



CEDES
Centro de Estudios de
Estado y Sociedad



FLACSO
ARGENTINA
Facultad Latinoamericana de Ciencias
Sociales, FLACSO-Sede Argentina

Maestría en Ciencias Sociales y Salud

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

Damián Herkovits

COLECCIÓN TESIS

Dirección: Ignacio Llovet

Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud
**Una iniciativa del Foro Mundial para la Investigación en
Salud, en colaboración con
la Organización Mundial de la Salud**

Damián Herkovits

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
- 1a ed. - Buenos Aires : el autor, 2008.

150 p. ; 22x15 cm.

ISBN 0000000000

Todos los derechos reservados.

Esta publicación no puede ser reproducida ni en todo ni en parte, ni registrada en, o transmitida por, un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo escrito del autor.

Libro de edición argentina.

Copyright by Damián Herkovits

Impreso por Ricardi Impresos
Honorio Pueyrredón 1618
ricardventas@2vias.com.ar
(C1414CES) Buenos Aires - Argentina
en el mes de Octubre de 2008

ÍNDICE

Prefacio	5
Introducción	6
1. La malnutrición y su estudio desde la salud pública y las ciencias sociales	8
2. Los objetivos de la investigación	11
3. Los conceptos fundamentales	13
4. La metodología	16
4.1. Supuestos epistemológicos y teóricos	16
4.2. El campo empírico: La selección de casos y principios éticos	18
4.3. La producción de la evidencia: relaciones de investigación y estrategia de acceso	19
4.4. Procedimientos analíticos: la documentación e interpretación del material de campo	21
Capítulo I: La situación alimentaria y nutricional de los niños en Argentina	23
1. Los componentes de la accesibilidad	23
1.1. Una distancia creciente: el precio de los alimentos y los ingresos monetarios de los sectores populares	
1.2. Fragmentación, heterogeneidad y discontinuidad: las políticas públicas en el campo alimentario	26
2. Los indicadores sobre el estado nutricional de los niños en Argentina y en la Ciudad de Buenos Aires	30
3. Consideraciones finales	35
Capítulo II: La «Villa»	37
1. Antecedentes y conformación actual de las «villas miserias» y los «asentamientos precarios» en la Ciudad de Buenos Aires	38
2. La «Villa 15-21»	39
3. Caracterización general de las unidades domésticas	41
4. Consideraciones finales	49
Capítulo III: El acceso a los alimentos en los hogares	50
1. El acceso de los alimentos en el mercado: tensiones en torno a la disponibilidad y posibilidad de compra en las unidades domésticas	51
2. El reclamo silencioso y la gestión de lo imprevisible: el acceso a los recursos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales	54

3. La movilización alimentaria del campo moral: el intercambio entre unidades domésticas	57
4. La reconfiguración de las unidades sociales en la gestión de los alimentario	61
5. Consideraciones finales	63
Capítulo IV: La utilización de los alimentos en las unidades domésticas	65
1. El sustrato valorativo de las preparaciones	65
2. Los modos de preparación	69
3. La recurrencia de lo posible: las frecuencias de las preparaciones cotidianas	72
4. Modalidades de consumo	75
5. Consideraciones finales	78
Capítulo V: La alimentación infantil en los hogares	79
1. Las modalidades formales de consumo	79
1.1. La exclusión simbólica de las posibilidades alimentarias: los comedores sociales y comunitarios	84
1.2. Comensalidad extendida: redes capilares y alimentación infantil	88
2. Las modalidades informales de alimentación	92
3. Consideraciones finales	95
Capítulo VI: Las interacciones con el sector salud: percepciones, clasificaciones y valoraciones en torno al cuerpo de los niños y su alimentación	97
1. La notificación del diagnóstico	98
2. El cuerpo de los niños como un campo de disputas: criterios perceptivos y valorativos de los usuarios y los profesionales de la salud	100
3. La constitución del espacio terapéutico: el cuerpo de los niños como instrumento de inclusión social	106
4. De la esperanza a la fatiga: las respuestas de la población frente a la intervención médico terapéutica	107
5. Consideraciones finales	110
Resumen y conclusiones	111
Bibliografía y fuentes documentales	120

Representar el universo de motivaciones, dilemas, intenciones frustradas y realizaciones circunstanciales que entran en la presente investigación es una tarea difícil de compatibilizar con los espacios que ofrece la escritura académica. Pero además, la noción de autoría que singulariza este género narrativo, enmascara la pluralidad de voces de las que se nutre, incluso decisivamente, el texto que finalmente se da a conocer. Quizás en los agradecimientos a aquellos que me acompañaron y también hicieron posible este trabajo se vislumbre ese trasfondo ineluctable y necesario.

En primer lugar deseo agradecer a todos los trabajadores de la salud con quienes directa o indirectamente me vinculé en torno a la malnutrición de los niños, pero muy especialmente a Débora Lev, Silvia Palazzo, María Rosas, Flavia Demonte y Carolina Sticotti con quienes me inicié en el tema.

También debo agradecer a la Maestría en Ciencias Sociales y Salud CEDES-FLACSO, que me otorgó una beca para realizar mis estudios y luego un subsidio gracias al apoyo de la Alliance for Health Policy and System Research - Organización Mundial de la Salud para financiar parte del trabajo de campo y la escritura de la tesis.

Quiero mencionar también al cuerpo de profesores de la Maestría, pero muy especialmente a mi directora, Rosa Geldstein, por su lectura atenta y crítica de las versiones preliminares del trabajo que aquí se presenta. Sus observaciones han hecho de este texto algo mejor de lo que podría haber sido.

Una mención especial merece la compañía y aliento de Marianne, mi mujer, que toleró mi malhumor en los días en que nada de lo que se escribe parece ser satisfactorio.

Finalmente, le debo un agradecimiento infinito a cada uno de los interlocutores que me brindaron su tiempo y me incorporaron momentáneamente a la intimidad de sus hogares durante el trabajo de campo. Mi esfuerzo, seguramente modesto, está dedicado a ellos.

Introducción

La presente investigación aborda la producción alimentaria del cuerpo infantil en hogares pobres a los que pertenecen niños con indicadores de malnutrición en la Ciudad de Buenos Aires. Específicamente presentamos y analizamos, desde un enfoque etnográfico, las formas de acceso, utilización y consumo de los alimentos en los hogares, las características que singularizan la alimentación infantil y las formas en que el cuerpo de los niños es percibido y valorado en el ámbito doméstico. Nuestro esfuerzo está centrado en tratar estos aspectos en términos de las relaciones específicas que mantienen entre sí, y las racionalidades características que los sustentan y los reproducen.

Desde una perspectiva biológica, la malnutrición puede entenderse como el resultado de un desequilibrio prolongado en el tiempo entre el aporte de diferentes nutrientes y las necesidades que requiere un organismo para expresar el máximo de su potencialidad genética (Carmuega y Durand, 2000). Este desequilibrio puede producirse por un aumento en los requerimientos nutricionales, la disminución de su aporte en la dieta, o algún tipo de alteración de su utilización orgánica. La expresión somática de la malnutrición comienza a través de una serie de cambios funcionales que se manifiestan tardíamente en el peso o en la talla de un individuo (Carmuega y Durand, 2000). Su padecimiento ocasiona en los niños deficiencias en el crecimiento y el desarrollo, así como el incremento en el riesgo de morbilidad. Estos fenómenos no se deben sólo a la ingesta inadecuada de alimentos energéticos y proteicos, sino también a una incorporación deficiente de minerales vitales como el hierro, el zinc y el yodo, además de vitaminas y ácidos grasos esenciales (UNICEF, 1998).

Si bien el consumo de macro y micronutrientes es necesario a cualquier edad, los efectos de su indisponibilidad orgánica son especialmente graves durante las etapas de crecimiento intenso. Además de su impacto somático, funcional e inmunológico, las deficiencias nutricionales producen secuelas a largo plazo en la vida adulta como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades coronarias y las cerebrovasculares (O'Donnell y Britos, 2002).

Operacionalmente no existe en el campo de la epidemiología y en el de la clínica un acuerdo universal en cuanto a las diferentes

formas de clasificar los padecimientos nutricionales (Carmuega y Durand, 2000). La valoración del estado nutricional puede abarcar un espectro variado de nutrientes y para cada uno de ellos es posible construir un indicador diferente. En términos poblacionales, los indicadores conocidos se construyen a partir de la vinculación entre un valor de referencia con el que compara 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). Dentro de los indicadores poblacionales la antropometría se encuentra entre los más extendidos y recomendados desde organismos internacionales, puesto que es relativamente sencilla de utilizar, de muy bajo costo y de alta sensibilidad (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 1996)¹. Los indicadores antropométricos surgen fundamentalmente de la comparación de las relaciones entre el peso, la talla y la edad con un valor poblacional de referencia. Puesto que las poblaciones de referencia presentan una distribución normal, el límite o punto de corte para distinguir lo normal y lo patológico se define como una distancia determinada con respecto al valor promedio. La distancia puede estar expresada bajo la forma de desviaciones estándar (o puntaje Z), de percentilos, o como porcentaje de adecuación a la mediana. De acuerdo con esta técnica, los déficits en la relación talla / edad son atribuidos a alteraciones acumulativas de largo plazo en la salud y la nutrición, y su manifestación es denominada "desnutrición crónica"; la relación peso / talla es indicadora de emaciación o "desnutrición aguda" en el caso de resultar inferior a determinado umbral, y si resultan superiores a otro punto de corte, de "sobrepeso".

A pesar de las dificultades en el registro y el efectivo subregistro, se estima que mundialmente estas diversas formas de malnutrición se encuentran vinculadas con la emergencia y reemergencia de enfermedades infectocontagiosas, más del 50% del conjunto de la mortalidad infantil, y con 138 millones de años de vida potencialmente perdidos. En 2005 los problemas relacionados con ingesta deficiente de macro y micronutrientes en menores de cinco años afectaban al menos a 213 millones de niños en Asia, 96 millones en África y 10 millones en Latinoamérica y el Caribe (Organización de las Naciones Unidas, 2004).

¹ Además de los indicadores antropométricos, también son utilizados indicadores bioquímicos y alimentarios. Para una discusión de los indicadores y sus alcances y límites ver Carmuega y Durán (2000).

En los niños y niñas de cero a cinco años cumplidos de América Latina, a pesar de la reducción de los problemas de bajo peso durante los últimos veinte años (Organización de las Naciones Unidas, 2004), las carencias energético proteicas continúan siendo una de las manifestaciones más frecuentes de malnutrición, afectando a un 11% de esa población (Peña y Bacallao, 2001). Además, dentro de ese grupo de edad, muchos países de la región notificaron un aumento significativo de la prevalencia de sobrepeso y obesidad (O'Donnell y Carmuega, 1998; Monteiro, 2001), un fenómeno que se expresa singularmente entre los sectores más pobres (Sobal y Stukard, 1989; Monteiro *et al* 2002; O'Donnell y Carmuega, 1998). La expansión del sobrepeso entre los conjuntos sociales de menores recursos difiere cualitativamente de aquella que prevalece entre los sectores medios y altos, puesto que suele acompañarse de ausencias de micronutrientes esenciales para el desarrollo físico e intelectual de los niños (Peña y Bacallao, 2001; Aguirre, 2005). Esta forma de malnutrición -que suele denominarse desnutrición oculta- constituye una de sus expresiones más extendidas en la población en general y en la pobre en particular.

1. La "malnutrición" y su estudio desde la salud pública y las ciencias sociales

Las causas que intervienen en la producción de las diversas formas de malnutrición no son unívocas. Las relaciones entre organismos y nutrientes no sólo se componen por interacciones complejas marcadas por las susceptibilidades individuales, sino además por las singularidades psicológicas, sociales y culturales que se imprimen sobre estos procesos.

Desde una perspectiva sanitarista, investigaciones epidemiológicas dan cuenta de la asociación entre diferentes formas de déficits nutricionales en los niños y determinadas características de sus madres como la juventud, el bajo nivel educativo (Ague, 1999; Sandoval-Priego, *et al*, 2002), o el intervalo intergenésico (Sandoval-Priego *et al*, 2002). Otras investigaciones avanzan en dimensiones más contextuales como el índice de hacinamiento en el hogar o las condiciones ambientales y sanitarias en las que se encuentran (Engstrom y Anjos, 1999). También se han destacado dimensiones estrictamente económicas como los ingresos en los hogares (Engstrom y Anjos, 1999) o la inestabilidad en el trabajo del padre (Reyes *et al*, 2004) como

determinantes del estado nutricional infantil. Por otro lado, también se ha señalado la importancia de determinadas dinámicas propias del hogar como el tiempo destinado a las actividades de crianza de los niños (Sandoval-Priego *et al*, 2002) o el cuidado que la madre hace personalmente de su alimentación (Reyes *et al*, 2004). Específicamente en Argentina, la investigación más reciente y exhaustiva que conocemos en el marco de esta perspectiva fue realizada por Elvira Calvo en 2003. Allí se destaca la asociación de la desnutrición con el bajo nivel de ingresos monetarios de los hogares, el hacinamiento, el nivel de escolaridad de la madre, el bajo peso al nacer y la indiferencia del niño frente a la alimentación (Calvo, 2006).

En algunos de estos trabajos, observamos que las variables asociadas al estado nutricional comprenden distintos indicadores vinculados con la materialidad de la pobreza cuya singularidad interactiva es necesario profundizar. En otros, se observa una aproximación a dimensiones socioculturales que no sólo sería interesante especificar en cuanto a las prácticas y sentidos locales, sino además en términos de sus relaciones con los diferentes contextos de su producción. En ambos aspectos, la elaboración de una interpretación teórica que enmarque las relaciones establecidas en un horizonte de comprensión que trascienda las singularidades de los casos representa un desafío para las ciencias sociales.

En esta dirección, investigaciones provenientes de la sociología y la antropología han realizado aportes significativos, específicamente en el estudio de dos dimensiones: las modalidades de acceso que los hogares pobres tienen a los alimentos y el uso que caracteriza su elaboración y consumo. Las investigaciones sobre la accesibilidad a los alimentos pueden ser inscriptas en los estudios que desde los años '70 y '80 abordaron las formas en que ciertos grupos logran reproducirse a pesar de las restricciones en términos de trabajo, ingresos y consumo impuestas por su posición social en el contexto latinoamericano (Gutiérrez, 2005). Varios de estos trabajos procuraron relacionar las prácticas desarrolladas por los conjuntos sociales y los procesos estructurales en los que se situaban mediante una serie de teorizaciones nucleadas en torno al concepto de estrategias, ya sea de existencia (Sáenz y Di Paula, 1981), de supervivencia (Bartolomé, 1990), familiares de vida (Torrado, 1982) o de reproducción social (Gutiérrez, 2005).

Si bien las distintas formas de malnutrición no constituyen el foco de estas investigaciones, el análisis de la “supervivencia” y “reproducción social” en contextos de pobreza y pobreza extrema permitió extender la documentación de cierto repertorio de prácticas que, directa o indirectamente, inciden en el perfil alimentario de la población. En este marco, una de las dimensiones más significativas ha sido el estudio de las redes sociales y comunitarias y su relación con el acceso a bienes materiales y simbólicos de los grupos (Lomnitz, 1975; Ramos, 1984; Aguirre, 1991; Garrote, 2003, Gutiérrez, 2005). Se ha destacado que las redes operan como un reaseguro mutuo que favorece el acceso a recursos indispensables para la reproducción social en contextos de pobreza. Además de las redes, específicamente en el plano alimentario, Patricia Aguirre (1991; 1995; 2005) propuso el concepto de estrategias domésticas de consumo para el estudio de las prácticas relacionadas con la supervivencia alimentaria en hogares pobres. En sus investigaciones, desarrolladas en partidos del gran Buenos Aires, identificó, mediante abordajes fundamentalmente cualitativos, cuatro estrategias básicas sobre las que se asienta la accesibilidad: la diversificación de las fuentes de ingreso, que incluye -además de las redes mencionadas anteriormente- el aumento del número de personas que venden su fuerza de trabajo en el mercado, la utilización de fuentes y formas de asistencia social y la autoproducción de alimentos; la diversificación de las fuentes de abastecimiento, que se refiere a la utilización de los circuitos de “ofertas” destinadas a abaratar la canasta; el manejo de la composición familiar, que consiste en elevar el número de hijos, lo que permite transformarlos en fuentes de ingreso ya sea por trabajo o como beneficiarios de diversas políticas públicas; y finalmente la autoexplotación, que implica trabajar más tiempo o comer menos y peor de lo que se desea.

En cuanto a las modalidades en que se utilizan los alimentos, es decir, las formas de procesamiento, distribución y consumo, las investigaciones son escasas. Uno de los pocos trabajos que conocemos -que además constituye el único antecedente en el campo específico de la malnutrición infantil- es un estudio comparativo de las prácticas alimentarias de los hogares a los que pertenecen los niños desnutridos y eutróficos en la ciudad de Rosario, de Nora Garrote (1997). Allí se indagan las dinámicas de preparación y consumo que favorecen este trastorno. Entre los resultados más significativos se encontró que el acceso de los niños a los alimentos puede

ser insuficiente aún cuando se encuentran disponibles en el hogar. La comensalidad irregular en cuanto a los horarios y los participantes, la prevalencia de comidas fácilmente divisibles pero inadecuadas para edades tempranas, la presencia de actores variables en la preparación de los alimentos que dificultan la evaluación diacrónica y constante de la alimentación de los niños, junto con las creencias sobre la alimentación infantil incorrectas desde el punto de vista "científico", resultaron características salientes de los hogares con niños desnutridos.

Tanto las características del acceso como del uso de los alimentos precisan las prácticas desarrolladas en los hogares que resultan cruciales para comprender los fenómenos de malnutrición. Aunque se han destacado factores que operan como principios fundamentales, las modalidades de su articulación, los sentidos y valores que los movilizan, así como las racionalidades que los sostienen y posibilitan continúan siendo un trasfondo insuficientemente explorado en el caso específico de la alimentación infantil. Por otro lado, tampoco se han abordado las características que singularizan las modalidades en que el cuerpo de los niños es percibido y valorado, ni las interacciones que los grupos establecen eventualmente con el sector salud como elementos constitutivos de los procesos nutricionales. Consideramos que estas articulaciones, necesariamente diversificadas en la multiplicidad de versiones locales que se diseminan por la geografía nacional, conforman un arco de posibilidades que opera en la producción del estado nutricional de los niños. En el presente trabajo, nos propusimos abordar este universo y contribuir así a mejorar la comprensión de la situación alimentaria y nutricional de la población infantil.

2. Los objetivos de investigación

Las diferentes expresiones de la malnutrición infantil son consecuencia de un proceso complejo, caracterizado por la interacción recurrente del cuerpo con las diversas formas de alimentación que lo producen. En el escenario de la vida cotidiana, los grupos domésticos representan el centro en el que se articulan y efectivizan sus singularidades fundamentales. Allí se practican diversas modalidades de acceso, preparación, cocción, distribución y consumo de los alimentos; pero además, se producen determinadas relaciones entre las prácticas alimentarias y las formas de percibir y significar

tanto el cuerpo como la salud de los niños. Estos elementos componen un campo inmediato de producción, un trasfondo de experiencias, posibilidades y realizaciones que se entraman en la constitución de las trayectorias alimentarias infantiles. La cualidad primaria e inmemorial de los vínculos sociales involucrados en la alimentación de los niños, junto con la apropiación, institucionalización y extensión de criterios médico-terapéuticos relacionados con su cuidado, contribuyen a un proceso de naturalización y universalización de los significados, valoraciones y formas de acción que caracterizan este campo de producción. Sin embargo, los contextos y las tradiciones socioculturales a partir de las cuales se efectiviza la alimentación podrían sustentar prácticas y racionalidades que se alejan con mayor o menor intensidad de estas construcciones dominantes. Particularmente, las condiciones de pobreza y pobreza extrema -un variado complejo de dimensiones articuladas en cierta carestía material relativa- generan e incluso requieren el desarrollo de formas de organización, significaciones locales, valoraciones diferenciales y modalidades de relación cuyo resultado, a pesar de la racionalidad contextual, podría conducir a diversas formas de malnutrición.

La descripción analítica de este contexto inmediato de producción y las relaciones que entraman su posibilidad de existencia resume el foco de la presente investigación. En términos generales el objetivo que nos propusimos fue delinear los sentidos y las prácticas domésticas que conforman el campo alimentario de niños con indicadores de malnutrición que habitan una "Villa" de la ciudad de Buenos Aires. Específicamente analizamos las formas de acceso y utilización de los alimentarios en los hogares, las características que singularizan la alimentación infantil así como las formas de percepción y valoración de su cuerpo en el plano alimentario y sanitario. Abordamos estos aspectos en términos de sus interacciones recíprocas en el escenario de la vida cotidiana e intentamos explicitar la racionalidad contextual por la cual estos elementos se producen y eventualmente se perpetúan. A partir de este análisis intentaremos participar del debate en torno a las causalidades socioculturales de las diversas formas de malnutrición infantil. Esperamos que este trabajo resulte una contribución útil para la comprensión de la persistencia, emergencia y reemergencia de estos padecimientos y sus enfermedades asociadas.

3. Los conceptos fundamentales

El análisis y la presentación de los resultados se articulan a partir de un conjunto de conceptos con diferente grado de abstracción. Nuestro punto de partida postula a la alimentación infantil como un devenir interactivo, singularizado por las relaciones que establecen un conjunto de dimensiones que componen aquello que denominamos procesos alimentarios. En primer lugar, los procesos alimentarios se sustentan en clasificaciones y valoraciones que distinguen y jerarquizan los elementos comestibles de los no comestibles. Estas clasificaciones operan extensivamente en todos los conjuntos sociales, pero sus criterios difieren entre las culturas y los grupos. Luego, identificamos una serie de modalidades de organización social destinadas a la producción de alimentos. Entre los componentes centrales de este aspecto se destacan los recursos naturales disponibles, la fuerza de trabajo y sus modos de relación, las tecnologías y técnicas de producción vigentes, la cantidad y calidad de alimentos efectivamente producidos y los comercializados (Goody, 1995). En tercer lugar, los procesos alimentarios involucran un repertorio de prácticas intra e inter hogar que incluyen tanto las formas de acceso como la utilización de los alimentos. Aquí resulta especialmente significativo detenernos en las modalidades que caracterizan la adquisición de alimentos preparados o a preparar en el hogar; pero además las características que singularizan su combinación, preparación, cocción, distribución y consumo.

En el escenario de la vida cotidiana, consideramos que el grupo o unidad doméstica es el centro en el que se articulan los procesos alimentarios, ya sea como instancia mediadora entre los actores y los contextos sociales en los que se encuentran insertos o como el ámbito social y físico en el que se observan las prácticas de preparación, distribución y consumo. En el presente texto, la unidad doméstica (UD) designa a un conjunto de individuos vinculados por el trabajo de producir su propia existencia en el plano alimentario más allá de las relaciones de parentesco que puedan presentar entre sí. Se trata de un grupo que suele corresponderse con otras dos subunidades analíticamente diferenciables: por un lado la unidad residencial, que designa a quienes ocupan y gestionan un espacio habitacional común y por el otro la unidad familiar, que se refiere a quienes se encuentran vinculados por relaciones de alianza y consanguinidad. Nuestra propuesta difiere del concepto de unidad do-

méstica que prevalece en el campo de la antropología económica puesto que no se restringe a un grupo destinado a la producción de bienes para el autoconsumo². Por otro lado, mantiene diferencias con ciertas definiciones sociológicas al desvincular la coresidencia, la reproducción biológica e incluso el parentesco de sus miembros como requisitos definitorios³. La conceptualización que utilizamos procura otorgar cierta flexibilidad necesaria para el análisis de los casos cuya especificación y anclaje en términos de la identificación de las unidades de análisis no es ajena a la decisión de investigador⁴.

En el ámbito de las UD, no sólo su propia constitución, sino además las singularidades de las prácticas relacionadas con la definición misma de los alimentos y la comida, la formas de organización social involucradas en su acceso y utilización en los hogares y las especificidades que presenta la alimentación infantil, se encuentran atravesadas por una conjunto de valoraciones que jerarquizan lo que se considera bueno o malo en virtud de una serie de principios clasificatorios. En este sentido, los procesos alimentarios se inscriben en un territorio moral al que concebimos como la expresión de la tensión producida entre determinado evento o situación y los valores que componen el horizonte cultural al que pertenecen los actores. Este enfoque, que reconoce en los trabajos de Ágnes Heller (2002) su heurística fundamental, postula a la moral como un territorio conflictivo. Su conformación, se encuentra atravesada por valores -en sí heterogéneos y jerarquizados- que operan como un precipitado de exigencias genéricas. Estos valores no se asientan en un conjunto de representaciones que delinear con trazo prístino las fronteras de lo que es bueno, justo y deseable. Se trata más bien de saberes no necesariamente formulados que se expresan primariamente en la acción y sólo a veces en términos de representaciones. El carácter genérico de los valores motiva necesariamente relaciones de conflicto y tensión en su relación con la infinidad de casos y

² Sobre el concepto de UD prevaleciente en antropología es posible consultar los textos de Goody (1972), Meillassoux (1979), Sahlins (1983), Balazote y Radovich (1992) y Trincherro, (1992). Sobre su relación económica con los modos capitalistas de producción los de Meillassoux (1979), Abduca (1992) y Trincherro (1995).

³ Sobre el concepto sociológico de UD nos remitimos a los textos de Jelin y Feijoo (1980) y Torrado (1982, 1998). Para un análisis de las relaciones entre familia y unidad doméstica que incluye una revisión de la literatura sobre el tema hasta la década del ochenta se puede consultar el texto de Elizabeth Jelin (1984) Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada. Para una revisión más actualizada de la bibliografía en lengua inglesa sugerimos «Family values and Domestic Economies» de Gerald Creed (2000).

⁴ Esta necesidad de «flexibilizar» la definición aparece explicitada por Jack Goody (1972) cuando consideraba al «grupo doméstico» como un término genérico que englobaba tres tipos de unidades: la unidad de residencia, la unidad reproductiva y la unidad económica que, a su vez, abarca los aspectos vinculados con la producción y el consumo de los grupos.

situaciones particulares con las que los actores se enfrentan en la vida cotidiana (Heller, 2002). Consecuentemente, el análisis del campo moral, entendido como la praxis social resultante de esta tensión, requiere el estudio de las interacciones y las modalidades locales de resolución, es decir, de su expresión en contextos sociales determinados.

Las características que asumen los procesos alimentarios, las prácticas ligadas específicamente con la alimentación infantil y las dimensiones morales que las atraviesan, no se ordenan en torno a las propiedades positivas que pueden presentar el conjunto de los grupos y sus trayectorias singulares. Su constitución asume las características de un campo constituido por el conjunto de relaciones que estos mantienen entre sí y que, en virtud de la distribución diferencial de sus posibilidades y disposiciones, los posicionan no sólo en determinadas zonas dentro del espacio social, sino además con capacidades diferenciales para modificar su posición en la interacción con los otros. Es decir que el campo, cuya conceptualización se ancla en desarrollos teóricos de Pierre Bourdieu (Bourdieu, 1989; Bourdieu y Wacquant, 1995), alude a un precipitado de macro y microcosmos sociales configurados a partir de las relaciones históricas que cada uno de los elementos que lo componen mantienen entre sí, y que se actualizan con variaciones infinitas en el conjunto de acciones que componen cotidianamente el mundo social. Consecuentemente, la presentación y el análisis del campo sociocultural en el que es producida la malnutrición infantil requiere la identificación de sus unidades y relaciones fundamentales del que es producto, un espacio cuyas fronteras es posible delinear en la medida en que puedan identificarse los efectos que el conjunto de relaciones estipuladas imprimen sobre en el fenómeno analizado⁵.

En este campo, las prácticas de los conjuntos sociales, sus formas de experimentar, interpretar y producir el mundo, serán concebidas en términos de *habitus* (1989; Bourdieu y Wacquant, 1995). El concepto de *habitus* remite a la introyección de las condiciones sociales que los agentes incorporan a lo largo de trayectorias indivi-

⁵ La diferencia fundamental entre la conceptualización de campo tal como la presentamos aquí y la desarrollada en la obra de Bourdieu es que en ésta última el campo aparece íntimamente ligado al concepto de capital y sus diferentes tipos, elementos fundamentales para comprender la dinámica de los procesos sociales (Bourdieu, 1989; Bourdieu y Wacquant, 1995). Sin embargo, aquí no nos focalizaremos en las luchas de los diferentes agentes y agencias por mejorar sus posiciones relativas, sino en las relaciones que los diferentes elementos que configuran la alimentación infantil, conforman lo que podríamos llamar un efecto de estructura, es decir, el horizonte posibilidades a partir del cual se construyen sus acciones posibles.

duales y colectivas. Se trata de un precipitado de experiencias y sentidos que conforman las racionalidades naturalizadas sobre las que se asientan los límites de lo pensable y practicable. Los *habitus* se conforman como un punto constante de intersección entre las tradiciones simbólicas y materiales que constituyen la historia de los grupos y la elaboración singular que estos realizan en sus prácticas cotidianas. Es decir que los *habitus* no se reducen a una consecuencia mecánica de determinadas estructuras sociales ni a una realización deliberada de la intención de los actores sino a una expresión particular de esa tensión que se resuelve con infinidad de matices en el contexto de las prácticas cotidianas.

La relación entre el campo y el *habitus* es de condicionamiento recíproco. En virtud del carácter naturalizado de estos esquemas de acción y percepción, el *habitus* contribuye a determinar las características del campo en el que los agentes insertan sus trayectorias. A su vez, las trayectorias dentro del campo contribuyen a la construcción del *habitus*. Esto no quiere decir que entre estas dimensiones el ajuste sea su expresión natural sino sólo una de sus posibilidades. Los períodos de crisis pueden ser caracterizados justamente como escenarios en los que los *habitus* pueden estar desarticulados de los campos.

El campo conceptual que presentamos constituye la expresión final de una heurística que articuló la descripción y el análisis. Esto no sólo se debe a la necesidad de encarnar los conceptos en el estudio de determinadas realidades (Bourdieu y Wacquant, 1995), sino además al enfoque etnográfico que se encuentra en el centro de su metodología.

4. La metodología

4.1. Supuestos epistemológicos y teóricos

El enfoque metodológico a partir del cual se abordó el problema planteado es básicamente cualitativo y más específicamente etnográfico. Consecuentemente, procuramos acceder a las prácticas y sentidos de los actores en el escenario de la vida cotidiana, así como a las perspectivas y modalidades que singularizan su construcción del mundo. En este marco, el sentido de la acción constituye un aspecto esencial, puesto que no sólo es allí donde se enmarca su carácter social, sino además se define su especificidad local.

Concebir la acción social en términos de su significado implica el reconocimiento de tres propiedades fundamentales. En primer lugar, su sentido no opera necesariamente en términos de una universalidad compartida por sus practicantes cotidianos. Puesto que el significado es para un actor en un escenario de interpretaciones posibles, la pluralidad de sentidos de un mismo acto y la pluralidad de actos con un mismo sentido son sus expresiones habituales (Taylor, 1985). Las modalidades de actuar y de significar el mundo se realizan a partir de un precipitado de historias fragmentarias, de compresiones oblicuas y a veces contradictorias cuyas singularidades se encuentran atravesadas por las trayectorias que, a partir de determinadas relaciones de poder, producen la posición de los diferentes conjuntos en el espacio social. En segundo lugar, postular que la acción es significativa no quiere decir que el universo de significados se ordene en un horizonte de representaciones comunicables a las que se puede tener acceso mediante una interrogación acertada. Parte del sentido que opera en la producción y reproducción cotidiana de la vida se realiza mediante una precomprensión inmediata, una especie de protointerpretación naturalizada en virtud de ciertos *habitus* que componen la actualización del mundo (Bourdieu, 1989; Taylor, 1997). Finalmente, el sentido de las acciones es necesariamente de carácter indexical, puesto que las circunstancias que rodean a una palabra o a una acción son partes constitutivas de su significado. Al producirse en términos contextuales, la significación adquiere el carácter de una materia viva, ajustada perpetuamente a la situación en la que es producida. En este sentido, las descripciones de las acciones y significados por los propios actores se convierten, en el momento de ser expresadas, en factores ineludibles en la construcción de esas realidades.

Si la acción es simbólica de acuerdo a la interacción de estas tres propiedades, consideramos que desde el punto de vista metodológico la observación con participación es la estrategia más adecuada para abordar el problema planteado. En primer lugar, la observación participante permite el acceso a las prácticas en los contextos sociales que las constituyen y consecuentemente posibilita relacionarnos con aquellas al margen de sus representaciones explicitables. Además, la observación recurrente de cierta diversidad de prácticas y la observación *in situ* facilitan el acceso a la pluriperspectiva con la que se significa la realidad en contextos polémicos.

En este marco, la información producida no tiene como propósito construir una verdad al margen de los actores sino acceder a las múltiples verdades que componen su mundo. La verificación de esta intención se produce en términos de cierto éxito comunicativo en el intercambio verbal y la eficacia pragmática en el terreno de la acción (Holy, 1984; Mays y Pope, 2000; Giddens, 1982; 2001). En definitiva procuramos ser capaces de participar, con los sobresaltos propios de la vida local, en el escenario de sus prácticas cotidianas.

4.2. El campo empírico: La selección de casos y principios éticos

La población a estudiar estuvo conformada por 20 unidades domésticas en situación de pobreza que contaban con un integrante de uno a cinco años cumplidos con parámetros antropométricos indicativos de malnutrición según estándares del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (1996)⁶. La muestra seleccionada estuvo conformada por los hogares a los que pertenecían 8 niños con desnutrición crónica (Talla / edad <-2 desvíos estándar); 7 con desnutrición aguda (Peso / talla <-2 desvíos estándar) y 5 con sobrepeso (Peso / talla >+2 desvíos estándar). Los diagnósticos de todos los niños tuvieron además una confirmación clínica en cuanto a la disposición de micronutrientes, el retardo en la velocidad de crecimiento o su semiología corporal. Esta primera delimitación se debió a la necesidad de focalizar el estudio en un período que, tal como lo mencionamos, resulta crítico en la alimentación infantil. Por otro lado, resumió el universo de prácticas y significados a relevar que pueden resultar sumamente variables de acuerdo a la edad. Además, la información sobre el estado nutricional disponible corresponde a este rango, lo cual permitió relacionar los hallazgos con los estudios existentes sobre la temática. Los hogares con niños y niñas que padecían enfermedades que pudiesen estar relacionadas con el deterioro del estado nutricional como cardiopatías congénitas, enfermedades renales, parálisis cerebral, alteraciones neurológicas, así como niños y niñas que presentaran un peso al nacer inferior a 1.500 gramos, fueron excluidos del estudio. También fueron excluidos los hogares conformados por inmigrantes, puesto que supusimos que en esos casos las particularidades socioculturales asociadas a los procesos alimentarios requieren un análisis singular.

⁶ La descripción de la «Villa» en la que se hizo el trabajo de campo será abordada en capítulo II.

