

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE SOCIOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

**Representaciones sociales sobre la
alimentación asociadas a la
malnutrición por exceso de peso en
niños y niñas de la Escuela Inglaterra,
San Rafael de Montes de Oca**

Sustentante: Angie Vargas Hernández
A25294

San José, Costa Rica
Marzo, 2010

DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

De acuerdo con la ley N° 6683 de propiedad intelectual queda absolutamente prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendida la reprografía, el tratamiento informático y la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo público, sin la autorización escrita de la autora. Serán aplicadas las sanciones establecidas en las leyes, específicamente la dirigida a la Protección de Derechos de Autor.

Dedicatoria

*“Una hoja de aire, un sueño grande del que nacen otros sueños menores
y de éstos cada vez más modestos, hasta llegar al último,
el pequeñito, el que se lleva el viento.
Así ha sido mi vida, mi viejo,
como una hoja de aire.”*

Joaquín Gutiérrez – La Hoja de Aire

A mi papá, Víctor Vargas,
mi inspiración, quien me lo dio todo para llegar aquí.

Agradecimientos

Cuando se logra culminar un sueño, la gratitud que se siente hacia diversas personas es muy grande, especialmente cuando ese sueño implica el crecimiento profesional y como ser humano.

A Fernando Chavarría, Johana Rodríguez y Kattia Fernández del Programa de Atención Integral en Salud, por apoyarme en la iniciativa de este trabajo y a lo largo del proceso del mismo.

A todas y todos los funcionarios de la Escuela Inglaterra, por abrirme las puertas de la institución.

A mis profesores y profesoras, en especial a Randall Blanco, por sus palabras y consejos.

A mis compañeras y compañeros con quienes compartí muchos momentos importantes a lo largo de los años de carrera, especialmente a Laura Brenes, quien me ayudó a orientarme en diferentes momentos de este trabajo; a Lucía Espinosa, cuya presencia marcó mi vida, me apoyó en mis momentos más difíciles y festejó mis logros desinteresadamente; y Carolina Zúñiga, quien me acompañó y me ayudó de muy diversas maneras a lo largo del proceso de elaboración de esta tesis.

A mis lectoras Sylvia Vargas y Olga Prieto, por su apoyo y aportes a este trabajo.

A mi directora de tesis, Eyleen Alfaro Porras, por brindarme su apoyo desde el primer momento que le planteé el tema, por creer en mí y por brindarme su valiosa amistad.

A mi mamá Olga Hernández, por compartir su hermosa vida conmigo, a mi hermana Dafne y mi hermano David, por su apoyo incondicional, por motivarme y por estar para mí. A Marco, por fomentar mi pensamiento crítico en las tardes de tertulias.

A Roberto Marín, mi compañero, mi apoyo, mi empuje, mi motivador, por toda la ayuda emocional, el acompañamiento y los sacrificios... por creer en mí como nadie más lo hizo. Su presencia en este proceso y en este momento de mi vida es algo que atesoro y agradezco inmensamente.

A Dios por darme fortaleza, paciencia y sabiduría... Por sus infinitas bendiciones en mi vida.

Tabla de contenido

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Dedicatoria | i |
| Agradecimientos | ii |
| Siglas | v |
| RESUMEN | vi |
| PRESENTACIÓN | 1 |
| I CAPÍTULO. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 2 |
| A. JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| C. MARCO METODOLÓGICO | 5 |
| 1. Tipo de investigación | 5 |
| 2. Enfoque de la investigación..... | 6 |
| 3. Objeto empírico | 6 |
| 4. Diseño metodológico..... | 7 |
| 5. Fases metodológicas..... | 7 |
| II CAPÍTULO. MARCO CONTEXTUAL | 17 |
| A. Intervenciones en nutrición y alimentación a partir de las agendas mundial y regional | 17 |
| B. Acciones del sector salud costarricense en materia de alimentación y nutrición y la evolución del estado nutricional de la población posterior a 1950..... | 23 |
| C. De los estilos de vida modernos, la publicidad y el poder de las empresas transnacionales..... | 30 |
| III CAPÍTULO. PERSPECTIVA TEÓRICA | 37 |
| A. Alimentación y malnutrición por exceso de peso..... | 37 |
| B. La formación del conocimiento alimentario en la realidad de la vida cotidiana | 42 |
| IV CAPÍTULO. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.50 | |
| A. El distrito de San Rafael de Montes de Oca | 50 |
| B. Perfil de la escuela Inglaterra..... | 52 |
| C. Perfil de las familias | 61 |
| D. Comportamiento alimentario de los niños y las niñas | 68 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| V CAPÍTULO. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 74 |
| A. Condición económica como base material para el acceso a los alimentos..... | 74 |
| B. Las (des)enseñanzas de la institución educativa..... | 77 |
| C. La alimentación como una manifestación de la historia familiar. | 81 |
| D. Información vs. Formación..... | 87 |
| E. Los desfases entre lo dicho y lo hecho..... | 90 |
| VI CAPÍTULO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 100 |
| A. Conclusiones..... | 100 |
| B. Recomendaciones | 104 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 106 |
| Anexos..... | 113 |

Siglas

ASIS: Análisis de la Situación Integral en Salud.

BID: Banco Interamericano de Desarrollo.

BM: Banco Mundial.

CARMEN: Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No transmisibles.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

CEN: Centro de Educación y Nutrición.

CINAI: Centros Infantiles de Atención Integral.

DANEA: División de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente.

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

ENT: Enfermedades no transmisibles.

INCAP: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAIS: Programa de Atención Integral en Salud.

RECAFIS: Red Costarricense de Actividad Física y Salud.

UCR: Universidad de Costa Rica.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

En los últimos años, la malnutrición por exceso de peso ha llegado a tener una importancia sin precedentes debido al incremento en la prevalencia de personas con sobrepeso y obesidad, siendo considerada por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad pandémica. Igualmente, de ella se derivan otras enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades coronarias, entre otras. En Costa Rica, dichas enfermedades representan las principales causas de mortalidad desde hace más de una década.

Por esta razón, el tema de la alimentación viene a cobrar interés en diferentes áreas académicas, como la sociología, en respuesta a la situación epidemiológica actual. Particularmente, esta investigación pretende conocer algunas representaciones sociales de la alimentación que pueden estar ligadas a la malnutrición por exceso de peso en los niños y las niñas de la Escuela Inglaterra de San Rafael de Montes de Oca, teniendo acceso a la cotidianidad y las prácticas alimentarias de estos niños y niñas, sus madres y docentes, mediante una metodología predominantemente cualitativa y partiendo de la teoría de las representaciones sociales, la fenomenología y la sociología de la alimentación.

Entre los resultados más importantes, la condición económica como base material para el acceso a los alimentos es uno de los factores de mayor peso para lograr una alimentación saludable, lo cual pone en evidencia la vulnerabilidad nutricional a la que estos niños y niñas y sus familias son sujetos. Al mismo tiempo, esto se ve agravado por diversos mitos y creencias, gestados desde la historia familiar en torno a algunas prácticas alimentarias, así como su concepción de alimentación saludable, pues ejerce un peso importante desde la esfera cultural en cuanto a las decisiones familiares. A pesar de que la modernidad alimentaria implica una predominancia de los discursos médicos y nutricionales, no necesariamente las familias y escuela adoptan y practican estos contenidos alimentarios medicalizados, por lo que se encuentran claras diferencias entre los relatos de madres y docentes con respecto a sus verdaderas prácticas. La reproducción de la representación social del niño flaco-desnutrido-pobre tiende a agravar la problemática nutricional de los

niños y niñas con sobrepeso y obesidad, pues las medidas adoptadas históricamente a nivel nacional se encuentran enfocadas a la desnutrición y no al sobrepeso en niños y niñas. La alimentación, como acto social, se constituye de una cadena de representaciones sociales complejamente entrelazadas que vinculan las esferas políticas, económicas y culturales, así como la propia historicidad de las familias, que terminan por configurar sus prácticas y concepciones de la alimentación en las realidades cotidianas más próximas.

