de paradigmas opuestos, articulados a confrontaciones históricas y en pugna por ocupar espacios sociales. También podremos comprender la construcción de paradigmas hegemónicos y contra hegemónicos al observar los intereses que los sostienen.

Si hemos argumentado a favor de una interpretación de la desnutrición infantil ligada a modos o estilos de vida en lugar de considerarla sólo un factor de riesgo, entonces ¿no habrá que profundizar en los cambios socio-culturales que también acontecen en los hogares pobres? Por momentos pareciera que la angustia posmoderna afecta solamente a las clases más acomodadas, mientras nuestros pobres son estructurales.

Bibliografía

Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Ed. Taurus.

Breilh, J. (2009). *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Ed. Lugar. Buenos Aires.

Canavese, G. (2001). "Gobernar el cuerpo. La dietética para sanos en los siglos XVI y XVII" en M. E. González de Fauve (ed.), *Ciencia, poder e ideología. El saber y el hacer en la evolución de la medicina española (siglos XIV-XVIII)*. Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez-Albornoz", Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires

Contreras Hernández, J. Y Gracia Arnaiz, M. (2005). *Alimentación y Cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ed. Ariel.

Couceiro, M. (2007). "La alimentación como un tiempo de la nutrición, su disponibilidad y accesibilidad económica". *Revista Cubana Salud Pública volumen 33 Nro.3*.

Gutierrez, A. (1997). *Pierre Bourdieu, las practicas sociales*. Posadas: Universidad de Misiones - Universidad Nacional de Córdoba.

Menéndez, E. (2008). "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas" en Spinelli, H. (Comp.), *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad: epidemiología, gestión y políticas*. Ed. Lugar. Buenos Aires.

Ortale, S. (2003). "Saber medico y desnutrición infantil en el Gran La Plata" en Barone y Shiavoni, *La Argentina de los 90: trabajo, salud y genero. Estudios en sectores medios y pobres*. Misiones: Ed. Universidad Nacional de Misiones / Secretaria de Cultura de Misiones.

Ventriglia, I. (2001). "Obesidad en el adulto" en Rubinstein A., Terrasa S., Durante E., Rubinstein E. Y Carrete P., *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

Liliana Belén Madrid. Magíster en Trabajo Social (UNLP, Argentina). Licenciada en Trabajo Social (UNCPBA, Argentina). Becaria Doctoral CONICET-CAEA. Docente de la Carrera de Trabajo Social (UNCPBA).

© *Liliana Belén Madrid* 2010

Espéculo. Revista de estudios literarios. Universidad Complutense de Madrid

El URL de este documento es

<http://www.ucm.es/info/especulo/numero46/alimepub.html>

2010 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

Súmesese como [voluntario](#) o [donante](#) , para promover el crecimiento y la difusión de la [Biblioteca Virtual Universal](#). www.biblioteca.org.ar

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace. www.biblioteca.org.ar/comentario](http://www.biblioteca.org.ar/comentario)