El conjunto poblacional abordado habita una “villa” ubicada en la zona sur de la ciudad de Buenos Aires, circunscripción geográfica que consideramos necesaria para tratar las dimensiones propuestas en un contexto en el que la oferta de programas y recursos sociales y sanitarios es relativamente homogénea. La identificación de los casos y el contacto con los hogares se realizó a través de un establecimiento del primer nivel de atención de una de las áreas programáticas que componen el sistema de salud de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Para esto, se les solicitó a los profesionales de la salud que ofrecieran a sus “pacientes” la posibilidad de tener una reunión con el investigador. A quienes aceptaron concurrir se les brindó información sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos que serían empleados, así como el tratamiento, destino y confidencialidad de la información producida. Además, se explicitó la posibilidad de retirarse total o parcialmente del estudio en el momento en que lo desearan. Se les aclaró que cualquier eventual rechazo luego de la presentación o durante la investigación no sería conocido por las y los profesionales de la salud, o aquellas personas vinculadas con los programas o proyectos sociales con los que pudiesen estar eventualmente relacionados. Consecuentemente, esta decisión no debería aparejar ninguna consecuencia negativa para ellos. En este primer encuentro evitamos abordar la firma de un consentimiento informado por escrito. Supusimos que en la población a estudiar, solicitar la firma de un documento frente a un desconocido podía ser visualizado como un instrumento destinado al ejercicio de algún tipo de control social, y consecuentemente, como un acto coercitivo e intimidatorio. Atentos a esta posibilidad, nos limitamos a explicitar las características fundamentales del estudio y volvimos a explicitar el objeto, los procedimientos metodológicos, los resultados e implicancias de la investigación, así como el carácter voluntario de la participación en reiteradas oportunidades a lo largo del trabajo de campo. El total de hogares contactados fue de 25, y si bien todos aceptaron ser parte del estudio, las posibilidades efectivas de trabajo de campo en los tiempos previstos redujeron la muestra a 20.

4.3. La producción de la evidencia: relaciones de investigación y estrategia de acceso

El trabajo de campo fue iniciado en la primera semana de junio y finalizado en la primera de septiembre de 2006. Durante el período realicé visitas recurrentes a los contextos de interacción significativos

con relación a las dimensiones de análisis propuestas en el proyecto y a los que iban surgiendo a lo largo de la investigación. En todo proceso etnográfico, en la medida en que la información producida es consecuencia de la cualidad de los vínculos que el investigador establece con sus interlocutores, las cuestiones de presentación, acceso y manejo de las identidades resultan fundamentales (Berreman, 1962; Hammersley y Atkinson, 1994; Mays y Pope, 2000).

Puesto que la asignación de roles es parte de toda dinámica social, el trabajo de campo se desarrolló también en términos de su redefinición continua, celebrada a partir del conocimiento mutuo, la clarificación de las intenciones y la aceptación y legitimación de las identidades. La calidad del acceso fue renegociada sucesivamente en un proceso en el que pueden reconocerse tres etapas más o menos definidas: durante mis primeros acercamientos mantuve conversaciones no demasiado prolongadas, generalmente con la madre de la niña o el niño, pero también con las personas que eventualmente estuviesen vinculadas con su cuidado. Fundamentalmente me interesaba en las actividades habituales que componían sus jornadas cotidianas, sus trayectorias laborales, las modalidades de acceso a los alimentos y sus impresiones sobre la alimentación general. Luego, en una segunda etapa, las conversaciones giraron con más especificidad en torno a las singularidades de su preparación, cocción y consumo; la elaboración de comidas frecuentes y los significados asociados; las trayectorias alimentarias de los niños; las necesidades que se identifican con relación a estos procesos; las evaluaciones de su comportamiento alimentario; las representaciones y significados con respecto al cuerpo y el comportamiento de los niños; las relaciones que se establecen con las instituciones de salud, los diagnósticos que éstas imparten y los tratamientos que promueven.

En la medida en que mi presencia era aceptada, y esto no se reduce al tono amistoso que puede adquirir el vínculo sino especialmente al grado de comprensión de la relación de investigación y de las identidades que ésta implica, acompañé a las y los interlocutores en sus actividades cotidianas. Esta última etapa resultó crucial no sólo con relación a la observación de las prácticas, sino especialmente como ámbito de discusión de sus significados e interpretaciones de acuerdo a los discursos relevados en las etapas anteriores. Es decir que de acuerdo a este proceso, la observación no constituyó el principio cronológico en cuanto a la producción de información sino su etapa final.

A lo largo de la investigación la triangulación de versiones e in-

terpretaciones y la observación de la acción en el contexto de realización constituyeron las técnicas mediante las cuales intentamos nutrir el cuadro de pluriperspectivas sobre el que se basa la presentación de la información. En este sentido el proceso de investigación se compuso a partir de una continua triangulación de prácticas y sentidos con y entre interlocutores. De esta forma, intentamos diversificar las interpretaciones posibles y evitar centrarnos en discursos oficiales. Las sucesivas anticipaciones de sentido logradas a partir de las continuas interacciones fueron sometidas a la crítica de los interlocutores en un diálogo que, al menos con relación a los hallazgos que se presentan, arribó a cierta recurrencia y saturación de sentido.

4.4. Procedimientos analíticos: la documentación e interpretación del material de campo

Toda descripción constituye no sólo una inscripción del devenir social, es decir, una transformación de lo que sucede en un documento consultable (Geertz, 1987), sino además una puesta en orden y una traducción de ese devenir de acuerdo a principios analíticos (Willis, 1980; Emerson, Fretz y Shaw, 1995). Si bien la “no directividad” constituyó una premisa metodológica (Guber, 1991), esto no quiere decir que el abordaje de la vida cotidiana se realizó desde una mirada despojada de un lenguaje teórico. En este sentido, el proceso de análisis no fue una instancia posterior a la producción de la información sino que comenzó aún antes de la redacción del proyecto, y se prolongó hasta la versión final que presentamos aquí (Hammersley y Atkinson, 1994; Rockwell, 1989). A partir de estos principios realizaremos algunas precisiones sobre los lineamientos centrales sobre los cuales el material empírico fue producido, analizado y presentado.

Cada una de las jornadas de trabajo se reconstruyó, a partir de las notas volcadas en una libreta de campo, en un registro lo más exhaustivo posible de los relatos, acontecimientos, protagonistas y contextos que tuvieran una relación directa o indirecta con el tema de investigación. Estos documentos también incluyeron comentarios evaluativos en cuanto a la calidad de la información relevada, las posibles implicancias de mi propia presencia en los acontecimientos compartidos, así como pequeñas reflexiones analíticas. Los sucesivos textos que se fueron acumulando a lo largo de las jornadas constituyeron además la base sobre la cual se elaboraron líneas de indagación posibles sobre el desarrollo del trabajo de campo.

Sobre este corpus documental se realizó una codificación párrafo por párrafo en la que se identificaron diferentes aspectos vinculados con la temática de la investigación y que además daban cuenta de las formas recurrentes a partir de las cuales los actores practican las variaciones que conforman su escenario cotidiano. A partir de este material, redactamos una serie de descripciones de los temas identificados ejerciendo cierta vigilancia sobre la imposición de los términos y categorías propios del universo interpretativo del investigador sobre los actores. Paralelamente, se elaboraron descripciones en las que se explicitaron no sólo posibles líneas de interpretación teórica sino además los principios de estructuración sobre los que se podía componer la presentación de los resultados. Luego, se integraron estos textos con el propósito de conformar la exposición de la información en términos de una descripción analítica. Si el objetivo primario del trabajo de campo es adquirir competencia comunicativa validada en términos de cierta eficacia pragmática en el contexto de la participación tal como lo mencionamos en el punto 4.1, la descripción analítica constituye una presentación de ese primer nivel de comprensión a la luz del horizonte interpretativo del investigador (Rockwell, 1989; Hammersley y Atkinson, 1994; Emerson, Fretz y Shaw, 1995). De ahí que el texto final sea producto de un proceso que, de acuerdo a Anthony Giddens (1982; 2001), opera en términos de una doble hermenéutica.

El trabajo que presentamos, y el proceso de análisis del que es producto, es el fruto de un proceso creativo de vinculación e interpretación teórico metodológica de la experiencia de campo. Se trata de la versión final de ensayos previos, la última corrección de una descripción perpetua en la que intentaremos explorar las múltiples verdades que entranan la vida de los otros. El resultado de este proceso no persigue universalizar nuestras observaciones, sino intentar, a partir de ellas, refinar la discusión en torno al problema de la malnutrición infantil en contextos de pobreza.

Capítulo I

La situación alimentaria y nutricional de los niños en Argentina

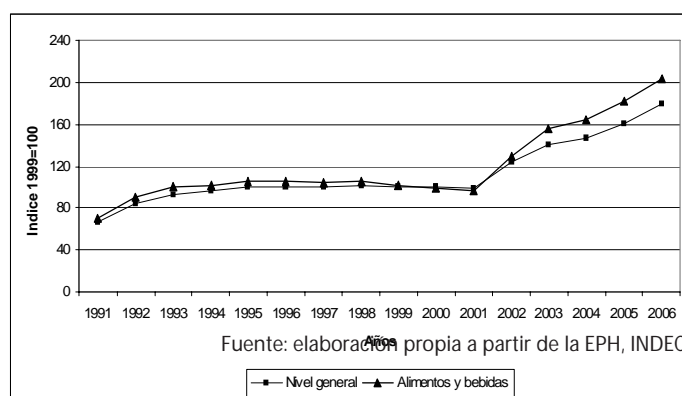
En Argentina, la situación alimentaria presenta un continuo deterioro cuyos orígenes se remontan a los años setenta (Aguirre, 2005). Este escenario, no se singulariza por la imposibilidad del país para producir alimentos suficientes para satisfacer los requerimientos nutricionales de la población. De acuerdo a un informe de la FAO (2006a), la disponibilidad de calorías diarias por persona para el año 2003 era de 3100, una cantidad suficiente para satisfacer las necesidades mínimas de los individuos de cada grupo de sexo y edad (FAO, 2006b). Sin embargo, el acceso a los alimentos se caracteriza por una profunda inequidad vinculada tanto a la inserción de vastos conjuntos en los campos social, laboral y productivo del país, como a las políticas públicas relacionadas directa o indirectamente con los procesos alimentarios. En el presente capítulo presentaremos una caracterización de los principales componentes relacionados con la accesibilidad a los alimentos que singularizan, a nivel macro, los contextos alimentarios en el que se sitúa la población argentina y la del área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires durante los últimos quince años. Consideramos que las características de este período aún resultan determinantes para comprender los elementos que componen la situación alimentaria actual de los niños en Argentina. Presentamos además los indicadores recientes sobre el estado nutricional de la población infantil y su relación con los contextos sociales y económicos en el período señalado.

1. Los componentes de la accesibilidad

1. 1. Una distancia creciente: el precio de los alimentos y los ingresos monetarios de los sectores populares

Durante los últimos quince años, el costo en el mercado de los alimentos en Argentina presenta una tendencia al aumento. Resulta destacable además que el precio de los alimentos se ubica casi siempre por encima del índice de precios al consumidor (IPC) (ver gráfico 1).

Gráfico1: Serie histórica del precio de los alimentos y el Índice de Precios al Consumidor: Argentina, 1991-2005. Índice 1999 = 100.



Como consecuencia de este proceso, durante la década del noventa la Argentina dejó de ser un país de alimentos baratos para transformarse en uno de alimenticios relativamente caros para vastos conjuntos sociales, con precios que tienden a igualar los valores internacionales (Aguirre, 2005). Este encarecimiento no fue acompañado por una recomposición del poder adquisitivo de quienes se encuentran en los estratos menos favorecidos de la sociedad. Una de las expresiones más novedosas de la década del noventa fue el crecimiento de la tasa de desocupación abierta, cuyo promedio entre 1990 y 2006 fue de casi del 14% en la población económicamente activa del área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires. Este fenómeno, resultó aún más pronunciado entre los conjuntos sociales más pobres. Considerando que la proporción de desempleo en el gran Buenos Aires fue en mayo de 2005 del 20,2% para el total de la población económicamente activa, en los sectores sociales de menores ingresos llegó a 38,8%. El desempleo también se expresó con más énfasis entre los trabajadores poco calificados. Murmis y Feldman (1996) señalan que en 1995, éstos representaban el 27,5% de la población empleada y el 39% de los desempleados del Gran Buenos Aires.

La contracción del empleo formal produjo una expansión del «cuentapropismo» y el trabajo precario que fueron acompañados por modificaciones significativas en el entramado normativo que regula la estructura laboral del país (Cerruti y Grimson, 2004). La desregulación y la flexibilización de la fuerza de trabajo constituye-

ron signos distintivos de las transformaciones en las modalidades productivas sucedidas en los últimos quince años que continuaron luego de la «crisis» de 2001. La desafiliación de un conjunto creciente de la población del mercado formal de trabajo fue uno de los factores principales que impactó en la estratificación de los ingresos. Durante la década en la que rigió la «convertibilidad» la participación de los sectores pobres en la distribución de la renta nacional resultó descendente aún en un contexto de crecimiento del Producto Bruto Interno. En el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires, entre 1991 y 2001, el decil de menores ingresos redujo su participación del 1,8 al 1% en la recepción de la renta nacional, mientras que el decil de mayores ingresos pasó del 35,9% al 42,44% (Aguirre, 2005)⁷.

En un contexto que más allá de notorias fluctuaciones tiende al deterioro, es esperable que la cantidad de personas en situación de vulnerabilidad alimentaria se incremente. En el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires, la serie histórica de los indicadores socioeconómicos relacionados con la capacidad de compra de los alimentos en los hogares durante los últimos veinte años revelan el número de las personas ubicadas en esta situación. La línea de pobreza (LP) utilizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) resulta un indicador especialmente significativo para el análisis del fenómeno planteado, puesto que entre los elementos a partir de los cuales se construye, la disponibilidad de dinero en los hogares y el precio de los alimentos que se deberían consumir para satisfacer las necesidades nutricionales de sus integrantes son fundamentales. La canasta de alimentos se establece respetando las pautas de consumo de la población, pero además, considerando los precios más bajos en el mercado (INDEC, 2006a)⁸. Resulta destacable que los ingresos percibidos por los beneficiarios del Plan «Jefes y Jefas de Hogar desocupados» están incluidos en el indicador, pero no así cualquier tipo de prestación alimentaria como la asistencia a comedores o la recepción de productos a ser preparados en los hogares. Durante 1989 el proceso hiperinflacionario ubicó casi a un 40% de los habitantes en situación de pobreza. Superada esta «crisis», la proporción de pobres fue disminuyendo hasta alcanzar un

⁷ Este fenómeno no hizo sino acentuar un proceso iniciado a mediados de la década del 70 (Beccaria y López, 1996; Minujin, 1997).

⁸ Para una discusión de los indicadores de la pobreza y su posible medición es posible consultar el texto de Minujin (1997) o el sitio de internet del INDEC: www.indec.mecon.gov.ar.

piso del 17% en 1993; sin embargo, a partir de ese año, las proporciones comienzan a incrementarse ininterrumpidamente hasta alcanzar un pico de 52% en 2003. Si bien la tendencia actual parece decreciente, en el 2006, un 28% de las personas del área metropolitana aún se encontraba por debajo de la línea de la pobreza⁹. Más allá de las fluctuaciones que caracterizaron a la convulsionada economía argentina de las últimas décadas, es destacable que el promedio de pobres para el área durante el período fue del 30%, una proporción que representa a 3.720.000 personas. Aún luego de la vigorosa recuperación del Producto Bruto Interno y el descenso del desempleo registrado en los últimos años, de acuerdo a la información disponible en el área metropolitana cerca 4 millones de personas se encontrarían en alguna medida expuestas a una situación de vulnerabilidad alimentaria.

Este proceso, se produjo en un contexto en el que el Estado limitó su capacidad de intervenir en términos estructurales sobre las variables fundamentales que rigen los procesos económicos. En consecuencia, las políticas públicas relacionadas en el campo alimentario operaron fundamentalmente como paliativos para quienes vieron perpetuar o aún empeorar su situación económica.

1. 2. Fragmentación, heterogeneidad y discontinuidad: las políticas públicas en el campo alimentario

En términos generales, las políticas públicas desarrolladas en el campo alimentario se enmarcaron en un escenario delineado por cuatro aspectos fundamentales: la retracción del Estado como agencia central en la administración de los procesos sociales y económicos en beneficio del mercado; la transferencia y descentralización de programas, proyectos y servicios a los diversos niveles locales; la focalización de los destinatarios tanto en términos de poblaciones específicas (pobres, madres, familias numerosas, etc.) como de necesidades determinadas (salud, educación, situación habitacional, etc.) (Gutiérrez, 2005), y finalmente el carácter procíclico de las intervenciones con relación a las fluctuaciones económicas (Aguirre, 2005).

⁹ De acuerdo a datos disponibles en el sitio del INDEC: www.indec.mecon.ar.

En este marco, es posible identificar a la política alimentaria como un conjunto heterogéneo de programas y acciones gestionados no sólo por los distintos niveles gubernamentales, sino además por organizaciones de la sociedad civil y agrupaciones políticas. Se trata de un escenario aún constituido como un precipitado de iniciativas que desde hace treinta años fueron dominando sucesivamente las modalidades de intervención en el campo, pero que fundamentalmente se centraron en dos componentes básicos: la entrega de alimentos y raciones alimentarias y la extensión de comedores sociales y comunitarios.

Este fenómeno comenzó a asentarse durante los ochenta, cuando se abandonaron las políticas de subsidios a los alimentos básicos puesto que, si bien se constató que beneficiaban a los sectores de menores ingresos, también lo hacían con quienes disponían de un mayor poder adquisitivo (Vinocur, 1993). Consecuentemente, prevalecieron programas basados en la entrega directa de alimentos que, a pesar de ser más costosos por el peso que tienen los componentes logísticos en su presupuesto, permitirían una focalización más efectiva de sus destinatarios. El Programa Alimentario Nacional (PAN), surgido en 1983 y que llegó a cubrir a 5 millones de personas, es la expresión más acabada de esta corriente. Resulta significativo señalar que como muchas de las políticas relacionadas directa o indirectamente con los procesos alimentarios, el programa nunca fue evaluado (Britos *et al*, 2003)¹⁰.

A pesar de la discontinuidad del PAN en 1989, la entrega de cajas de alimentos se perpetuó como uno de los pilares de la política alimentaria. En los noventa esta modalidad fue continuada por el Programa Materno Infantil (PMI), el Programa Materno Infantil y Nutricional (PROMIN) y el Programa Alimentario Nacional (PRANI). El PMI, cuyos orígenes se remontan los años cuarenta perpetuó el reparto de leche entera en polvo a las mujeres embarazadas desde su captación hasta finalizar el amamantamiento, y al niño desde su nacimiento hasta los dos años de edad. Además, el programa distribuyó cajas de alimentos y leche a las familias a las que perteneciesen los niños con un diagnóstico antropométrico de desnutrición durante seis meses, tiempo que se suponía necesario para la recu-

¹⁰ Es necesario destacar que la evaluación de las intervenciones alimentarias no es sólo una asignatura pendiente en Argentina, sino en el conjunto de países de la región, tal como lo evidencian la revisión sistemática publicada recientemente por Sguassero, Onis y Carroll (2007).

peración de un desnutrido. El PROMIN distribuyó cajas de alimentos a familias con niños desnutridos identificados en los centros de salud. La entrega de cajas, vigente desde 1993, fue discontinuada en 2000 y reemplazada por el reparto de leche fortificada con hierro y zinc en el marco de un proceso de fusión del PROMIN con el PMI (Britos *et al*, 2003). El PRANI⁵ repartió entre 1994 y 2001 una caja similar a la del PROMIN a todos los hogares con niños que asistían a comedores infantiles. La caja se pensó como un refuerzo alimentario a familias pobres, autofocalizadas por la concurrencia a un comedor comunitario.

Paralelamente a los programas de entrega de alimentos y especialmente a partir de los noventa, se impulsó el subsidio a los comedores escolares y aquellos que eran organizados por agrupaciones sociales, políticas y comunitarias⁶. Este movimiento contribuyó a la proliferación de comedores en las zonas en que la pobreza se concentraba geográficamente. La extensión de estos espacios en un contexto de descentralización determinó que la iniciativa nunca tuviese lineamientos claros en términos de prestaciones, objetivos y mucho menos de metas nutricionales sobre las que se operase algún tipo de evaluación (Britos *et al*, 2003).

Hacia fines de 2001, los programas sociales y alimentarios seguían siendo los mismos que se consolidaron en los noventa. Sólo el PMI cambió la entrega de leche entera común por leche fortificada con hierro y zinc tras la fusión con el PROMIN. El resto de los programas de mayor alcance seguían siendo los comedores escolares y comunitarios (O'Donnell y Britos, 2002)¹¹.

Luego de la «crisis» de 2001, los problemas alimentarios y nutricionales tuvieron cierta presencia en la convulsionada agenda social. En 2002 el gobierno declaró la Emergencia Sanitaria y Alimentaria, y reorientó fondos presupuestarios para reforzar programas sociales de salud y nutrición. Sin dudas el de mayor trascendencia en este campo es el Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados, que implicó una transferencia directa de dinero a las familias. A partir de la sanción de la ley 25.724 de Seguridad Alimentaria en Octubre de 2002 se lanza en julio de 2003 el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria. Este plan, aún vigente, le otorga un marco institucional a la multiplicidad de iniciativas preexistentes en el

¹¹ En 2000 y 2001 con la denominación de UNIDOS.

entramado desmembrado que singulariza el paisaje nacional. Sin embargo, su implementación, en términos de articulaciones programáticas efectivas, no alcanzó al menos hasta 2006 expresiones relevantes.

En el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, además de los programas mencionados, se desarrollaron proyectos específicos dependientes de la Dirección General de Política Alimentaria creada en el año 2000. En este marco, uno de los programas de mayor cobertura fue el programa Apoyo Directo a Familias, cuya principal actividad fue la distribución de módulos alimentarios a familias en situación de extrema vulnerabilidad económica o a aquellas que tuviesen alguno de sus integrantes con un signo físico de «riesgo nutricional» identificado por algún efector del sistema público de salud. De acuerdo a las informaciones oficiales la cantidad de beneficiarios de este programa ha crecido incesantemente, alcanzando a mediados de 2006 unas 91.600 familias que recibían 135.000 módulos¹². Además, en algunos distritos de la zona sur se desarrolló el programa Vale Ciudad que consistió en la entrega de una chequera utilizable para la compra de alimentos a las familias con dificultades para cubrir sus necesidades básicas alimentarias.

En conjunto, no es fácil evaluar el impacto de estas iniciativas. Esto no sólo se debe a la ausencia de componentes de evaluación en la formulación y gerencia de los programas, sino además a la multiplicidad, fragmentación y discontinuidad con las que operaron muchos de ellos. En términos de continuidad, cobertura, y efectividad, estas iniciativas pendularon entre lo heterogéneo y lo desconocido. Además, su desarrollo se produjo al margen de la elaboración de diagnósticos que permitiesen establecer líneas de acción prioritarias u organismos de planificación que interviniesen en la articulación de los proyectos, programas e iniciativas existentes (Aguirre, 2005). Con relación al impacto en la disponibilidad alimentaria, sólo PRANI y el PROMIN llegaron a cubrir, de acuerdo a sus propias normas y en condiciones ideales, un 9% del valor de la línea de indigencia y representaban un 7,5% de los ingresos *per cápita* de los hogares que se situaban en el primer quintil de ingresos¹³ (Britos *et al*, 2003). El vale ciudad, que tuvo un alcance muy res-

¹² De acuerdo a Aguirre (2005) en los noventa se sostuvo que la entrega de alimentos a las distintas familias diluye el efecto de la prestación en el conjunto de sus integrantes, por lo que se pierde el control sobre la población objetivo, sea la madre, el niño, el anciano, etc. Este diagnóstico fue uno de los factores que contribuyeron a la expansión de los comedores en el campo de las políticas alimentarias.

tringido, alcanzó a cubrir, de acuerdo a las informaciones oficiales, entre un 20 y un 30% de la canasta básica de alimentos. Por otro lado, los comedores escolares y comunitarios implican un aporte potencialmente mayor, aunque resultan mucho más vulnerables a las prácticas clientelares y a los períodos de discontinuidad o irregularidad en la distribución de alimentos. Finalmente el plan jefes y jefas de hogar desocupados llegó a cubrir, cuando se inició en 2001, el 76% de la línea de indigencia para un grupo familiar conformado por una pareja adulta y dos niños de hasta 9 años, un valor que descendió al 37% en 2006 como consecuencia del proceso inflacionario¹⁴.

En este contexto de multiplicidad, fragmentación, falta de articulación y escasa o nula evaluación, el impacto de las políticas públicas en el campo alimentario se ve necesariamente diversificado en la multiplicidad de versiones locales que se diseminan por la geografía nacional, y cuya efectividad resultaría evaluable con relación a los usos también diversos y locales que hacen de ellos los conjuntos sociales.

2. Los indicadores sobre el estado nutricional de los niños en Argentina y la Ciudad de Buenos Aires

El impacto del escenario reseñado en el punto uno sobre el estado nutricional de la población general y los niños y niñas en particular no es del todo conocido. Hasta 1998, la información era muy escasa y la poca que existía se circunscribía a ámbitos muy limitados geográficamente. Por otro lado, los datos eran producidos con metodologías o indicadores disímiles, lo que impide la comparación entre poblaciones (O'Donnell y Carmuega, 1998). Hasta la realización de la encuesta nacional sobre nutrición y salud (ENNyS) realizada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación durante 2005, esta situación no se había modificado. La población del estudio de la encuesta ENNyS estuvo compuesta por una serie de muestras probabilísticas con representatividad regional, provincial o nacional según grupo de edad en localidades con más de cinco mil habitantes. Los resultados de la evaluación del estado nutricional de 28137 niños y niñas pueden observarse en el siguiente cuadro:

¹³ Debemos mencionar también el Programa Prohuerta desarrollado por el INTA (Instituto Nacional de Tecnología Alimentaria), aunque su extensión en áreas urbanas no parece haber operado en forma significativa.

¹⁴ Datos publicados en el sitio de internet del gobierno de la ciudad de Buenos Aires www.buenosaires.gov.ar el 22 de enero de 2006.

Cuadro 1: Población general de seis meses a cinco años. Argentina 2005. Proporción de niños con indicadores de alteraciones antropométricas. En porcentajes (referencia Sociedad Argentina de Pediatría).

Indicador	2005 %	IC (95%)
Desnutrición crónica (Talla / edad <-2 desvíos estándar)	4,2	3,7/4,7
Desnutrición aguda (Peso / talla <-2 desvíos estándar)	1,2	1,0/1,4
Sobrepeso (Peso / talla >+2 desvíos estándar)	6,6	5,9/7,3

Fuente: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2007)

Con anterioridad, Calvo y Aguirre (2005) presentaron la información sobre el estado nutricional correspondiente a niños y niñas de cero a cinco años en 8 provincias de la Argentina: Buenos Aires, Chaco, Mendoza, Santa Fe, Santiago del Estero, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Ciudad de Buenos Aires. Los datos se obtuvieron a partir de muestras comparables de la población que demandó atención en instituciones públicas de salud durante dos series temporales correspondientes al año 1995 y al 2002¹⁷. Los tamaños muestrales fueron de 49.487 niños y niñas en 1995 y de 60.905 en 2002. Las prevalencias obtenidas de los distintos tipos alteraciones antropométricas fueron las siguientes:

Cuadro 2: Población menor de 0 a 5 años usuaria de efectores públicos de salud. Proporción de niños con indicadores de alteraciones antropométricas en ocho provincias Argentina, 1995 y 2002. En porcentajes (referencia National Center for Health Statistics, Estados Unidos).

Indicador	1995 %	2002 %
Desnutrición crónica (Talla / edad <-2 desvíos estándar)	11,6	11,5
Desnutrición aguda (Peso / talla <-2 desvíos estándar)	2,6	2,3
Sobrepeso (Peso / talla >+2 desvíos estándar)	8,4	8,8

Fuente: Calvo y Aguirre (2005)

¹⁷ Puesto que esta población se circunscribe a quienes concurrieron al sector público, podemos suponer que se trata de conjuntos desfavorecidos económicamente, aunque posiblemente quienes componen los sectores más pauperizados no estén incluidos justamente porque muchas veces ni siquiera acceden al sistema público de salud.

En la ciudad de Buenos Aires la información de carácter periódico sobre el estado nutricional de los niños y niñas, corresponde a tres encuestas antropométricas realizadas por la secretaría de salud del Gobierno de la Ciudad. Los estudios se realizaron a niños y niñas de 0 a 5 años que concurren en forma espontánea a los efectores públicos del primer nivel de atención en tres días durante 1995, 2002 y 2004¹⁸. En la encuesta de 1995 se obtuvieron datos correspondientes a 871 niños y niñas, en la de 2002 a 2332 y en la de 2004 a 3423. Los resultados pueden observarse en el siguiente cuadro:

Cuadro 3: Población de 0 a 5 años usuaria de efectores públicos de salud. Proporción de niños con indicadores de alteraciones antropométricas (referencia National Center for Health Statistics, Estados Unidos). Ciudad de Buenos Aires, 1995, 2002 y 2004.

Indicador	1995 %	2002 %	2004 %
Desnutrición crónica (Talla / edad <-2 desvíos estándar)	9,1	7,4	7,6
Desnutrición aguda (Peso / talla <-2 desvíos estándar)	2,4	1,2	0,8
Sobrepeso (Peso / talla >+2 desvíos estándar)	11	7,7	9,3

Fuente: Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2005

Por otro lado, la información producida por la encuesta ENNyS a partir de una muestra probabilística sobre la población residente de la Ciudad de Buenos Aires de 1455 personas, aporta los siguientes resultados:

Cuadro 4: Población general de seis meses a cinco años. Ciudad de Buenos Aires 2005. Proporción de niños con indicadores de alteraciones antropométricas. En porcentajes (referencia Sociedad Argentina de Pediatría).

Indicador	2005 %	IC (95%)
Desnutrición crónica (Talla / edad <-2 desvíos estándar)	3,2	2,0/5,1
Desnutrición aguda (Peso / talla <-2 desvíos estándar)	1,8	0,8/3,6
Sobrepeso (Peso / talla >+2 desvíos estándar)	6,2	4,7/8,2

Fuente: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2006)

¹⁸ Aquí la relación entre la población usuaria de los efectores públicos y los sectores más desfavorecidos que residen en la Ciudad es, en el mejor de los casos aproximado. Además de quienes no acceden a los servicios de salud, también habría que considerar a quienes circunstancialmente perdieron su cobertura médica privada o de obra social, y a los habitantes de partidos del Gran Buenos Aires que utilizan el sistema público de la ciudad.

Más allá de las diferencias poblacionales y metodológicas con la que fue producida la información presentada, una visión de conjunto de los datos antropométricos señala que los problemas nutricionales afectan a 12% de los niños del país y de la ciudad de Buenos Aires, mientras que en el caso de los sectores de menores recursos, posiblemente representados por quienes concurren al sector público de salud, esas proporciones se incrementan hasta llegar a más del 20% para la población general del país y casi 18% en el caso de la ciudad de Buenos Aires.

Dentro de este conjunto, los trastornos más frecuentes son el déficit de talla para la edad o detención del crecimiento lineal junto con el sobrepeso. El sobrepeso resultó más extendido en la población general del país (tabla 1) y la residente de la ciudad de Buenos Aires (tabla 5), mientras que la detención del crecimiento lineal posiblemente es más frecuente en la población de menor nivel socioeconómico, representada por los usuarios de efectores públicos de salud (tabla 2 para los residentes en ocho jurisdicciones del país y 4 quienes habitan el área metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires). Esta observación parece ser corroborada por la información provista por la encuesta ENNyS (Ministerio de Salud y Ambiente, 2007) cuando se considera solamente a la población con necesidades básicas insatisfechas. Entre los hogares pobres del país, la desnutrición crónica resultó la alteración nutricional de mayor prevalencia con un 6% del total.

El perfil nutricional presentado ha sido subrayado por investigaciones realizadas en contextos más puntuales. La identificación de la detención del crecimiento lineal como principal alteración antropométrica entre los niños y niñas menores de seis años pertenecientes a poblaciones pobres es destacada en los trabajos recientes de Bolzán *et al* (2005) y Mercer *et al* (2005). Además se trata de un fenómeno relevado en forma recurrente en estudios desarrollados durante la década del noventa (O'Donnell y Carmuega, 1998). Con respecto al sobrepeso, las últimas investigaciones que hemos revisado sobre escolares de hasta 14 años pertenecientes a sectores pobres lo indican como el principal trastorno antropométrico (Orden *et al*, 2005; Bejarano *et al*, 2005). Tanto la persistencia de desnutrición crónica como de sobrepeso se encuentran en concordancia con el proceso de transición epidemiológica en el campo de la alimentación correspondiente a toda Latinoamérica (Peña y Bacallao,

2001; Monteiro *et al*, 2002; Durand, 2005). Su presencia es índice de alteraciones acumulativas a largo plazo, cuya relación con las características que singularizan la alimentación resulta preponderante. Entre los sectores más pobres de la Argentina y especialmente en la ciudad de Buenos Aires, la situación más frecuente no suele ser la ausencia de alimentos sino la omnipresencia de platos abundantes en harinas pero escasos de vegetales y carnes. Esta característica, que ha sido relevada por diferentes autores y desde diferentes perspectivas (Aguirre, 1995; Garrote, 1997; Chinarof *et al*, 2003), es el fundamento material del fenómeno señalado. Se ha documentado que quienes padecen retraso crónico de crecimiento tienen mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad a edades más avanzadas (O'Donnell y Carmuega, 1998; Caballero, 2001).

La persistencia de fenómenos ligados a la desnutrición y malnutrición en contextos de pobreza no ha introducido el problema alimentario en la agenda social¹. Posiblemente, la menor proporción de desnutrición aguda entre sus manifestaciones más frecuentes contribuya a este hecho, puesto que el enflaquecimiento de la masa corporal es el único fenómeno que en las representaciones sociales se encuentra asociado a las deficiencias en la ingesta de alimentos. El acortamiento de la estatura o la gordura, que constituyen la expresión somática de la desnutrición crónica y el sobrepeso, no son fenómenos identificados por los conjuntos sociales como signos de déficits alimentarios (UNICEF, 1998). Se trata de una imperceptibilidad acentuada por el hecho de que el padecimiento no está aparejado necesariamente con la experiencia del hambre (Organización de las Naciones Unidas, 2004). Esta invisibilidad de un fenómeno que es fruto de la escasez, oculta carencias de micronutrientes como las vitaminas, el calcio, el hierro, el zinc y el yodo, así como de ácidos grasos esenciales para la salud de los niños.

La persistencia de prevalencias de las diversas formas de malnutrición en la población infantil resulta inadmisibles por los efectos irreversibles en el desarrollo biológico, psicológico y social de las personas (UNICEF, 1998). Por otro lado, se trata de una situación violatoria de un derecho consagrado en declaraciones, convenios y pactos internacionales suscriptos por la Argentina, entre los que se encuentran la Declaración de los Derechos del Niño (1959), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (1986), la Convención sobre los dere-

chos del Niño (1989), la Conferencia Internacional de Nutrición de Roma (1992) y la Conferencia Internacional de Seguridad Alimentaria FAO Roma (1996).

3. Consideraciones finales

De acuerdo a los indicadores macrosociales, uno de los elementos fundamentales que definen la situación alimentaria de los sectores pobres en la Argentina aún se relaciona con sus dificultades para acceder a alimentos suficientes y adecuados para satisfacer las necesidades nutricionales. Las políticas públicas relacionadas directa o indirectamente con el campo alimentario durante los últimos 15 años intentaron contener este fenómeno mediante daciones de alimentos preparados o a preparar en los hogares, el subsidio a comedores sociales y comunitarios y a partir de 2002, un subsidio monetario destinado a «jefes y jefas de hogar» desocupados.