Palabras claves: Alimentación en niños y niñas, representaciones sociales, fenomenología, sociología de la alimentación, malnutrición, sobrepeso y obesidad.

PRESENTACIÓN

La presente investigación tiene como propósito conocer algunas representaciones sociales de la alimentación que podrían estar asociadas a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas de la Escuela Inglaterra, institución que forma parte del área de salud de Montes de Oca del Programa de Atención Integral en Salud, convenio Caja Costarricense de Seguro Social-Universidad de Costa Rica.

Igualmente, se desea destacar que, si bien la alimentación es una de las necesidades básicas e imprescindibles de los seres humanos para la preservación de la vida, es también una actividad inherentemente social, por lo que se hace imprescindible conocer los procesos de formación de concepciones y conocimientos desde lo social, tomando en cuenta factores culturales y económicos.

Por esta razón, partiendo de las perspectivas cuantitativa y, principalmente, cualitativa se tuvo acceso a las intersubjetividades de madres, padres, docentes, niños y niñas vinculadas a la alimentación y sus connotaciones de sociabilidad, proporcionando la información que logra establecer un acercamiento con este hecho cotidiano desde la teoría sociológica de las representaciones sociales y de la fenomenología. Al mismo tiempo, se introducen y aplican los conocimientos desarrollados por una subdisciplina de la sociología: la sociología de la alimentación, con lo cual se desea aportar nuevos enfoques para el estudio de un tema poco tratado en el país desde esta ciencia social.

A través del contenido de este documento se espera lograr la sensibilización de una problemática nutricional que se encuentra inserta en la cotidianidad de los niños y niñas de esta institución educativa, así como de sus familias, de la misma manera, se confía en que los aportes y resultados de esta investigación sean de utilidad para promover y orientar más investigaciones en el tema de la alimentación, además de buscar soluciones en beneficio de estos niños y niñas y sus familias.

I CAPÍTULO. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A. JUSTIFICACIÓN

Al comenzar el siglo XXI, se ha reconocido una pandemia en torno a la alimentación y la nutrición que afecta a un gran número de personas en el mundo según la Organización Mundial de la Salud: aproximadamente más de 1000 millones de personas alrededor del mundo sufren de mal nutrición por exceso de peso (OMS, 2005). Es así, como nos encontramos frente a una realidad paradójica y contradictoria, ya que mientras unos mueren de hambre e inanición, otros se encuentran sobrealimentados.

La malnutrición por exceso de peso es definida como una enfermedad crónica no transmisible y multifactorial, además afecta a nuestro país debido a que puede ser causa de muchas otras enfermedades crónicas, generando costos sociales y económicos. Tanto es así que desde 1998, las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, entre otras, han ocupado el primer lugar en muertes por grupos de enfermedades en Costa Rica.

Las investigaciones en torno al tema de la alimentación y la nutrición, se han caracterizado por ser un campo abordado, principalmente, por profesionales del área de la salud, al tratarse desde el punto de vista preventivo, curativo, de promoción y tratamiento. No obstante, la alimentación puede y debe ser considerada como una expresión de los patrones económicos y culturales de cada contexto social en particular. Por esta razón, el papel de las ciencias sociales, en particular de la sociología, es crucial para la puesta en evidencia de las múltiples factores sociales y culturales que inciden en la adquisición de hábitos de alimentación no adecuados, los cuales en muchas ocasiones, generan enfermedades como la malnutrición por exceso de peso, a su vez, deteriorando la calidad de vida de las personas que la padecen.

Las investigaciones sociales en el campo de la alimentación y la nutrición, aportan a la sociología un nuevo y amplio ámbito de estudio, pues se busca reflejar cómo diversos factores sociales determinan y explican ciertas características de la salud de ciertos grupos

de la población, en este caso niños y niñas, que además inciden de manera negativa en la sociedad costarricense.

La alimentación es una actividad fundamental y cotidiana de los seres humanos, por lo que al referirse a la cotidianidad alimentaria específica de los niños y las niñas en edad escolar en relación con el sobrepeso y la obesidad, se busca la identificación de posibles explicaciones sociales a partir de las prácticas alimentarias que desarrollan sus madres, padres y docentes en uno de los escenarios de la socialización como es la escuela, para establecer sus características y, así, intentar minimizar la problemática en su contexto más próximo. En este sentido, se pretende sensibilizar sobre la importancia de adquirir, paulatinamente, estilos de vida saludables enfocados hacia los futuros ciudadanos de nuestro país.

Ahora bien, dada la problemática nutricional y de salud de los niños y las niñas de la Escuela Inglaterra en la actualidad y el menoscabo de su calidad de vida debido a estas condiciones, es necesario conocer de qué forma los padres, madres, docentes, niños y niñas elaboran y reproducen su concepción de alimentación y nutrición, ya que el sobrepeso y la obesidad se han constituido en un problema que concierne no sólo al campo de la nutrición, sino que trasciende a otros campos de estudio, como las ciencias sociales.

En este sentido, esta investigación pretende crear un espacio reflexivo en el tema de la alimentación desde la fenomenología, pues es un campo inexplorado en las investigaciones sociológicas en Costa Rica, por lo tanto, ofrece herramientas teóricas y metodológicas que sirvan de referencia a otras investigaciones en el tema de la alimentación desde la sociología. Por otra parte, brinda un acercamiento a una realidad particular y una problemática concreta: la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas, con el fin de comprenderla desde una perspectiva sociológica. Desde este planteamiento, el problema a investigar es:

¿Cómo son construidas y transmitidas socialmente las representaciones sociales de la alimentación desde las instituciones familiar y escolar que influyen en la

malnutrición por exceso de peso infantil como enfermedad crónica no transmisible?

De esta manera, para dar respuesta a la pregunta de investigación se utilizó un abordaje metodológico utilizando la perspectiva cuantitativa y cualitativa. Se considera importante la aplicación de este tipo de metodología, a fin de indagar de forma más profunda en el objeto de estudio, mediante la participación de las sujetas y sujetos de esta investigación y el intercambio de intersubjetividades referidas a sus concepciones y prácticas alimentarias en el marco de la cotidianidad de los niños y las niñas. Por ende, se plantearon los objetivos que a continuación se presentan.

B. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1. Objetivo General:

Analizar las representaciones sociales acerca de la alimentación, su forma de reproducción a través de las familias y la escuela y su asociación con la malnutrición infantil por exceso de peso en la Escuela Inglaterra de San Rafael de Montes de Oca durante la segunda mitad del 2008 y el primer cuatrimestre del 2009.

2. Objetivos Específicos:

- Describir los procesos a través de los cuales se construyen los hábitos y concepciones de alimentación, dentro de las unidades familiares, que pueden estar asociados a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas.
- Establecer los diferentes contenidos de la alimentación que se construye en el ámbito escolar tanto por las madres y los padres de familia, como por los y las educadoras.
- Comparar los criterios con los que se construyen y transmiten los contenidos de la alimentación por madres, padres, docentes, niños y niñas con respecto a la producción y reproducción de la malnutrición por exceso de peso.

C. MARCO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación

El tema de la malnutrición por exceso de peso en Costa Rica, ha sido tratado desde los enfoques del área de la psicología y de la nutrición. Aunque la contribución de estos trabajos resulta valiosa tanto para el problema de investigación planteado como para el conocimiento de la problemática que afecta al país, estos estudios no abarcan en su totalidad o de una manera más integral los factores o causas del sobrepeso y la obesidad en la población infantil en específico. Por lo anterior, es preciso catalogar la investigación propuesta dentro de los parámetros de un estudio exploratorio-explicativo que busque analizar este tema desde diferentes perspectivas, que amplíen y actualicen, desde la sociología, las ya existentes.