El conjunto de estas iniciativas -gestionadas por distintos niveles gubernamentales y no gubernamentales- han operado como paliativos implementados al margen de la elaboración de diagnósticos que permitiesen establecer líneas de acción prioritarias. Además, la ausencia de organismos que interviniesen en la articulación y evaluación de los diversos programas, proyectos y actividades que componían su heterogéneo paisaje, contribuyó a que sus resultados tendieran a lo desconocido. En el contexto de estas iniciativas - y más allá de ciertas fluctuaciones que caracterizan el paisaje social y económico de la Argentina- la información disponible sobre el estado nutricional de los niños señala que la magnitud de la población infantil afectada por diversas formas de malnutrición supera el 11% de los menores entre 0 y 5 años, una proporción que llega al 20% en los sectores de menores recursos. Particularmente en la ciudad de Buenos Aires la situación nutricional parece ser similar, aunque en los sectores de menores recursos la malnutrición se encuentra presente en un 17% de los casos. Entre los trastornos nutricionales más frecuentes se destacan el déficit de talla para la edad o detención del crecimiento lineal junto con el sobrepeso. El sobrepeso resulta más extendido en la población general, mientras que la detención del crecimiento lineal presenta una mayor prevalencia en los sectores de menor nivel socioeconómico.

En un escenario de escasez relativa, caracterizado por la fragmentación, discontinuidad y focalización de las políticas vinculadas directa o indirectamente con la alimentación, la importancia de las prácticas y sentidos vinculados con los procesos alimentarios que componen la vida cotidiana de los diferentes grupos domésticos resulta crucial para comprender las dinámicas y racionalidades que inciden en la producción del perfil nutricional presentado.

Capítulo II

«La Villa»²⁰

En la Argentina, donde casi el 90% de la población se encuentra urbanizada (INDEC, 2005), la pobreza suele componer un territorio particular, cuyos contornos y relieves dejaron de ser novedosos desde hace más de 50 años. Fruto de procesos sociales y económicos que caracterizaron el último medio siglo del país, los sectores más pobres suelen agruparse en las «villas» o «villas miserias», escenarios que ya resultan habituales en la conformación de sus paisajes metropolitanos²¹. Estos «enclaves de pobreza», que presentan diversos grados de extensión y precariedad, convergen en la utilización ilegal del territorio sobre el que se asientan (Herrán, 2003), la edificación rudimentaria de sus viviendas (Bellardi y De Paula, 1986), y las adscripciones estigmatizantes proyectadas sobre sus habitantes (Ratier, 1973). La geografía social en el que se sitúan los interlocutores de la presente investigación se encuentra situada en este contexto.

En el presente capítulo presentaremos las unidades de estudio en términos de su posición en el campo social. Específicamente expondremos el desarrollo histórico de las «villas» en Buenos Aires enfatizando los factores que propiciaron su crecimiento durante el último siglo, así como la cantidad y distribución de «asentamientos» que existen actualmente en la ciudad. Luego introduciremos la «Villa 15-21» mediante la descripción de las características edilicias e infraestructurales generales, así como de los recursos materiales y sociales disponibles⁴. Además, delinearemos las unidades de estudio en términos de la conformación básica que caracteriza su organización colectiva, la identificación de sus ingresos, su inserción y posibilidades en el mercado de trabajo, las características edilicias de las viviendas en las que residen y el tiempo de permanencia en el lugar. Finalmente presentaremos las edades, diagnósticos nutricionales y tiempos de tratamiento en los niños «malnutridos» que integran cada una de las UD abordadas.

²⁰ Para designar el «locus geográfico» de nuestra investigación reproduciremos los términos que los agentes y agencias que viven o que mantiene algún tipo de interacción con el lugar.

²¹ El concepto de pobreza utilizamos es, en términos genéricos, de carácter relativo. Esto quiere decir que la pobreza designa una situación de menor acceso por parte de determinado grupo al conjunto de bienes y servicios que produce la sociedad a la que pertenece. Para una discusión reciente sobre el concepto de pobreza ver Fassín (1996), Gutiérrez (2005).

1. Antecedentes y conformación actual de las «villas miserias» y los «asentamientos precarios» en la Ciudad de Buenos Aires

En la ciudad de Buenos Aires, las primeras referencias sobre «las villas de emergencia» tienen lugar luego de la crisis financiera de 1930, cuando quienes habían sido marginados del mercado de trabajo comenzaron a habitar viviendas precarias en determinadas zonas de la ciudad (Ratier, 1973). Sin embargo, desde ese entonces y hasta nuestros días, reconversiones de los procesos productivos, oscilaciones en el crecimiento económico, insuficiencia de las políticas públicas vinculadas a la vivienda, y la dificultad creciente de vastos sectores sociales para insertarse en el mundo laboral han contribuido a su persistencia y crecimiento.

De acuerdo al anuario estadístico del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2005), en el año 2001 la población que habitaba «villas», «asentamientos», y «núcleos habitacionales transitorios» era de 108.000 personas, es decir casi un 4% de la población total, con un promedio de 4 personas por hogar. La mayor parte de estos «núcleos habitacionales» se concentran en la zona sur de la ciudad, que con excepción de la «villa 31» de Retiro, también contiene a sus manifestaciones más numerosas. Si bien la cantidad de personas que habitan las «villas» en la ciudad de Buenos Aires se ha incrementado desde su surgimiento, resulta llamativo el aumento en la población que estos sitios tuvieron durante la década pasada. De acuerdo a informes oficiales, entre 1991 y 2001 los habitantes de «villas» «núcleos habitacionales transitorios» y «asentamientos precarios» crecieron más de un 100%, mientras que la población general de la ciudad de Buenos Aires sufrió una contracción del 6,4% (INDEC, 2005). Este fenómeno, estuvo además, acompañado por el surgimiento de siete nuevos asentamientos como los de Calcacita, Lacarra, Los piletones, Morixe, Reserva Ecológica, y Ciudad Universitaria²³.

Son varios los factores que pueden haber incidido en el crecimiento urbano de las «villas» en la década de los noventa. En primer lugar, debemos destacar el empobrecimiento que atravesó a am-

²³ Este último asentamiento fue desalojado por el gobierno de la ciudad de Buenos Aires a mediados de julio de 2006.

plios conjuntos sociales tal como hemos reseñado en el capítulo anterior. Este fenómeno puede haber promovido un desplazamiento poblacional dentro de la ciudad hacia las «villas», pero además incentivado flujos migratorios provenientes del conurbano bonaerense y el interior del país. La ciudad de Buenos Aires, al ser el distrito más rico de la Argentina, siempre ofrece el acceso a todo tipo de recursos que posibilitan el sostenimiento material de la vida de quienes se encuentran en situación crítica.

2. La «Villa 15-21»

La «Villa» 15-21, ubicada en el sudoeste de la ciudad, es uno de los asentamientos más antiguos de Buenos Aires. Los censos catastrales indican que ya hacia los inicios de los cincuenta existían en la zona pequeñas casillas distribuidas irregularmente en un terreno baldío de más de 5 km² (Álvarez de Celis, 2003). Luego su crecimiento acompañó el proceso de expansión y consolidación del tipo de barrios reseñado anteriormente. En la actualidad, el territorio sobre el que se asientan sus edificaciones abarca unos 2,7 kilómetros cuadrados y es habitado por unas 20.000 personas.

Desde el punto de vista edilicio, una mirada general no evidencia diferencias significativas con relación a las otras «villas» de la ciudad. Su arquitectura se compone por un conglomerado de inmuebles de uno o dos pisos, edificados con ladrillos huecos sin revocar, y en los que prevalecen las formas cuadradas y rectangulares. Las unidades habitacionales, encimadas unas con otras, presentan aberturas con dimensiones más bien estrechas que, enmarcadas en chapa o madera, contienen vidrios o incluso plásticos con los que sus moradores resguardan el interior de las inclemencias climáticas. Todas las viviendas se distribuyen en unas treinta «manzanas» rectangulares o cuadradas que se separan por calles de entre cuatro y siete metros de ancho. Si bien algunas de estas calles se han asfaltado, especialmente las que marcan los límites externos del «barrio», la mayoría continúa siendo de tierra o pedregullo.

A pesar de la uniformidad que pueda resaltar en una primera visión, las características edilicias de las viviendas en la «Villa» presentan una acentuada heterogeneidad. Existen determinadas viviendas que, como consecuencia del beneficio de variadas políticas de mejoramiento edilicio, se destacan por la presencia no sólo del re-

voque y la pintura que cubre sus paredes, sino además de los techos a dos aguas generalmente de chapa, pero también de tejas en algunos casos más bien excepcionales. Por otro lado, también es posible reconocer sectores menos favorecidos, donde las viviendas combinan la chapa, el cartón, la madera, el terciado, el plástico y la lona. Entre estos dos extremos se encuentra el conjunto de las casas de ladrillos sin revocar que componen el grueso del paisaje, aunque allí es posible advertir diferencias significativas en el tamaño y la cantidad de ambientes. Los espacios voluminosos son más frecuentes en las viviendas que dan a la calle exterior de cada manzana, que presentan con frecuencia pisos de cemento y en algunos casos las paredes revocadas. En contraste, en el interior es posible observar pequeñas piezas con escaso o nulo acceso a la luz, a las que se accede por los pasillos internos o atravesando las viviendas que dan sobre la calle exterior. Estas viviendas pequeñas, que pueden haber surgido para acoger a las uniones matrimoniales que formaban los jóvenes, con el tiempo se transformaron en unidades habitacionales independientes, que fueron vendidas o que son alquiladas por sus propietarios, generalmente habitantes de la vivienda ubicada sobre el margen exterior de la manzana.

La mayoría de las viviendas cuentan con servicios de agua y electricidad. El gas, cuando se encuentra disponible, lo está envasado en garrafas cuya adquisición, como veremos en el capítulo siguiente, constituye un gasto importante en el presupuesto de los hogares. Además de contar con variados medios de transporte que permiten un acceso fluido con el resto de la ciudad, el «barrio» dispone de un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y una escuela primaria dependiente del gobierno municipal. En su interior es posible encontrar negocios de provisión de alimentos, diversos productos para el hogar, zapaterías, algunas agencias de remises, y «locutorios» con acceso a Internet.

La «Villa» como espacio social es un ámbito caracterizado por la intervención continua de grupos y organizaciones que, anclados en posiciones variadas del espectro sociopolítico, desarrollan diversas iniciativas con las que construyen su legitimación y poder. No resulta sencillo realizar un recuento preciso de estos grupos, puesto que la mayoría no dispone de un edificio propio asentado en el lugar ni realiza trabajos en forma permanente. Sin embargo, a partir de nuestra experiencia de campo pudimos identificar tres

«agrupaciones vecinales», casi diez comedores sociales y comunitarios de muy diverso tamaño y cinco instituciones destinadas a actividades sanitarias y escolares que presentan un variado grado de articulación con los organismos gubernamentales²⁴. Algunas de estas organizaciones se encuentran directamente vinculadas o son parte de agrupaciones religiosas, de partidos políticos o de trabajadores desocupados. Otras, sin una pertenencia política y partidaria fija, establecen vínculos cambiantes con las diversas agencias gubernamentales y no gubernamentales en virtud de la ventaja circunstancial que pueden lograr en el acceso a recursos materiales y simbólicos. La acción social ejercida por todos estas agencias constituye un movimiento continuo en y por el cual se delinean y tensan relaciones sociales. El eje fundamental sobre el que se articulan estos movimientos es el carácter focalizado de los proyectos y programas que llevan a cabo. Aún en los casos en que existe un contenido programático y formal, la «focalización» genera un espacio sobre el que es posible desarrollar usos locales de los recursos materiales y sociales que disponen o sustentan los programas y proyectos. En el caso de las agrupaciones políticas, las iniciativas tienen como beneficiarios a potenciales adherentes en términos de «lucha popular», manifestaciones callejeras, o sufragio electoral. Consecuentemente, el beneficio real o potencial de su acción reclama tácita o explícitamente algún tipo de reciprocidad por parte de sus destinatarios. Por otro lado, la focalización de los proyectos desarrollados por organismos gubernamentales se encuentra supeditada a que las poblaciones incorporen determinadas prácticas que estas agencias promueven para mejorar la calidad de vida. Específicamente en el campo sanitario y nutricional un ejemplo de esto es la exigencia de «controles» médicos para acceder a una determinada cantidad de leche en polvo o a un comedor. Estas situaciones generan un escenario agonístico en el que las luchas de poder entre agencias y agentes por incrementar sus beneficios respectivos resultan preponderantes.

3. Caracterización general de las UD:

A lo largo de nuestra investigación, establecimos un contacto estrecho con integrantes de 20 UD que totalizaban casi a 150 perso-

²⁴ En los siguientes dos capítulos desarrollaremos más específicamente las características de los comedores comunitarios y sus vínculos con la población que los utiliza.

nas. Tanto el número de integrantes como sus relaciones específicas en las UD resultó sumamente variable tal como refleja el siguiente cuadro:

Cuadro 5: Composición y número de integrantes de las UD

UD	Número de Integrantes	Conformación y relaciones fundamentales
a	2	Madre de 32 años y su hijo de 2.
b	2	Madre de 25 años y su hija de 4.
c	3	Pareja de 27 y 24 años y su hijo de 4.
d	4	Pareja de 37 y 29 años con 2 hijos de 8 y 5
e	5	Pareja de 36 y 28 años con 3 hijos de entre 8 años y 6 meses.
f	5	Pareja de 43 y 33 años con 3 hijos de entre 11 y 3.
g	6	Pareja de 35 y 33 años con 4 hijos de entre 8 y 1.
h	6	Pareja de 37 y 33 años con 4 hijos de entre 11 y 5.
i	6	Mujer de 29 años, sus 4 hijos de entre 9 y 2, y su hermana de 20.
j	6	Pareja de 29 y 28 años y sus 4 hijos de entre 9 y 5.
k	6	Se compone de una mujer de 42 años, dos de sus hijos de 15 y 13, su hermano de 28 y los hijos de éste de 6 y 5 años.
l	7	Esta compuesta por dos unidades residenciales diferentes: en la primera habitan una pareja de 32 y 31 años y sus tres hijos de entre 10 y 4. En la segunda se encuentran la hermana mayor del varón con su pareja, ambos de 26 años.
m	8	. Pareja de 35 y 42 años y sus 6 hijos de entre 13 y 2.
n	8	Esta compuesta por dos unidades residenciales diferentes: en la primera habitan una pareja de 52 y 31 años, el hijo ambos de 4 y tres hijos del primer matrimonio del varón que tienen 16 y 10. En la segunda se encuentran la hija mayor del varón con su pareja, ambos de 25 años.
ñ	9	La integran dos unidades residenciales diferentes. La primera esta compuesta por una pareja de 48 y 46 y sus dos hijos de entre 21 y 17. La segunda, integrada por el hijo mayor de la pareja anterior de 25 años, su mujer de 26 y sus cuatro hijos de entre 5 y 8 meses
o	10	Está conformada por dos unidades residenciales diferentes. La primera la integran una pareja de 37 y 35 años con sus hijos de entre 13 y 6; la segunda por un hermano de la mujer de la pareja anterior de 39 años, la esposa de éste último de 31 años y los hijos de ambos de 6 y 4.
p	11	Esta conformada por una pareja de 46 y 44 años y sus 10 hijos de entre 22 y 4.
q	12	Está conformada por dos unidades familiares y residenciales diferentes. La primera la integran una pareja de 31 y 29 años con 3 hijos de entre 9 y 4; la segunda una pareja de 25 y 26 años con 5 hijos de entre 6 y 2.
r	14	Está conformada por dos unidades familiares diferentes que comparten el mismo espacio habitacional. En la primera la integran una pareja de 51 y 47 años con 7 hijos de entre 22 y 9 años; la segunda una pareja de 27 y 26 años con tres hijos de entre 6 y 2 años.
s	17	Está conformada por tres unidades familiares y residenciales diferentes. La primera está integrada por una pareja de 35 y 31 años y sus 4 hijos de entre 9 y 4 años; la segunda por una pareja de entre 33 y 28 años con sus 5 hijos de entre 12 y 4 y la tercera por una pareja de 25 y 22 años con dos hijos, uno de 3 años y otro de ocho meses.

Fuente: elaboración propia a partir de datos del trabajo de campo.

Si bien en conjunto se trata de grupos numerosos con un promedio de 7,35 individuos por unidad, la variación de la composición en las UD recorre un espectro que va desde las dos personas en las más pequeñas (UD *a* y *b*) a los casos con diez o más individuos (UD *o*, *p*, *q*, *r*) e incluso a una con 17 miembros (UD *s*). En todos los grupos de menos de seis miembros la UD se corresponde al grupo familiar nuclear que comparte una misma vivienda (casos *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, *f*, *g*, *i*, *j*). Por otro lado, en las UD que superan los 6 integrantes no todos los miembros del grupo doméstico conforman una misma unidad residencial, sino que se trata viviendas diferentes ubicadas en el mismo terreno (casos *l*, *n*, *ñ*, *o*, *q* y *s*). Específicamente en los casos *q* y *s*, los integrantes de la UD estaban conformadas por dos y tres grupos familiares diferentes²⁵.

Establecer el monto del dinero disponible en las UD no resulta sencillo. En primer lugar, la frecuencia con la que ingresa el dinero se caracteriza por la irregularidad. Quienes realizan aportes monetarios lo hacen a partir de participación en el mercado de empleo «informal» o el cuentapropismo con las consecuentes fluctuaciones en cuanto a sus posibilidades de inserción y remuneración. Por otro lado, cuando el dinero se encuentra disponible, tanto el conocimiento de dicha disponibilidad como sus montos correspondientes varían significativamente entre los integrantes. Consecuentemente la información que presentamos es una aproximación construida a partir de conversaciones y entrevistas a diferentes integrantes de las UD que se centraron tanto en las percepciones del dinero disponible como el que efectivamente ellos aportaron en distintas unidades de tiempo.

²⁵ Tanto las características de estas asociaciones como sus particulares implicancias en los procesos alimentarios serán tratadas a lo largo del trabajo, pero en particularmente en los capítulos III, IV y V.

Cuadro 6: Ingresos y características ocupacionales de los integrantes de las UD. En totales.

UD	Número de personas que perciben ingresos monetarios	Número de personas con ingresos regulares mensuales	Ingresos mensuales. En pesos	Disponibilidad de dinero por integrante. En pesos
a	1	0	100	50
b	1	1	400	134
c	1	1	500	167
d	1	1	550	137
e	2	0	100	20
f	1	1	500	100
g	1	0	300	50
h	1	1	150	25
i	1	1	730	122
j	2	0	200	34
k	2	1	250	42
l	3	0	300	43
m	2	0	450	56
n	2	0	300	37
ñ	3	1	850	94
o	3	1	450	45
p	2	1	300	27
q	2	1	450	37,5
r	3	1	500	35
s	5	1	800	47

Fuente: elaboración propia a partir de datos del trabajo de campo.

El promedio de dinero disponible mensualmente en el conjunto de los grupos apenas superaba el umbral de los 400 pesos. Aquí el valor más alto lo encontramos en la UD ñ con 850 pesos, mientras que en el otro extremo se encuentran las UD a, e, h, j, l, m y p con ingresos iguales o inferiores a los 300 pesos. Esta disponibilidad de dinero ubica al conjunto de sus integrantes por debajo de la línea de pobreza y a 12 UD por debajo de la línea de indigencia (casos a, e, g, h, j, l, m, n, o, p, q, r)²⁶. En el total de las unidades el promedio de quienes realizan aportes en dinero resultó ser menor a 2 personas, lo que no parece mucho teniendo en cuenta que, como

²⁶ De acuerdo a los valores de la canasta básica alimentaria (CBA) y total (CBT) de junio de 2006 (INDEC, 2006c).

mencionamos anteriormente, las UD tienen un promedio de más de 7 integrantes. Uno de los factores que dificulta la diversificación de las fuentes de ingreso se relaciona con las restricciones en el acceso a la educación formal que presentan sus integrantes. Ninguno de los habitantes de las UD había alcanzado a completar sus estudios secundarios, una formación escolar que contribuye a ubicarlos en una zona de mayor dificultad para obtener una inserción más estable y mejor remunerada en el mercado laboral. En las UD que conformaron el universo del presente estudio, la única actividad observada y reconocida en cuanto a su capacidad para incorporar individuos con un beneficio material inmediato era el «cartoneo» o el «cirujeo», mientras que en el resto de las actividades lucrativas las posibilidades de incrementar el número de «aportantes» no representó una alternativa ni inmediata ni sencilla. Estas dificultades aparecen con claridad en las características ocupacionales de los integrantes de las UD analizadas. De los 38 miembros que realizaban aportes monetarios, sólo 13 disponían de algún tipo de ingresos regular, y en 7 de esos 13 se trataba del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados. El resto era producto de actividades por cuenta propia procuradas cotidianamente o provistas circunstancialmente por algún individuo perteneciente a la red en la que se insertan las UD. Esta última característica agregaba al bajo nivel de ingresos una propiedad adicional: su imprevisibilidad, y la consecuente dificultad para planificar los gastos.

En cuanto a situación habitacional, si bien todas las UD estaban conformadas por unidades residenciales asentadas en algún tipo de vivienda, allí también es posible advertir cierta heterogeneidad.

Cuadro 7: Características habitacionales de las UD

UD	Tenencia de la vivienda	Materiales de la vivienda	Servicios disponibles	Número de Habitaciones	Cantidad de personas por habitación
a	Alquilada	Ladrillos y cemento	Agua y luz	1	2
b	Alquilada	Ladrillos y cemento	Agua y luz	1	2
c	Propia	Chapa, madera, ladrillos y cemento	Luz	1	3
d	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	1	4
e	Propia	Chapa, madera, cartones	Luz	2	2,5
f	Prestada	Ladrillos y cemento	Agua y luz	2	2,5
g	Propia	Chapa, madera, cartones	Luz	2	3
h	Propia	Chapa, madera, cartones	Luz	3	2
i	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	3	2
j	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	2	3
k	Alquilada	Ladrillos y cemento	Agua y luz	2	3
l	Propia	Chapa, madera, cartones	Luz	3	1,5
	Propia	Chapa, madera, cartones	Luz	1	2
m	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	3	2,7
n	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	3	2
	Prestada			1	2
ñ	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	2	2,5
	Prestada			1	2
o	Propia	Chapa, madera, cartones	Luz	2	3
	Prestada			1	4
p	Prestada	Ladrillos y cemento	Agua y luz	3	3,7
q	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	3	2,3
	Propia			2	2,5
r	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	4	3,5
s	Propia	Ladrillos y cemento	Agua y luz	3	2
	Prestada			2	3,5
	Alquilada			2	2

Fuente: elaboración propia a partir de datos del trabajo de campo.

La propiedad de la vivienda se observa en 16 unidades habitacionales, en 5 casos se trata de viviendas alquiladas y en 6 prestadas²⁷. Dentro de estas últimas, tres corresponden a alianzas matrimoniales recientes que ocuparon una vivienda perteneciente a la familia de uno de los cónyuges construida específicamente para tal fin (ver los casos *l*, *n*, *ñ*, *o* del cuadro 7 de la página 68). Con respecto a los materiales utilizados para la construcción, catorce unidades estaban construidas con ladrillos y cemento mientras que cinco eran de chapa y madera combinadas con otros materiales. Esto no sólo se debe a las características de los elementos a los que se accede sino

²⁷ El término «propiedad» no hace referencia al concepto jurídico sino al hecho de no estar obligado a beneficiarse del consentimiento de una tercera persona por utilizar la vivienda, ya sea en forma gratuita o por medio de algún tipo de pago.

especialmente la cantidad de tiempo que los diferentes grupos familiares habían permanecido en la «villa». Los «propietarios» de las casas de cemento y ladrillos eran los habitantes más antiguos, que superaban los quince años de permanencia. Esta condición les había posibilitado el beneficio de diversos proyectos vinculados por el objetivo de mejorar las condiciones edilicias del lugar. Por otro lado, los moradores de las viviendas construidas con materiales más precarios tenían como máximo diez años de vida en la «Villa» con un mínimo de 4 en los casos *c* y *l*. Estos últimos eran inmigrantes provenientes del interior del país que se habían instalado en la adyacencias gracias al «padronazgo» de algún conocido, o simplemente tolerando en los márgenes la desprotección social en la que se situaban por ser los nuevos del «barrio». Casi dos tercios de las viviendas tenían disponían de luz y agua corriente. En todos los casos se trataba de las viviendas de ladrillos y cemento. Por el contrario, las viviendas hechas con materiales más precarios debían abastecerse de agua en alguna canilla cercana o gracias a la colaboración de un vecino que, disponiendo de agua corriente de red, les permitía conectar alguna manguera.

Los espacios habitacionales resultaron menos heterogéneos en cuanto al número. Ninguna de las viviendas tenían más de cuatro habitaciones con un promedio de 2. Sin embargo, sus dimensiones varían entre los 30 m² en los casos más amplios y los que apenas llegaban a los 6 m². Estos espacios eran ocupados en promedio por más de 2,6 personas con un máximo de 4 (UD *d* y *o*), lo cual nos indica que al interior de las unidades habitacionales, más allá de las concepciones que pudiesen existir en torno a la persona y su grado de individuación, las circunstancias materiales no ofrecían demasiadas facilidades para su desarrollo.

Además de compartir un mismo espacio geográfico y social, el conjunto de UD se encuentra vinculada por la presencia de algún integrante de menos de 5 años con índices de «malnutrición» identificado por el sector salud. Con respecto al tipo de diagnóstico y el tiempo de tratamiento de los niños la distribución se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro 8: Edades, diagnóstico, y tiempo de tratamiento de las niñas y niños con indicadores de «malnutrición» en las UD

UD	Número de Integrantes	Conformación y relaciones fundamentales
a	2	Madre de 32 años y su hijo de 2.
b	2	Madre de 25 años y su hija de 4.
c	3	Pareja de 27 y 24 años y su hijo de 4.
d	4	Pareja de 37 y 29 años con 2 hijos de 8 y 5
e	5	Pareja de 36 y 28 años con 3 hijos de entre 8 años y 6 meses.
f	5	Pareja de 43 y 33 años con 3 hijos de entre 11 y 3.
g	6	Pareja de 35 y 33 años con 4 hijos de entre 8 y 1.
h	6	Pareja de 37 y 33 años con 4 hijos de entre 11 y 5.
i	6	Mujer de 29 años, sus 4 hijos de entre 9 y 2, y su hermana de 20.
j	6	Pareja de 29 y 28 años y sus 4 hijos de entre 9 y 5.
k	6	Se compone de una mujer de 42 años, dos de sus hijos de 15 y 13, su hermano de 28 y los hijos de éste de 6 y 5 años.
l	7	Esta compuesta por dos unidades residenciales diferentes: en la primera habitan una pareja de 32 y 31 años y sus tres hijos de entre 10 y 4. En la segunda se encuentran la hermana mayor del varón con su pareja, ambos de 26 años.
m	8	. Pareja de 35 y 42 años y sus 6 hijos de entre 13 y 2.
n	8	Esta compuesta por dos unidades residenciales diferentes: en la primera habitan una pareja de 52 y 31 años, el hijo ambos de 4 y tres hijos del primer matrimonio del varón que tienen 16 y 10. En la segunda se encuentran la hija mayor del varón con su pareja, ambos de 25 años.
ñ	9	La integran dos unidades residenciales diferentes. La primera esta compuesta por una pareja de 48 y 46 y sus dos hijos de entre 21 y 17. La segunda, integrada por el hijo mayor de la pareja anterior de 25 años, su mujer de 26 y sus cuatro hijos de entre 5 y 8 meses
o	10	Está conformada por dos unidades residenciales diferentes. La primera la integran una pareja de 37 y 35 años con sus hijos de entre 13 y 6; la segunda por un hermano de la mujer de la pareja anterior de 39 años, la esposa de éste último de 31 años y los hijos de ambos de 6 y 4.
p	11	Esta conformada por una pareja de 46 y 44 años y sus 10 hijos de entre 22 y 4
q	12	Está conformada por dos unidades familiares y residenciales diferentes. La primera la integran una pareja de 31 y 29 años con 3 hijos de entre 9 y 4; la segunda una pareja de 25 y 26 años con 5 hijos de entre 6 y 2.
r	14	Está conformada por dos unidades familiares diferentes que comparten el mismo espacio habitacional. En la primera la integran una pareja de 51 y 47 años con 7 hijos de entre 22 y 9 años; la segunda una pareja de 27 y 26 años con tres hijos de entre 6 y 2 años.
s	17	Está conformada por tres unidades familiares y residenciales diferentes. La primera está integrada por una pareja de 35 y 31 años y sus 4 hijos de entre 9 y 4 años; la segunda por una pareja de entre 33 y 28 años con sus 5 hijos de entre 12 y 4 y la tercera por una pareja de 25 y 22 años con dos hijos, uno de 3 años y otro de ocho meses.

Fuente: elaboración propia a partir de datos del trabajo de campo.

El diagnóstico de malnutrición más frecuente es el de desnutrición crónica, que se observó en 8 casos, seguido del de desnutrición aguda en 7, y el de sobrepeso en 5. Casi en la mitad de los casos el tiempo de tratamiento, o al menos, el momento en que se había realizado el diagnóstico de malnutrición se remontaba a entre 1 y 2 años. Sólo en dos casos la notificación se había producido con más de 2 años de anticipación y en 4 casos con menos 6 meses. Consecuentemente se trata de grupos que no sólo disponían de un centro asistencial en las inmediaciones geográficas sino que mantenían contactos con sus profesionales específicamente por el «problema» nutricional de los niños²⁸.

4. Consideraciones finales

La «villa 15-21», con casi 50 años de antigüedad, constituye una de las manifestaciones características de la pobreza urbana en la ciudad de Buenos Aires. Su visibilidad social la posicionan como un «campo de intervención» desde diferentes grupos y agencias tanto gubernamentales como no gubernamentales. Todas estas organizaciones, en virtud de los intereses divergentes que las animan y el carácter focalizado de sus iniciativas, constituyen a la «villa» como un campo agnóstico. En este contexto, las UD estudiadas se destacan por la situación de insuficiencia o vulnerabilidad alimentarias en virtud de la disposición de dinero para la compra de alimentos en el mercado. Por otro lado, si bien el conjunto presenta características heterogéneas, en casi la mitad de los casos se trata de grupos numerosos y cualitativamente «complejos» con relación a las unidades fundamentales que protagonizan la gestión cotidiana de su subsistencia alimentaria y habitacional. En este escenario, las características que singularizan los procesos alimentarios constituyen una dimensión cuyos sentidos y prácticas es necesario analizar para vislumbrar no sólo la dinámica de los elementos presentados hasta ahora sino además su influencia en el estado nutricional de los niños.

²⁸ Esta particularidad también será analizada a lo largo de la tesis, pero especialmente en los capítulos IV, V y VI.

Capítulo III

El acceso a los alimentos en los hogares

¿Comeremos hoy? ¿Comeré hoy? Estas preguntas -que reducen el territorio de lo humano a sus dimensiones primarias- parecen cuestionar las fronteras de lo posible en la sociedad argentina. Tanto los imaginarios sociales involucrados en la construcción de la nacionalidad -un país de inagotable riqueza agrícola y ganadera- como los niveles de producción efectiva de alimentos, propician la subestimación de la inanición aún en contextos de pobreza aguda. Con las posibles excepciones de los momentos más intensos de las «crisis» de 1989 y 2002, la «malnutrición», como expresión somática de las inequidades sociales extremas, y el hambre como su experiencia subjetiva, ocuparon un lugar marginal en la agenda social y política del país. Sin embargo, tanto la concentración del ingreso asentada a partir del último cuarto del siglo XX como el aumento en los precios, ubicó al acceso insuficiente a los alimentos como una amenaza silenciosa en la vida cotidiana de millones de argentinos.

Los alimentos, es decir aquellos productos que se ingieren cotidianamente para sustentar la materialidad de los cuerpos, son en principio una construcción social, una investidura proyectada sobre cierta realidad material cuya variabilidad cultural ha sido destacada por diversas investigaciones socioantropológicas²⁹. Esta heterogeneidad de lo comestible, no se encuentra vinculada necesariamente por algún universal nutricional. Tanto las tradiciones culinarias como el desarrollo y extensión de la industrialización de los productos alimenticios, subrayan la distancia entre la alimentación como proceso sociocultural y la nutrición como acontecimiento biológico (Ashley, Hollows, Jones y Taylor, 2004). En la Argentina, el grado de desarrollo de la industria alimentaria y la urbanización de la mayor parte de su población, conforman un escenario en el que las tradiciones socioculturales vinculadas a la definición del alimento se encuentran atravesadas por la oferta de productos industrializados³⁰. En el presente capítulo realizaremos una exposición de las prácticas desarrolladas por los grupos domésticos para proveerse de los alimentos. Los

²⁹ Una revisión bibliográfica sobre el tema se puede encontrar en Mintz y Du Bois (2002).

³⁰ Este aspecto excede los límites del presente trabajo, para un estudio sobre del impacto de la industrialización en los procesos alimentarios se puede encontrar en Goody (1995). Para un análisis de las transformaciones en la oferta alimentaria en la década de los noventa es posible consultar Aguirre (2005).

expondremos en términos de una descripción analítica en la que intentaremos dar cuenta tanto de las características más salientes como de las condiciones que posibilitan su desarrollo y sostenimiento.

1. El acceso de los alimentos en el mercado: tensiones en torno a la disponibilidad y posibilidad de compra en las UD

Tal como señalamos en el capítulo anterior, las posibilidades de acceder a los alimentos se encuentran limitadas a un promedio que apenas supera los 400 pesos mensuales en las UD. Sin embargo, es necesario relacionar los montos disponibles con el número de sus integrantes para lograr una apreciación más precisa. Diez de las UD disponían de ingresos mensuales inferiores a los 50 pesos por persona (*e, h, j, l, n, o, p, q, r, s*), cinco llegaban hasta los 100 (*a, g, k, m, ñ*), cuatro a los 150 (*b, d, f, ï*), y sólo una superaba los 150 (*c*)³¹. En este contexto, se podría pensar que la alimentación, siendo una necesidad primaria, resulta una prioridad natural en la utilización del dinero. Sin embargo, la cotidianeidad de las UD relevadas evidencia una notable diversidad en cuanto a las racionalidades presupuestarias. En primer lugar, aún cuando el dinero se encuentra disponible, su utilización exclusiva para la compra de alimentos no es una consecuencia necesaria. La UD *i* resulta ilustrativa en este sentido. Sus ingresos monetarios provienen exclusivamente de las actividades de Analía, de 29 años, quien sustenta a su hermana y sus 4 hijos gracias a un empleo en una empresa de limpieza y a actividades de «cartoneo» que desarrolla como complemento. El dinero percibido por el trabajo de la empresa de limpieza y el cartoneo ubica a esta UD entre las de mejor posición en la distribución del ingreso por integrante. Sin embargo, en el frío anochecer de un lunes de junio, observé que su hermana recalentaba un guiso, preparado el día anterior, en el que flotaban esparcidos en un caldo de aspecto grasiento unas papas, unas zanahorias y un poco de arroz. «¿Les gusta el guiso?» -pregunté señalando la preparación que comenzaba a hervir en la cocina- «¡Éste no!» Contestó Carolina «¡Yo quiero milanesa!» agregó María sin sacar la vista del gato que trataba de huir de sus manos. «Estamos podridos del guiso -comentó Analía sonriente- pero hoy los chicos al mediodía comieron bien, comieron una milanesa con papas, con todo, pero ahora tenemos que aprovechar lo que nos

³¹ De acuerdo al INDEC, el precio de la canasta básica alimentaria para el adulto equivalente en Julio de 2006 ascendía a 127 pesos.

quedó de ayer». Si bien se podría suponer que esta práctica es natural en un contexto de indisponibilidad monetaria extrema, este «aprovechar lo que sobró» puede llegar incluso a alimentarse por debajo de los propios parámetros aún cuando existe cierta cantidad de dinero en el hogar. En el caso de la UD *i*, comer ese guiso inapreciable se vinculó explícitamente con la necesidad de «ahorrar» para la adquisición de determinado bien: «necesito la plata, antes del verano quiero instalar el agua y entonces no queda otra». El ahorro, en el sentido en que es presentado en la UD *i* no es una práctica extensible al resto de los grupos, sin embargo, los alimentos también pueden dejar de ser primordiales si se necesita comprar unas zapatillas tal como observamos en la UD *b*; hacer un viaje al interior del país para visitar a la familia en *g*; ayudar a un hermano a venir del extranjero en la *f*; construir una pieza en el caso *m*; mejorar las instalaciones de la casas y compara una cocina en la *c*; cambiar la heladera en la UD *n* o compara un televisor en la *p*. Destinar dinero para mejorar la calidad de la dieta ya sea en términos del placer que provoca el comer, los beneficios nutricionales adscriptos a los alimentos, o cualquier otro atributo real o imaginario constituye una posibilidad, pero no un hecho natural. En el conjunto de las UD, aún cuando no existe otra forma de acceder a los alimentos, la reducción en la calidad de la dieta puede asociarse a la aparición de otras prioridades en el gasto. Si bien las condiciones materiales en las que se produce esta «autoexplotación alimentaria» (Patricia Aguirre, 1991, 2005) son insoslayables, los casos abordados permiten especificar que su expresión local no se reduce a la conformación de los magros presupestos hogareños. Esta disposición, se asienta en una de las características primordiales de los procesos alimentarios en estos conjuntos sociales. Cuando se come algo una primera dimensión primordial, ineludible, es «llenar la panza», acallar los designios de un imperativo cotidiano. «Lo primero es saber que no vas a tener hambre viste, saber que tenés algo para comer y que no hay que preocuparse...» me decía Analía. Este «hambre» no se reduce a un acontecimiento diario que es posible mitigar con seguridad mediante los recursos disponibles, sino una amarga experiencia provocada por el hecho de no haber podido saciar el apetito en algún momento de la vida. Cynthia, integrante de la UD *m* y madre de seis niños lo relataba de esta manera: «Yo me acuerdo cuando tenía 13 años, en un tiempo, en mi familia no teníamos para comer...a la noche a veces mi mamá nos daba mate con azúcar ¿viste? Y un poco de pan para

poder pasar la noche, para poder dormir, porque si no, el hambre te aprieta...yo le decía a mi mamá, '¿Mamá, mañana vamos a comer?' Y ella me decía 'si hijita, mañana sí' y a veces por ahí comíamos algo, pero por ahí no.»

Aunque la alimentación ha sido un campo abordado por los antropólogos casi desde los albores de su constitución disciplinaria (Mintz y Du Bois, 2002), el hambre como experiencia social y cultural permaneció al margen de las preocupaciones formalizadas de la disciplina (Schepher-Hughes, 1997). Los estudios sobre la alimentación en la pobreza desarrollados en las últimas décadas en la Argentina ya sea desde perspectivas socioantropológicas (Aguirre, 1991, 2005; Garrote, 1997, 2003) o epidemiológicas (Chinarof *et al* 2003; Calvo, 2006; Orizzonte, 2004, Bermarejo *et al*, 2005), tampoco mencionan o abordan esta dimensión como constitutivas de los procesos alimentarios en los sectores pobres³².

En el contexto de nuestra investigación no tuvimos acceso a testimonios y acontecimientos que evidenciaran la experiencia del hambre como un padecimiento actual. Sin embargo, sólo en cinco de las UD este fenómeno era desconocido por al menos uno de sus miembros adultos. El padecimiento del hambre ocupa un lugar destacado en la memoria colectiva que se actualiza cotidianamente en el actor de comer: «Yo ahora porque sé lo que no es poder comer, cuando sucede eso, lo que se siente, cuando veo que tenemos para comer, me pongo contenta, porque sé que los chicos no van a pasar eso.» (Marta, 28 años, UD e). Con este trasfondo de experiencia, la alimentación puede asumir las características de un pragmatismo primario. No es la nutrición ni el placer el objetivo primordial que pueden perseguir las prácticas alimentarias sino la satisfacción del apetito, consecuentemente, la ingesta de alimentos, sea la que sea, constituye una acción satisfactoria. El éxito en la eficacia de esta práctica se vincula con el hecho de estar vivo, pero además, «sano», no haber estado postrado en forma recurrente. Teniendo en cuenta que estas experiencias se ubican en los primeros tramos de la vida

³² Sin embargo, un estudio realizado por Ariel Fisbein y Paula Giovagnoli (2004) estima que en el 17,5% de los hogares argentinos durante el año 2002, al menos uno de sus integrantes experimentó hambre como consecuencia de la privación de alimentos. En el mismo sentido, una investigación desarrollada por Mercer *et al* (2005) en hogares que se encontraban por debajo de la línea de pobreza y que tenían al menos un niño entre 6 meses y 6 años en nueve provincias del norte argentino, también destaca que el 70% de estos habían sufrido la experiencia del hambre en el último año. Si bien ambas investigaciones fueron desarrolladas durante el período más agudo de la «crisis» de 2002, resaltan un trasfondo poco explorado que, de acuerdo a los niveles de pobreza e indigencia que perduran en el panorama nacional, pueden resultar significativos.

y resultan compartidas por quienes componen los espacios de socialización primaria, su importancia en la configuración de los horizontes de lo que es pensable y practicable por los grupos sociales es de una trascendencia fundamental (Bourdieu, 1989, 1994). La satisfacción del hambre como objetivo básico de los procesos alimentarios en las UD posibilita extender los márgenes de subconsumo ya sea en cuanto a las cantidades como a las calidades de las comidas efectuadas. En este contexto, si bien el dinero es de un fundamento incuestionable de los procesos alimentarios, su disponibilidad en contextos de pobreza no es sinónimo de una alimentación saludable. Esto no sólo por el tipo de alimentos que se adquieren, sino primariamente porque la adquisición de los alimentos no es su consecuencia natural.

2. El reclamo silencioso y la gestión de lo imprevisible: el acceso a los recursos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales³³

Un mediodía de Junio me acerqué por primera vez a la casa de Sabrina, una niña de cinco años con bajo peso. Me recibió un hombre que, inmediatamente después de escuchar mi nombre, interrumpió mi presentación: «¿Vos sos del gobierno? -no, no, traté de aclarar rápidamente, pero antes de lograrlo él continuó- porque si sos del gobierno yo tengo unas cuantas cosas que decirte. Nosotros recibíamos cuatro cajas de alimentos por las nenas y la última vez sólo recibimos dos. No puede ser que nos hayan sacado dos cajas, porque yo sé que acá hay gente que recibe sin que necesiten o también sin que sus hijas estén con bajo peso como la mía. Además, a nosotros no nos dieron nada, siempre pedimos o llenamos los papeles y al final quedamos pagando, siempre es así». Aunque era la primera vez que experimentaba explícitamente un equívoco de este tipo, estas palabras no me resultaron sorprendentes. La exposición de una necesidad inadecuadamente satisfecha retumba como un eco perpetuo entre los interlocutores. Oscar tiene 36 años y se dedica a hacer changas, aunque desde hace dos meses, tras fracturarse un brazo en una obra, no se encuentra en condiciones de realizar sus trabajos habituales. Los únicos ingresos monetarios del ho-

³³ *Los comedores sociales y comunitarios, componentes ineludibles del paisaje de la «Villa» podrían ser incluidos dentro de este apartado. Si embargo, puesto que su utilización y eventual impacto se circunscribe especialmente a los niños, decidimos tratarlos con cierta especificidad en el capítulo V, en el que nos detendremos en la presentación y análisis de las singularidades de la alimentación infantil.*

gar son los 100 pesos mensuales que aporta la venta de golosinas en su casa, a cargo de su mujer. En este contexto, considera insuficiente e inadecuado el acceso a ciertos recursos que, según supone, se le deberían asignar por su condición de pobre: «Acá nos deberían dar plata o al menos comida para que los chicos puedan comer bien y en casa [...].o materiales para que la gente pueda tener su casa bien viste. Lo que pasa es que acá se roban todo, es así. Yo sé que acá hay, pero todo se lo quedan unos pocos y si te dan algo son las migas. Para conseguir algo tenés que estar ahí y estar ahí, dar vueltas». La ampliación del repertorio de modalidades por las que se puede acceder a recursos es un reclamo constante y una intención cotidiana en la totalidad de las UD. Sin embargo, el carácter focalizado de las iniciativas, el complejo entramado de los organismos involucrados en su implementación, las dificultades de continuidad y los criterios cambiantes de focalización, requieren de los grupos un trabajo de recepción. No sólo se debe procurar la información sobre qué y en dónde se puede conseguir algo, sino además saber con precisión cuándo y bajo qué condiciones, es decir, construir el rol de beneficiario.

Durante el transcurso de la investigación, las posibilidades de acceso se componían por la entrega de cajas de alimentos por parte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, las daciones otorgadas por una parroquia adyacente al barrio y el eventual reparto de alimentos no percederos por parte de dos organizaciones político partidarias y una ONG³⁴. En las UD estudiadas, este abanico se efectivizaba en dos de estas fuentes: las cajas de alimentos y las daciones de la parroquia. La caja entregada mensualmente por el gobierno contiene 1 litro de leche, 1 Kg. de azúcar, 1 Kg. de yerba, 2 paquetes de fideos, 1 lata de puré de tomates, cacao en polvo, una lata de caballa, 1lt. de aceite y 1 Kg. de arroz³⁵. De acuerdo con la valoración que hace Marta de la UD e, su presencia en el presupuesto alimentario es primordial: «A mi me cambió la vida porque pue-

³⁴ Aquí no referimos a subsidios en moneda o especie destinados exclusivamente a la compra de alimentos. No estamos considerando otras becas, pensiones o bienes distribuidos por organizaciones gubernamentales o no gubernamentales que pudiesen estar indirectamente involucradas con el acceso a los alimentos.

³⁵ La composición de la caja podía variar mensualmente al menos en algunos productos. Según los criterios programáticos, los destinatarios de estos alimentos son las familias residentes de la ciudad de Buenos Aires en condición de indigencia, monoparentales; con más de tres hijos; con una o más mujeres embarazadas; con uno o más de un integrante en situación de enfermedad grave, desnutrición o necesidades especiales; y con uno o más miembros mayores de 65 años que no perciben jubilación, ni pensión ni otro beneficio social. Una condición extra es que residan en la ciudad de Buenos Aires. Estos criterios no son excluyentes, es decir que las familias pueden recibir un módulo por cada una de las condiciones mencionadas.

do tirar un poco, saber que como mínimo vas a tener algo, empezás con algo [...] aunque falta más arroz y fideos que son cosas que nunca alcanzan y además las verduritas o la carne, pero de lo otro, está bien». Esta anticipación del mañana que otorga la caja en el presupuesto alimentario de los hogares es altamente significativa en el caso de las UD en las que se trata del único ingreso regular.

Contrariamente, el acceso a los alimentos en la parroquia lindante resulta más incierto³⁶. Si bien las UD en las que se desconoce esta fuente posible es excepcional, muchas veces se desestima esta posibilidad por el carácter irregular de la entrega. De las 20 UD abordadas, 15 conocían a la iglesia como fuente potencial de alimentos, pero sólo en cuatro casos alguno de sus miembros concurría con frecuencia. El carácter irregular de la entrega y el tiempo de espera necesario para la obtención de los recursos eventuales, marginan esta posibilidad a situaciones extremas, en las que la indisponibilidad absoluta se hace presente.

Si bien se ha destacado que la acción de los gobiernos en cuanto a la asistencia alimentaria no se realiza en el marco de la satisfacción de un derecho sino como acto solidario hacia quienes se encuentran en situación de pobreza (Lumi, Golbert y Tenti Fanfani, 1992), desde la perspectiva de los destinatarios, existe una clara diferencia entre las ayudas que otorgan las organizaciones sociales y comunitarias y aquellas que son solicitadas al Estado. En las primeras se sustenta en la lógica de la dádiva y en consecuencia, la aceptación de lo recibido, con excepción de ciertas instancias en las que se sospecha o se evidencia una injusticia en cuanto a las formas o el contenido del reparto, resulta extendida. Contrariamente en las últimas la exposición de la necesidad asociada con el valor de la justicia reclama una respuesta inmediata. «Acá loco si los pibes se la pasan comiendo polenta, el gobierno tiene que dar la cara, porque los pibes tienen que comer bien, y si la gente no tiene un mango porque no hay laburo, alguien tiene que hacer algo por los pibes, porque no me digas que no tiene plata para eso» (Cynthia, UD *m*). En el reclamo alimentario, el Estado, reducido a su gobierno político y personificado en sus figuras principales, es un agente que se invoca en forma primaria.

³⁶ Aunque existe una ONG que reparte alimentos no perecederos, su participación eventual en la disponibilidad alimentaria de los hogares resulta sumamente marginal. Esto no sólo se debe a la discontinuidad en la entrega, sino además al carácter reducido de sus beneficiarios.

3. La movillización alimentaria del campo moral: el intercambio de alimentos entre UD

Además del mercado y la asistencia gubernamental y no gubernamental, los alimentos pueden ser accesibles por su circulación entre las UD. En el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires, existen estudios según los cuales este tipo de redes llegaron a representar el 10% de los ingresos de los hogares pobres durante las crisis de 1989 y 2001 (Aguirre, 2005). Tal como sucede con otros bienes o servicios destinados a cubrir necesidades básicas en dichas situaciones, en el caso específico de los alimentos, estos intercambios pueden resultar fundamentales para la sustentación de los grupos³⁷.

Las circunstancias en que las prácticas de reciprocidad se tornan fundamentales pueden ser desgarradoramente ilustrativas en los momentos de que la pobreza se expresa como una posibilidad de experimentar la inanición. «Yo debería ir a pedir, pero me da vergüenza, a veces lo hago, pero no me resulta fácil, es como que no me acostumbro...no sé, espero que las cosas cambien...» Florencia de la UD a, expresa una situación desesperante agravada luego de que Oscar, su pareja, la dejó sorpresivamente para regresar a Corrientes hace unos seis meses. Antes trabajaba por horas en el servicio doméstico, pero ahora, desde que no cuenta con Oscar, le resulta difícil encontrar un trabajo porque no tiene con quién dejar a Germán. Solamente trabaja una tarde por semana en una casa a la que puede ir con su hijo, tarea por la que recibe los 100 pesos que constituyen su único ingreso monetario mensual. El dinero que gana Florencia lo destina exclusivamente a la alimentación y a los pañales de Germán, sin embargo, no es suficiente para vivir. «A veces salgo y pido en algunos negocios, pero me dicen que no, que no...y entonces no sé que hacer [...] durante un tiempo le pedía un poco de verdura en un negocio en el que trabajaba una amiga, que me daba porque sabía que yo no tenía trabajo, que necesitaba, pero ahora ella no está más [...] por suerte la vecina de enfrente me ayuda, a veces me dice 'tomá, esto es para vos' y ahí tengo un poco de arroz o de verdurita, que para mi es mucho o también la otra señora de la esquina, que cuando paso con Germán me saluda y me da algo, con eso voy tirando...». Si bien su situación monetaria nunca fue holgada, es la primera vez en

³⁷ Se ha destacado que el intercambio de información, servicios y bienes como una práctica que contribuye a otorgar un contexto de reaseguro mutuo en situaciones de pobreza (Lomnitz, 1975; Ramos, 1984).

que vislumbra la experiencia del hambre como una posibilidad cercana. «Antes cuando era chica, a veces no teníamos mucha plata, pero yo sabía que mis papás ya iban a conseguir, y siempre comíamos, pero ahora estoy sola.»

La situación de Florencia la confronta a una experiencia que, si bien es novedosa para ella, no es infrecuente en el devenir cotidiano de los interlocutores. Aún en un contexto de pobreza, el agravamiento de la situación monetaria puede amenazar disponibilidad de alimentos inclusive cuando ese parece ser su único destino. En esas circunstancias, la movilización de otros recursos disponibles adquiere un protagonismo fundamental. Desde la evaluación que hace Florencia de su situación, salir a pedir alimentos resulta una opción ineludible. Sin embargo, al ser una práctica ajena a su experiencia social y los valores que componen su definición natural del mundo, la efectividad aún resulta incierta y su ejercicio doloroso. A Florencia no le resulta fácil ubicarse en la posición social del que pide no sólo por la desacreditación con la que evalúa esa situación, sino además, porque no dispone de recursos sociales, ni ámbitos de socialización que le permitan introducirse en las modalidades por las que pedir puede transformarse en una de forma efectiva de acceder a los alimentos. Sin embargo, cuando se dispone de un capital social que ha sido naturalizado por los *habitus* del grupo, el acceso a los alimentos por medio de entregas regulares puede resultar significativa tal como lo ejemplifica la UD *m*, compuesta por Cynthia de 35 años, su esposo Oscar de 42 y sus cinco hijos de entre 13 y 2 años. Cynthia cobra el plan jefes y jefas de hogar y Oscar hace «changas», actividad que se complementa con las daciones suministradas por negocios de la zona. Con una frecuencia casi diaria, Cynthia sale con su «carrito» a recorrer algunos negocios que venden productos alimenticios y de limpieza con la intención de conseguir aquello que le puedan dar. «Una vecina me dijo, por qué no vas a pedirle un poco de carne al carnicero de allá, por ahí te puede dar algo [...] ese día me acuerdo que el tipo no me dio nada, pero después, en la semana siguiente, como yo estaba mal, pasé de nuevo y me dio un poco de carne, y bueno después fui yendo a otro y así medio que empecé». Cynthia ahora recorre los negocios casi diariamente, aunque en sus salidas no utiliza los mismos circuitos. A lo largo de los años desarrolló una red de negocios en los barrios adyacentes lo suficientemente numerosa como para conformar al menos tres re-

corridos alternativos, práctica que le permite espaciar las visitas y mejorar la aceptabilidad de la dación. «Siempre me ayudan, ellos saben que yo tengo todos los chicos y me conocen, ya saben que voy, saben que necesito».

Como forma de acceder a los alimentos, el tipo de interacción observada puede ser clasificada como un ejemplo extremo de lo que Marshall Sahlins (1983) denomina «reciprocidad generalizada», es decir, aquellas transacciones de carácter altruista que sólo reciben una contrapartida cuando es posible y necesario. En este caso, la relación se encuentra despojada de una potencial retribución en forma inmediata y en cuanto a su contenido material. Consecuentemente, su práctica, requiere un trabajo cotidiano que opera en dos niveles: por un lado, es necesario que las partes no sean anónimas, es decir, que se establezca una identidad reconocible para los integrantes; por el otro, esa identidad debe ser legítima, es decir debe actualizar ciertos valores que componen los campos morales en los que se sitúa la interacción. En el caso de Cynthia, su condición de madre indigente con la que se presenta le otorga, en la medida en que esta condición sea reconocida por sus interlocutores, una prerrogativa al acceso a los alimentos en función de la valoración de la maternidad y especialmente la infancia. El hambre de un niño sólo resulta tolerable en la medida en que sea un hecho anónimo y silencioso, cuando es posible echar un manto de sospecha sobre esa condición, o si, al menos en alguna medida, puede ser adscripta a la responsabilidad individual de quién la padece. Ahora si es exhibido como una realidad sobre la que no es posible construir alguna de las distancias señaladas, las posibilidades de lograr el intercambio son sensiblemente mayores. Si el hecho de pedir no se encuentra reñido con la propia identidad social y los *hábitus* que la naturalizan como en el caso de Florencia, existe un campo moral sobre el que es posible construir una forma de acceder a los alimentos tal como lo evidencia la recorrida cotidiana de Cynthia.

Las características que puede asumir el campo moral de la reciprocidad en los casos abordados, también se componen de los valores constitutivos de las relaciones de parentesco, tal como se observa en la UD *g*, integrada por Fernanda de 35 años, su esposo Mario de 33 años y sus hijas de 8, 5, 4 y 1. Mario y Fernanda vinieron desde un pueblo chaqueño situado a unos 200 kilómetros de Resistencia y se instalaron en la «Villa» gracias al contacto de Rubén, un

hermano de ella que ya vivía allí desde hacía cinco años. Rubén cobra el plan Jefes y Jefas y se dedica a hacer «changas» de albañilería o «lo que venga», casi siempre en la «Villa» porque aunque sea un lugar en el que se gana menos, «me conocen y es más fácil que aparezca algo». Además de las changas y el plan, la disponibilidad alimentaria cuenta con la ayuda cotidiana de la familia del hermano de Fernanda. «Como él tiene trabajo fijo viste y gana bien, siempre cuando van al supermercado nos traen un poco de arroz, fideos, algunas latas de tomate». También reciben ayuda de un primo de Mario, que llegó también del Chaco medio año después que él y atraviesa por el momento una mejor situación económica. «Trabaja en un frigorífico, entonces siempre nos trae un poco de carne, casi día por medio nos trae, que es algo que nos viene muy bien». Aunque el abastecimiento alimentario no se sustenta exclusivamente en estas ayudas, las entregas regulares son de vital importancia en el presupuesto de la UD, puesto que le garantizan un mínimo de alimentos casi en forma cotidiana. Este grupo ilustra un tipo circulación de bienes que también puede ser clasificada como generalizada, aunque las condiciones de desarrollo y estabilidad resultan diferentes del caso anterior. Si bien la identidad de los participantes es crucial, aquí la relación de intercambio no se sustenta sólo en la legitimación moral de la maternidad o la infancia, sino en los valores que componen el campo moral del parentesco. Como universo de exigencias genéricas, el parentesco prescribe la ayuda al pariente necesitado, un valor que adquiere mayor intensidad cuanto más cercana es la distancia entre los miembros (Sahlins, 1983). Rubén, el hermano de Fernanda, lo expresaba en este sentido «¿Cómo no voy a ayudar a mi hermana si ella tiene los chicos? Además es mi hermana, hay que ayudar, a mí siempre me dijeron así, y mientras pueda...». Aunque este tipo de circulación también puede producirse entre UD no vinculadas por el parentesco como ha sido observado en los casos *a*, *g*, *h* y *j*, allí las ayudas -con la posible excepción de la UD *a*- resultaron ser menos cuantiosas y más irregulares³⁸. Indudablemente lo que difiere entre ambas situaciones no es la condición de necesidad eventual, sino el imperativo moral involucrado en la relación.

Si bien en el caso presentado la circulación de alimentos es de carácter unidireccional, esto no quiere decir que la relación no se

³⁸ Lomnitz (1975) destacó que los intercambios de bienes y servicios entre personas no emparentadas resultan más inestables.

plantee en términos de cierta reciprocidad. Todo don genera un contradón, de acuerdo con la clásica observación de Marcel Mauss (1971). Consecuentemente, la dación entre parientes contiene la posibilidad de intercambio, ya sea como una potencialidad futura en la medida en que las desigualdades entre los participantes se inviertan, o en un acontecimiento simultáneo si la UD que recibe los alimentos está en condiciones de ofrecer un servicio a cambio³⁹. En las UD abordadas, las retribuciones a las daciones de alimentos no tienen un carácter cotidiano ni necesariamente inmediato, sin embargo, se expresan allí donde es posible. Específicamente en el caso de la UD *g*, Rubén siempre cuenta con la ayuda de Mario para reparar su casa, pero además con la colaboración de Fernanda para el cuidado de sus hijos, un componente cuyas particularidades desarrollaremos más adelante.

4. La reconfiguración de las unidades sociales en la gestión de lo alimentario

Una de las últimas prácticas que contribuye significativamente a acceder a los alimentos, es la extensión del número de quienes conforman las unidades alimentarias en función de la articulación entre unidades familiares y residenciales tal como hemos relevado en los casos *n*, *ñ*, *o*, *q* y *s*. Allí donde las relaciones parentesco y o de vecindad lo posibilitan, más de un grupo une sus ingresos en bienes monetarios o comestibles para la compra y la preparación de los alimentos. Se trata de una práctica en principio paradójica puesto que eleva el número de comensales, sin embargo, se fundamenta en beneficios con antecedentes transculturales. La UD *n*, integrada por dos unidades residenciales diferentes, resulta ilustrativa de esta situación. En la primera habitan Julio de 52 años, Carolina, su actual pareja de 31, Rodrigo, el hijo ambos de 4 y los hijos de su primer matrimonio de Julio de 16, 15 y 10 años. Cuando se casó Débora, su hija mayor, Julio edificó una pieza más en el fondo de la casa para que pudiese comenzar su vida matrimonial con Roberto, de 25 años. Julio al igual que Roberto hace «changas» que en conjunto llegan a representar mensualmente unos 300 pesos. Si bien los gastos vinculados a las viviendas corren por presupuestos diferentes, tanto el aprovisio-

³⁹ En este sentido consideramos junto con Maurice Godelier (1996) que no es la ausencia de obligaciones sino de cálculo lo que marca y continúa especificando al don.

namiento como la preparación de los alimentos se realiza en forma conjunta. Una vez que la comida está preparada, con la excepción de ciertas ocasiones que pueden variar de acuerdo a los humores y vicisitudes que componen la vida cotidiana, su consumo es independiente entre las unidades residenciales.

Si bien el parentesco parecería ser una condición fundamental en la extensión de las unidades alimentarias, no es una condición excluyente. Uno de los casos que ilustran esta situación es la UD q , compuesta por dos unidades familiares y residenciales adyacentes. En la vivienda más pequeña viven Marta de 25 años y José de 26 con sus cinco hijos de entre 6 y 2 años y en la más grande Julia de 31 y Roberto de 29, con sus hijos de 9, 7 y 4. Los ingresos monetarios de la familia de Marta y José se componen fundamentalmente del «cartoneo» al que se dedica cotidianamente José y por el que percibe unos 150 pesos mensuales. Por otro lado, Julia y Roberto mantienen una estructura de ingresos más diversificada. Además del «cartoneo», Roberto realiza algunas «changas» y Julia vende ropa para chicos entre sus vecinas y conocidas de la «Villa». Sus ingresos son más variables que los de Marta y José, pero rondan los 200 pesos. En la administración de los gastos alimentarios, ambos grupos se encuentran cotidianamente vinculados. Por las noches, Marta se reúne con Julia para ver que se puede preparar. Una modalidad de preparación que comenzó a efectuarse cuando Roberto se encontró sin trabajo y su situación se tornó crítica. Lo que se originó como una práctica destinada a ayudar circunstancialmente a sus vecinos con quienes estaban vinculados por lazos de amistad se transformó en una práctica habitual. «Es mejor porque así el trabajo de preparar es más rápido y también están los chicos, que están dando vueltas, entonces entre las dos nos podemos arreglar para poder cuidarlos mejor mientras preparamos» (Marta UD q). Si bien la cocción de los alimentos es conjunta, esto no implica que la comensalidad también lo sea. Al igual que las UD n y \tilde{n} , cada grupo familiar y residencial lleva una parte correspondiente del plato para consumir en su propia vivienda.

La conjunción de grupos residenciales o familiares en una misma unidad alimentaria tal como se observa en las UD n , \tilde{n} , o , q y s favorece la disponibilidad de la comida. Al incrementar la cantidad de individuos en condiciones de realizar aportes en dinero o en especie, la probabilidad de conformar un plato mejora sensiblemente. Si

bien esto puede implicar una dilución de sus propiedades nutricionales, también posibilita una mayor frecuencia en la disponibilidad de una comida a un número mayor de personas. En efecto, el hecho de «arreglarse entre todos» no sólo permite paliar la eventual insuficiencia, sino además la irregularidad que caracteriza la disposición de dinero y alimentos en las UD. En este contexto, cuanto mayor es la carencia, mayor es la necesidad de compartir (Marshall Sahlins, 1983)⁴⁰. La escasez requiere el ejercicio de cierta generosidad que no opera necesariamente como un valor explícito, sino como una disposición anclada en la naturalidad con la que es experimentado el devenir cotidiano. Sin embargo, las exigencias genéricas, aún si son compartidas como valor explicitable, pueden resultar conflictivas con respecto a su aplicabilidad a los casos. La adecuación a un imperativo moral requiere, aún cuando el valor es compartido, de un trabajo que no siempre resulta natural y que suele ser conflictivo, especialmente con relación al esfuerzo que cada uno de los grupos realiza para contribuir a su sustentabilidad (Heller, 2002).

5. Consideraciones finales

En las páginas precedentes hemos intentado describir exhaustivamente las dimensiones salientes de las modalidades en que se accede a los alimentos en las UD. A pesar de las variaciones apreciadas, uno de los aspectos que nos interesa destacar es que el repertorio relevado se conforma a partir de un trabajo minucioso de los conjuntos sociales. El acceso a los alimentos requiere la movilización delicada de recursos que componen los campos morales y sociales en los que participan y a los que contribuyen a constituir en su acción cotidiana. A lo largo de la exposición intentamos presentar la racionalidad a veces conflictiva y contradictoria que entranan. Su ejercicio no está guiado por la maximización de las utilidades y si la racionalidad utilitaria aparece expresada en alguna medida, lo hace como una posibilidad de pensamiento y de acción desplegada en un escenario complejo en el que alimentación no necesariamente ocupa un lugar central.

Más allá de las posibilidades y particularidades con las que cada uno de los grupos logra entramar los elementos presentados, la disponibilidad de alimentos puede resultar insatisfactoria de

⁴⁰ Este fenómeno fue subrayado por Evans-Pritchard (1969), en su trabajo clásico sobre los Nuer.

acuerdo a las valoraciones que hacen los propios actores. En un contexto en el que el hambre representa una amenaza presente y un suceso pasado, las deficiencias adscriptas quedan subordinadas al reconocimiento de la existencia del plato y las posibilidades de satisfacer el apetito. La efectividad del subconsumo potencial, entrado en la carencia en el acceso, encuentra en la forma en que son utilizados los alimentos en las UD un primer escenario crucial para comprender las formas locales en que el cuerpo de los niños es producido en el escenario cotidiano.

Capítulo IV

Utilización de los alimentos en las UD

Si bien las prácticas mediante las cuales los alimentos resultan accesibles a las UD constituyen una dimensión primaria de los procesos alimentarios, su acceso específico a cada uno de sus integrantes se sustenta además en las posibilidades y modalidades con que se utilizan, es decir, tanto en las formas con que son procesados como de las prácticas de consumo que prevalecen. Las características que singularizan estos elementos conforman la producción local de «la comida», un evento que involucra la preparación, combinación y cocción de los elementos que se definen como comestibles, pero además determinadas modalidades, tiempos, lugares y participantes que intervienen en las ingestas efectivas. La diversidad de modalidades involucradas en el pasaje de los alimentos a la comida, componen un proceso caracterizado por las formas y posibilidades con las que los diferentes grupos actualizan, de acuerdo a su posición en el campo social, las tradiciones culinarias que integran sus historias colectivas. Fruto de este proceso, la comida constituye un escenario en el que se articulan diversas formas de organización e interacción macro y micro sociales; pero además, remite a un entramado simbólico sustentado en diferentes racionalidades que caracterizan a estos elementos en el escenario cotidiano. En el presente capítulo describiremos y analizaremos la expresión local de este proceso, e intentaremos desarrollar la racionalidad contextual que lo sustenta.

1. El sustrato valorativo de las preparaciones

La materialidad que compone la comida se inviste de ciertos significados que asumen el carácter de satisfactores potenciales y que operan como elementos justificatorios de su producción cotidiana. Estos satisfactores pueden resumirse en tres expectativas dominantes para quienes protagonizan los procesos alimentarios: «llenar la panza» (una sensación de saciedad localizada en el vientre); «gustar» (una experiencia de placer centrada en el paladar) y «nutrir» (una valoración intelectual focalizada en los efectos que los alimentos tienen sobre el cuerpo). Aunque cada uno de ellos se encuentra presente en cualquier preparación, estos elementos se expresan con preeminencia particular en los platos cotidianos.

La dimensión nutritiva de las comidas, constituye un aspecto significativo de los procesos alimentarios que se enmarca en un movimiento de trascendencia global. La historia de las ciencias de la alimentación evidencia una tendencia creciente hacia la racionalización, la vigilancia y la regulación de la dieta de las poblaciones, pero con mucho más énfasis en el caso de los sectores populares (Lupton, 1996). Si bien los avances del conocimiento científico sobre los aspectos biológicos de la alimentación representan un elemento explicativo de este fenómeno, es necesario además considerar un movimiento general relacionado con la ubicación del cuerpo en las sociedades contemporáneas. El cuerpo ha adquirido una centralidad que se expresa en la articulación de tres aspectos medulares: la atribución de determinados significados y valoraciones a partir de los cuales se construye como un índice de distinción social (Bourdieu, 1986; Le Breton, 2002); su constitución como centro de aplicación de determinados dispositivos de control social y producción de subjetividades (Foucault, 1989; 1992); y su consagración como fuente de legitimación moral (Fassin, 2000; 2003a; 2003b). Aunque abordaremos con más profundidad la dinámica de estos elementos en los capítulos siguientes, aquí nos interesa remarcar que en el contexto presentado, la alimentación nutricionalmente adecuada no sólo es reconocida como una de las herramientas privilegiadas a partir de las cuales el cuerpo es producido en términos de sus proporciones deseadas, sino especialmente en cuanto a uno de sus atributos más valorados: la salud. Además, este aspecto se encuentra especialmente enfatizado gracias al contacto más o menos frecuente que las UD mantienen con el sistema de salud, sus profesionales y el universo de sentidos y valoraciones que los caracterizan.

Si el «gustar» y el «saciar» se encuentran vinculadas a las particularidades de los platos preparados, el «nutrir», se asocia fundamentalmente con la ingestión de ciertos alimentos que los conforman. Entre las encargadas de la preparación de las comidas, los alimentos «buenos» desde un punto de vista nutricional se ordenan en una jerarquía recurrente: en un primer grupo encontramos a la «carne», las «verduras», las «frutas», la «leche», el «queso» y el «yogur», con cierta preeminencia de la carne, las frutas y verduras; luego los «fideos», el «arroz» y el «pan»; y finalmente los dulces como los «chocolates», los «caramelos» y las «gaseosas».