En primer lugar, la investigación se llevó a cabo como un estudio de carácter exploratorio. Por lo general, este tipo de planteamientos tienen cabida cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual existen vacíos investigativos, no se ha abordado antes o se quiere ampliar con otras perspectivas. “Los estudios exploratorios o de acercamiento a la realidad sirven, entre otras cosas, para reconocer, ubicar y definir problemáticas con el fin de obtener información que esclarezca los planteamientos para la investigación” (Palma, 2001, p. 9). Además, debido a que la investigación se desarrolla con base en las representaciones sociales acerca de la alimentación, un estudio exploratorio es el más indicado, ya que permite la documentación de diferentes experiencias y subjetividades de la población de estudio.

Asimismo, al indagar sobre planteamientos distintos a los comúnmente abordados, el estudio requiere un enfoque explicativo debido a que “están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 126). De esta forma, se facilita dar cuenta de nuevos aportes relacionados con el tema de la malnutrición por exceso de peso, con los que se pretende

contribuir para un mejor y adecuado conocimiento de la situación de la salud nutricional costarricense.

2. Enfoque de la investigación

De acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación, la utilización tanto del enfoque cualitativo como del cuantitativo para la recolección y el análisis de la información es la aproximación metodológica más apropiada para el estudio.

Esta investigación, al indagar las distintas concepciones construidas por padres y madres de familia y educadores acerca de la alimentación y el exceso de peso, abarca además historias y situaciones particulares, que darán muestra de su visión de mundo, ya que “un estudio cualitativo busca comprender un fenómeno de estudio en su ambiente usual (cómo vive, se comporta y actúa la gente; qué piensa; cuáles son sus actitudes, etcétera)” (Hernández et al. 2003, p. 12). Estas construcciones y sus vivencias podrían ejercer una influencia sobre la situación de la calidad de vida de los niños y niñas.

Igualmente, mediante el enfoque cuantitativo se logran caracterizar algunos elementos propios de las familias en relación con la alimentación, así se obtienen ciertos factores importantes de las familias, como los ingresos económicos mensuales o la cantidad de dinero que se destina a la compra de alimentos, información que las técnicas cuantitativas abordan de una manera más sencilla, y así, se busca la complementariedad y el enriquecimiento entre ambos enfoques.

3. Objeto empírico

Delimitación espacial y temporal: Escuela Inglaterra de San Rafael de Montes de Oca, perteneciente al Programa de Atención Integral de la Salud (PAIS) convenio UCR-CCSS, durante los años 2008- 2009. Esta institución tiene los porcentajes más altos de niños y

niñas con exceso de peso de las áreas de salud del PAIS en el cantón de Montes de Oca, según las valoraciones llevadas a cabo por este programa en los años 2007 y 2008.

Unidad de análisis: Educadores y educadoras de la Escuela Inglaterra, niños y niñas de cuarto grado en el 2009, valorados durante el 2008 por el PAIS, que presenten sobrepeso u obesidad, además de las madres y los padres de estos niños.

4. Diseño metodológico

Para la obtención de información se parte de la operacionalización de las dimensiones y variables de interés (ver Anexo 1), como marco de referencia para definir tanto las técnicas a utilizar en el trabajo de campo, como los pasos metodológicos para la investigación.

Por tanto, se procedió a la búsqueda de padres y madres de familia que tengan hijos e hijas en edades escolares que estén dispuestos a colaborar con las actividades propuestas en esta investigación, incluyendo permitir a sus hijos e hijas participar en el estudio, así como de educadores y educadoras de la escuela Inglaterra en San Rafael de Montes de Oca. De la misma forma, se contó con información de la situación de salud y nutricional general de la comunidad y del estudiantado de la institución, mediante el Análisis de la Situación Integral en Salud (ASIS 2004-2006) del área de salud de Montes de Oca e información adicional proporcionada por la nutricionista del PAIS de Montes de Oca.

5. Fases metodológicas

Fase 1: Determinación y selección de la muestra.

Para un estudio primordialmente cualitativo la selección de una muestra consiste en la selección de “una unidad de análisis o un grupo de personas, contextos, eventos, sucesos, comunidades, etcétera, de análisis; sobre el (la) cual se habrán de recolectar datos, sin que

necesariamente sea representativo (a) del universo o población que se estudia” (Hernández et al. 2003, p. 302).

Debido al tema que se propone, lo que interesa es tener acceso a las experiencias, subjetividades y las representaciones en torno a la alimentación de las madres y los padres de familia, de los y las docentes, así como de los y las estudiantes de la Escuela Inglaterra; en este sentido, la significancia de los procesos y los contenidos de la alimentación constituyen el eje principal del enfoque desde lo cualitativo.

La escogencia de los niños y las niñas del estudio se procedió mediante un muestreo cualitativo de definición gradual de la estructura de la muestra (Flick, 2007) siguiendo dos estrategias de muestreo: en primer lugar, la determinación de grupos definidos de antemano a través de las valoraciones del PAIS del área de Montes de Oca del 2008 (niños y niñas con sobrepeso y obesidad).

La segunda estrategia correspondió a la selección de las madres y/o padres, así como las docentes de estos niños y niñas ya seleccionados, según un criterio de muestreo por conveniencia “que se refiere a la selección de aquellos casos que son los de más fácil acceso en determinadas condiciones” (Flick, 2007, p. 83); en este caso, aquellas madres, padres y docentes de estos niños y niñas que accedieron a participar en esta investigación.

Criterios de inclusión y exclusión de los niños y niñas

El PAIS realiza sus valoraciones antropométricas anualmente, las mismas son llevadas a cabo por la nutricionista del Programa y son validadas por el médico del EBAIS correspondiente a cada comunidad, en este caso, San Rafael de Montes de Oca. Estas valoraciones son hechas a escolares de primero, tercero y sexto de grado, proporcionando datos para el seguimiento de diversos indicadores del área de salud, entre ellos, el estado nutricional de los niños y niñas en edad escolar. Para el 2008, se clasificó a los estudiantes según su estado nutricional (bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad) según las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud.

Teniendo en consideración lo anterior, se define trabajar con los niños y niñas que se encontraran clasificados con sobrepeso u obesidad según las valoraciones del 2008, y de los cuales se contara con el consentimiento informado de sus madres y padres de familia, así como su propio asentimiento (ver Anexo 2). A partir de esto, se procede a escoger únicamente a los niños y niñas de cuarto grado del año 2009 (datos de estudiantes de tercer grado del 2008) acatando los siguientes criterios de exclusión para los niños y niñas de primer y sexto grado del 2008:

- En cuanto a los niños y niñas de primer grado, al encontrarse en una etapa temprana dentro de la vida escolar, los resultados de la intervención podrían ser de difícil interpretación, lo cual sería un obstáculo en el cumplimiento de los objetivos de esta investigación.
- Tanto los niños y niñas de primer grado como los sexto grado se encuentran en etapas de transición en el sistema educativo (de entrada y salida), lo cual dificultaría el proceso investigativo.
- Los y las estudiantes de sexto grado del 2008, en su mayoría, podrían no encontrarse con facilidad pues se espera formen parte de la educación secundaria a partir del 2009.
- Por otro lado, se intentó convocar durante el 2008 a estudiantes de segundo grado (datos del 2007 de primer grado), sin embargo se obtuvo muy poca aceptación por parte de las madres y padres de familia.

De esta forma, la presente investigación se centra en los niños y niñas de cuarto grado del 2009 de la Escuela Inglaterra de San Rafael de Montes de Oca, quienes fueron valorados durante el 2008, cuyos padres y madres no sólo estuvieran anuentes a participar en la investigación, sino que además concedieran el permiso para que sus hijos e hijas formaran parte de la misma, y por último, tomando en cuenta varias de las docentes de la Escuela Inglaterra, quienes también hayan accedido a participar en el estudio.

Fase 2: Confección de los instrumentos.