Con respecto a la «carne», en el lenguaje de los interlocutores esta adquiere un referente preciso: la vaca. Ningún otro tipo de animal puede ser incluido dentro del referente «carne». El «pollo», que puede ser consumido con mayor frecuencia, nunca es «carne», es «pollo», lo mismo que el «cerdo», sólo presente bajo la forma de fiambres o embutidos. Por otro lado, el pescado no sólo por mayor costo en el mercado sino también por las tradiciones culinarias que prevalecen en los hogares, no tiene presencia física en la comensalidad cotidiana⁴¹. En el conjunto de las UD, la carne es el alimento que domina el territorio de aquello que se define como nutritivo: es lo que «hace crecer» a los más chicos y «da fuerza» a los más grandes. En este sentido, comer «algo con carne» constituye un imperativo necesario para sustentar la materialidad de los cuerpos y su privación es experimentada como una condena que impone la pobreza y que muchas veces signa la comensalidad de estos hogares: «lo que nosotros tenemos que comer, y lo que más nos falta porque es caro y no lo podemos conseguir, no viene en las cajas ni nada es la carnecita, eso nos falta, porque a los chicos no podemos dale fideos solos, tienen que comer su carnecita, su verdurita» (Laura 44 años, UD p). En el caso de las verduras, su efecto benéfico es más impreciso que el de la carne. Las verduras no son asociadas a la energía que otorga vitalidad a los cuerpos en la vida cotidiana, son más bien un trasfondo obligatorio de la alimentación adecuada cuya expresión no es necesariamente justificada en términos de alguna racionalidad explicable. En este sentido, las verduras pertenecen al mundo del deber ser culinario, un aspecto especialmente fomentado por el sector salud con el que el conjunto de las UD se relaciona a partir del diagnóstico de «malnutrición». Por el contrario, las frutas condensan no sólo ciertos efectos benéficos que ejercen sobre el cuerpo de sus consumidores sino además el placer, confluencia que inviste a su ausencia del sentido de la privación: «A todos les gusta las frutas, pero yo no las puedo comprar. Mis hijos extrañan las frutas, a veces la mayor se da una vuelta por la verdulería para ver si le dan algunas de las que ya no se pueden vender y algunas consigue, ella es así, medio cara dura, yo no puedo, me da vergüenza, por eso el resto come frutas de vez en cuando» (Lorena, 37 años, UD h).

⁴¹ En términos locales, es necesario agregar que la difusión del consumo de la carne vacuna se encuentra respaldada por cierta disponibilidad a costos relativamente bajos, pero además, por una política de difusión desarrollada durante la primera mitad del siglo XX por diversas agencias relacionadas con su producción (Archetti, 2000).

Finalmente, los lácteos focalizados en la leche y eventualmente los yogures, son especialmente valorados como alimentos imprescindibles para los más chicos, para que puedan «crecer» y «estas sanos»: «la leche, los yogures, pero sobre todo la leche, siempre tienen que estar, sobre todo para los chicos, pero por suerte eso con las cajas lo tenemos, no es como la carne o las verduras, que nos faltan» (Laura, 28 años de la UD j).

En un segundo grupo, se ubican los «fideos», el pan y el «arroz», alimentos cuyos beneficios nutricionales suelen ser supeditados a la frecuencia o especialmente a los acompañamientos y modalidades en que son preparados. Cuanto más frecuente sea la preparación y menos enriquecida con otros ingredientes -fundamentalmente las «verduras» o las «carnes»- menor es la calidad nutricional que se le adscribe: «los guisos o los fideos buenos son los que tienen de todo, mucha carne, mucha verdura, esos son los que hacen bien, si comés fideos solos o arroz sin nada, es como que zafas de hambre, pero no está bien, vos tenés que comer verdura, carne, cosas que te hagan bien» (María Elena 42 años, UD k); «el guiso depende de lo que le pongas, si tenés carne y verduritas para prepararlo bien, es rico, les gusta a todos y les hace bien, pero cuando no tenés nada o le podés poner pocas cosas, ahí, no, es como que tenés algo para zafar, pero bueno a veces tenés que conformarte» (Fernanda 33 años, de la UD g).

Por último, en un tercer grupo aparecen a los alimentos que «hacen mal», entre los que se encuentran golosinas como los «chocolates», los «alfajores», los «caramelos», las «galletitas dulces», pero además las «gaseosas», las «papas fritas», los «helados» y los *snaks*. Estos alimentos carecen de propiedades positivas en el plano nutricional y su satisfacción eventual se encuentra vinculada con el placer de consumirlos.

Una primera evaluación de esta taxonomía nativa de los alimentos de acuerdo a «lo que hace bien» como criterio clasificatorio revela cierta concordancia con la que se construye desde las ciencias de la nutrición⁴². Es decir que al menos en el plano cognitivo y más allá del dominio de los fundamentos que sustentan este tipo de

⁴² Esta clasificación de los alimentos y su ubicación en un espectro valorativo se sustenta en dos principios fundamentales: su división en grupos jerarquizados de acuerdo a las características de sus nutrientes (frutas y verduras; lácteos y derivados; carnes y huevos; cereales y legumbres; grasas y dulces) y la preparación de platos en los que se combinen los diferentes conjuntos en proporciones adecuadas a lo largo de los días y las semanas (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2006)

clasificaciones, las madres y cuidadores no están lejos de los conocimientos necesarios para elaborar e implementar una buena alimentación en términos nutricionales. Sin embargo, las prácticas culinarias, los platos que efectivamente se realizan cotidianamente y que transforman los alimentos en comida, guardan con respecto a la clasificación valorativa de sus ingredientes distancias y tensiones apreciables.

2. Modos de preparación:

En el escenario cotidiano, acallar la experiencia del hambre encuentra en las preparaciones hervidas su expresión más acabada. La primera de ellas, que mantiene estrechas relaciones con diversas tradiciones populares, oscila entre el «guiso» y el «puchero» como referentes culinarios. La segunda se relaciona con platos basados en pastas o arroz hervido. Ambas expresiones revisten singularidades salientes sobre las que se sustenta la alimentación cotidiana.

Desde una perspectiva tecnológica, el «guiso», tal como es practicado en las UD, es una preparación realizada sobre una base de fritura seguida de un hervor, con el fuego siempre insuflado en la base del recipiente. A veces la fritura previa es omitida y en consecuencia, el plato puede ser denominado «puchero», un componente primordial en las tradiciones culinarias nacionales (Archetti, 2000). Esta diferencia fundamental entre el «guiso» y el «puchero» es que en el primero, el agua que sirve para la cocción debe evaporarse casi hasta su totalidad. Por el contrario, en el «puchero», el agua es un componente esencial del plato, que suele servirse bien «ensopado».

La matriz básica del «guiso» y del «puchero» se compone de tres grupos de ingredientes. En primer lugar, un corte de carne - generalmente vacuna y de bajo precio en el mercado- menudos de pollo, o alguna víscera, casi siempre con una cocción previa al hervor. El segundo grupo incluye a las «verduras guiseras», cuya combinación puede presentarse en infinitas variaciones. En las más diversificadas se encuentran la zanahoria, la batata, el tomate, el choco, la papa, el morrón y la calabaza; por el contrario, en el plato opuesto a veces basta la presencia solitaria de alguno de estos ingredientes. Finalmente, en el tercer grupo encontramos a las pastas, el arroz, o alguna legumbre seca como las lentejas, los porotos o los garban-

zos. Una lista exhaustiva de los ingredientes que compusieron 25 «guisos» y «pucheros» relevados durante el trabajo de campo se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro 9: Ingredientes relevados en la preparación de los «guisos» y «pucheros».

“Carnes”	“Verduras guiseras”	Pastas, Cereales y legumbres secas	“Condimentos”
Cortes de vaca (generalmente cortes delanteros) Hígado Riñón Corazón Chorizo Mondongo Morcilla	Cebolla Zanahoria Batata Tomate Choclos Papa Morrón Calabaza Zapallo	Lentejas Garbanzos Porotos Arroz Fideos guiseros Polenta	Sal Pimienta Laurel Ají molido Caldo Limón Ajo

Fuente: elaboración propia a partir de datos de trabajo de campo

El «guiso» o el «puchero» representan una improvisación cotidiana altamente variable cuyo anclaje no reside en aquello que es cocinado sino especialmente en la modalidad en que se realiza la cocción. Con la posible excepción de algunos «pucheros» asimilables a lo que habitualmente se podría llamar «sopa de verduras», el componente infaltable son las legumbres secas, los fideos o la polenta, es decir, aquello que tiene la cualidad de ser denso y, como veremos con más detalle a continuación, saciar el apetito de un número mayor de comensales⁴³. La «carne» se encuentra supeditada a su disponibilidad, por lo que su ausencia no implica un cambio en la designación del plato. Finalmente, las «verduras guiseras» ocupan un lugar fundamental, sin el cual el «guiso» y el «puchero» no pueden definirse como tales.

Considerando el carácter variable del plato, los «guisos» y los «pucheros» amplían sus posibilidades de existencia cotidiana aún en condiciones de mínima disponibilidad de alimentos. Si las versiones pródigas se caracterizan por una presencia abundante de alimentos en cada uno de los tres grupos señalados, también es posible elaborar versiones de la escasez: alguna papa, una zanahoria, junto con pastas hervidas en un caldo conforman los guisos «escasos» más característicos que pudimos relevar.

⁴³ De acuerdo a Patricia Aguirre (2005), se trata de los alimentos «rendidores» por excelencia, relativamente baratos y con la facultad de saciar a un número amplio de comensales.

Las pastas y los arroces, elementos constitutivos del recetario nacional (Remedi, 1998; Archetti, 2000), también encuentran en la cotidianeidad del espacio doméstico un polo pródigo y otro escaso. En el polo de la prodigalidad, generalmente se acompañan con salsas basadas en carne picada y algunos vegetales como el tomate y la cebolla, a las que excepcionalmente se le agrega queso en el momento de ser servidas. Por el contrario, en el polo de la escasez, las pastas o los arroces conforman un plato que se reduce a sus ingredientes básicos y definitorios: los fideos o el arroz generalmente acompañados con aceite y sal. En estos casos, aún si el plato se reconoce como parte de aquello que se practica como «comida» su posición se encuentra en los márgenes de las taxonomías culinarias nativas⁴⁴.

Las versiones diversificadas de los guisos, pucheros, pastas y arroces suelen ser valoradas no sólo por su contenido nutricional -pueden concentra una gran cantidad y variedad de los alimentos más apreciados-, sino además, por su potencial saciador, es decir, su capacidad de colmar el apetito de un grupo numeroso de comensales: «Cuando era chica comíamos siempre el guiso, y ahora también, nos gusta, sobre todo si tiene mucha carne [...] además, rinde, nos llena, aunque seamos muchos, nos llena a todos.» (Laura, 44 años, UD p). Por el contrario, en las versiones escasas, la desvalorización nutricional y la imposibilidad de clasificar el plato dentro de los recetarios aceptables son interpretados como expresiones de padecimiento alimentario: «Esto no es una verdadera comida -dice Fernanda de la UD g con respecto a los fideos con aceite- pero bueno, a veces es así, tenés que apechugar y tirar [...] cuando tenemos, comemos mejor, pero llega fin de mes y con el plan [por el plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados] no nos alcanza, pero ya estamos acostumbrados, cuando yo era chica, muchas veces comíamos arroz solo o fideos solos, o polenta con leche, y a veces mate cocido con pan y listo, a la cama».

El espectro de los «guisos», «pucheros» y pastas condensan la respuesta primaria al desafío de la inanición. Su importancia cotidiana se sustenta fundamentalmente en la posibilidad de preparar y disponer un plato con potencial saciador en condiciones de mínima o escasa

⁴⁴ En el repertorio culinario practicado en las UD es posible ubicar una zona de «no comidas», preparaciones destinadas a saciar el apetito en condiciones de mínima disponibilidad alimentaria. En este conjunto se pueden contar, además del arroz o los fideos con sal y aceite, el «pan o las galletitas con mate cocido», la «leche con pan y azúcar» y la «harina o la polenta con leche y azúcar». Estas últimas preparaciones azucaradas también pueden servirse como «postre» pero cuando no están acompañadas por otra comida, componen el repertorio de la ingesta de emergencia.

disposición de alimentos. Sin embargo, la «comida» es además una fuente potencial de placer que se construye a partir de la interacción cotidiana entre la experiencia y el diálogo. Aunque la textura, los colores y los olores son componentes cruciales de este goce, el sabor es su principio fundamental. Las comidas hervidas pueden ser experimentadas como sabrosas en ciertas ocasiones, sin embargo, la escasa utilización de condimentos y, como veremos más adelante, la repetición de las preparaciones, son elementos que contribuyen a diluir el placer del sabor. En el contexto cotidiano, reencontrarse con el placer de comer consiste en escapar a la comida de olla, y esto es posible gracias a las frituras. Si bien las «milanesas» constituyen su expresión más acabada, el universo de lo frito también incluye a las «papas fritas», los «huevos fritos», las «tortas fritas», las «tortillas de papa», las «albóndigas», los «fideos fritos» o las «croquetas de arroz»: «De las cosas que preparo, lo que puedo preparar, lo que les gusta a todos son las milanesas, los huevos fritos, las papas fritas, eso [...], las cosas fritas son las que les gustan a los chicos y a los grandes» (Susana, 33 años, UD f). Si bien estas comidas, posibilitan el reencuentro con el placer de comer, las posibilidades de preparación efectivas se encuentran limitadas por su mayor costo monetario: «Si tengo que preparar milanesas para todos nos fundimos, acá no te digo que todos los días, pero somos más de 15, a ver, 17 podemos llegar a ser [...] si preparamos un guiso o un arroz es diferente, el guiso siempre rinde más, pero milanesas no, por ahí, uno un día que puede, hace, pero para todos no». (Marina 31 años, UD s). Este universo del placer asociado a las comidas se completa con las preparaciones al horno que suelen destinarse a la cocción de carnes, sólo que como veremos inmediatamente, tanto los costos de los alimentos como la disponibilidad tecnológica marginan este tipo de preparaciones de los acontecimientos culinarios cotidianos.

3. La recurrencia de lo posible: las frecuencias de las preparaciones cotidianas

La composición de los alimentos en «comida», las elaboraciones que expresan con diversas variaciones la conjunción de los satisfactores potenciales que condensan las expectativas del acto de comer, requieren para su cocción la utilización de tres técnicas fundamentales: hervir, freír y hornear. Cada una de estas técnicas se caracteriza por una forma de insuflar el fuego, algún tipo de recipiente para contener los alimentos y, en el caso de lo hervido o lo

frito, un líquido que mediatice las relaciones entre el calor y aquello que es cocinado. Las frecuencias con las que estas formas de cocción se expresan en el espacio cotidiano indican una de las particularidades más salientes de las dimensiones domésticas de los procesos alimentarios. Durante los meses de Julio y Agosto de 2006 tuvimos acceso a las modalidades de elaboración de los platos en 15 de las UD abordadas (casos *a, b, c, e, g, h, i, j, k, l, m, n, o, q y s*), cuyas frecuencias relativas presentamos en el siguiente cuadro⁴⁵:

Cuadro 10: Distribución de las formas de cocción de los alimentos en las UD. Julio y Agosto de 2006. En porcentajes

UD	Hervido	Frito	Horneado	Asado	Total
A	72,9	27,1	0	0	100 (85)
b	62,1	29,5	8,3	0	100 (95)
c	60,2	30,1	7,5	2,2	100 (93)
e	71,9	26	0	2,1	100 (96)
g	53,8	29,8	13,5	2,9	100 (104)
h	77,8	21,2	0	1	100 (99)
i	62,9	37,1	0	0	100 (97)
j	70,5	29,5	0	0	100 (95)
k	58,2	34,7	4,1	3	100 (98)
l	66,4	33,6	0	0	100 (98)
m	56,8	33,7	7,4	2,1	100 (95)
n	71,6	26,6	0	1,8	100 (109)
o	64,4	33,7	0	1,9	100 (104)
q	53,7	34,5	10	1,8	100 (110)
s	74,2	19,8	3,4	2,6	100 (116)
Total	65,2 (974)	29,6 (443)	3,7 (55)	1,5 (22)	100 (1494)

Fuente: elaboración propia a partir de datos de trabajo de campo

⁴⁵ La información sobre las modalidades de cocción fue producida mediante una encuesta autoadministrada en la que se le solicitaba a la persona encargada estas tareas que especificara los platos elaborados durante el día y las modalidades de cocción utilizadas. El cuestionario, que se realizó exclusivamente durante los meses de Julio y Agosto, consistió en una planilla en la que se debía anotar diariamente el plato preparado y la modalidad de cocción utilizada. En cinco UD el relevamiento no se realizó o resultó incompleto, razón por la cual decidimos excluir esa información en esta presentación. Cuando alguno de los platos se elabora mediante una técnica mixta (fritura/hervor, horneado/hervor, etc.) como podría ser el caso de la «carne al horno con puré», se incluyeron las dos técnicas de cocción.

El grupo prevalente es el hervido, que representa el 65% de las cocciones relevadas. Le siguen las frituras con un 30%, y el horneado con un 4% de los casos. El asado, tradición ritualizada del consumo comunitario y festivo de la carne, apenas supera el 1% del total⁴⁶. De esta manera, la modalidad cotidiana de cocción oscila entre lo hervido y lo frito, con una clara primacía del primer grupo por sobre el resto.

Aunque las comidas hervidas constituyen una posibilidad en cualquier repertorio culinario, su recurrencia subraya las restricciones impuestas por la posición social de los más pobres en el campo alimentario. En primer lugar, es necesario destacar la disponibilidad de recursos necesarios para la elaboración de los platos. De las 20 UD abordadas, sólo 7 disponían de un horno en funcionamiento y dentro de ellas, la posibilidad de utilizarlo se encontraba fuertemente limitada por el acceso al gas envasado en garrafas. El precio de la garrafa de 10 kilogramos en el momento de realizar el estudio rondaba los 25 pesos, lo que representa casi un 6% del ingreso promedio de los hogares⁴⁷. En segundo lugar, tal como lo mencionamos anteriormente, todos los alimentos disponibles en los hogares pueden ser potenciales ingredientes de una preparación hervida. Cuando hay arroz o fideos, su elaboración hervida ya constituye una comida, al menos «para pasar la noche». Si además se dispone de algún producto vegetal se puede preparar un «guiso» o un «puchero». En tercer lugar, el precio de los alimentos involucrados en este tipo de preparaciones resulta menos costoso. Los fideos, el arroz, el pan y los cortes delanteros de la carne bovina (falda, carnaza o azotillo) han sido y aún son alimentos más baratos que las frutas y las verduras. Además, en el caso de los mencionados cereales o sus derivados (especialmente el arroz y los fideos) se trata de productos cuya disponibilidad en los hogares se encuentra reforzada por el contenido de las cajas repartidas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, puesto que no incluyen alimentos frescos como carne, frutas o verduras y hortalizas. Finalmente, debemos considerar que las preparaciones hervidas, a diferencia de las asadas, las horneadas o incluso las fritas, conservan una mayor pro-

⁴⁶ Esta proporción de lo hervido es aún mayor que la informada en un estudio comparativo sobre las prácticas alimentarias de los hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) a los que pertenecen los niños desnutridos y eutróficos en la ciudad de Rosario por Nora Garrote (1997). Allí se destaca que las comidas hervidas representaban el 50% de las preparaciones en el conjunto de los hogares.

⁴⁷ Resulta destacable que desde el inicio del proceso inflacionario post «crisis de 2002» y hasta 2006, el precio de la garrafa se encareció un 180%, casi el doble que el índice de precios al consumidor, que aumentó un 91,3% (INDEC, 2006).

porción de aquello que es preparado. Especialmente en el caso de los «guisos» y «pucheros» la olla contiene todo y evita cualquier desperdicio (Levi-Strauss, 1966). Las tradiciones culinarias populares suelen asentarse en la cocción hervida como fundamento tecnológico de las preparaciones cotidianas, puesto que el agua que sirve para la cocción, también se utiliza como comestible, ampliando la capacidad alimentaria -no necesariamente nutricional- de la preparación.

Esta primacía y recurrencia de lo hervido tiene consecuencias significativas en las modalidades de consumo, que a su vez resultan reveladoras de los aspectos más salientes sobre los que se asienta la accesibilidad y la disponibilidad de la comida a los integrantes de las UD.

4. Modalidades de consumo:

Las ingestas de alimentos relevadas pueden ser caracterizarse de acuerdo a dos modalidades básicas: un consumo formal y un consumo informal. En el consumo formal se especifican los ámbitos y los momentos en los que se come, los productos a consumir y los participantes del evento. Por el contrario, en el informal no se advierten horarios preestablecidos, normas de comensalidad recurrentes, prescripciones sobre las personas que participan en el evento ni los alimentos o platos que van a ser consumidos (Archetti, 1992)⁴⁸. Las características que presentan estos dos polos ilustran las modalidades con las que se presentan las comidas en la cronología cotidiana, y resultan reveladoras del tipo de accesibilidad efectiva de los alimentos a los integrantes de las UD.

Las posibles secuencias en las que se ordenan las instancias formales de alimentación difieren básicamente en la cantidad de comidas principales que se suceden en la jornada. La comida principal se caracteriza por cierta intención de comensalidad compartida, es decir, la planificación de una reunión de comensales en una misma instancia espaciotemporal, y por la elaboración, en la medida de lo posible, de una «verdadera comida» es decir, preparaciones que se encuentren en el centro de aquello que localmente se define como plato.

⁴⁸ Además, de acuerdo a las frecuencias y a la valoración diferencial que los actores hacen de su comensalidad, es posible distinguir entre las comidas de todos los días y aquellas excepcionales, singularizadas por la presencia de platos poco frecuentes por su costo monetario o de elaboración. En el presente trabajo nos concentraremos en los consumos cotidianos puesto que tienen una influencia mucho mayor en el estado nutricional de la población infantil.

La disposición de una sola comida principal resulta frecuente en las UD de menores recursos como en los casos *a, e, g, h, j, m, n, p, r y s*. En la interpretación que hacen sus protagonistas, esta modalidad de alimentación puede ser postulada como un patrón que forma parte del paisaje natural en el que tiene lugar la producción de la vida cotidiana: «Acá comemos una vez por día -dice Jorgelina de 25 años perteneciente a la UD *b*-, acá en la villa, la gente come una vez por día». Sin embargo, la recurrencia de la práctica no reduce necesariamente los deseos a la ingesta diaria de una sola comida principal. No sólo en las UD en las que la disponibilidad de alimentos es mayor cualitativa y cuantitativamente, sino incluso en aquellas signadas por la carestía más aguda, la diversificación de platos es una práctica que al menos pertenece al orden de lo deseable. Ahora si el contexto es de disposición restringida de alimentos con poca variación en las preparaciones, el incremento en el número de las instancias formales de alimentación contribuye a la repetición del mismo plato, reforzando así la presencia de la comida de olla en el espacio cotidiano. Este ejercicio de maximización contribuye a establecer lo que denominamos el círculo de la inapetencia, efecto que entre los interlocutores puede ser expresado en el discurso: «Cuando al mediodía comemos lo que quedó de la noche, siempre comemos menos, como es lo mismo que lo de anoche, ya no tenemos ganas» (Jogelina, 25 años, UD *b*); «si comemos dos veces lo mismo comemos menos, bah también depende de lo que tengamos, si hay algo que les gusta todos, algo que es rico como cuando tengo ravioles con salsa no tanto, pero si repetimos un guiso por ahí comemos menos» (Carolina, 31 años, UD *n*). En la medida en que esto sucede, también se fomenta la representación de que estas preparaciones resultan altamente favorables en cuanto a la relación entre sus costos -fundamentalmente el dinero necesario para la compra de los alimentos- y los beneficios -en primera instancia la necesidad de acallar el hambre-: «Las únicas veces que sobra algo es si preparo un guiso o algo así, si no, no sobra nada, se morfan todo, por eso es que cuando no hay mucho, con el guiso podés estirar un poco la comida viste, para que siempre te sobre y entonces al mediodía siguiente tenés algo para comer». (Cynthia, 35 años, UD *m*).

Aunque consideramos que toda experiencia situada en el territorio de lo humano se conforma y se nutre de sus dimensiones simbólicas, debemos destacar que la disminución del apetito como uno de los efectos de la repetición de las comidas ha sido destacado entre los resultados de variadas investigaciones realizadas en el campo de

neurofisiología del comportamiento y la psicología experimental (Rolls, Edmund, *et al*, 1983; 1985; Rolls, Barbara, 1985)⁴⁹.

Cuando el mismo plato se presenta con suma frecuencia, una de las consecuencias esperables es que el apetito disminuya, saturación que a su vez contribuye a reducir la ingesta. Si lo efectivamente ingerido resulta menos voluminoso, aumentan las probabilidades de repetir las sobras del mismo plato al día siguiente, lo que a su vez contribuye a que cada vez se coma menos.

Una de las consecuencias más significativas de este fenómeno, es su contribución a cierta desafiliación de quienes integran las UD de los ámbitos formales de comensalidad. En efecto, la saturación también promueve distintas formas de alimentación al margen de las instancias formales cuya importancia puede alcanzar proporciones fundamentales. Aún si las instancias formales de alimentación se presentan una y dos veces por día, esto no quiere decir que los integrantes de las UD experimenten necesariamente largas horas de ayuno. El acto de comer puede constituir una secuencia continua a lo largo de la jornada aunque no sea planificado, carezca de participantes prescriptos y de instancias de comensalidad formalmente compartidas. Entre las modalidades de alimentación que se ubican en este marco, el «mate» ocupa un lugar preeminente. A lo largo del trabajo de campo, mientras conversaba o acompañaba a mis interlocutores en sus tareas cotidianas, el «mate» resultó ser un acompañante recurrente, casi omnipresente en el escenario doméstico. Disponible a toda hora desde la mañana hasta la noche, el mate posibilita «tomar algo para pasar el rato» y «picar», pero también practicar la generosidad, puesto que es ofrecido «al que viene», invistiéndolo con un signo de pertenencia.

Aunque no suele ser considerado como una «comida», los efectos e impacto del mate en las secuencias del consumo son extensivamente reconocidos: «Acá la gente come una vez por día porque matea, entonces puede tirar, se llena con mate» me comentaba Fernanda de la UD *g* mientras conversábamos sobre las formas de alimentación en la «villa». El mate permite obtener cierta sensación de plenitud aún sin haber probado bocado alguno gracias a ciertas particularidades locales: en primer lugar, suele servirse aguado, es decir que la proporción de yerba por cantidad de agua es menor que en los

⁴⁹ Existen trabajos que incluso dan cuenta de de una asociación entre la monotonía de las formas y colores de los alimentos y la sucesiva pérdida del apetito (Rolls, Edmund *et al*, 1982).

mates que circulan en otras clases sociales de la Argentina. En segundo lugar, y esto es fundamental, el mate azucarado no es una opción, sino la forma de prepararlo. Cada mate se sirve con una o dos cucharadas de azúcar, transformando el líquido en un jarabe sumamente dulce, que rápidamente empalaga la boca de quien no está acostumbrado a esa proporción de edulcorante. Entre los adultos, el «mate» es una instancia informal de ingesta que puede estar acompañado con galletitas, pan o bizcochos y que se toma a cualquier hora y en cualquier lugar. El agua caliente, matizada por la yerba y edulcorada por el azúcar, es el único sabor cotidiano y recurrente del que no huye el fatigado paladar de los pobres.

5. Consideraciones finales

El repertorio de las modalidades mediante las cuales los alimentos se transforman en comida se construye como una variación diluida de cierto recetario nacional. La comida de olla, centro neurálgico de las prácticas alimentarias, se sustenta en una superposición de condiciones ancladas en la materialidad sobre la que se asienta el campo alimentario en el que se sitúan las UD. No sólo posibilita la conformación de un plato a partir del cual se experimenta la saciedad como uno de los satisfactores dominantes, sino además, permite conseguirlo con «lo que hay» y a un costo relativamente bajo en cuanto a los recursos materiales y tecnológicos que se requieren para su preparación.

Las diferentes comidas incluidas en este conjunto representan una sintaxis cuyos efectos principales no se expresan en la semántica de lo culinario sino en la experiencia de los comensales. Hemos destacado la saturación del gusto, la disminución de la ingesta y la expansión de las modalidades informales de comensalidad como consecuencias de las características que asumen las disposiciones alimentarias en las UD. Esta utilización de los alimentos conforman una matriz que es producto de las disposiciones y posibilidades de apropiación de los conjuntos sociales. En su interacción cotidiana con este trasfondo de posibilidades, cada uno de los integrantes de las UD construye trayectorias alimentarias cuyas particularidades definen sus perfiles nutricionales.

Capítulo V

La alimentación infantil en los hogares

La producción del cuerpo infantil en términos nutricionales se encuentra ligada a las relaciones que se establecen con los múltiples contextos en los cuales y por los cuales se efectiviza su alimentación cotidiana. Las características de los procesos alimentarios en las UD a las que pertenecen constituyen una referencia primaria e ineludible. Sin embargo, el acceso efectivo de los niños a los alimentos se encuentra atravesado por las interacciones particulares que mantienen con este escenario. Existen formas de acción, disposiciones reiteradas, reelaboraciones microscópicas de las prácticas y el sentido del comer que resultan ilustrativas de ciertas modalidades con las que cada uno de los integrantes de las UD produce el acontecimiento de alimentarse. Las singularidades de esta interacción pueden presentarse en términos de itinerarios alimentarios, es decir, en una sucesión de ámbitos y formas en los cuales y por los cuales se produce algún tipo de ingesta. En el presente capítulo presentaremos y analizaremos las características que componen estos itinerarios en los niños con indicadores de malnutrición. Describiremos cada uno de sus ámbitos tanto dentro como fuera de las UD a las que pertenecen e intentaremos dar cuenta de las condiciones y racionalidades que posibilitan y sostienen su producción cotidiana.

1. Las modalidades formalizadas de consumo

Además de los elementos señalados en el capítulo anterior, es decir, de cierta especificación de los ámbitos e instancias en los que se come, los productos a consumir y los participantes del evento, las modalidades formales de alimentación infantil se singularizan por su gestión a cargo de alguna persona adulta, sea o no miembro de la UD a la que pertenecen los niños. En los itinerarios que componen las ingestas de los niños, esta modalidad de alimentación se expresa en tres instancias diferenciadas: la UD a la que pertenecen, los comedores comunitarios y la red extensa de UD de la que forman parte.

Aunque no agota los nudos que componen los itinerarios alimentarios infantiles, en el conjunto de las UD, la comensalidad hogareña constituye la base fundamental desde la que se produce el abanico de sus variaciones efectivas. La extensión de este anclaje

tiene como fundamento un mandato moral, un postulado valorativo sobre el cual y a partir del cual no sólo se establecen las bases de la alimentación infantil, sino especialmente la propia constitución de las unidades sociales que protagonizan su cuidado. Entre los integrantes de las UD, cualquier indagación que se limite al plano discursivo difícilmente encuentre matices en cuanto a la especificidad de género y ámbito sobre el tema: si el aprovisionamiento de los ingresos monetarios es considerado un deber primariamente masculino, todos los aspectos vinculados con la crianza de los niños son actividades adscriptas a las mujeres que deben desarrollarse al interior del hogar. Esta prescripción moral constituye un justificativo de los ámbitos en los que discurre la alimentación de los niños, y consecuentemente, ancla el acceso particular que estos tienen a los alimentos a las dinámicas propias de las UD a las que pertenecen.

En el espacio doméstico, la participación de los niños en las instancias formales de alimentación se produce de acuerdo a un vínculo reiterado con «lo que hay». En algunos casos es posible observar adaptaciones a sus deseos o a las necesidades que se les atribuyen. Sutilezas cotidianas entre las que se cuentan agregarle más o menos aceite o sal a las preparaciones, servir el «guiso» más o menos «ensopado», con más o menos carne o verduras, etc. caracterizan cualquier escenario de comensalidad habitual. También es posible que sus gustos, ya sean verbalizados o simplemente evaluados a partir de sus comportamientos alimentarios, sean incorporados en la decisión de aquello que finalmente se prepara. Sin embargo, no existen platos especialmente destinados a los niños en general y a los «malnutridos» en particular, y en consecuencia, la comida del día es necesariamente común a todos los comensales sin excepción alguna⁵⁰.

Frente a las preparaciones habituales que integran el escenario de la alimentación doméstica, las respuestas de los niños pueden resumirse, con la excepción de las preparaciones fritas, a dos comportamientos fundamentales: la inapetencia frente a lo que se les sirve y la selectividad con relación a aquello que están dispues-

⁵⁰ En condiciones de pobreza o pobreza extrema esta uniformidad de los platos que componen la alimentación de adultos y niños ha sido destacada por investigaciones desarrolladas en barrios pobres de Brasil (Scheper-Hughes, 1997) y comunidades rurales de México (Pelcastre-Villafuerte et al, 2006). En este aspecto, las UD difieren de las prácticas de consumo que se observan en las clases altas, donde la diversificación de preparaciones de acuerdo a deseos y necesidades de los comensales resulta frecuente (Aguirre, 2005).

tos a comer en cada plato. Estas cualidades se expresan como un escenario reiterado que singulariza el núcleo de comensalidad infantil en el conjunto de los casos. Si bien no se trata de un rasgo exclusivo de los niños con diagnóstico de malnutrición, los «malnutridos» expresan con particular preeminencia estos comportamientos.

En la UD *a*, las relaciones que mantiene Germán (2 años con diagnóstico de desnutrición aguda) con las comidas en los espacios formales de alimentación resultan ilustrativas de estas cualidades. El retrato de una escena habitual de comensalidad ofrece una dimensión específica de estos comportamientos: «Dale Germancito, ¿no querés comer un poquito más?» Germán cierra los ojos con una mueca de disgusto frente al guiso de lentejas. Con una lentitud pronunciada comienza a frotarse las mejillas con el reverso de las manos. Su rostro gana la expresión del llanto, y sin embargo, la escena transcurre en absoluto silencio. Florencia lo levanta de su silla y lo sienta sobre su regazo mientras le da palmaditas en la espalda. «Bueno, bueno, si no querés está bien, ya está, ya está». El niño comienza a llorar entrecortadamente, como si tosiera su desagrado. Florencia separa parsimoniosamente las lentejas de la carne y las verduras «A ver comé, comé aunque sea un poco de lentejitas». Germán interrumpe su llanto, engulle la cuchara semillena, pero a los pocos instantes continúa retorciéndose con esporádicos quejidos. «Este es así» remarca Florencia, «cada día es un poco así» repite con cierta resignación. «Es terrible, no quiere comer o come muy poco, o lo que él quiere y después siempre me pide el pecho [...] pero no es que toma mucho, es como que le gusta no más [...] yo sé que debería dejar de darle, ya me lo dijeron en la salita, pero bueno, él siempre quiere, y como está solito pobre, desde que se fue su papá, es peor [...] además, si no le doy me da más miedo ya que está flaquito y nunca come mucho, no sé, algo tiene que comer». Los inapetentes y selectivos se caracterizan por carecer de apetito cuando se les sirve el plato, un comportamiento que suele acompañarse por la continua selección de los alimentos que están dispuestos a comer dentro aquello que se les sirve: «Este [Manuel] no tiene hambre nunca cuando se le sirve la comida, se la pasa boludeando, si come es un milagro» (Marina, 31 años de la UD *s*, madre de Manuel de 4 años, con diagnóstico de desnutrición aguda); «los más grandes comen, pero él [Andrés] es así, juega con la comida, hay que estar un poco al lado

para que coma, además, si el guiso tiene carne, es lo primero que deja, deja toda la carne al costadito, no quiere masticar» (Marta, 25 años, UD *q*, madre de Andrés de tres años, con diagnóstico de desnutrición aguda).

Las madres y cuidadores encuentran una explicación a este fenómeno en cierta distancia generacional en cuanto a las singularidades del gusto: «los chicos ahora no están tan acostumbrados a las comidas que comemos nosotros [...] ellos pueden preferir otra cosa, es como que desprecian lo que tenemos y algunos como Martín, por ahí les resulta más difícil [...] los otros comen mejor, pero con él no sé, le cuesta más» (Analía, 29 años de la UD *i*, madre de Martín, de 2 años, con diagnóstico de desnutrición crónica). Este «desprecio» adquiere un contenido específico que puede ser relacionado con el tipo de preparación que prevalece en las UD, con los ingredientes que están involucrados en estas preparaciones, o con la consistencia de las comidas: «los chicos no les gustan las cosas que tengan agua, en realidad a todos y a Manuel menos, por eso es que no les gusta el puchero [...] por ahí, además de las cosas dulces, cuando hago papas fritas o huevos fritos come, pero todo lo que es guiso o puchero no» (Marina, 31 años de la UD *s*, madre de Manuel de 4 años, con diagnóstico de desnutrición aguda).