La confección de los instrumentos se elaboró con base en la operacionalización de las dimensiones y las variables del estudio, esto con el fin de abarcar a cabalidad los objetivos planteados en la investigación. Además, debe tenerse en cuenta la aplicabilidad de los mismos en el área de estudio y de acuerdo con la población específica. Las técnicas que se consideraron óptimas teniendo en cuenta los tipos y enfoques del estudio son:

1. Observación participante,
2. Grupo focal,
3. Cuestionarios,
4. Entrevista a profundidad.

Las mismas se desarrollaron durante el trabajo de campo, el cual, de acuerdo con la delimitación temporal, tuvo lugar en el transcurso de la segunda mitad del 2008 y la primera mitad del 2009, en la escuela Inglaterra en San Rafael de Montes de Oca, la cual se encuentra entre los primeros lugares de las instituciones con porcentajes de sobrepeso y obesidad del área de salud de Montes de Oca. Es pertinente señalar que se utilizó una grabadora de audio para el registro de las entrevistas y el grupo focal.

Fase 3: Trabajo de Campo1. Observación participante

Este tipo de observación se recomienda para estudios de la interacción social en el tiempo, de sus aspectos más complejos, íntimos y cotidianos. Esta técnica constituye un material fundamental con el que cuenta el investigador para sustentar sus planteamientos acerca de una lógica social. En el trabajo de campo se interrelacionan de forma importante tanto la subjetividad del investigador o investigadora como las subjetividades de los informantes, esto constituye una intersubjetividad que se establece como una de las fuentes primarias de información (Camacho, 2001).

De esta forma, se realizó una inserción dentro de la dinámica escolar y se tuvo un acercamiento a las interacciones de los niños y las niñas en los períodos de recreo y en los momentos en que van al comedor escolar para observar la cantidad y el tipo de alimentos que suelen ingerir durante esos lapsos. El periodo de inserción y observaciones comenzó en la segunda mitad del año 2008, con permiso de la directora, se visitó la escuela por un período aproximado de cuatro meses, entre una y tres veces por semana, dependiendo de las actividades que los niños y las niñas llevaran a cabo, con el fin de tener un panorama amplio acerca de los hábitos alimentarios que se manejan dentro de la escuela.

Igualmente, otro eje importante que se tomó en cuenta, fue la interacción de los docentes con los niños y las niñas durante los recreos y en el comedor, así como de otros funcionarios y funcionarias de la institución, como las cocineras del comedor o la señora de la soda, para estos efectos se elaboró una bitácora de observaciones. Por otra parte, se acordó con la directora de la institución que la investigadora no tendría acceso al desarrollo de las lecciones de los niños y las niñas, pues sería un elemento distractor muy grande para los y las estudiantes. Sin embargo, se le dio la oportunidad a la investigadora de presentarse ante los niños y niñas de tercer grado para explicarles, a grandes rasgos, lo que la investigadora iba a hacer durante su estancia en la institución, esto se hizo para crear un ambiente de familiaridad con miras al desarrollo del grupo focal con los y las estudiantes (ver Anexo 3).

2. Grupo Focal

Mediante esta técnica se observan las relaciones que se dan entre individuos que permite reflejar las estructuras sociales dentro de las cuales interactúan las personas, por esta razón, la técnica que mejor representa esta perspectiva es la de grupos focales, ya que se parte del acceso a la interacción social con el fin de poder interpretarla. El grupo a lo largo de su sesión de trabajo, vive un momento interior y otro exterior. El primero, es la historia que crea el propio grupo durante la sesión, es su historia; el segundo, es el que mete al grupo en la historia o la historia del grupo (Camacho, 2001).

La realización de esta técnica con las niñas y los niños permitió la apreciación de diversas realidades vividas por los mismos acerca de los hábitos de alimentación y nutrición, se decidió no mencionar el tema del sobrepeso y la obesidad con el propósito de evitar etiquetamientos, o bien, que se sintieran señalados o diferenciados debido a la condición de salud que presentan. Así, se obtuvo información relevante con respecto a las dinámicas institucionales y del hogar y la influencia que éstas podrían tener en la malnutrición por exceso de peso y los hábitos alimentarios de los y las estudiantes. Esta información presenta un grado de triangulación más elevado, pues durante el proceso de ejecución de la técnica de grupos focales se tiene alcance a la interacción y la dinámica de los individuos alrededor de un tema específico, lo cual puede permitir una elaboración más completa del análisis.

El grupo focal se realizó en un día lectivo durante la mañana, con una duración de 2 horas, en una de las aulas de la misma institución. De los 61 niños y niñas de tercer grado valorados en el 2008, 18 de ellos fueron clasificados con sobrepeso u obesidad, 13 de sus madres o padres de familia permitieron su participación en la actividad, y 12 de ellos tuvieron participación efectiva en el grupo focal. Considerando esta población, la técnica se planeó y desarrolló con actividades lúdicas que proporcionaran un ambiente de recreación para los niños y las niñas, y así se lograra un ambiente de confianza que, al mismo tiempo, facilitara la recolección de información. (ver Anexo 4)

3. Cuestionarios

Se aplicó un cuestionario a 5 padres y/o madres de familia con hijos o hijas en cuarto grado del 2009, que presenten sobrepeso u obesidad según las valoraciones del PAIS del 2008, y que también hayan participado en el grupo focal de niños y niñas.

El instrumento se dividió en dos partes, la primera parte se aplicó el mismo día que tuvo lugar la entrevista a profundidad con las madres y los padres de familia. La primera parte de esta técnica tuvo el propósito de captar información asociada a las características socioeconómicas de la familia de los niños y niñas. Algunos aspectos que se tomaron en

cuenta dentro de los cuestionarios son las condiciones laborales de los padres y las madres, los ingresos económicos de la familia, el historial familiar de enfermedades crónicas y el uso y el papel de los medios de comunicación, todo lo anterior relacionado con la dinámica familiar de la alimentación de los niños y las niñas.

La segunda parte del instrumento fue la técnica de anamnesis alimentaria, la cual permitió captar información definida acerca de las prácticas alimentarias de la familia, tomando en cuenta la alimentación completa del niño o la niña en tanto en los días entre semana (de lunes a viernes) como en los fines de semana (sábado y domingo); esta técnica fue llevada a cabo vía telefónica, con previo consentimiento de las familias, durante tres días no consecutivos. (ver Anexo 5)

4. Entrevistas a profundidad

A partir de esta técnica se tuvo acceso a las subjetividades de las personas investigadas, debido a que mediante la relación cara a cara y el uso del lenguaje se permite contrastar lo que se escucha y lo que se ve. Así mismo, se permite la obtención de significados simbólicos que manejan las personas con respecto a los procesos y hábitos de alimentación. Al construir y tener acceso a las subjetividades y percepciones de las personas, se da paso a su visión de mundo acerca del tema concreto con el que se está trabajando, tomando en cuenta sus opiniones y valores.

La aplicación de esta técnica fue vital para este estudio, ya que mediante las entrevistas se obtuvo la información proveniente de los padres y madres de familia que igualmente llenaron el cuestionario. La información se recabó a partir de la aplicación de las entrevistas a profundidad a 5 madres de familia de estos niños o niñas; cabe destacar que en algunas de las entrevistas otros miembros de la familia tuvieron algún tipo de participación lo cual enriqueció la técnica, ya que se obtuvo más información acerca de la dinámica familiar y cómo es vivida por varios miembros de la familia, sólo en una entrevista se contó con la participación de ambos padres de familia. Con este número de entrevistas se logró captar los significados y las subjetividades que envuelven los procesos y hábitos

alimenticios para esas madres y padres de familia; estas entrevistas tuvieron lugar, en su mayoría, en las casas de habitación de las madres de familia, pues ellas mismas sugirieron sus casas para el desarrollo de las entrevistas, las cuales tuvieron una duración entre 1 y 2 horas. (ver Anexo 6)

Con respecto a las entrevistas a las docentes, se realizaron 4 entrevistas: 3 a docentes de tercer grado y 1 a la psicóloga de la institución quien también imparte clases de yoga a algunos alumnos, esta cantidad de entrevistas fue suficiente para tener información acerca de la organización interna de la escuela, así como la experiencia de las docentes en cuanto al tema de la alimentación y nutrición, no sólo desde una perspectiva de cumplimiento de contenidos educativos, sino también desde una perspectiva vivencial, pues ellas son quienes tienen más contacto con los niños y las niñas en el ámbito escolar. Estas entrevistas se realizaron en la escuela, durante lecciones libres en las que los y las estudiantes recibían otras materias, las mismas tuvieron una duración aproximada de 1 hora máximo teniendo en cuenta que se estaba utilizando el horario laboral de las docentes. (ver Anexo 7)

Fase 4: Procesamiento y análisis de la información

Transcripción y codificación de la información.

Posteriormente, se procedió a la transcripción de las entrevistas y la codificación de la información recogida a través de las técnicas de la observación participante, las entrevistas a profundidad, el grupo focal y los cuestionarios. Para esta codificación se utilizaron las categorías establecidas que se indican más adelante, así se facilitó el análisis y la organización de la información recolectada. Por otro lado, se utilizó el programa estadístico de SPSS versión 14.0 y Microsoft Office Excel 2007, para la sistematización de los datos cuantitativos proporcionados por el cuestionario para obtener frecuencias y datos que fueron de utilidad para la caracterización general de las familias, así como también del comportamiento alimentario de los niños y las niñas.

Lectura de los datos recolectados

Se procedió a la lectura reiterada de los datos recolectados con la finalidad de clasificar la información en 5 diferentes categorías de análisis:

- Prácticas, creencias e influencias ejercidas desde el ámbito familiar en cuanto a la alimentación de los niños y las niñas.
- Características particulares de los núcleos familiares que pueden incidir en las pautas y hábitos alimentarios de los niños y las niñas.
- Prácticas y creencias ejercidas desde el ámbito escolar referidas a la alimentación de los niños y las niñas.
- Influencia de la organización interna de las instituciones en cuanto a la nutrición, mal nutrición y promoción de estilos de vida saludables en los y las estudiantes
- Concepciones de la salud, la alimentación, la obesidad o el exceso de peso que manejan las madres y los padres de familia y los y las docentes.

Además con la lectura constante y cuidadosa de los datos, pueden surgir nuevas categorías de análisis, posibilidad que se tomó en cuenta para enriquecer y retroalimentar la investigación.

Análisis y síntesis de la información

La triangulación de la información, se realizó de manera detallada y concisa, se utilizaron investigaciones relacionadas con el tema con la finalidad de proceder a un análisis más completo, asimismo se tomaron en cuenta los datos estadísticos o empíricos de la comunidad de San Rafael de Montes de Oca que sustenten, aún más, la información recolectada, como por ejemplo el ASIS 2004-2006 del PAIS. Igualmente, se acataron las observaciones del comité asesor, lo cual propició un trabajo de reflexión sistemática y, a su vez, una retroalimentación constante de la investigación. De esta forma, el tratamiento de la información relacionada con la alimentación de los niños y las niñas, se realizó con una

triangulación cuidadosa y elaborada, teniendo en cuenta toda la información recolectada y las sugerencias del comité asesor.

Es esencial indicar que se acataron todas las indicaciones estipuladas por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, entre ellas la protección de la identidad de los y las participantes en esta investigación. Dicho esto, se subraya que todos los nombres que aparecen en este documento son ficticios.

II CAPÍTULO. MARCO CONTEXTUAL

A. Intervenciones en nutrición y alimentación a partir de las agendas mundial y regional

Uno de los propósitos primordiales de los gobiernos del mundo, así como de muchos organismos de cooperación internacional, ha sido la búsqueda de medidas que permitan y faciliten las condiciones para lograr una vida saludable, que a su vez coadyuven a mejorar las diversas capacidades de los seres humanos; por ende, ha tenido lugar una serie de preocupaciones en torno a temas relacionados con el bienestar de las poblaciones y la creación de mejores oportunidades para las mismas. En este sentido, el tema de la alimentación y la malnutrición, tanto por deficiencias como por exceso de peso, ha ido cobrando suma importancia en estudios e investigaciones mundiales, latinoamericanas y costarricenses. Sin embargo, históricamente, y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la región latinoamericana, la mayoría de los estudios, planes, programas o proyectos en nutrición, han sido enfocados a la malnutrición por deficiencias de peso, o bien, a la desnutrición en diferentes grupos poblacionales, especialmente la materno-infantil.

De esta forma, la situación alimentaria y nutricional se encuentra asociada, entre otros aspectos, por el establecimiento de políticas y programas provenientes de organismos internacionales de cooperación (Organización Mundial de la Salud –OMS-, Organización Panamericana de la Salud –OPS-, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP-, entre otros) y de financiamiento (Banco Mundial -BM-, Banco Interamericano de Desarrollo –BID-, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF-), que los gobiernos van adoptando dentro de sus planes de desarrollo o la planificación de acciones en salud pública, dependiendo de las necesidades concretas que presente la población.

La situación alimentaria y nutricional de la región latinoamericana ha presentado, durante varios años, diversos problemas derivados de las inequidades en las condiciones sociales y económicas. En la década de los setenta, algunas de las sociedades latinoamericanas se caracterizaron por una evidente desigualdad socioeconómica entre diferentes estratos, en

parte, por “la crisis económica y los severos ajustes estructurales aplicados por los países de la Región, empeorando las ya deficientes condiciones de vida de la población (. . .) esta situación implica una caída en el consumo de alimentos básicos y un deterioro del estado nutricional y de salud” (OPS, 1990, p. 1).

Las investigaciones y los estudios sobre el estado nutricional de las poblaciones en los países de América Latina, durante las décadas de los setenta, ochenta y parte de los noventa, ponen de manifiesto el deterioro del estado nutricional debido a la prevalencia de desnutrición en niños y niñas menores de cinco años, “entre 1981 y 1984 esta prevalencia se ubicaba en 6,4% en Chile, 6,6% en Costa Rica, 7,8% en Uruguay, 7,9% en Cuba, 9,6% en México y 11,1% en Brasil” (OPS, 1990, p. 3). Como se apuntó anteriormente, estas cifras revelan las condiciones de salud que predominaban en la región en esa época, lo que a su vez generaba “un círculo vicioso”, ya que se mantenía una alta prevalencia de bajo peso al nacer o de desnutrición y el estancamiento de la tasa de mortalidad infantil (OPS, 1990).

Partiendo de esta situación, para 1990 la OPS identificó 129 programas de suplementación o subsidio de alimentos en América Latina y el Caribe, formados en un periodo que va desde 1970 a 1984. Como es de esperarse, las características de estos programas varían de forma considerable a lo largo de la región: hubo diferencias en cuanto a la cobertura, la duración del programa, los objetivos de los mismos, entre otros. No obstante, las entidades encargadas de los programas eran, en su mayoría, los Ministerios de Salud de los diferentes países de Latinoamérica, además se determinaron tres grupos poblacionales específicos a los cuales se dirigen los programas (OPS, 1990, pp. 7-12):

- Grupo Maternoinfantil; con un total de 80 programas identificados. Dentro de este grupo se tomaban en cuenta mujeres embarazadas y nodrizas, así como menores de seis años, incluyendo niños lactantes, en edad preescolar y con desnutrición.
- Población Escolar; con 32 programas identificados.
- Por último, se identificaron 13 programas enfocados a grupos familiares como un todo.

Los efectos resultantes de los programas de subsidios sobre la nutrición de la población escolar son variados, por ejemplo, en Argentina se tendió una relación entre la cantidad de calorías aportadas y la disminución del ausentismo escolar. En el caso de Costa Rica, se da un aumento en la talla de los niños que presentaban retardo del crecimiento, al intervalo de 30 meses de participación en los programas de comedores escolares (OPS, 1990, pp. 26-27). Cabe destacar que varios de estos programas de alimentación complementaria siguen vigentes en algunos países latinoamericanos, como es el caso de Chile y Panamá, los cuales se iniciaron desde 1954 y 1995, respectivamente; en otros casos como México, Nicaragua, Colombia y Honduras, se han implementado programas de transferencia económica condicionada durante los primeros años de la década del 2000 (Galván y Amigo, 2007).