Si bien estas observaciones y apreciaciones sobre los gustos y preferencias de los niños constituyen dimensiones atendibles de sus comportamientos alimentarios, un aspecto que consideramos fundamental es la diacronía en la que deben ser enmarcados. Una de las singularidades que se observan en la comensalidad cotidiana es la reiteración de preparaciones que pertenecen al universo de lo hervido, práctica que permite incrementar la posibilidad de un plato en un contexto de restricción en la disponibilidad de alimentos. Esta recurrencia contribuye a la saturación del gusto por repetición, conformando el sustrato de aquello que denominamos el círculo de la inapetencia (ver capítulo IV). Aunque quienes cocinan y protagonizan los actos alimentarios no encuentran necesariamente en la monotonía de las preparaciones un factor causal del comportamiento de los niños en las instancias formales de alimentación, sí la reconocen como una de las expresiones de la pobreza: «A mi me gustaría darle a los chicos más variado, bah a todos, porque a todos nos gusta comer con más verdura, con más carne [...] a veces, cuando entra plata seguido, es cuando podemos comprar más cosas para

preparar, y ahí sí, pero si no, es como que tenés que arreglarte con lo que hay y los chicos se las tienen que arreglar con lo que hay» (Cynthia, 35 años de la UD *m*, madre de Javier de 4 años, con diagnóstico de desnutrición crónica). Ser pobre en condiciones extremas puede ser no tener para comer, pero sobre todo, es comer siempre lo mismo. Esta monotonía de la dieta constituye una de las dimensiones fundamentales sobre las que se inscribe el comportamiento alimentario de las y los niños.

Tanto madres como cuidadores no son indiferentes a la inapetencia y la selectividad que reconocen en sus comportamientos alimentarios. En algunos casos, experimentan enojo y cansancio que incluso pueden expresarse como una amenaza de castigo: «vos lo ves y hay días en que querés romperle la cabeza, porque no come, yo trato de estar calmada, pero el padre les dice que tiene que comer todo porque si no cobra, y ahí, se arma, porque Andrés llora y en definitiva tampoco termina comiendo (Marta, 25 años, UD *q*). También pueden enervarse porque no se aprovecha lo que se les ofrece: «con lo que cuesta que ellos tengan un plato de comida, y además sabés que por ahí...yo no puedo asegurar que todos los días va a haber algo ¿por qué no va a faltar comida? ¿Qué seguridad tenés de eso? [...] decir que igual al final no sobra nada, si no come Sabrina se aprovecha para mañana» (Marta, 28 años de la UD *e*, madre de Sabrina de 5, con diagnóstico de desnutrición crónica). A pesar de estos sentimientos, en las prácticas relevadas no se observan un despliegue variado de estrategias tendientes a mejorar la efectividad de la ingesta. Tanto la carencia en cuanto a la variabilidad de los recursos alimentarios como la necesidad de gestión de las múltiples tareas que componen las exigencias domésticas como la limpieza, la procuración de comida, el cuidado de los niños, o incluso los imponderables de la vida cotidiana, limitan las posibilidades de diversificar intensivamente las prácticas que podrían incrementar la cantidad de comida que comen los niños⁵¹.

En el caso de las comidas destinadas exclusivamente a saciar el apetito más allá de su valoración nutricional como los fideos hervidos y servidos con sal y aceite (ver capítulo IV), la participación de los niños se ve sumamente limitada por sus padres y cuidadores. Esto no sólo se fundamenta en la subvaloración que estas prepara-

⁵¹ Otro aspecto fundamental que contribuye significativamente en el mismo sentido es la percepción del cuerpo y la interpretación del diagnóstico de «malnutrición» tal como lo desarrollaremos en el próximo capítulo.

ciones presentan en cuanto a sus propiedades nutricionales, sino además en la identificación de las diferentes necesidades de los adultos y los niños en el plano alimentario: «Uno por ahí, que es grande se las rebusca con cualquier cosa, se toma un té y un pan y listo, pero los chicos, uno les tiene que dar algo siempre, ellos tienen que comer bien» (Lorena, 37 años, madre de Samuel de 5 años con diagnóstico de desnutrición crónica, UD *h*).

Si los niños efectivamente no pueden «arreglarse con cualquier cosa», es porque existen ciertos alimentos que se consideran buenos o adecuados para su desarrollo aceptable. De acuerdo a las madres y cuidadores, los alimentos que favorecen el crecimiento y la salud de los niños reproducen la clasificación presentada en el capítulo anterior. La incorporación de estos principios en la valoración de la alimentación infantil no es llamativa si tenemos en cuenta no sólo la expansión de los criterios perceptivos y valorativos de las ciencias de la nutrición con respecto a la alimentación, sino además los contactos frecuentes que el conjunto de las UD mantiene con el sector salud. Más allá del grado y el modo en que esta valoración puede ser incorporada en las preparaciones cotidianas, una consecuencia extensible y observable es la marginación casi absoluta del mate con azúcar y pan como un componente recurrente en las instancias formales de alimentación infantil. La inclusión de los niños en este tipo de ingestas es mínima o inexistente, un fenómeno corroborado por las madres y cuidadores. Por otro lado, la perspectiva nutricional de la alimentación también margina la utilización recurrente del «arroz» o «los fideos con sal y aceite», el «pan o las galletitas con mate cocido», la «leche con pan y azúcar» y la «harina o la polenta con leche y azúcar». De esta forma, si bien las «no comidas» pueden resultar un recurso ineludible en un contexto de indisponibilidad alimentaria, la participación de las y los niños en este tipo de instancias se encuentra limitada en el ámbito formal por su desacreditación nutricional. En casos de insuficiencia extrema, los gestores de alimentación disponen de otras alternativas sobre las que construir su sustento cotidiano.

1.1. La exclusión simbólica de las posibilidades alimentarias: los comedores sociales y comunitarios

Al margen de la disponibilidad efectiva de alimentos en la UD, los niños que habitan la «villa» pueden recurrir a los comedores so-

ciales y comunitarios, una fuente extendida y ya tradicional para alimentarse. En la «villa», los comedores no constituyen una realidad novedosa. Entre los integrantes adultos de las UD que la habitaron cuando eran niños, varios habían concurrido, al menos en alguna etapa de su infancia, a algunos de los comedores que todavía componían el espectro de posibilidades en 2006. Si bien luego de la «crisis» de 2001-2002 hubo cierta proliferación de comedores, especialmente aquellos vinculados a ciertas organizaciones político partidarias, hacia mediados de ese año los más regulares eran diez, de los cuales cinco ofrecían un servicio de «almuerzo» y «cena» y los otros también funcionaban como merendero.

Las posibilidades de acceder a estos ámbitos de comensalidad no son ilimitadas. Cada comedor recibe alimentos y subsidios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en virtud de una negociación periódica sobre el número de prestaciones alimentarias que allí se ofrecen⁵². Si bien la cantidad de viandas efectivamente recibidas opera -al menos oficialmente- como un límite de las vacantes posibles, los niños con alteraciones antropométricas por déficit, es decir desnutrición aguda y crónica identificada por algún profesional de la salud, constituyen siempre una población prioritaria. Aunque los comedores efectivizan cierto acceso a los alimentos y constituyen un escenario permanente y conocido, sólo 4 de los niños con índices de «malnutrición» que integraban las 20 UD abordadas utilizaban el comedor más de tres veces por semana, y 14 no concurrían nunca. Esta subutilización en la población pobre no parece ser sorprendente. En la ciudad de Buenos Aires, una investigación desarrollada en hogares que se encuentran bajo la línea de pobreza en un barrio pobre ubicado en la zona norte reveló que sólo en un 15% de los hogares alguno de sus miembros utilizaba este recurso en forma diaria (Chinarof *et al*, 2003); Raúl Mercer y colaboradores (2005), en un estudio sobre el estado nutricional y su relación con el contexto familiar y social en hogares pobres del norte argentino, encontró que solo un 14% de los hogares tenía algún integrante que concurría a los comedores diariamente. Otra investigación realizada en una población pobre de Lomas de Zamora, se destaca que solamente el 2% de la población infantil frecuentaba los comedores (Orizzonte, 2004). Aunque los comedores existen y son utilizados, su

⁵² También pueden recibir subsidios o donaciones de cualquier tipo de organización, aunque con menos regularidad.

cobertura en el caso de las poblaciones sumidas en la pobreza extrema parecen resumirse a una dimensión marginal ¿Por qué quienes se encuentran en una posición desfavorable en el plano alimentario subutilizan este tipo de recursos? ¿A qué se debe su renuencia a incorporar a los comedores como una forma de acceso a los alimentos al menos en el caso de los niños?

Por un lado, casi la totalidad de las UD tiene alguna experiencia relacionada con los comedores a la que califican negativamente y que incide en la racionalización de su escasa o nula utilización. La primera de estas evaluaciones se vincula con la comida que allí se ofrece: «antes llevaba a Kevin al comedor de Juanito que queda acá a la vuelta a dos cuadras, pero dejé de ir porque la comida que sirven ahí, especialmente los fideos le hacían mal, le daban diarrea, vómitos, no sé, no le hacían bien, por eso es que trato de no llevarlo» (Georgina, 24 años, de la UD c; madre de Kevin de 4 años, con diagnóstico de desnutrición aguda). Además, la relación que los niños establecen con la comida ofrecida por los comedores puede resultar un obstáculo remarcable: «la comida no les gusta. Yo ya probé, en tres [comedores], y viste, le meten mucha sopa, mucho guiso, y eso ésta [Cecililla] no lo come, no les gusta mucho, además para eso comemos acá [...] es como que lo podes mandar alguna vez, pero todos los días no, no da viste, ¿para qué lo voy a mandar si al final no come?» (Fernanda, 35 años, de la UD g; madre de Cecilia de 4 años, con diagnóstico de desnutrición crónica)⁵³. En tercer lugar, la calidad del trato que reciben las y los niños es también fuente de distancia con los comedores: «hace un tiempo a Samuel lo llevaba ahí al comedor del sagrado corazón, pero no lo trataban bien, lo obligaban a comer, entonces, empecé a mandarlo al de la vuelta de casa, pero tampoco quería comer [...] no sé, es difícil porque, si no comen te dicen porque venís, si está ahí tiene que comer, y entonces es como que lo obligan, entonces mi nene es como que no quiere ir». (Lorena, 37 años, UD h, madre de Samuel de 5 años, con diagnóstico de desnutrición crónica). Finalmente, otra de las razones frecuentes se relaciona con el rechazo a la obligación de pagar las colaboraciones que suelen solicitarse para la financiación del gas. «No, yo con los comedores no quiero saber nada porque te quieren cobrar, pero decime

⁵³¹ En este sentido se podría pensar que en el plano alimentario los comedores suelen reproducir a gran escala la misma lógica de la maximización de lo posible que observamos en las UD (ver capítulo III).

vos, ¿qué es un comedor? Un lugar donde la gente puede ir a comer, ¿no? Cuando uno tiene necesidad, cuando no tiene, cuando necesita, y entonces, ¿Cómo es que te cobran? Dicen que no es para ellos, que es para pagar el gas, porque el gobierno les da la comida pero no para el gas, pero no sé, yo creo que veinte pesos por cabeza para pagar el gas es mucho» (José 26 años, UD q, padre de Andrés de 3 años, con diagnóstico de desnutrición aguda).

Pero además, estos juicios adversos se asientan en un universo cultural que atraviesa y compone la vida cotidiana y frente a la cual los comedores resultan ajenos aún cuando la historia los haya transformado en habituales. Con relación a los ámbitos y los actores que protagonizan la vida cotidiana en general y la de los niños en particular, los comedores se ubican del otro lado de una frontera social especialmente significativa. Si bien la alimentación es una necesidad nutricional y afectiva para los niños, para los padres, es también una obligación moral, una afirmación básica de los valores que componen el rol: «Los padres, lo primero que tenemos que hacer es darle de comer a los hijos, poder alimentarlos, verlos crecer...» (Susana, 33 años, UD f, madre de Lucía de 3 años, con diagnóstico de desnutrición aguda). «Darles de comer [a los niños] es lo fundamental [...] porque cuando tenés hijos, ellos se crían solos, pero vos tenés que poder darles de comer, si no les das de comer al final los perdés, se desbandan, yo veo a los padres que no pueden mantener a sus hijos y están todos en cualquiera» (Delia, 31 años de la UD o, madre de Claudio de 4 años, con diagnóstico de sobre peso). Pero además, tal como lo señalamos al inicio del capítulo, el campo moral de la alimentación infantil también se compone de determinados imperativos que prescriben los ámbitos y los responsables de esas tareas: son los padres, familiares o en última instancia ciertos allegados autorizados por los propios padres quienes deben desarrollar estas tareas en la intimidad del hogar. En este sentido, el uso de los comedores requiere el traslado de una actividad propia del espacio doméstico al público, en el que los padres dejan de tener un control efectivo sobre qué, cómo, y a qué hora comen sus hijos. Si quien da de comer no es la madre ni el padre, pero tampoco la hermana, la tía o ni siquiera algún vecino investido con la aprobación para ese rol, esta práctica resulta conflictiva. Aunque la utilización de los comedores parece ser una respuesta necesaria e ineludible frente a la inanición -y de hecho lo es-, su permanencia siempre se ve obstacu-

lizada por los márgenes morales que conforman y animan las modalidades de alimentación infantil en las UD.

La exclusión de los comedores, o más frecuentemente su subutilización, puede resultar contradictoria con la necesidad de ampliar las fuentes de abastecimiento alimentario. Sin embargo, es necesario señalar que el sostenimiento de ciertos valores en condiciones de pobreza extrema resulta fundamental para preservar el espacio doméstico y generar las condiciones que permitan la producción cotidiana de la vida. La propia existencia del grupo no sólo requiere de un sustento material y ciertas vinculaciones afectivas, sino especialmente de la afirmación de sus miembros en términos de una unidad a partir de la cual es posible accionar en el espacio social. En este sentido, la alimentación constituye la expresión de un trabajo ritual y técnico que contribuye a la realización efectiva de la vida en común. Los procesos alimentarios en las UD se caracterizan por practicar diferentes formas de extender el margen de su autonomía alimentaria aún en condiciones de pobreza extrema: incrementar el número de los integrantes de las UD más allá de las fronteras de la familia nuclear, recurrir frecuentemente a los «guisos» y «pucheros» o elaborar «no comidas», también permite preservar la comensalidad dentro de los límites geográficos y simbólicos de lo doméstico. A pesar de esta fuerza que tiende a la unidad de los grupos y que reduce a la marginalidad los comedores, los itinerarios alimentarios de las y los niños no se reducen a las posibilidades de las UD a las que pertenecen, sino que también se extienden al campo de relaciones posibles del que éstas pueden ser sólo una parte.

1. 2. Comensalidad extendida: redes capilares y alimentación infantil

En las instancias formales de alimentación, además del propio hogar y los comedores, los itinerarios de las y los niños también pueden expandirse en una pluralidad de ámbitos no necesariamente planificados por los adultos de sus propias UD. Este conjunto se compone por los hogares vecinos -ya sean de familiares, amigos o conocidos- que integran la geografía inmediata de las unidades habitacionales a las que pertenecen. Aunque su extensión puede ser variable, la observación sistemática de los itinerarios alimentarios de los niños permite delinear una modalidad de acceso que completa el cuadro de las instancias formales de alimentación infantil.

El relevamiento de la trayectoria alimentaria de Javier de cuatro años perteneciente a la UD *m* durante una de estas jornadas resultó ilustrativa en este sentido: el 27 de Julio, luego de «desayunar» en su casa, comió «en lo de Victoria», una de las hermanas de su madre que habita a dos cuadras de distancia; más tarde merendó en la casa de unos vecinos cercanos donde viven dos de sus compañeros cotidianos de juego; finalmente cenó en su casa, junto a su familia. Es decir, que en los ámbitos de alimentación, su propia UD constituía una posibilidad quizás central, pero en absoluto exclusiva en cuanto a las fuentes de acceso. En el transcurso de una semana, los espacios que sostuvieron su alimentación fueron, además de su propia vivienda, un comedor comunitario, la casa de una tía y las de dos vecinos cercanos. La distribución temporal de estos ámbitos refleja la multiplicidad de su trayectoria:

Cuadro 11: Trayectoria alimentaria de Javier de la UD *m*. Semana de 14 al 20 de agosto de 2006.

	Mañana	Mediodía	Tarde	Noche
Lunes	Casa de sus padres	Comedor Comunitario	Casa de vecinos 2	Casa de sus padres
Martes	Casa de sus padres	Casa de vecinos 1	Casa de sus padres	Comedor Comunitario
Miércoles	Casa de sus padres	Casa de la tía	Casa de la tía	Casa de los padres
Jueves	Casa de sus padres	Comedor comunitario	Casa de vecinos 1	Casa de sus padres
Viernes	Casa de sus padres	Casa de la tía	Casa de vecinos 2	Comedor Comunitario
Sábado	Casa de sus padres	Comedor Comunitario	Casa de los padres	Casa de sus padres
Domingo	Casa de sus padres	Casa de los padres	Casa de los padres	Casa de sus padres

Elaboración propia a partir de datos provenientes del trabajo de campo

El ejemplo de Javier no sólo revela la existencia de espacios de comensalidad al margen de su propia UD sino además cierta independencia entre las modalidades de alimentación efectiva y su planificación por parte sus padres o cuidadores de su círculo social inmediato⁵⁴. El acceso de las y los niños a estos espacios como ámbitos de alimentación puede ser comprendido como una expresión particular de las prácticas de reciprocidad que hemos expuesto en el capítulo III, sólo que aquí, no es un bien o servicio directa o indirectamente relacionado con lo alimentario lo que circula, sino el propio niño. Sin embargo, si bien sus efectos pueden ser similares,

⁵⁴ El hecho de que siempre haya un adulto que planifica la alimentación eventual del niño, aunque sea ajeno a su UD, justifica su inclusión dentro de las instancias formales de alimentación.

sus fundamentos resultan distintos. A diferencia de las prácticas de reciprocidad y utilización de los comedores, la circulación de los niños entre UD no es fruto de algún tipo de organización explícita o explicitable, y si lo es, su justificación no se vincula con mejorar el acceso a los alimentos sino con el universo de juicios inmediatos que componen el orden moral del mundo doméstico.

En primer lugar, es necesario señalar que la proximidad edilicia de las viviendas y la existencia de pasillos intransitables por los autos que caracterizan la urbanización de la «villa» posibilitan, en el caso de los niños, que las fronteras geográficas de su cuidado en general y el alimentario en particular no sólo trasciendan las de la propia vivienda, sino incluso las de su UD. Esto no quiere decir que para las madres y los cuidadores no exista una valoración diferencial del espacio de «la casa» y el de «la calle». «Casa» y «calle» se oponen en la cosmografía nativa en cuanto a la idea de «seguridad» que caracteriza el primer espacio versus el «riesgo» o «peligro» propio del segundo. Sin embargo, más allá de los contenidos específicos sobre los que se construye esta valoración diferencial, las fronteras entre lo «interno seguro» y lo «externo inseguro» no se corresponden con los límites físicos de las viviendas. Los pasillos pueden ser clasificados con los atributos propios de lo doméstico y consecuentemente, el tránsito que por allí hacen los niños no requiere una supervisión especial o diferente de aquella que se practica dentro de la propia vivienda: «los chicos cuestan trabajo, pero en realidad es el primero el que te cuesta más, después se crían solos, juegan entre sí en el pasillo o acá en la puertita o en patio de Marta [una vecina], se cuidan entre ellos (Delia, 31 años de la UD o, madre de Claudio de 4 años, con diagnóstico de sobre peso). Por otro lado, las posibilidades de circunscribir a los niños dentro de los límites de sus propias viviendas a veces es definida como una tarea imposible: «Javier anda dando vueltas todo el día como un trompo, no podes hacer que se quede en casa, además, mientras estoy haciendo la comida, te digo que es un alivio que no esté acá porque no para de hacer quilombo» (Cynthia, 35 años, UD m, madre de Javier de 4, con diagnóstico de desnutrición crónica).

Tanto las características como el uso del espacio conforman un contexto en el cual el tránsito de los niños en distintos ámbitos de comensalidad fuera de sus propias UD resulta inmediatamente posible. Pero además, su recibimiento, el hecho de que efectiva-

mente sean alimentados, expresa cierta valoración y legitimación de las necesidades básicas infantiles sobre las que se potencia su tránsito alimentario. Griselda, una vecina de la UD s consideraba la inclusión de Santiago en los espacios de alimentación de su UD como una obligación moral: «Silvana [la madre de Santiago] es dejada, no se ocupa de los chicos ni de nada, y entonces al Santiago lo deja todo el día suelto, yo lo veo en la calle siempre porque juega con mi hijo, y a veces vienen a comer los dos y bueno, yo los dejo, que le voy a hacer, no lo voy a echar, él pobrecito no tiene la culpa y total porque coma a veces alguien más no nos vamos a fundir». Aunque el juicio sobre las formas de crianza y cuidado de los niños sólo se expresa en las prácticas bajo condiciones muy particulares, la construcción local de la infancia hace de su condición una prerrogativa incuestionable en el acceso a alimentos. Los niños no pueden ser marginados de un espacio de alimentación si están ahí, puesto que tal como nos decía una vecina de la UD j en la que Agustín come o merienda, «a un chico no se lo puede echar o decirle que vaya a comer a otro lado». De esta manera, si la exhibición de la propia maternidad en condiciones de pobreza es un instrumento a través del cual la disponibilidad alimentaria del hogar puede ser incrementada (ver capítulo III), la valoración de las necesidades del niño también puede operar en el mismo sentido, sólo que en este caso éste resulta el único beneficiado.

Esta diversificación de fuentes de acceso a los alimentos tiene dos efectos significativos: por un lado favorece su disponibilidad en los niños, pero simultáneamente también dificulta que las comidas que ellos consumen sean, al menos en alguna medida, supervisadas por algún adulto. La conformación de una dieta requiere de cierta planificación que resulta dificultosa cuando sus gestores son diversos, y más aún si ellos no pertenecen a la misma unidad doméstica. Este fenómeno, es agudizado además por el carácter improvisado de los itinerarios alimentarios. En los contextos abordados, la planificación de aquello que las y los niños comen durante un día o una semana requeriría un trabajo de articulación para acordar lo que se prepara en diferentes UD que no fue observado en ninguno de los casos.

2. Las modalidades informales de alimentación

La distancia que se puede observar entre las disposiciones alimentarias del propio hogar y el acceso efectivo de los alimentos a los niños no se reduce a aquello que puede suceder en los ámbitos formales de alimentación, sino que se expresa muy especialmente en los informales. En los espacios formales, sus ingestas efectivas o potenciales se encuentran necesariamente determinadas por la disponibilidad y utilización de los alimentos en los hogares, un fenómeno que descansa en las posibilidades de acción de los adultos que los integran. Sin embargo, en las instancias informales la independencia de los niños resulta acentuada no sólo por su capacidad de protagonizar las decisiones de aquello que comen, sino además con quiénes y eventualmente en qué lugares.

En la jornada de Agustín, de la UD *j* (5 años, diagnóstico de desnutrición aguda) los espacios informales de alimentación son fundamentales. Después de despertarse, desayuna un té o mate con leche y azúcar, excepcionalmente acompañado con algún pan o galletita con manteca que le prepara su madre Laura. Durante el resto de la mañana, mientras juega en el patio de la casa, realiza reiteradas excursiones a la bolsa de pan de la que se sirve pequeños trozos que mastica distraídamente. Luego del mediodía suele pasar largas horas en uno de los pasillos que atraviesan la manzana en la que se sitúa su casa, una cita casi obligada para el encuentro con varios de sus amigos. Durante el desarrollo de sus juegos o en las pausas que realiza intermitentemente, el pan, las galletitas, los alfajores u otro tipo de golosinas que pueden ser accesibles ya sea en el propio hogar o en las distintas unidades domésticas que integran su trayectoria alimentaria, son acompañantes recurrentes.

Aunque el pan y las galletitas son un elemento casi ineludible de la disponibilidad cotidiana, el acceso a las golosinas constituye una posibilidad extendida para los niños. En la «villa», existe un mercado de productos azucarados a precios bajos que es ofrecido no sólo en los comercios y puestos callejeros que componen su paisaje interno, sino también en algunas viviendas. De las veinte UD incluidas en este estudio la *e*, *n* y la *j*, venden «juguitos» (bolsitas de agua con azúcar y colorante), galletitas dulces (fraccionadas en pequeñas bolsas), alfajores caseros (dos galletitas con dulce de leche en el medio) y caramelos como una modalidad tendiente a mejorar los ingresos monetarios. Cotidianamente, los niños suelen partici-

par de este entramado de posibilidades con fruición, ya sea gracias a su disposición en los hogares (propios o ajenos) o también a «las moneditas» que ellos mismos o sus hermanos mayores suelen demandar o conseguir para adquirir estos productos.

Además del pan, las galletitas y las golosinas, los espacios informales de los itinerarios alimentarios de los niños también se componen de bebidas azucaradas, a veces habituales durante el «desayuno» y la «merienda», pero cuyo consumo puede extenderse indistintamente durante la mañana o la tarde. Los «tés», las «mamaderas» con leche, gaseosas o jugos representan los exponentes más corrientes de este tipo de alimentación. En los casos de las UD *c, e, g, n, p* y *s*, los tés y las mamaderas acompañan las mañanas y las tardes de los niños, en un movimiento perpetuo que se define fundamentalmente a partir de su reclamo cotidiano.

El deseo recurrente de los niños por las golosinas es reconocido por sus padres y cuidadores como un hecho inevitable, que sólo pueden aspirar a contener: «si, la verdad es que come bastantes galletitas y juguitos, pero bueno, ella [por Sabrina] pide todo el tiempo, llora, y una un poco tiene que ceder» (Marta, 28 años de la UD *e*, madre de Sabrina de 5, con diagnóstico de desnutrición crónica). Sean golosinas, pan o galletitas, la disponibilidad extendida de este tipo de alimentos en los espacios informales de alimentación conforma un terreno caracterizado por toda una serie de microdisposiciones que operan como determinantes de bajo nivel, y que sin embargo pueden adquirir un protagonismo singular en aquello que efectivamente se come. Especialmente en los ámbitos de comensalidad informal, propiedades tales como la disponibilidad inmediata o no de un alimento en el mismo espacio físico, el grado de cercanía que existe entre el alimento y el propio cuerpo, o simplemente el hábito de comer mientras se realiza otra cosa constituyen elementos que pueden modificar decisivamente las características de una dieta. La independencia con la que se desenvuelven los niños en los ámbitos de comensalidad informal contribuye a que estos determinantes adquieran una trascendencia crucial, pero simultáneamente, el carácter informal también puede fomentar cierta invisibilidad que minimiza su importancia. Aunque las madres y cuidadores reconocen que los espacios informales son una fuente de alimentación para los niños, sus observaciones e interpretaciones en torno a los procesos alimentarios suelen girar casi exclusiva-

mente en torno al comportamiento de sus niños en los espacios formales. La alimentación informal se refleja en sus discursos como un trasfondo ausente que sólo se torna explícito mediante una interrogación específica. En estos casos, su representación asume el carácter de un evento secundario en el que los niños satisfacen sus deseos por lo dulce: «Leonardo, sobre todo a la tarde, [junto con sus hermanos] come un poquito de galletitas, o por ahí me pide algunos juguitos, si, ellos siempre comen un poco de eso, pero bueno, no es tanto» (María Elena, 42 años, UD *k*; tía de Leonardo de 5 años, con diagnóstico de sobrepeso); «y, a la mañana o a la tarde Manuel come un poco de pan, o galletitas, si, les gusta mientras juega, pero tampoco es que come sólo eso, es un poco de lo que puede comer a la tarde, sobre todo a la tarde, pero también a la mañana» (Marina, 31 años de la UD *s*, madre de Manuel, 4 años, con diagnóstico de desnutrición aguda).

Tanto el caso de las golosinas como en el de los tés y las maderas, refleja cierta inclinación de los niños por lo dulce que no es particular ni novedosa, pero cuya extensión en cuanto a la accesibilidad puede resultar paradójica si tenemos en cuenta no sólo la capacidad de compra en las UD, sino además la poca valoración nutricional que las madres, padres o gestores de su cuidado adscriben a este tipo de alimentos (ver el capítulo IV). Si esto es así, ¿cuáles son las razones sobre las que se asienta la extensión de esta posibilidad de alimentación? La respuesta contempla una pluralidad de dimensiones. En primer lugar, el fenómeno no es ajeno a uno de los factores ya mencionados en el análisis de las formas de utilización de los alimentos en las UD. En la medida en que los niños se sostienen alimentariamente a partir de las mismas preparaciones que caracterizan el uso de los alimentos en sus UD, la monotonía que la comida de olla imprime sobre su paladar contribuye a potenciar su deseo por lo dulce. Además, es necesario reiterar la autonomía con la que los niños pueden circular fuera del espacio de la propia UD. Por otro lado hay que subrayar particularmente la capacidad que ellos tienen para definir lo que comen en determinados segmentos de la jornada diaria, especialmente en los ámbitos informales. No es que los padres y cuidadores evalúen positivamente la alimentación que prima en estos ámbitos, sino que, además de su minimización, el hecho de consentir sus gustos forma parte de las prácticas que también posibilitan la realización de la vida cotidiana.

Este componente asume diversas expresiones que se nuclean en la utilización del alimento como un instrumento de control del niño: «no debería tomar [la mamadera] pero cuando toma se queda tranquilo, está calmado, y yo puedo hacer las cosas de la casa, que si no es imposible» (Carolina, 31 años de la UD *n*, madre de Rodrigo de 4, con diagnóstico de desnutrición crónica). En este sentido podríamos pensar que este caso no difiere cualitativamente de aquello que puede suceder en otros sectores sociales con mayores recursos para satisfacer sus necesidades alimentarias, sólo que aquí, el contexto de escasez en el que se sitúa esta práctica, potencia sus efectos deletéreos sobre el estado nutricional de los niños.

Entre las consecuencias más significativas que tiene la expansión de las ingestas informales se encuentra la consecuente disminución del apetito en las instancias formales de alimentación que, a pesar de los límites destacados (ver capítulo IV), son los únicos momentos en que los niños pueden acceder a alimentos con cierto contenido nutricional.

3. Consideraciones finales

En los ámbitos formales de alimentación, el hogar constituye una base ineludible sobre el que se asientan las prácticas alimentarias de los niños. Este fenómeno, vinculado con el campo moral que anima la vida hogareña, minimiza la posibilidad de incorporar a los comedores como uno de los ámbitos cotidianos de alimentación infantil y sujeta a los niños a las disposiciones alimentarias que caracterizan a las UD. En este contexto, la monotonía de las preparaciones reproduce una respuesta extendida que suele ser atribuida a las singularidades de su comportamiento individual: la inapetencia y la selectividad. Esta composición básica, potencia la importancia de las instancias informales de alimentación, un espacio que en el caso de los niños se caracteriza por su capacidad de decidir lo que comen no sólo en el propio hogar sino en los contextos inmediatos por los que circulan cotidianamente. La disposición efectiva y el reclamo recurrente de alimentos y líquidos azucarados constituyen una base extendida frente a la cual los padres se dicen incapaces de contener. Esta dificultad no sólo se asienta en lo que sucede al interior del espacio habitacional al que pertenecen los niños, sino especialmente en el contexto inmediato de alimentación por el que transitan libremente.

La monotonía de los ámbitos formales de alimentación junto con la relativa independencia que caracterizan a los espacios informales pueden ensamblarse en un movimiento sinérgico que contribuye al deterioro nutricional de los niños. A pesar de las insuficiencias reales o potenciales, los ámbitos formales constituyen la única posibilidad de acceder a comidas con algún contenido nutricional. Si en el escenario de la vida cotidiana la informalidad alimentaria ocupa un espacio preponderante, el desarrollo de diversas formas de «malnutrición», especialmente en condiciones de pobreza, puede ser la consecuencia natural de un proceso eminentemente social. La expresión somática de este proceso, pero particularmente su apreciación valorativa y las relaciones eventuales que se postulan con relación a los procesos alimentarios constituyen uno de los nudos críticos que entraman la producción nutricional del cuerpo infantil.

Capítulo VI

Las interacciones con el sector salud: percepciones, clasificaciones y valoraciones en torno al cuerpo de los niños y su alimentación

Además de las formas de acceso y utilización de los alimentos en las UD y de las trayectorias alimentarias que pueden singularizar la dieta de los niños, la producción del cuerpo infantil en el plano nutricional se compone de los sentidos, concepciones y prácticas que se movilizan en torno a al cuidado de su salud y por las relaciones específicas que se postulan entre esta condición y la alimentación cotidiana. Estos vínculos, que resultan fundamentales en la constitución del campo que hace posible la aparición, la persistencia y la reemergencia de los fenómenos ligados a la «malnutrición», actualizan singularmente una serie de procesos constitutivos de las sociedades contemporáneas nucleados en torno al cuerpo y la salud.

El cuerpo, es más que el soporte biológico de la experiencia humana. En primer lugar, se trata de un locus sobre el cual se despliega un conjunto de dispositivos disciplinarios destinados a la producción de subjetividades moldeadas a los procesos productivos (Foucault, 1989, 1992, 1996). La participación de las instituciones y saberes médico terapéuticos en la política de la designación y en la pragmática de la intervención sobre los comportamientos, conformaciones y funcionamientos que se definen como anormales, las ubican entre los centros que protagonizan la puesta en práctica de estos dispositivos. En el caso específico de los niños y su alimentación, tanto la medicalización de los comportamientos como las prácticas asistenciales que les son consecuentes se asientan en un doble proceso. Por un lado, el desarrollo del conocimiento científico sobre el impacto que los diferentes modos de nutrición imprimen sobre el desarrollo físico y madurativo de los niños, y además, la extensión de la puericultura y la difusión de determinadas modalidades de cuidado que se postulan no sólo como fundamento de su desarrollo saludable, sino como índice de la maternidad aceptable (Knibiehler, 2001; Nari, 2004). En segundo lugar, el cuerpo y la salud son también depósitos de significaciones a partir de las cuales se construyen identidades sociales (Crawford, 1994). La inclusión de determinados atributos y propiedades somáticas al campo de la

salud y las prácticas que se realizan en torno a su producción y mantenimiento cotidiano constituyen elementos sobre los cuales se establecen jerarquías valorativas que operan como diacríticos a partir de los cuales se adscribe y se proyecta la pertenencia a determinados grupos sociales (Bourdieu, 1979).

En el caso estudiado, las instituciones sanitarias con las que interactúan con más o menos intensidad el conjunto de las UD tras la notificación del diagnóstico de «malnutrición» las hace partícipes del campo en el que se produce la interacción de estos dos elementos. La nominación profesional del déficit nutricional constituye un elemento que en alguna medida quiebra la naturalidad con la que el cuerpo y su alimentación pueden ser percibidos, e inviste su realidad de un aura conflictiva cuyas modalidades de resolución son reveladoras de las formas en que el cuerpo es nombrado, practicado y proyectado. En el presente capítulo presentaremos los elementos fundamentales sobre los que se conforma el campo en el que se sitúa la percepción valorativa del cuerpo de los niños en el campo en las UD. Específicamente abordaremos estas dimensiones mediante la presentación y el análisis de las formas de notificación e interpretación del diagnóstico antropométrico por las madres y cuidadores; estudiaremos las modalidades y criterios sobre los que se construye lo normal y lo patológico desde el sector salud y las poblaciones legas; y finalmente exploraremos las consecuencias que esto tiene en la implementación del programa asistencial destinado a la población infantil con problemas de «malnutrición».