No obstante, es en esta época cuando se van presentando las primeras características de la transición epidemiológica y nutricional¹ en la región, ya que “se observa un aumento en la prevalencia de la malnutrición por exceso relativo de algunos nutrientes, y de enfermedades asociadas: [como la] obesidad (. . .); esta situación observada en Canadá y Estados Unidos, se vuelve cada vez más evidente en otros países de las Américas” (OPS, 1990, p. 3). Esta situación se sigue presentando en la actualidad, ya que el patrón epidemiológico predominante en Costa Rica y en la región latinoamericana la constituyen las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas (Programa Estado de la Nación, 2006), concordando cada vez más con los patrones epidemiológicos de los países industrializados.

De acuerdo con Martínez y Fernández (2006), nuestro país se encuentra en la etapa de post transición epidemiológica y nutricional en América Latina (junto con Chile, Cuba, Uruguay y Argentina), la cual tiene como características: el envejecimiento de la población, el predominio de la población urbana y de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como la alta prevalencia de enfermedades metabólicas, congénitas, de salud mental y

¹ La transición demográfica es un proceso evolutivo caracterizado por un descenso importante de la natalidad y mortalidad, normalmente desfasados temporalmente, determinando el crecimiento en las poblaciones humanas. La transición epidemiológica refleja los cambios a largo plazo que presentan los patrones de mortalidad, enfermedad o invalidez que derivan de las transformaciones demográficas y socioeconómicas. La transición nutricional muestra los cambios en el perfil nutricional de las poblaciones como consecuencia de cambios en la dieta. (Martínez y Fernández, 2006, p. 6-7).

accidentes; además la dieta prevalente se constituye por altos contenidos de grasas y azúcares, y un bajo contenido de fibra, lo que hace predominar la obesidad y la hiperlipidemia (Martínez y Fernández, 2006, p. 23).

Igualmente, las características en los perfiles epidemiológicos de los países latinoamericanos en la etapa de post transición epidemiológica y nutricional, muestran una concordancia con las de los países industrializados. En este sentido, “la malnutrición es un problema en los países industrializados, pero no suele deberse a la escasez de alimentos, sino a hábitos poco sanos y regímenes alimentarios en los que abundan las grasas, los carbohidratos refinados y los alimentos con un exceso de energía alimentaria” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2006, p. 26). Esta cita no sólo aplica para los países industrializados, sino que en la región latinoamericana se presenta la misma disyuntiva en cuanto a los estilos de vida no saludables y sedentarios, producto de la creciente urbanización en la región y la mecanización en el sector laboral (Martínez y Fernández, 2006, p. 24), razones que dan paso a la transición epidemiológica y nutricional.

Relacionado con la predominancia de estilos de vida no saludables y las transiciones epidemiológicas y nutricionales, muchos de los países de Latinoamérica, entre ellos Costa Rica, se encuentran en una posición contradictoria, ya que persiste la prevalencia de la malnutrición tanto por deficiencia como por exceso de peso; aunado a esta situación paradójica, los países de la región, en muchos casos, se enfrentan en la actualidad a una doble carga de morbilidad:

- “Siguen teniendo el problema de las enfermedades infecciosas y la subnutrición, pero al mismo tiempo están sufriendo un rápido aumento de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, tales como el sobrepeso y la obesidad, sobre todo en el medio urbano.
- No es raro que la subnutrición y la obesidad coexistan en un mismo país, una misma comunidad e incluso un mismo hogar.
- Esta doble carga de morbilidad es causada por una nutrición inadecuada durante el periodo prenatal, la lactancia y la primera infancia, seguida del consumo de

alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y con escasos micronutrientes, combinada con la falta de actividad física” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2006).

Es evidente que el predominio de un perfil epidemiológico en el que prevalezca la malnutrición por exceso de peso, es una realidad que afecta fuertemente no sólo a la región latinoamericana, sino al mundo entero. Según datos recientes de la OMS, para el 2005 había aproximadamente en todo el mundo 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso, 400 millones de adultos obesos y al menos 20 millones de menores de 5 años con sobrepeso (OMS, 2006). Igualmente, en “varios países de Europa occidental, la prevalencia de sobrepeso entre los niños y niñas, incluida la obesidad, pasó de aproximadamente el 10% a principios de los años 80 a cerca del 20% a fines de los 90. En varias zonas de Europa meridional, uno de cada tres niños y niñas tiene sobrepeso” (UNICEF, 2006, p. 26). En Costa Rica, “el sobrepeso en la población adulta de nuestro país alcanza una prevalencia de un 60%. En la población preescolar, escolar y adolescente es de 6.2%, 25.75% y 21.5%, respectivamente” (Ministerio de Salud, 2007, p. 2).

Es así como las diferentes vertientes de investigación han puesto en evidencia la paradójica situación alimentaria y nutricional en la que se encuentra la región latinoamericana: altas tasas de mortalidad y morbilidad debido a la prevalencia e incidencia de la malnutrición por exceso y deficiencias de peso, acompañadas por la reaparición de enfermedades infecciosas o epidémicas (Programa Estado de la Nación, 2006).

Por esta razón, las diferentes organizaciones de cooperación internacional, han elaborado una serie de campañas que buscan reducir los factores de riesgo que dan como resultado la predominancia de alguna problemática alimentaria-nutricional en un momento determinado, por ejemplo, las enfermedades crónicas no transmisibles en los tiempos actuales. Igualmente, respondiendo a las necesidades de cada época y población han diseñado programas y proyectos que promocionen estilos de vida saludables. Al mismo tiempo, estas medidas contribuyen a direccionar acciones de políticas en salud pública en países concretos.

Por ejemplo, desde el 2004 la OMS aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, teniendo en cuenta los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, a saber el régimen alimentario y la actividad física (OMS, s.f.). Por su parte, la OPS como oficina regional de la OMS, es una de las entidades internacionales que más intervenciones ha tenido en cuanto a las iniciativas de promoción y prevención de la salud. Al respecto, cabe destacar la Iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No transmisibles) cuya finalidad principal consiste en reducir los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles, para lograr esto se pretende el “desarrollo, la implementación y la evaluación de políticas públicas, la movilización social, intervenciones comunitarias, vigilancia epidemiológica de las condiciones de riesgo para las ENT [enfermedades no transmisibles] y los servicios preventivos de salud” (OPS, s.f.). Esta iniciativa ha tenido lugar en nuestro país, ya que para el 2001 el Ministerio de Salud impulsó la Encuesta CARMEN cuyo objetivo general era conocer la prevalencia de factores protectores o de riesgo para enfermedades no transmisibles en el área urbana del cantón Central de Cartago, ratificando los altos índices de sobrepeso y obesidad en población adulta encontrados en anteriores encuestas (Ministerio de Salud, s.f., pp. 2-9).

Más recientemente, en el 2006, la OPS implementó la Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluyendo el Régimen Alimentario, la Actividad Física y la Salud, y a partir de esta estrategia se han desarrollado otras campañas como ¡A comer sano, a vivir bien y a moverse América!, con el mismo objetivo de estimular y promover estilos de vida saludables (OPS, 2007).

De esta manera, se observa la doble tarea que han ejecutado los organismos de cooperación internacional en lo que respecta a la salud en materia de nutrición y alimentación de América Latina: en primera instancia, llevar a cabo investigaciones y estudios con el fin de conocer la situación de salud de la región y, en segundo lugar, ejecutar e incentivar acciones determinadas y enfocadas según las necesidades de poblaciones específicas para así contrarrestar los factores de riesgo asociados a las problemáticas identificadas; no

obstante, a pesar de los diferentes esfuerzos ya mencionados, es evidente que siguen surgiendo nuevos retos para las agencias de cooperación internacional y los gobiernos, como la co-existencia de los patrones de morbi-mortalidad ligados tanto a sociedades desarrolladas y subdesarrolladas. La salud y la seguridad alimentaria-nutricional han sido algunos de los puntos fuertes de las agendas de acciones mundiales y regionales, por lo tanto, es necesario conocer cómo el tema de la nutrición, puesto que es una responsabilidad social y política, implica las interrelaciones de diferentes instituciones que componen una sociedad particular como la costarricense.