1. La notificación del diagnóstico

De acuerdo e a los organismos internacionales, la inexistencia o las dificultades en el acceso a los servicios de salud constituyen factores preponderantes entre los que promueven la «malnutrición» en los sectores pobres (UNICEF, 1998; Organización de las Naciones Unidas, 2005). Este fenómeno, no sólo se debe a la posibilidad de detectar tempranamente los trastornos alimentarios, sino especialmente las enfermedades que pudiesen estar actuando como causa de la insuficiente incorporación de nutrientes. En el caso de las UD estudiadas, una de las singularidades destacables es justamente la posibilidad de acceso inmediato a los efectores de salud. Los habitantes de la «villa» no sólo residen en una ciudad con 13 hospitales generales de agudos, sino además con 38 Centros de Salud y Acción

Comunitaria (CESAC) dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, uno de los cuales se encuentra a menos de 500 metros de cualquiera de sus viviendas. Este CESAC, ofrece servicios de pediatría y nutrición durante todo el día que son conocidos y utilizados por el conjunto de las UD. La importancia de estos efectores y especialmente del CESAC es indisoluble del diagnóstico y tratamiento de los problemas ligados a la «malnutrición» infantil.

De acuerdo al relato de las madres y cuidadores la notificación de la «malnutrición» es consecuencia de la interacción directa con estas instituciones. En algunos casos el diagnóstico se produjo en el contexto de los cuidados neonatales (UD *a, j*); en otras ocasiones, más frecuentes dentro del conjunto estudiado, el diagnóstico se encuentra vinculado con las interacciones que se mantienen con el CESAC, ya sea en el marco de algún control habitual del niño (UD *b, c, f, i, k, n, o*), la consulta a uno de los profesionales de la salud con motivo de algún malestar puntual (UD *d, g, l, p, q, r, s*), o también la posibilidad de acceder a determinados recursos alimentarios (UD *e, h, m, ñ*)⁵⁵. Una de las singularidades que se deducen de esta presentación exhaustiva de las posibilidades relevadas es que en ningún caso la consulta al efector de salud se produce por una percepción deficitaria del peso, el crecimiento, o el comportamiento alimentario del niño. El diagnóstico nutricional no es la respuesta a una pregunta surgida en el seno de las UD sino una representación impuesta por el propio efector de salud, ya sea el hospital o el CESAC. Este fenómeno resulta revelador de algunas de las características que singularizan la percepción y la valoración del cuerpo sano, así como su relación con la alimentación de los niños en los distintos casos de «malnutrición».

⁵⁵ El acceso a la leche en polvo que se encuentra entre las prestaciones del programa materno infantil que depende del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación tiene al control sanitario como un requisito indispensable, y en este sentido, aún si el contacto con el servicio de salud no se encuentra entre las motivaciones fundamentales, resulta una consecuencia inevitable

2. El cuerpo de los niños como un campo de disputas: criterios perceptivos y valorativos de los usuarios y los profesionales de la salud

Las dimensiones y proporciones corporales, su contextura y consistencia, son aprendidas a partir de las modalidades de percepción y las formas de clasificación relativas histórica y culturalmente a los diferentes grupos y clases sociales. En este sentido, la mirada valorativa sobre su volumen peso y estatura, pero también sobre sus formas, maneras y posición, es producto de un campo de disputas en el que participan los grupos que lo constituyen (Bourdieu, 1986). Las modalidades dominantes que asume la experiencia práctica del cuerpo y los elementos que conforman sus modos de objetivación, suelen consagrar versiones ejemplares a partir de las cuales éste asume el carácter de uno de los elementos fundantes sobre los que se define la pertenencia a determinado grupo social (Bourdieu, 1979). Aunque la estética de las proporciones constituye el lenguaje que prima en su percepción y valoración, existen versiones más o menos especializadas que, sustentadas en principios heterogéneos, también participan en la construcción del cuerpo. En el caso específico de los profesionales, la formalización de su percepción valorativa se construye a partir de las relaciones que se establecen entre las medidas antropométricas: la comparación de las relaciones entre el peso, la talla y la edad de quien es evaluado con un valor poblacional de referencia permite identificar en un cuerpo los atributos de lo normal y lo patológico. Construida a partir de un estudio sistemático del crecimiento y desarrollo de los niños, la antropometría permite distinguir las distintas formas de «malnutrición» al margen de la subjetividad del observador circunstancial. En este sentido, su veredicto participa de los juicios universales que, de acuerdo al lenguaje epistemológico del positivismo, definen el conjunto de afirmaciones objetivas sobre el mundo⁵⁶. De esta manera, aún si requiere una ulterior confirmación clínica (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 1996; Carmuega y Durand, 2002), la antropometría constituye, además de la puerta de entrada del cuerpo al sistema sanitario y su universo de representaciones, el

⁵⁶ En el caso del diagnóstico de la «malnutrición», la universalización perceptiva que persigue el juicio antropométrico no quiere decir que el saber y las prácticas de los profesionales de la salud se reduzcan a los criterios epistemológicos que la sustentan, sino que éste saber y éstas prácticas no pueden operar sin tener a la antropometría como una referencia primaria. Para un análisis antropológico de la construcción clínica de la malnutrición entre los profesionales de la salud es posible consultar Herkovits (2007).

instrumento primario sobre el que se efectúa la evaluación de sus intervenciones⁵⁷.

En el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, la normatización de los criterios y puntos de corte utilizados para la evaluación antropométrica de los niños fueron establecidos a partir de principios de 2003, cuando se impulsó el programa destinado a identificar y abordar los problemas vinculados con la nutrición que aún se encuentra vigente. Consecuentemente, en las instituciones de salud con las que interactúa el conjunto de las UD, la visión antropométrica opera como designación y calificación primaria de la realidad somática de los niños.

El juicio antropométrico constituye una visión especializada del cuerpo que no sólo puede resultar ajena a la de las madres y cuidadores de las UD sino además, en alguna medida, rebatible. Este fenómeno puede resultar extraño si tenemos en cuenta la legitimación y extensión de la visión médica sobre el cuerpo en general y la salud y la enfermedad en particular⁵⁸. Sin embargo, para madres, familiares próximos y en definitiva cuidadores, la distancia entre el lenguaje profesional y la propia percepción y evaluación de su cuerpo resulta un juicio extendido que presentó singularidades en cuanto al diagnóstico y la etiología de los casos.

Con respecto al diagnóstico, si desde la mirada médica la morfología de los niños con desnutrición presenta algún tipo de anomalía, desde la perspectiva de las madres y cuidadores, éstos no difieren de quienes eran diagnosticados como «normales». En los casos de desnutrición aguda (UD *a, b, c, f, j, q, s*), la delgadez de los niños es homologada a la herencia biológica de los padres o familiares cercanos: «yo también siempre fui muy flaca, mi mamá me decía que cuando era chica parecía un palo de escoba y el padre es flaco también, así que gordo no iba a salir» (Georgina de 24 años, UD *c*). Por otro lado, entre quienes padecen retraso del crecimiento y fueron diagnosticados con desnutrición crónica (casos *e, g, h, i, l, m, n, p*), el tamaño corporal pequeño tampoco resulta un acontecimiento desconocido: «Samuel es chiquitito, pero como mi papá también era así como él, el pobre salió como el abuelo, no tuvo suerte»

⁵⁷ Para una discusión de los indicadores poblacionales y clínicos de las distintas formas de «malnutrición» es posible consultar el texto de Carmuega y Durand (2002).

⁵⁸ Una perspectiva que, en términos de Eduardo Menéndez (1990), es definida como hegemónica en el campo de la salud, la enfermedad y la atención.

(Lorena, 37 años, UD *h*). Finalmente en los niños con sobrepeso (casos *d, ñ, o, s*), el reconocimiento de la gordura también es diluido por la extensión con la que puede ser observada en el contexto cotidiano: «sí, Claudio es rellenito, pero como el tío, que también es gordo, además, el padre y yo no es que seamos flaquitos, él es apenas un poco más gordo que nosotros» (Delia, 31 años de la UD *o*)⁵⁹. En segundo lugar, un elemento fundamental que refuerza la exclusión de las y los niños del terreno de lo patológico es la evaluación que se realiza sobre su comportamiento. El padecimiento suele ser inmediatamente asociado a la experiencia del sufrimiento o el impedimento físico para desempeñarse de acuerdo a las expectativas habituales (Freidson, 1988)⁶⁰. Sin embargo, de acuerdo a las madres y cuidadores, tanto los «flaquitos» como los «bajitos» y «gorditos» se desenvuelven cotidianamente sin impedimento alguno, o al menos de acuerdo a aquello que puede ser observado en cualquier otro niño. No sólo su comportamiento se asemeja al que pueden recordar en su propia historia personal, sino que también les parece similar al que pueden observar en sus otros hijos, o de los hijos de sus vecinas y familiares: «Micaela está flaca, se le ven los huesos, es flaquita, menudita, pero está bien, juega, anda dando vueltas todo el tiempo». (Jorgelina, 25 años de la UD *b*). Finalmente, un tercer elemento se relaciona con la observación del crecimiento de los niños. Más allá de las apreciaciones que pueden realizarse desde el sector salud, las madres y cuidadores observan un hecho incuestionable: los niños efectivamente crecen; son más grandes mes a mes y año tras año: «Manuel crece, por más que le digan que está desnutrido, yo veo que juega, que crece, que está bien [...] vos te das cuenta porque la ropita que tienen al tiempo ya le queda chica, no le sirve más...» (Marina, 31 años de la UD *s*). Si bien las carencias alimentarias pueden detener el desarrollo de la talla de los niños en términos de su potencialidad, la percepción del retraso requiere necesariamente una visión especializada que permita captar las sutilezas de este proceso. Entre los integrantes de los grupos domésticos a los que estos pertenecen, dicha visión no compuso la perspectiva natural a partir de la

⁵⁹ Debemos destacar que en el caso de los niños con sobre peso, su contextura corporal no fue asociada a la fortaleza con los que la suele ser valorizada en los sectores populares (Bourdieu, 1979; Aguirre, 2005). La gordura solió ser vinculada con un déficit de orden estético que en el contexto de las preocupaciones cotidianas no representa un motivo que las movilice a la acción inmediata.

⁶⁰ Un estudio clásico de Claudine Herzlich (1964) revelaba que en la definición profana de la enfermedad no sólo importa la novedad de la anomalía o su carácter orgánico, sino especialmente el grado en que ésta impide la realización de las actividades habituales.

cual se producía la vida cotidiana.

La confluencia de estos factores contribuye a generar cierta distancia entre el juicio profesional y el de quienes conforman el contexto inmediato del niño en el caso de la «malnutrición». Si bien la evaluación de la alimentación del hogar y el comportamiento alimentario de los niños puede ser negativa en algunos casos, desde la perspectiva de quienes protagonizan su cuidado, las consecuencias somáticas que este proceso puede aparejar, no involucran las consecuencias dramáticas que el término «malnutrición» parece denotar y connotar. Los «malnutridos» juegan y crecen de la misma forma en que lo hacen los «normales», no se enferman necesariamente más, y si bien a veces es posible destacar un comportamiento alimentario diferencial -pueden ser considerados particularmente inapetentes y selectivos con relación a los otros niños, tal como lo destacamos en el capítulo V- la verificación de su crecimiento contribuye a relegar la evaluación nutricional de sus comportamientos alimentarios.

Por otro lado, si la confluencia entre estos factores generaron una distancia entre el diagnóstico profesional y el de quienes conformaban el contexto inmediato de los niños, el horizonte cultural vinculado con la construcción de la maternidad y los atributos de su identidad legítima contribuyeron a socavar su etiología. De acuerdo con el orden moral que conforman los grupos domésticos, el cuidado y la alimentación de los niños son funciones asignadas a las mujeres en general y a las madres en particular. Consecuentemente, la etiología del padecimiento representó en alguna medida un cuestionamiento a su idoneidad en el desempeño de este rol. Desde la perspectiva de las madres, la «desnutrición» las hacía protagonistas de cierta condena moral que teñía el contexto inmediato en el que el cuerpo de los niños es producido: «a mí me pone mal cuando piensan que en la casa no come, o que yo no me ocupo de él» (Marina, 31 años de la UD s); «y que te digan que el chico no come bien te jode, porque además aunque uno diga lo que diga, siempre parece que está ocultando algo, que hay algo que no está bien y que vos querés zafar» (Marta, 25 años de la UD q). Frente a esta situación, sus respuestas compusieron un ejercicio de normalización de la situación, sustentado en tres elementos recurrentes. En primer lugar podían destacar los atributos básicos que definen su concepción

del rol, especialmente las prácticas destinadas al cuidado de los niños: «los chicos acá están cuidados, yo me aseguro que los chicos tengan para comer y veo como puedo hacer» (Vanina de la UD d); «yo lo veo bien, al gordo [por Claudio], yo lo cuido, acá los chicos comen» Esta reafirmación discursiva del cuidado, subrayada por prácticas asociadas con la abnegación como en el caso de Analía, afirmaban un horizonte cultural cuya práctica efectiva aleja a la anormalidad como un resultado posible: los niños no pueden estar mal porque sus madres y cuidadores hacen todo lo que está a su alcance por ellos, incluso al punto del sacrificio de la alimentación personal⁶¹. En segundo lugar, también es posible encontrar la apelación de las condiciones materiales sobre las que se encuentran las UD como justificación del diagnóstico «Agustín tiene bajo peso porque estamos en una mala situación económica [...] no tenemos para comprar comidas buenas, entonces hacemos lo que podemos» (Laura de la UD j). De esta manera, aunque se trate de un elemento ineludible para la comprensión de los casos, la apelación a las condiciones materiales alejaron la posibilidad de que las prácticas hogareñas sean teñidas con la desaprobación de la etiología postulada por el sector salud: no es ahí, sino en el contexto social donde se debe buscar las causas del padecimiento identificado. Finalmente, un tercer elemento se relaciona con las características adscriptas a las particularidades del comportamiento alimentario del propio niño: «aunque le dé de comer es ella [por Cecilia] la que no quiere, yo trato, trato, pero tampoco puedo obligarla, hago lo que puedo» (Fernanda, 33 años UD g). Así, si bien las madres se ocupan de los niños, éstos pueden ser definidos en términos de características idiosincrásicas frente a las cuales sólo cabe la resignación.

Tanto la reafirmación del rol, la invocación de las condiciones económicas como la apelación a las particularidades del comportamiento de los niños, imprimen entre su situación nutricional y las modalidades de cuidado practicadas cierta distancia que en alguna medida resguarda la autovaloración de las madres y cuidadores y las priva del juicio moral adverso contenido en el diagnóstico. En el primer caso, la afirmación del rol implica la contestación del diagnóstico: si las madres consideran que se ocupan de los niños y su

⁶¹ La abnegación, la entrega y la subordinación del propio destino al de los hijos constituyen algunas de las características adscriptas a la maternidad especialmente a partir del siglo XVIII (Knibiehler, 2001) y que en el caso argentino han sido destacados como elementos fundamentales que compusieron desde el punto de vista ideológico, el maternalismo político afianzado en las primeras décadas del siglo XX (Nari, 2004).

alimentación, estos no pueden estar «malnutridos». En los dos siguientes, el diagnóstico no es cuestionado, pero la causa de la «malnutrición» se proyecta fuera de las actividades vinculadas con el rol materno para ubicarse en las condiciones estructurales o en el comportamiento indómito del niño.

Si bien algunos trabajos clásicos de sociología de la salud han destacado que la designación de determinado evento o comportamiento como patológico evita el juicio moral que pesa sobre quien lo padece (Parsons, 1991; Freidson, 1988), la «malnutrición», como la mayoría de los padecimientos vinculados al comportamiento humano, es esquivada a esta tendencia⁶². El diagnóstico es necesariamente un juicio moral, una distinción que jerarquiza la realidad somática de acuerdo a criterios valorativos sustentados en el conocimiento biomédico. Pero además, en la medida en que el cuerpo diagnosticado y especialmente la etiología del padecimiento sea partícipe de contextos sociales que exceden el terreno de lo biológico, las múltiples dimensiones que conforman la realidad humana, aún si no son nombradas, se ven en alguna medida valorativamente involucradas. No es que los profesionales necesariamente juzguen a las madres o cuidadores por aquello que hacen o han hecho con sus hijos, sino que el diagnóstico implica un juicio moral del que necesariamente participan, con variadas interpretaciones y prácticas, tanto los profesionales como las madres y cuidadores.

Desde el punto de vista de las prácticas alimentarias cotidianas, tanto las modalidades con las que el cuerpo de los niños es percibido en cuanto a sus proporciones, comportamiento y desarrollo, como la resistencia o resignación moral que las madres y cuidadores expresan con relación al diagnóstico antropométrico, contribuyen a internalizar la imposibilidad de operar en el espacio de la vida cotidiana sobre su cuidado, la salud y la alimentación. Frente a la nominación profesional de la realidad somática de los niños, las prácticas que le son consecuentes asumen el carácter de una pragmática de la resignación por la cual el devenir cotidiano se encuentra al margen de la acción de sus propios protagonistas. En este sentido, las respuestas sociales motivadas por el diagnóstico y el campo moral que moviliza confluyen en una consecuencia fundamen-

⁶² Es posible pensar el caso del VIH/sida en particular o las enfermedades de transmisión sexual en general como otro de los ejemplos más significativos en este sentido (Castro y Farmer, 2003).

tal: el inmovilismo. Si el diagnóstico es puesto en cuestión o las posibilidades de acción resultan minimizadas, la propia construcción del terreno terapéutico es puesta en cuestión. ¿Qué posibilidades existen de tratar una no-enfermedad en un centro de salud? La pregunta parece especialmente significativa si tenemos en cuenta que todos los niños se encuentran «bajo programa», es decir, en tratamiento en el CESAC del «barrio». ¿Cuál es el fundamento por el cual esta incorporación al tratamiento se realiza casi sin excepciones? ¿Qué respuestas y qué eventuales efectos es posible esperar de un espacio terapéutico construido de esta manera?

3. La constitución del espacio terapéutico: el cuerpo de los niños como instrumento de inclusión social

La inclusión de los niños al programa de vigilancia nutricional, no sólo hace de éstos y su espacio doméstico un objeto sobre el que se despliegan actividades de prevención, asistencia y promoción de la salud. Además, transforma a sus familias en beneficiarias de una caja de alimentos extra y la prerrogativa de acceder a una vacante en alguno de los comedores de la zona.

De esta manera, la participación de los niños en el programa no sólo implica el acceso a determinado tratamiento, sino además a ciertos bienes alimentarios que contribuyen a sustentar al conjunto de sus integrantes. Entre los miembros de las UD abordadas, ninguno consideró despreciable las cajas de alimentos que perciben mensualmente por contar entre sus miembros a un niño con índices de «malnutrición». Consecuentemente, aunque el diagnóstico antropométrico sea cuestionado en cuando a la percepción del cuerpo, la salud y el comportamiento del niño, el beneficio alimentario que trae aparejado lo torna aceptable y aceptado en términos institucionales por el impacto que implica para la economía del hogar. Este elemento resulta de una importancia crucial en la construcción del vínculo con el sector salud. Aunque la evaluación de los profesionales y sus prácticas pueden resultar positivas, la prestación alimentaria es uno de los elementos que sustenta el espacio terapéutico. Cuando interrogaba a mis interlocutores si concurrirían a los controles sanitarios aún si el acceso a la caja no los tuviesen como prerequisite, las respuestas negativas eran excepcionales, pero las distancias entre lo pautado por las instituciones y lo que

efectivamente estarían en condiciones de aceptar fueron generalizadas: «y, calculo que si, a los chicos los llevamos viste, pero por ahí no los llevaríamos tanto, quizá cada tanto para ver como está, si igual vos ves que están bien, salvo cuando se enferman» (Mario, 33 años, UD g). De esta manera, no es la confluencia en la definición del cuerpo que padece lo que sustenta la construcción del objeto terapéutico ni la introyección de la mirada formalizada de los profesionales de la salud, sino su instrumentalización como llave de acceso a determinados recursos alimentarios. En la medida en que no exista un Estado que los contenga y una sociedad salarial que los integre, el padecimiento, objetivado por la mirada médica, puede operar como un elemento que permite construir cierto espacio de reconocimiento con el que mejorar, en este caso, la situación material en la que se encuentran los grupos. Los reclamos en torno a la salud tienen mucha más legitimidad que aquellos fundamentados en el hambre (Scheper-Hughes, 1997), y en este sentido, la «malnutrición» como categoría del saber legítimo, permite desarrollar un caso particular de las prácticas involucradas en el acceso a los alimentos que caracterizan la vida cotidiana de los grupos. En un contexto en el que las políticas públicas destinadas a reducir las condiciones que componen el núcleo material de la pobreza presentan algún grado de focalización, los conjuntos sociales movilizan en forma perpetua bienes materiales y simbólicos destinados a mejorar su acceso a recursos alimentarios (ver capítulos I, II y III). Esta lógica, es uno de los elementos que, al menos en cuanto a las características de los procesos alimentarios en los hogares, resulta fundamental para comprender las particularidades que caracterizan sus interacciones con el sector salud.

4. De la esperanza a la fatiga: las respuestas de la población frente a la intervención médico terapéutica

El programa de Vigilancia nutricional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires -de implementación dispar en los distintos efectores de salud- tiene entre sus actividades fundamentales la evaluación antropométrica y el seguimiento del desarrollo psicofísico de los niños, la articulación de los hogares con instituciones y recursos destinados a mejorar el acceso a los alimentos y la promoción de actividades educativas que favorezcan la implementación de una dieta adecuada a las necesidades nutricionales y a las realidades presupuestarias de los hogares (Pro-

grama de Vigilancia Nutricional del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, 2003).

En el CESAC de la «villa», estos lineamientos son implementados fundamentalmente en el espacio del «control pediátrico y nutricional» que se realiza en los consultorios con una frecuencia quincenal. El objetivo de estas actividades -en conjunción con las prestaciones alimentarias- es la recuperación antropométrica del niño, es decir, el reestablecimiento de sus proporciones corporales de acuerdo a los parámetros que el saber médico fija como normales⁶³. Sin embargo, en la medida en que el terreno terapéutico se encuentra sustentado en la posibilidad de acceder a un recurso material, el fundamento que posibilita la construcción del espacio de intervención reviste una serie de características que lo apartan de las situaciones habituales.

La intervención terapéutica suele construirse a partir de una definición, interpretación y valoración de determinados signos que los pacientes ya califican como indeseables (Freidson, 1988). Sin embargo, las modalidades perceptivas y valorativas que priman en la alimentación de las y los niños no encuentran un fundamento que impulse a la consulta médica ni que reclame o acepte un tratamiento. Consecuentemente, la construcción de la interacción asistencial genera un abanico de respuestas que, a partir de los casos analizados, guardan cierta relación con la duración de la participación en las actividades asistenciales.

En las UD que se habían incorporado al Programa de Vigilancia Nutricional desde hace menos de seis meses (UD *a, c, ñ*), la concurrencia al centro de salud con motivo de la «malnutrición» del niño era aceptada y valorada: «Si, son buenas [las actividades y consultas], yo aprendo cosas, sobre la alimentación de los chicos, sobre cómo se puede hacer para que sean más ordenados con las comidas, a mí me parece bien que se ocupen de uno, que nos atiendan (Florencia de la UD *a*). Este reconocimiento en algunos casos también es acompañado por la explicitación del costo o el esfuerzo que debían hacer para llevar a los niños al centro; sin embargo, la acción médica terapéutica es interpretada por sus destinatarios como un

⁶³ La norma que establece el egreso son tres controles sucesivos en el que los niños se mantengan eutróficos con relación a los criterios antropométricos fijados por el programa (Programa de Vigilancia Nutricional del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, 2003).

espacio del que, a pesar de las discrepancias en cuanto al diagnóstico, siempre es posible obtener un beneficio potencial, aun si sus contenidos específicos no resulten necesariamente claros. Ahora, cuando los temas abordados dejan de ser novedosos, la esperanza es reemplazada por la resignación y la explicitación del interés material sobre la que se sustenta su continuidad asume un carácter exclusivo: «es un poco siempre lo mismo, y de última él está igual, mucho no cambia, pero bueno, es así vamos igual viste porque mal que mal, la caja nos sirve» (Cynthia de la UD *m*). La reiteración de una experiencia percibida como infructuosa, puede conducir al desinterés, e incluso la resistencia y el abandono: «no yo, no voy, para que te digan siempre lo mismo o que te anden escarbando para ver qué es lo que te pasa, a veces no voy, o si no, lo mando con la hermana más grande» (Marina, 31 años de la UD *s*).

Esta secuencia, puede ser reveladora de ciertas dificultades en el éxito de la acción terapéutica. Si tenemos en cuenta las condiciones materiales en las que se encuentran los hogares, los *habitus* que configuran las formas de acceso y uso de los alimentos, y las modalidades por las que el cuerpo de los niños es percibido, el objetivo que se plantea el programa asistencial no parece fácilmente alcanzable. Si bien una evaluación de las intervenciones sanitarias excede los límites y los objetivos del presente trabajo, podemos señalar que, de acuerdo a los relatos de las madres y cuidadores, los efectos del tratamiento en la alimentación cotidiana de los niños pendula entre lo limitado y lo inexistente. Las indicaciones sobre las prácticas vinculadas al almacenamiento y manipulación de los alimentos y quizás algunas cuestiones relacionadas con los hábitos de comensalidad, constituyen elementos que, si bien no son necesariamente incorporadas en las prácticas, al menos son integradas al horizonte cognitivo que conforma su campo. Ahora, la introducción de modificaciones significativas en la dieta general o la de los niños en particular, es decir, la transformación de las características que asumen sus procesos y trayectorias alimentarias de los niños parece imperceptible.

Esta última observación podría interpretarse como una conclusión fatalista que reduce la realidad social a sus dimensiones reproductivas. Sin embargo, sólo apunta a destacar un elemento que consideramos insoslayable: una intervención médico sanitaria limitada al plano simbólico difícilmente logre modificar la alimen-

tación en las UD puesto que las relaciones de conocimiento que allí se ponen en juego dependen de la relación de condicionamiento que las preceden (Bourdieu y Wacquant, 1995). En este sentido, la comprensión de la articulación del campo y los *habitus* que entran los procesos alimentarios quizás resulten una herramienta más trascendente para la modificación de las realidades calificadas como indeseables. Tal como lo expresan Bourdieu y Wacquant (1995) el determinismo sólo opera en la medida en que se perpetúe la inconciencia.

5. Consideraciones finales

Tanto el protagonismo asignado a los saberes médicos en la designación y tratamiento de la desviación (Friedson, 1988; Conrad y Schneider, 1992) como los dispositivos terapéuticos que se despliegan con el objetivo de producir determinadas subjetividades (Foucault, 1992; 2003), pueden contribuir a ubicar a los actores como sujetos pasivos de las prácticas y las representaciones que priman en las instituciones de salud. Sin embargo, en el caso estudiado observamos que la población lega puede elaborar una distancia con relación a la perspectiva profesional de su realidad somática que no sólo se expresa en el cuestionamiento sino que incluso puede llegar a la impugnación. En este sentido, más allá de la complejidad etiológica que puede estar asociada al padecimiento, el propio terreno de intervención se encuentra dificultado por los horizontes perceptivos y valorativos con los que las miradas profesionales y legas construyen al cuerpo. Si el buen paciente es aquel que se encuentra gobernado por un conjunto de normas perceptivas y morales propias del ámbito médico (Good, 1994), los niños con «malnutrición» no son buenos pacientes. No es que sus madres y cuidadores mantengan una hostilidad explícita y mucho menos irracional con el programa asistencial que los incluye, sino que los contextos sociales que los atraviesan cotidianamente los impulsan a la producción de una distancia irrevocable. Desde sus criterios perceptivos, el cuerpo de los niños «malnutridos» participa de las mismas expresiones fenoménicas que presenta el conjunto de los niños que integran su grupo social. En este sentido, la única identidad diferencial aceptada es aquella que, gracias al reconocimiento que el Estado hace del padecimiento, los transforma en un instru-

mento más para acceder a ciertos recursos alimentarios que contribuyen a la manutención y constitución de los grupos a los que pertenecen.

Resumen y conclusiones

Las diversas expresiones de malnutrición, que afectan al 20% de los niños de 0 a 5 años pertenecientes a los hogares pobres del país, son emergentes de un proceso complejo, fruto de su participación en las formas de alimentación que se practican cotidianamente en el ámbito doméstico. Este proceso se compone de ciertas modalidades de acceso, uso y consumo de los alimentos, pero además, de las relaciones que se establecen entre estas dimensiones y sus efectos en el cuerpo y la salud de los niños. Introyectados como una inmediatez compartida, fruto de las reelaboraciones locales que hacen los conjuntos sociales de sus trayectorias alimentarias, tanto las características específicas de estos componentes como las relaciones recíprocas que es posible postular entre ellos entran en el campo social en el que se efectiviza la producción alimentaria del cuerpo infantil. El recorrido analítico de este campo de producción, la exploración de sus prácticas, sentidos y racionalidades locales, permitió acercarnos al trasfondo naturalizado a partir del cual la malnutrición no sólo se produce sino que se reproduce.

Si bien los procesos alimentarios conforman eventos de múltiples dimensiones materiales y simbólicas, entre los sectores más pobres su diversidad se encuentra reducida a un imperativo básico: acallar la experiencia del hambre. La disponibilidad de alimentos necesaria para alcanzar este objetivo constituye un primer nudo crítico sobre el que se compone el devenir cotidiano. Tanto la carestía como la irregularidad de los ingresos monetarios limitan la capacidad de compra de los alimentos en el mercado. Además, la utilización del dinero que eventualmente se encuentra disponible en los hogares no tiene como destino obligatorio la compra de alimentos, sino que suele repartirse entre un conjunto de bienes que, de acuerdo con una serie variada de criterios y valoraciones, suelen definirse como necesidades primarias. Consecuentemente, el acceso a los alimentos necesarios para concretar la saciedad cotidiana no se realiza sin la movilización de ciertos recursos que componen los campos sociales en los que participan los grupos domésticos. En primer lugar, el carácter focalizado de los programas, proyectos e iniciativas

de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales vinculadas directa o indirectamente con lo alimentario, el entramado de actores involucrados en su implementación, así como los criterios cambiantes de focalización, requieren de sus eventuales destinatarios un trabajo perpetuo destinado a la búsqueda de qué y bajo qué condiciones se puede conseguir algo. En segundo lugar, los conjuntos sociales también movilizan valores que componen el campo moral constitutivo de la maternidad, la infancia y el parentesco para producir cierta circulación de alimentos entre actores y unidades domésticas. Finalmente, la conjunción de grupos residenciales o familiares favorece la disponibilidad alimentaria al incrementar la cantidad de individuos en condiciones de realizar aportes en dinero o en especie para la conformación de un plato.

Sin embargo, ya sea por la carencia absoluta o relativa de dinero, y más allá de las posibilidades con las que cada uno de los grupos pueda efectivizar alguna variante o conjunción de esta tipología de prácticas, la presencia efectiva de alimentos puede resultar reiteradamente insatisfactoria de acuerdo a la valoración que hacen los propios actores. La aceptación relativa de este hecho se enmarca en la perpetuidad de los *habitus* que entran en la alimentación cotidiana. Con la excepción de situaciones generalmente transitorias, los alimentos disponibles posibilitan la concreción cotidiana de un plato saciador más allá de su valoración nutricional. En un contexto en el que el hambre representa una amenaza presente y un suceso pasado, las deficiencias adscriptas quedan desplazadas a un espacio secundario con respecto a un reconocimiento incuestionable: hay comida.

Imbricado en la indisponibilidad de alimentos, el subconsumo eventual tiene como una primera dimensión de su materialización efectiva las modalidades en que son utilizados en las unidades domésticas, es decir, las formas en que son procesados, combinados y cocidos. En el escenario cotidiano estos elementos -que conforman el pasaje de los alimentos en comida- pueden resumirse en tres grandes grupos: las preparaciones hervidas, las fritas y las horneadas. Más allá de sus sentidos y racionalidades, el peso relativo de cada uno de estos grupos en la sucesión de las comidas evidencia una clara primacía de lo hervido por sobre lo frito y a su vez de este último grupo por sobre lo horneado. Esta disparidad no es ajena a la materialidad que conforma el campo sobre el que se construyen los

habitus culinarios de los grupos. En primer lugar, el menor costo en términos tecnológicos y alimentarios que se requieren para la elaboración de lo hervido -un fenómeno potenciado por la generosidad sintáctica con la que se practica cotidianamente- posibilita la preparación de un plato aún en condiciones de mínima disponibilidad de ingredientes. Además, lo hervido permite la conservación de una mayor proporción de aquello que es preparado, puesto que el agua que sirve para la cocción también puede ser utilizada como comestible, ampliando la capacidad saciadora de la preparación. En definitiva, la comida de olla constituye la respuesta más recurrente del recetario cotidiano al desafío de la inanición, marginando los dos universos restantes al terreno de lo inhabitual.

Potenciado por la confluencia sinérgica de la insuficiencia alimentaria e indisponibilidad tecnológica, la maximización de lo hervido redundante en la repetición de «guisos», «pucheros», «fideos» e incluso de «no comidas» que integran los ámbitos formales de comensalidad. Entre las consecuencias más significativas de esta recurrencia se encuentra la saturación del gusto, un fenómeno que conduce a la reducción de la ingesta y en definitiva aumenta las probabilidades de repetir las sobras del mismo plato al día siguiente. Esta secuencia reiterada, que denominamos el círculo de la inapetencia, potencia la desafiliación de quienes integran las unidades domésticas de las instancias formales de comensalidad, y en consecuencia, diversifica las ingestas informales que, con el mate azucarado como expresión más recurrente, protagonizan el sostén alimentario de sus integrantes adultos.

La confluencia entre indisponibilidad alimentaria y recurrencia de la comida de olla constituye el trasfondo invariable sobre el cual se practica la alimentación infantil. No existen preparaciones especialmente destinadas a los niños en general o a aquellos que han recibido el diagnóstico de «malnutrición» en particular. Consecuentemente, aunque no agotan los nudos que componen las trayectorias alimentarias infantiles, las características que definen la comensalidad hogareña constituyen su base fundamental. La extensión de este anclaje asume en primer lugar el carácter de un mandato moral sobre el cual y a partir del cual no sólo se establecen las bases de la alimentación infantil, sino especialmente la propia constitución de las unidades sociales que protagonizan su cuidado. Son los padres, familiares o en última instancia ciertos allegados

autorizados por los propios padres quienes deben desarrollar estas tareas dentro del espacio doméstico. Aunque la maximización del acceso alimentario debería impulsar la utilización de fuentes externas -especialmente los comedores en el caso de los niños- el sostenimiento de ciertos valores que animan la existencia de las unidades domésticas resulta fundamental para generar las condiciones que permiten su reproducción cotidiana. La propia conformación del grupo no sólo requiere de un sustento material y ciertas vinculaciones afectivas, sino especialmente de la afirmación de sus miembros en términos de una unidad. Este núcleo constituye un elemento clave desde el cual se generan la multiplicidad de intercambios materiales y simbólicos que posibilitan la producción de la vida en general y el alimentario en particular. La afirmación de este principio ubica a los comedores del otro lado de una frontera especialmente significativa y vincula las instancias formales de alimentación infantil a la repetición de lo hervido, generalidad doméstica de los procesos alimentarios.

Las respuestas habituales de los niños frente a esta previsibilidad recurrente oscila entre la inapetencia con relación a lo que se les ofrece y la selectividad de lo que están dispuestos a comer dentro de cada plato. Al igual que en los adultos, este sustrato potencia su participación en las instancias informales de alimentación, un espacio que en el caso de los niños se caracteriza por su capacidad de decidir lo que comen no sólo en el propio hogar sino en los contextos inmediatos por los que circulan cotidianamente. La disposición efectiva y el reclamo recurrente de galletitas, tés, mamaderas con diferentes líquidos azucarados y especialmente dulces o golosinas constituye un sustrato extendido que potencia toda una serie de determinantes de bajo nivel, y que sin embargo pueden adquirir un protagonismo singular en aquello que efectivamente se come. En los espacios de comensalidad informal, propiedades tales como la disponibilidad inmediata o no de un alimento en el mismo ámbito físico, el grado de cercanía que existe entre el alimento y el propio cuerpo, o simplemente el hábito de comer mientras se realiza otra cosa, constituyen elementos que pueden modificar decisivamente las características de una dieta. Tanto el caso de las golosinas como el de los tés y las mamaderas, refleja cierta inclinación de los niños por lo dulce que no es ajeno a los deseos acentuados en un paladar fatigado por la comida de olla. Este

reclamo recurrente es reconocido por sus padres y cuidadores como un hecho inevitable al que sólo pueden aspirar a contener. Sus dificultades no sólo se expresan en lo que sucede al interior del espacio habitacional al que pertenecen los niños, sino especialmente en el contexto inmediato de alimentación por el que transitan libremente. Si bien el consumo de golosinas es un fenómeno que puede resultar cualitativamente similar a aquello que sucede en otros sectores sociales con mayores recursos para satisfacer sus necesidades alimentarias, el contexto de escasez en el que se sitúa esta práctica potencia sus efectos deletéreos sobre el estado nutricional.

La percepción y valoración de los efectos que los procesos alimentarios imprimen en el cuerpo de las y los niños se encuentran atravesadas por los criterios con los que se construye su significación somática en el espacio doméstico. Las instituciones sanitarias también participan activamente de este campo de producción a partir de los vínculos que establecen con los padres y cuidadores luego del diagnóstico de malnutrición. Tanto en la perspectiva médica como en la que prevalece entre los integrantes de las unidades domésticas la percepción valorativa del cuerpo en el terreno sanitario se realiza a partir de la comparación del caso con diversos parámetros referenciales. Sin embargo, las referencias y los parámetros resultan disímiles en uno y otro grupo: si en el sector salud las relaciones que se establecen entre las medidas antropométricas y un valor poblacional universal operan como el fundamento distintivo a partir del cual los cuerpos son clasificados en el universo de lo normal y de lo patológico, entre las madres y cuidadores los parámetros comparativos articulan la observación de su contextura y tamaño, la presencia de dolor o impedimento físico y la apreciación de su crecimiento, elementos cuyas referencias comparativas se encuentran en el grupo familiar o vecinal inmediato. Aunque existen puntos de contacto entre los criterios que sustentan ambos grupos, sus resultados tienden a la divergencia: la lectura antropométrica del cuerpo clasifica a los niños dentro de una patología específica que es necesario tratar y curar. Por el contrario, entre padres y cuidadores, la ausencia de dolor o impedimento físico, la observación del crecimiento efectivo así como la homologación de la morfología corporal a aquella que prevalece contextualmente, alejan al padecimiento como definición posible de la situación sanitaria de los niños. De esta manera, mientras que

entre los profesionales de la salud se objetiva una diferencia absoluta, en las unidades domésticas se subraya una continuidad contextual.

Pero además, esta distancia se refuerza a partir de la reafirmación de los valores que componen el horizonte cultural sobre el que se construye la maternidad. Si el cuidado y la alimentación de los niños constituyen una función asignada a las mujeres en general y a las madres en particular dentro del orden moral que conforma a las unidades domésticas, el diagnóstico representa en alguna medida un cuestionamiento a su idoneidad en el desempeño de las funciones que se postulan como naturales a su identidad. Frente a esta situación, las madres pueden reafirmar los atributos básicos que definen su concepción del rol (los niños no pueden estar mal porque se hace todo lo posible por ellos); apelar a las condiciones materiales en las que se encuentran las unidades domésticas (no es en el contexto del hogar, sino en el social donde se debe buscar las causas del padecimiento adscripto); o finalmente resaltar el carácter refractario de los niños a los esfuerzos que desde los hogares se pueden llegar a realizar para que coman más y mejor (ellos son así, y mucho más no se puede hacer). Tanto la reafirmación del rol, la invocación de las condiciones económicas como la apelación a las particularidades del comportamiento de los niños, imprimen entre su situación nutricional definida por el sector salud y las modalidades de cuidado practicadas cotidianamente cierta divergencia que resguarda la autovaloración de las madres, preservándolas del juicio moral adverso implicado en el diagnóstico. Si el poder de nombrar y definir una situación como padecimiento -este caso la clasificación del cuerpo de los niños dentro del universo de la «malnutrición»- quiebra la habitualidad de la percepción somática, existe un trabajo de normalización de la situación que redundará en el mantenimiento de los procesos alimentarios que sostienen a los niños. Este fenómeno no imposibilita su inclusión en el programa asistencial, puesto que la designación profesional trasforma a las familias en beneficiarias de algún recurso alimentario, sin embargo, el escenario terapéutico que le es consecuente distancia la posibilidad de operar significativamente en sobre alimentación cotidiana.

II

Cierta visión estrictamente nutricional del campo de la alimentación infantil tiende a reducir las comidas a una conjunción de nutrientes y a considerar las prácticas alimentarias como estrategias teleológicamente orientadas a la maximización de sus beneficios orgánicos. Además, en el caso específico de los niños, esta perspectiva se acentúa no sólo por su vulnerabilidad específica al hipoaporte nutricional, sino especialmente por las cualidades atribuidas a las relaciones que los vinculan con su entorno doméstico: moralización hecha cuerpo, la maximización de la nutrición puede ser postulada como una expresión de la afectividad natural que relaciona a los padres y cuidadores con los niños. Sin embargo, sin gozar de un fundamento explícito y un consenso proyectado, los procesos alimentarios en condiciones de pobreza sostienen racionalidades que complejizan esta perspectiva y que los tornan contextualmente racionales aún cuando tienen como resultado la malnutrición.

El infinito espectro de variaciones que componen la alimentación doméstica se encuentra centrada en lograr aquello que aún constituye su desafío cotidiano: evitar el hambre. Proyectados partir de esta experiencia y sustentados en la introyección de los elementos que componen el campo en el que son producidos, las eventuales consecuencias somáticas de la alimentación en los niños se enmarcan en criterios perceptivos y valorativos que no perturban significativamente su perpetuación cotidiana. Incluso aquellos con indicadores de malnutrición -que no son todos los que participan de este campo alimentario- están ahí, crecen, eventualmente se enferman como cualquier otro niño y si existe un universo de amenazas potenciales para el desarrollo de su vida, las formas de alimentación -similares a las que nutrieron la memoria colectiva de quienes hoy protagonizan su cuidado- no se encuentra en el centro de la escena.

La complejidad de este entramado centrado en la alimentación evidencia las dificultades implicadas en la transformación del campo inmediato en el que es producido el cuerpo de los niños. Ni el abrupto ingreso de bienes monetarios y alimentarios -que se inscriben en la inconstancia y la irregularidad- ni los contactos eventuales con el sector salud -cuyo universo de representaciones y va-

loraciones se encuentra al margen de cierta forma de realizar la vida cotidiana- ni las posibilidades de asistir a los comedores -que más allá de las cualidades nutricionales que ofrecen resultan extranjeros a las fronteras morales que animan el universo doméstico- conmueven con intensidad su reproducción cotidiana.

El reconocimiento de esta complejidad no siempre vertebraba las políticas públicas en general y sanitarias en particular relacionadas con la alimentación. En el ámbito de la salud pública la construcción de etiologías culturalistas de los problemas sanitarios («creencias», «conocimientos», «tradiciones», «mitos», etc.), propios de ciertos grupos («de edad», «étnicos», «sociales», etc.) es una de las operaciones características de su epistemología y su consecuente acción cotidiana. Al eludir las condiciones políticas y económicas en las que se produce la materialidad de los padecimientos, esta «culturización» permite ubicar a la práctica asistencial como un fenómeno realizable de acuerdo con las herramientas legítimas del campo en el que se inscribe su acción. Ningún pediatra, médico, nutricionista o trabajador social puede resolver la indisponibilidad alimentaria en los hogares desde el consultorio de un centro de salud. Sin embargo, determinados aspectos relacionados con las formas de cuidado o el tipo y la modalidad en que son consumidos los alimentos, constituyen espacios de intervención potencial a través de los recursos que legitiman su identidad profesional: las actividades de educación para la salud y el tratamiento clínico como instancias preventivas y reparadoras. Si bien no existe fenómeno mórbido ni grupo social frente al cual estas acciones tengan un impacto necesariamente nulo, es necesario subrayar que las relaciones de conocimiento que allí se ponen en juego dependen de condicionamientos precedentes que limitan su potencial transformador.

Pero además, la dimensión material, normalmente asistida por diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales ligadas a la acción social, también presenta restricciones en este sentido. Aunque los diferentes grados y tipos de indisponibilidad material resultan cruciales para comprender la situación a partir de las cuales se realizan los procesos alimentarios, es especialmente la historia impresa en la memoria colectiva la que define y sostiene el sentido sobre el que se invierten sus prácticas cotidianas. La mayor disposición y utilización de dinero o alimentos se inscribe en la

memoria de la escasez; además, los criterios cambiantes de focalización potencian la experiencia de la inconstancia, perpetuando racionalidades que sostienen procesos alimentarios potencialmente deficitarios desde el punto de vista nutricional.

Aunque el cuadro presentado podría interpretarse como una conclusión fatalista que reduce la realidad social a sus dimensiones reproductivas, sólo apunta a destacar un elemento que consideramos insoslayable: el éxito local de los procesos alimentarios propicia la perpetuación de las dimensiones domésticas que contribuyen a la producción de la malnutrición infantil. Incluso una modificación del campo es insuficiente en términos inmediatos, puesto que la novedad de la experiencia tiende a ser aprehendida a través de categorías de percepción y clasificación valorativa que conforman un orden precedente. Sin embargo, puesto que el *habitus* no conforma un horizonte de determinación estructural, los conjuntos sociales pueden transformar las dimensiones domésticas de los procesos alimentarios en la medida en que las condiciones materiales y simbólicas que los producen también sean modificadas en forma integrada y duradera. La comprensión de los *habitus* que atraviesan la experiencia práctica de la vida constituye un principio básico que puede contribuir a tal fin. Esto no sólo se circunscribe a las relaciones de conocimiento implicadas en la construcción del escenario cotidiano de la alimentación infantil o a los problemas que los profesionales de la salud les pueden adscribir a los interlocutores en el contexto de la intervención sanitaria, sino fundamentalmente a las relaciones de condicionamiento que los sostienen. Los aspectos materiales y simbólicos involucrados en los procesos alimentarios requieren una intervención que apunte a una modificación prolongada y articulada de los elementos que componen su campo de producción. Las características de los productos ofrecidos por las industrias alimentarias, las trayectorias salariales y asistenciales que posibilitan diversas formas de participación en el mercado, las creencias y conocimientos sobre la alimentación y sus efectos en el cuerpo que componen las prácticas cotidianas de los diferentes conjuntos sociales son elementos ineludibles; pero además, la incorporación naturalizada de estos elementos, su conformación en una memoria colectiva que es necesario construir para la concreción de la vida resulta fundamental. La buena alimentación infantil no puede producirse sino en el contexto de ciertas condiciones económicas y sociales duraderamente definidas hayan sido introyectadas como

elementos naturales del escenario cotidiano.

Bibliografía y fuentes documentales

1. Bibliografía

Abduca, Ricardo, 1992. Procesos de transición. Acerca de la especificidad de ciertas vías de formación de relaciones capitalistas en la periferia. En: *Antropología económica I. Conceptos fundamentales*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.

Ague, Gilbert, 1999. Malnutrition infantile et facteurs maternels associés dans une ville secondaire au sud du Bénin, Ouidah. En: *Revue d'Epidémiologie et de santé publique*. Vol. 47, N° 3.

Aguirre, Patricia, 1991. Hiperinflación-estabilización en las estrategias domésticas de consumo de familias en situación de extrema pobreza. En: *Cuadernos Médico Sociales*. N° 57, pp. 13-33.

Aguirre, Patricia, 1995. ¿La carne es débil? Patrón alimentario y situación alimentaria en el AMBA, 1975-1992. En: *Cultura, salud y enfermedad*. INAPL (Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano). Buenos Aires.

Aguirre, Patricia, 1997a. Incidencia de las estrategias domésticas de consumo en el acceso a los alimentos. En: *Antropología y práctica médica*. INAPL (Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano). Buenos Aires.

Aguirre, Patricia, 1997b. Patrón alimentario, estrategias de consumo e identidad en la Argentina, 1995. En: *Procesos socioculturales y alimentación*. Serie antropológica. Editorial del Sol. Buenos Aires.

Aguirre, Patricia, 2005. *Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen*. Editorial Miño y Dávila. Buenos Aires.

Archetti, Eduardo, 1992. *El mundo social y simbólico del Cuy*. Editorial Sépales. Ecuador.

Archetti, Eduardo, 2000. Hibridación, pertinencia y localidad en la construcción de una cocina nacional. En: *Trabajo y Sociedad. Indagaciones sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*. Número 2, Volumen 2, mayo-junio

de 2000. Universidad Nacional de Santiago del Estero, Argentina. Documento obtenido en el sitio de Internet de la revista: www.unse.edu.ar/trabajosociedad en diciembre de 2006.

Ashley, Bob; Hollows, Joanne; Jones, Steve y Taylor, Ben, 2004. *Food, and Cultural Studies*. Routledge. Londres.

Balazote, Alejandro y Radovich, Juan Carlos, 1992. El concepto de grupo doméstico. En: *Antropología económica II. Conceptos fundamentales*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.

Bartolomé, Leopoldo, 1990. *The Colonos of Apóstoles: Adaptative Strategy and Ethnicity in a Polish-Ukrainian Settlement in Northeast Argentina*. AMS Press. New York.

Beccaria, Luis y López, Néstor, 1996. Notas sobre el comportamiento del mercado de trabajo urbano. En: Beccaria Luis y López, Néstor, *Sin trabajo, las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina*. Losada. Buenos Aires.

Bejarano, Ignacio; Dipierri, José; Alfaro, Emma; Quispe, Yolanda y Cabrera, Graciela, 2005. Evolución de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición en escolares de San Salvador de Jujuy. En: *Archivo argentino de pediatría*. Vol. 2 N° 103, pp. 101-109.

Bellardi, Mirta y De Paula, Aldo, 1986. *Villas Miseria: origen erradicación y respuestas populares*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.

Berreman, Gerard, 1962. Behind many mask. En: *Society for Applied Anthropology*. Monograph N°4. American Anthropological Association. Washington.

Bolzán, Andrés; Mercer, Raúl; Ruiz, Violeta; Brawerman, Josette; Adrogué, Gerardo; Carioli, Noelia; Cordero, Cristina, 2005. Evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino: Proyecto *encuNa*. En: *Archivo argentino de pediatría*. Vol. 6 N° 103, pp. 545-555.

Bourdieu, Pierre, 1979. *La distinction. Critique social du jugement*. Les éditions de minuit, Paris.

Bourdieu, Pierre, 1986. Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo. En: *Materiales de sociología*. Editorial La

Piqueta. Madrid.

Bourdieu, Pierre, 1989. *El sentido práctico*. Editorial Taurus. Madrid.

Bourdieu, Pierre, 1994. *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. Éditions du Seuil. Paris.

Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc, 1995. *Respuestas. Por una Antropología Reflexiva*. Editorial Grijalbo. México.

Bourdieu, Pierre, 1999. Comprender. En: *La miseria del mundo*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

Britos, Sergio; O'Donnell, Alejandro; Ugalde, Vanina; Clacheo, Rodrigo, 2003. Programas alimentarios en Argentina. En: *Boletín CESNI* (Centro de Estudio sobre Nutrición Infantil). Noviembre de 2003. Argentina.

Caballero, Benjamín, 2001. Introduction to the symposium Obesity in Developing Countries: biological and Ecological Factors. En: *Supplement The Journal of Nutrition*, pp. 866-870.

Calvo, Elvira, 2006. *Estudios sobre Nutrición en menores de 3 años (Alimentación y riesgo de desnutrición infantil)*. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (Argentina). Beca Ramón Carrillo – Arturo Oñativia. Estudio Colaborativo Multicéntrico Año 2003. Obtenido en Enero de 2007 en el sitio de Internet del ministerio: www.msal.gov.ar.

Calvo, Elvira y Aguirre, Patricia, 2005. Crisis de la seguridad alimentaria en la Argentina y estado nutricional de una población vulnerable. En: *Archivo Argentino de Pediatría*. Vol. 1 N° 103, pp. 77-90.

Carmuega, Esteban y Durán Pablo, 2000. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. En: *Boletín CESNI* (Centro de Estudio sobre Nutrición Infantil) Junio de 2000. Argentina.

Castro, Arachu y Farmer, Paul, 2003. El Sida y la violencia estructural: La culpabilización de la víctima. En: *Cuadernos de Antropología Social. Antropología, poder y salud*. Instituto de Antropología Social. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. N° 17, pp. 29-47.

Cerrutti, Marcela y Grimson, Alejandro, 2004. Buenos Aires,

neoliberalismo y después. Cambios socioeconómicos y respuestas sociales. *The Center for Migration and Development. Working Papers Series. Julio 2004*. Princeton University.

Chinarof, Paola; Herkovits, Damián; Peretti, Carina; Lev, Débora, 2003. Situación Alimentaria Nutricional en un contexto de crisis: estudio analítico de campo en un barrio cadenciado de la ciudad de Buenos Aires. En: *XXXII Jornadas científicas. Asociación de profesionales del Hospital Pirovano*, Buenos Aires, Noviembre 2003.

Crawford, Robert, 1994. The boundaries of the self and the unhealthy other: reflections on health culture and AIDS. En: *Social Science and Science and Medicine*. Vol. 38, N° 10, pp. 1347-1365.

Creed, Gerald, 2000. «Family Values» and Domestic Economies. En: *Annual Review of Anthropology*. Vol. 29, pp. 329-355.

Conrad, Peter y Schneider, Joseph, 1992. *Deviance and Medicalization. From Badness to sickness*. Temple University Press. Estados Unidos.

Durand, Pablo, 2005. Transición epidemiológica nutricional o el «efecto mariposa». En: *Archivo argentino de pediatría*. Vol. 3 N° 103, pp. 195.

Engstrom, Elyne y Anjos, Luiz, 1999. Déficit estatural nas crianças brasileiras: relação com condições sócio-ambientais e estado nutricional materno. En: *Cadernos de Saúde Pública*. Río de Janeiro. Vol. 3 N° 15, pp. 337-351.

Emerson, Robert; Fretz, Rachel; y Shaw, Linda, 1995. *Writing Ethnographic Fieldnotes*. The University of Chicago Press. Estados Unidos.

Evans-Pritchard, E.E., 1969. *The Nuer. A description of the modes of livelihood and political institutions of a Nilotic people*. Oxford University Press.

Fassin, Didier, 1996. Exclusion, underclass, marginalidad. Figures contemporaines de la pauvreté urbaine en France, aux Etats-Unis et en Amérique Latine. En: *Revue française de sociologie*. N° 37, pp.37-75.

Fassin, Didier, 2000. Politiques de la vie et politiques du vivant. Pour une anthropologie de la santé. En: *Anthropologie et Sociétés*.

Vol. 1, N° 24, pp. 95-116.

Fassin, Didier, 2003a. Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia En: *Cuadernos de Antropología Social. Antropología, poder y salud*. Instituto de Antropología Social. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. N° 17, pp. 49-78.

Fassin, Didier, 2003b. Les nouvelles frontières de la santé. En: *Sciences Humaines*. N° 141, pp.16-24.

Fisbein, Ariel y Giovannoli, Paula, 2004. Hambre en la Argentina. En: *Desarrollo Económico*. Vol. 43, N° 172, pp. 637-656.

Foucault, Michel, 1989. *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires.

Foucault, Michel, 1992. *Microfísica del poder*. Ediciones de La Piqueta, Madrid.

Foucault, Michel, 1996. La vida de los hombres infames. Editorial Altamira, La Plata. Argentina.

Foucault, Michel, 2003. *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI Editores, Buenos Aires.

Freidson, Eliot, 1988. *Profession of medicine*. The University of Chicago Press.

Garrote, Nora, 1997. Una propuesta para el estudio de la alimentación: las estrategias alimentarias. En: *Antropología y práctica médica*. INAPL (Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano). Buenos Aires.

Garrote, Nora, 2003. Redes alimentarias y nutrición infantil. Una reflexión acerca de la construcción de poder de las mujeres a través de las redes sociales y la protección nutricional de los niños pequeños. En: *Cuadernos de Antropología Social. Antropología, poder y salud*. Instituto de Antropología Social. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. N° 17, pp. 117-137.

Geertz, Clifford, 1987. La descripción densa. En: *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa. Barcelona.

Giddens, Anthony, 1982. *Profiles and Critiques in Social Theory*. University of California Press.

Giddens, Anthony, 2001. *Las nuevas reglas del método sociológico. Crítica positiva de las sociologías comprensivas*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

Godeller, Maurice, 1996. *L'énigme du don*. Fayard. Paris.

Good, Byron, 1994. How Medicine Constructs its Objects. En: *Medicine, Rationality, and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge University Press, Cambridge, pp. 65-87.

Goody, Jack, 1972. The evolution of the family. En: Laslett, Peter, *Household and Family in the past time*. Cambridge University Press. Londres.

Goody, Jack, 1995. *Cocina Cuisine y Clase. Estudio de sociología comparada*. Editorial Gedisa. Barcelona.

Guber, Rosana, 1991. *El salvaje metropolitano*. Editorial Legasa. Buenos Aires.

Gutiérrez, Alicia, 2005. *Pobre, como siempre... Estrategias de reproducción social en la pobreza*. Ferreira Editor. Córdoba, Argentina.

Hammersley, Martyn y Atkinson, Paul, 1994. *Etnografía. Métodos de Investigación*. Editorial Paidós. Barcelona.

Heller, Ágnes, 2002. *Sociología de la vida cotidiana*. Editorial Península. Barcelona.

Herkovits, Damian, 2007, Práxis profesional y realidad clínica: la construcción de la desnutrición infantil como objeto terapéutico en un centro de atención primaria en la ciudad de Buenos Aires. En: *Cuadernos de Antropología Social*. Instituto de Antropología Social. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires, N° 25, pp. 191-209.

Herrán, Carlos, 2003. De la villa al barrio: estigma social y post-relocalización urbana. En: *Runa*. N° 24, pp. 273-296.

Herzlich, Claudine, 1964. Quelque aspects de la représentation sociale de la santé et de la maladie. En: *Revue Psychologie Française*. N° 9, pp.1-14.

Holy, Ladislav, 1984. Theory, methodology and research process. En: *Ethnographic research: a guide to general conduct*. London, Academic Press.

Jelin, Elizabeth y Feijoo, María del Carmen, 1980. *Trabajo y familia en el ciclo de vida femenino: el caso de los sectores populares de Buenos Aires*. Ediciones del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Buenos Aires.

Jelin, Elizabeth, 1984. *Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada*. Ediciones del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Buenos Aires.

Knibiehler, Ivonne, 2001. *Historia de las madres y la maternidad en Occidente*. Nueva Visión. Buenos Aires.

Le Breton, David, 2002. *La sociología del cuerpo*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.

Lévi-Strauss, Claude, 1966. The Culinary Triangle. En: *Partisan Review*. Vol. 4, N° 33, pp. 11-33.

Lomnitz, Larissa, 1975. *¿Cómo sobreviven los marginados?* Editorial Siglo XXI. México.

Lumi, Susana; Golbert, Laura y Tenti Fanfani, Emilio, 1992. *La mano izquierda del Estado. La asistencia social según los beneficiarios*. CIEPP/Miño y Dávila. Buenos Aires.

Lupton, Deborah, 1996. *Food, the Body and the Self*. Editorial Sage. Londres.

Mays, Nicholas y Pope, Catherine, 2000. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. En: *British Medical Journal*. Vol. 320, pp. 50-52.

Mauss, Marcel, 1971. Ensayo sobre el Don. Forma y razón del intercambio en las sociedades arcaicas. En: *Sociología y Antropología*. Editorial Tecnos. Madrid.

Meillassoux, Claude, 1979. *Femmes, graniers & capitaux*. François Maspero Editions. Paris.

Menéndez, Eduardo, 1991. *Morir de Alcohol. Saber y hegemonía médica*. Ediciones de la Casa Chata, México.

Mercer, Raúl; Bolzán, Andrés; Ruiz, Violeta; Browerman, Josette; Marx, Jutta; Adrogué, Gerardo; Carioli, Noelia; Cordero, Cristina, 2005. Encuesta de nutrición de la niñez del norte argentino: Proyecto *encuNa* Parte II: El estado nutricional y el con-

texto familiar. En: *Archivo Argentino de Pediatría*, Vol. 6, N° 103, pp.556-565.

Minujin, Alberto, 1997. En la rodada. En: *Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad Argentina*. Editorial UNICEF/Losada. Buenos Aires.

Mintz, Sydney y Du Bois, Cristine, 2002. The Anthropology of Food and Eating. En: *Annual Review of Anthropology*. Vol. 31, pp. 99-119.

Monteiro, Carlos, 2001. Transición epidemiológica en Brasil. En: *La obesidad en la pobreza: Un nuevo reto par la salud pública*. Publicación científica N° 576. Organización Panamericana de la Salud. Washington, Estados Unidos.

Monteiro, Carlos; Conde Wonley y Popkin, Barry, 2002. Is obesity replacing or adding to undernutrition? Evidence from different social classes in Brazil. En: *Public Health Nutrition*. Vol. 1A, N° 5, pp. 105-112.

Murmis, Miguel y Feldman, Silvio, 1996. De seguir así. En: Beccaria Luis y López, Néstor, *Sin trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad Argentina*. Buenos Aires, Losada, 1996.

Nari, Marcela, 2004. *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Editorial Biblos. Buenos Aires.

O'Donnell, Alejandro y Britos, Sergio, 2002. Reflexiones y propuestas en la emergencia alimentaria. En: *Archivo argentino de pediatría*. Vol. 5 N° 100, pp. 412-422.

O'Donnell, Alejandro y Carmuega, Esteban, 1998. La transición epidemiológica y la situación nutricional de nuestros niños. En: *Boletín del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil CESNI*. Marzo de 1998.

Orden, Alicia; Torres María; Luis, María; Cesan, María; Quintero, Fabián; Oyhenart, Evelina, 2005. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. En: *Archivo argentino de pediatría*. Número 103 (3), páginas 205-211.

Orizzonte Lilliana, 2004. Situación Nutricional: acceso y utiliza-

ción de servicios de salud, y programas alimentarios en una población pobre del Gran Buenos Aires. Ministerio de Salud y acción social de la Argentina. Beca Ramón Carrillo – Arturo Oñativia. Obtenido en Diciembre de 2004 en el sitio de Internet del ministerio: www.msal.gov.ar.

Parsons, Talcott., 1991, *The Social System*. Routledge, Londres.

Pelcastre-Villafuerte, Blanca; Riquer-Fernández, Florinda; de León-Reyes, Verónica; Reyes-Morales, Hortensia; Gutiérrez-Trujillo, Gonzalo; Brofman, Mario, 2006. ¿Qué se hace para no morir de hambre? Dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza en México. En: *Salud Pública de México*. Volumen 48, Número 6.

Peña, Manuel y Bacallao, Jorge, 2001. La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. En: *La obesidad en la pobreza: Un nuevo reto par la salud pública*. Publicación científica N° 576. Organización Panamericana de la Salud. Washington, Estados Unidos.

Ratler, Hugo, 1973. *Villeros y villas miserias*. Centro editor de América Latina. Buenos Aires.

Ramos, Silvina, 1984. *Las relaciones de parentesco y ayuda mutua en los sectores populares urbanos: Un estudio de caso*. Ediciones del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires.

Remedi, Fernando, 1998. *Entre el gusto y la necesidad: la alimentación en la Córdoba de principios de siglo XX*. Ediciones del Centro de Estudios Históricos. Córdoba, Argentina.

Reyes, Hortensia; Pérez-Cuevas, Ricardo; Sandoval, Araceli; Castillo, Raúl; Santos, José Ignacio; Doubova, Svetlana; Gutiérrez, Gonzalo, 2004. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case control study. En: *BMC Public Health*. Vol. 4. Texto obtenido el 2/2/07 en el sitio de Internet de la revista: www.biomedcentral.com/1471-2458/4/57.

Rockwell, Elsie, 1989. *Notas sobre el proceso etnográfico (1982-1985)*. Mimeo, México.

Rolls, Edmund; Rowe, Edward y Rolls, Barbara, 1982. How

sensory properties of foods affect human feeding behaviour. En: *Physiology and Behaviour*. Vol. 29, N° 3, pp. 409-417. **Rolls, Edmund;**

Rolls, Barbara y Rowe, Edward, 1983. Sensory-specific and motivation-specific satiety for the sight and taste of food and water in man. En: *Physiology and Behaviour*. Vol. 30, N° 2, pp. 185-192.

Rolls, Barbara, 1985. Experimental analyses of the effects of variety in a meal on human feeding. En: *American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 5 N° 42, pp. 932-939.

Rolls, Edmund y de Waal, Andrew, 1985. Long-term sensory-specific satiety: evidence from an Ethiopian refugee camp. En: *Physiology and Behaviour*. Vol. 34, N° 6, pp. 1017-1020.

Sahlins, Marshall, 1983. *Economía de la Edad de Piedra*. Editorial Akal Universitaria. Madrid.

Sandoval-Priego, Araceli; Reyes-Morales, Hortensia; Pérez-Cuevas, Hortensia; Abrego-Blas, Rebeca; Orrico-Torres, Efrén, 2002. Estrategias familiares de vida y su relación con desnutrición en niños menores de dos años. En: *Salud Pública de México*. Vol. 44, N° 1, pp. 41-49.

Saenz, Álvaro y Di Paula, Jorge, 1981. Precisiones teórico-metodológicas sobre la noción de estrategias de existencia. En: *Demografía y economía*. Vol. 15, N° 2, pp. 149, 163.

Scheper-Hughes, Nancy, 1997. *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Editorial Ariel, Barcelona.

Sguassero, Yanina; de Onis, Mercedes, Carroli, Guillermo, 2007. Efectividad de la alimentación suplementaria en países en vías de desarrollo: revisión sistemática. En: *Archivo Argentino de Pediatría*, Vol. 3, N° 105, pp. 198-205.

Sobal, Jeffery y Stunkard, Albert, 1989. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. En: *Psychological bulletin* Vol.22, N°105, pp.260-275.

Taylor, Charles, 1985. *Philosophy and the human Science*. Cambridge University Press. Inglaterra.

Taylor, Charles, 1997. Seguir una regla. En: *Argumentos filosófi-*

cos. *Ensayos sobre el conocimiento, el lenguaje y la modernidad*. Editorial Paidós. Barcelona.

Torrado, Susana, 1982. El enfoque de las estrategias familiares de vida en América Latina: Orientaciones teórico – metodológicas. En: *Cuadernos del CEUR*, N° 2. Buenos Aires.

Torrado, Susana, 1998. *Familia y diferenciación social*. Editorial EUDEBA. Buenos Aires.

Trincheró Héctor Hugo, 1992. Antropología económica. Hacia un análisis de las transformaciones de las economías domésticas y las transformaciones en el capitalismo periférico. En: *Antropología económica II. Conceptos fundamentales*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.

Trincheró, Héctor Hugo, 1995. Elementos para una caracterización del campo de la antropología urbana: en torno a las economías domésticas urbanas. En: *Papeles de trabajo*. Edición del Centro interdisciplinario de ciencias etnolingüísticas y antropológicas sociales. N° 4, Universidad Nacional de Rosario.

Vinocur, Pablo, 1993. ¿Quiénes son y dónde están? La focalización de los programas sociales para la infancia en Argentina. Trabajo presentado en el *Seminario Focalización de programas de salud y nutrición para madres y niños de bajos ingresos en América latina*. Instituto de desarrollo económico del Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud. Quito, 13 y 18 de junio de 1993.

Willis, Paul, 1980. Notas sobre el método. En: Hall, Stuart; Hobson, Dorothy; Lowe, Andrew y Willis, Paul, *Culture, Media, Language*. Editorial Hutchinson, Londres.

2. Fuentes documentales

Gobiernos de la ciudad de Buenos Aires, 2005. *Dirección de estadísticas y censos del gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Anuario estadístico 2004*. Informe obtenido en el sitio de Internet del gobierno de la ciudad de Buenos Aires www.buenosaires.gov.ar en Agosto de 2006.

FAO (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación), 2006a. *Perfiles nutricionales por países – Argentina. Enero 2001*. Documento obtenido en julio de 2006 en el sitio de Internet de la FAO: www.fao.org.

FAO (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación), 2006b. *Human energy requirements. Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation*. Rome, 17-24 October, 2001. Food and nutrition technical report series. Documento obtenido en julio de 2006 en el sitio de Internet de la FAO: www.fao.org.

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina), 2005. *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda*. Buenos Aires.

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina), 2006a. *Acerca del método utilizado para la medición de la pobreza en la Argentina*. Información disponible en Febrero de 2006 en el sitio de Internet del INDEC: www.indec.mecon.gov.ar.

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina), 2006b. Encuesta permanente de Hogares. Información disponible en Febrero de 2006 en el sitio de Internet del INDEC: www.indec.mecon.gov.ar.

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina), 2006c. *Índice de precios al consumidor*. Información de prensa.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (Argentina), 1996. *Manual metodológico de capacitación del equipo de salud en crecimiento y nutrición de madres y niños*. Dirección de Salud Materno infantil. Buenos Aires.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (Argentina), 2006. *Guías alimentarias para la población infantil. Orientaciones para padres y cuidadores*. Documentación obtenida en Abril de 2007 en el sitio del ministerio: www.msal.gov.ar.

Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (Argentina), 2007. *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS)*. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina. Documenta-

ción obtenida en enero de 2006 en el sitio del ministerio: www.msal.gov.ar.

Organización de las Naciones Unidas, 2004. *5th Report on the World Nutrition Situation. Nutrition for Improved Development Outcomes*. United Nations System. Standing Committee on Nutrition (SCN). New York.

Programa de Vigilancia Nutricional del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Prevención Asistencia y Rehabilitación Nutricional Materno Infanto Juvenil, 2003. Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Salud, Dirección Adjunta de Atención Primaria.

Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina), 2005. *Tercer Encuesta Antropométrica de Efectores de Salud del Primer Nivel de Atención*. Informe técnico. Dirección adjunta de Atención Primaria. Programa de Vigilancia Nutricional, Noviembre de 2004.

UNICEF, 1998. *Estado Mundial de la Infancia: 1998*. UNICEF. New York.