B. Acciones del sector salud costarricense en materia de alimentación y nutrición y la evolución del estado nutricional de la población posterior a 1950.

El tema de la alimentación y la nutrición se encuentra marcado no sólo por las intervenciones y estrategias políticas, que si bien coadyuvan a mejorar de manera parcial la salud y nutrición de grupos específicos no son suficientes para lograr una equidad real en cuanto a la salud general de un país. Además, entre las interrelaciones en el sistema de salud que condicionan los patrones de evolución nutricional, se encuentra el crecimiento económico y las transformaciones socio-culturales que, históricamente, van configurando las situaciones sociales y epidemiológicas en un contexto concreto.

En este sentido, Costa Rica ha tenido diversos puntos de encuentro con respecto a la situación social y de salud de los países de la región centroamericana y latinoamericana descritos anteriormente: crisis económicas y ajustes estructurales en los años ochentas, incremento del déficit fiscal y, en mayor medida, limitaciones para adoptar una estrategia de desarrollo acertada. “Dichas limitaciones se concretaron en la imposibilidad de estimular la producción, de crear suficientes empleos y en consecuencia el incremento de la pobreza” (Morice y Achío, 2003, p. 20). Todas estas implicaciones afectaron, de alguna forma, ciertas condiciones para alcanzar un determinado estado nutricional en la población, lo cual ha acrecentado las brechas de desigualdades a nivel nacional, en este caso, desigualdades en salud.

Por ejemplo, en 1940 se llevó a cabo un estudio acerca de la desnutrición en hospitales, y en 1950, se encontraron deficiencias importantes en cuanto al inadecuado crecimiento físico en niños (Ministerio de Salud, 1980, p. 1). Debido a estas desigualdades en salud, y nutrición específicamente, es que desde 1950 el país ha contado con ayudas externas de organismos de cooperación internacional para solventar dichas situaciones desiguales, creando programas de alimentación complementaria para poblaciones vulnerables, tales como mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños y niñas entre 0 y 7 años (Rivas, 1999, p. 74). Este tipo de iniciativas tuvieron injerencia en el país por un periodo de aproximado de 20 años, éstas compartían un objetivo en común el cual, claramente, estaba vinculado al perfil epidemiológico- nutricional de la época: las deficiencias nutricionales, manifestadas en carencias energéticas, proteicas y vitamínicas, presencia de anemia, entre otros (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud [INCIENSA], 2006, p. 20). Es decir, se daba una predominancia de la desnutrición por bajo peso, la cual era más evidente en niños y niñas en edades pre-escolares y escolares.

La primera Encuesta Nacional de Nutrición en el país se realizó en 1966, y se logra definir el tipo y magnitud de las deficiencias nutricionales para orientar programas de nutrición en Costa Rica (Ministerio de Salud, 1980, p. 1). Posteriormente, con el fin de solventar estas situaciones, durante las décadas de 1960 y 1970 se procede a la creación de diferentes programas de nutrición familiar, vinculando los componentes nutricional y educativo, como forma de educación y promoción de la salud entre educadores, familias y otros profesionales relacionados con la producción agrícola (Rivas, 1999).

La segunda Encuesta Nacional de Nutrición se llevó a cabo en 1975, este proyecto incluyó un estudio de prácticas de lactancia materna y hábitos alimenticios, entre sus resultados destaca el alto porcentaje del 14.1% de niños de 0 a 59 meses con grados I y II de desnutrición, además se empieza a delinear las diferencias en el crecimiento físico de niños de zonas urbanas con respecto a los de las zonas rurales. La tercera Encuesta se llevó a cabo en la misma década de los setenta, precisamente en 1978 con el objetivo de conocer la magnitud de los daños nutricionales en Costa Rica a través del tiempo (Ministerio de Salud, 1980, pp. 1-2).

Los programas Centros de Educación y Nutrición (CEN) creado en 1968 y Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI) establecido en 1977, son muestras de este tipo de iniciativas por parte de los distintos gobiernos para fortalecer la nutrición de poblaciones vulnerables en el país –mujeres y niños menores de 6 años provenientes de hogares de escasos recursos-, proveyendo servicios que intentan estimular el desarrollo integral y el bienestar de la población (Román, 1992, p. 75). En este mismo periodo, el cual se caracterizó por la expansión del gasto público en el sector social, se desarrollaron diversas estrategias destinadas a la fortificación de alimentos como la iodización de la sal (Rivas, 1999).

La forma en que nuestro país ha abordado el tema de la salud como uno de los ejes dentro de las políticas sociales a través de la historia, permitió contar desde los años setenta con la extensión del seguro de enfermedad y maternidad, el traspaso de hospitales a la seguridad social, prestación de servicios en todo el país, entre otras (Morice y Achío, 2003, p. 20), lo cual generó que se contaran con altos índices de salud comparables con los de los países desarrollados; sin embargo, después de enfrentarnos a las crisis de los ochentas con la implementación de los Programas de Ajuste Estructural, el país se inserta en una nueva etapa de recuperación de los avances sociales perdidos en conjunto con la continuación de crecimiento económico, sin embargo, no se alcanzaron los indicadores precedentes a la crisis (Morice y Achío, 2003, p. 21) “Para 1980, el gasto real en salud y nutrición cayó en un 35.9% entre 1979 y 1982, su participación en el gasto público total cayó a un 14.8% en 1984 (. . .) [esta caída] se detuvo a partir de 1982 y empezó a revertirse a partir de 1985, pero los niveles de gastos alcanzados hacia 1988 todavía están lejos de recuperar el terreno perdido” (Román, 1992, p. 79).

La crisis vivida en el país en la década de los ochentas y la adopción de políticas económicas para la estabilización y la transformación estructural, parte de las cuales promovieron una reducción obligada del gasto público, generaron un decrecimiento del ingreso de las familias y, como consecuencia, una disminución de la capacidad de las familias para satisfacer sus necesidades básicas, además de que el desempleo llegó a un 9%

(Garita, Ureña y González, 2006). Esto provoca que se generen migraciones internas por parte de familias de las áreas rurales hacia las zonas urbanas, dadas las precarias condiciones de empleo e ingresos vinculados a la producción de alimentos y materias primas, como consecuencia de la crisis del periodo.

De la misma manera, esto conlleva implicaciones importantes en el estado nutricional de las personas, pues se empiezan a dar discordancias en las necesidades energéticas debido a los cambios en los roles productivos desempeñados en la ciudad, caracterizados por trabajos de escritorio y sedentarios, con respecto a los realizados en el campo, donde es más frecuente el desgaste físico; en otras palabras, en un lapso relativamente corto, varían los estilos de vida en la alimentación y actividad física, ya que, en general, la interacción en la vida moderna de las zonas urbanas, tanto en puede presumir un gasto menor de energía física, mucho menor que la de los antecesores, de quienes hemos aprendido la mayor parte de las pautas de la alimentación.

Conjuntamente, las transiciones demográficas y epidemiológicas empezaron a tener lugar en esta época, siendo el envejecimiento de la población el rasgo predominante, además de la disminución de la fecundidad y de la mortalidad de personas adultas mayores, con respecto a las tendencias de mortalidad, “existe un incremento en el peso relativo de la mortalidad proporcional de patologías crónicas como las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores y las causas violentas, al pasar de 36.2% en 1970, a 53.9% en 1980 y continuar ascendiendo hasta alcanzar un valor de 61.1% en 1998” (Morice y Achío, 2003, p. 22). Para el 2002 la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupaba el primer lugar, además desde 1971, éste mismo grupo de enfermedades – del sistema circulatorio- son la primera causa de muerte y, se estima que la incidencia de la diabetes aumente en un 7% en el 2025 (Ministerio de Salud y OPS, 2003, p. 11). Igualmente, en el 2007, esta causa de mortalidad sigue ocupando el primer lugar con una tasa de 11,2 muertes por cada 10000 habitantes (Ministerio de Salud y OMS, 2008, p. 20). Tanto las enfermedades del aparato circulatorio como la diabetes son consideradas como enfermedades crónicas, y se encuentran directamente relacionadas con el exceso de peso, los hábitos alimentarios no adecuados y la falta de ejercicio físico.

En la década de 1990 la situación económica del país empeoró, contribuyendo a que se acrecentaran los porcentajes de familias pobres, como una de las manifestaciones a mediano plazo de la implementación de las medidas de ajuste estructural en el país en los ochentas. La tendencia de pobreza en estas décadas indica que, para 1991, el porcentaje de familias pobres en el país alcanzó alrededor de un 33%, posteriormente este porcentaje decreció a un 20% aproximadamente, manteniéndose en estancamiento hasta hace pocos años (Jiménez, Céspedes y Arce, s.f., p. 60). Debido a esta situación, nuevamente, aparecen en escena los programas de alimentación complementaria en dos formas: en primer lugar, mediante los Bonos Alimentario Nutricionales, los cuales seguían estando destinados a familias de bajos recursos con el fin de asegurar un ingreso mínimo, al mismo tiempo que sirvieran para contrarrestar las políticas de estabilización y ajuste estructural (Valverde, Trejos y Mora, 1993, p. 101); en segundo lugar, enraizados en el discurso ideológico-político del momento como parte de las estrategias del Plan Nacional de Combate a la Pobreza, las cuales iba dirigidas a grupos de población bajo la línea de pobreza (Rivas, 1999, p. 80).

No obstante, estas iniciativas no tuvieron éxito por diferentes motivos asentados sobre una base común: el predominio de las consideraciones político-partidistas sobre las necesidades sociales y alimentarias de la población. Lejos de ayudar a solventar las necesidades anteriormente mencionadas, tal como se presentó discursivamente a nivel nacional, se provocó un deterioro de las condiciones generales de vida de diversos grupos sociales (Valverde, Trejos y Mora, 1993, p. 168), al implementar estas medidas como parte de la política económica neoliberal. En síntesis, al utilizar este tipo de iniciativas como forma de campaña electoral, no se logró una planificación adecuada, provocando que la ejecución de estos programas fuera parcializada, basada en criterios políticos y, al final de cuentas, inefectivos.

Por otra parte, después de 14 años de elaboración de la cuarta Encuesta Nacional de Nutrición en el año 1982, se realiza la quinta Encuesta Nacional de Nutrición (1996), con la cual se empiezan a vislumbrar los primeros datos de la transición nutricional en el país,

presentándose altos porcentajes de sobrepeso y obesidad en la población general y específicamente en niños y niñas de 5 a 12 años y en mujeres de 22 a 44 años. “Con respecto a la obesidad, el país enfrenta un aumento acelerado y progresivo: la proporción de pre- escolares con sobrepeso aumentó de 2.3% en 1982 a 6.2% en 1996” (Morice y Achío, 2003, p. 24). De acuerdo con los datos de la Encuesta de 1996, un 14.9% de los escolares presentaban exceso de peso (Ministerio de Salud, 1996, p. 6).

La situación de las mujeres costarricenses parece ser igualmente crítica, ya que desde 1996 el estado nutricional de las mujeres es catalogado como una prioridad en el campo nutricional y de la salud pública debido a los altos porcentajes de obesidad y sobrepeso que se encontraron. Sin embargo, la situación parece agravarse, ya que la Encuesta Multinacional de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Asociados elaborada en el 2004, en comparación con la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996, demostró que en el grupo de mujeres de 20 a 44 años aumentó el porcentaje de obesidad y sobrepeso de 42,7% a un 48,3% en el área metropolitana (Sáenz, 2004, p. 23).

De acuerdo con este panorama, en el cual la desnutrición por déficit de peso se desplaza a segundo plano cobrando primordial importancia la malnutrición por exceso de peso en el plano estratégico y político, el Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud, ha elaborado una serie de iniciativas, como la creación de la Comisión Nacional de Obesidad en mayo del 2007 o la propuesta de creación del Instituto de Nutrición y Desarrollo Infantil (INDI) en el Plan Nacional de Desarrollo (2006-2010), que pretendían no sólo facilitar la vigilancia epidemiológica-nutricional, sino también crear acciones concretas para contrarrestar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, sin embargo esta propuesta no se llevó a cabo.

Cabría entonces plantearse la disyuntiva acerca de si, nuevamente, el tema de la nutrición de la población costarricense está siendo utilizado como una estrategia de imagen política. En este sentido, queda esperar a futuros estudios e investigaciones que logren determinar si ha existido una injerencia verdadera de estas organizaciones políticas en el campo de la malnutrición por exceso de peso. De hecho, los resultados de la más reciente Encuesta

Nacional de Nutrición 2008-2009, pueden estar escasamente relacionados con los efectos de las medidas políticas anteriormente mencionadas debido al corto plazo entre la creación de las mismas y la realización de la encuesta, además de las tendencias de la situación nutricional del país, particularmente en las dos últimas décadas.

Al respecto, los datos de esta última encuesta arrojan que hubo un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la mayoría de los grupos de población del estudio a saber: niños y niñas de 5 a 12 años, mujeres de 20 a 44 años, hombres de 20 a 64 años y mujeres de 45 a 59 años. En este sentido, el grupo que más interesa para esta investigación son los niños y niñas de 5 a 12 años, en los cuales la prevalencia de sobrepeso y la obesidad pasó de un 14,9% en 1996 a un 21,4% para el 2008-2009, estos datos evidencian que la malnutrición por exceso de peso creció cerca de un 50% en esta población. Igualmente, cobran importancia los datos sobre el estado nutricional de las mujeres costarricenses, debido a que, tradicionalmente, son las encargadas de la vigilancia de la alimentación en los hogares. De la población femenina entre los 20 a 44 años se aumenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad pasando de un 45,9% en 1996 a un 59,7% en el 2008-2009, mientras que en las mujeres entre los 45 a 59 años se pasa de un 75% en 1996 a un 77,3% en el 2008-2009 (Ministerio de Salud, 2009, p.24).

Estos datos, en alguna medida, pueden ilustrar las transformaciones económicas, políticas y epidemiológicas que han ocurrido en las dos últimas décadas dentro del contexto nacional. Las repercusiones de esta situación nutricional prevalente en la sociedad costarricense implican diferentes esferas, entre ellas las relaciones de poder que entretejen la formulación de los planes y políticas públicas en materia de salud, los costos potenciales al sistema de atención de salud y a la productividad del país, así como la misma calidad de vida de las personas que padecen alguna enfermedad crónica no transmisible, como el sobrepeso y la obesidad.

C. De los estilos de vida modernos, la publicidad y el poder de las empresas transnacionales

Parte de las transformaciones sociales relacionadas con la alimentación y la nutrición de los seres humanos tiene que ver con los cambios culturales vividos en las últimas décadas, los cuales están ligados a la modernidad. En este sentido, si bien las alternativas y acciones políticas son esenciales en la búsqueda de mejoras en la salud de la población, la reconfiguración de la estructura y las dinámicas familiares, así como el auge del sector servicios, particularmente los restaurantes de comidas rápidas, y el papel de la publicidad referente de la comida rápida, cobran vital importancia para comprender el fenómeno social de la salud y la alimentación en la actualidad de nuestro país.

Cuando se habla de vida moderna, modernidad o modernización, se hace referencia a los cambios en la organización y los procesos productivos y económicos tradicionales, que dan paso, a su vez, a cambios en las relaciones sociales en los niveles macro y micro; es decir, las transformaciones del mundo moderno repercuten no sólo en la producción y oferta de alimentos, sino también en actividades familiares tan cotidianas como los hábitos relacionados con la alimentación.

Tal como se ha evidenciado en los más recientes estudios de la situación nutricional de nuestro país (anteriormente mencionados), la prevalencia de la malnutrición por exceso de peso es alta y ha ido en aumento en la última década, prácticamente en todos los grupos de edades y sin distinción por sexo. Al mismo tiempo, estas circunstancias pueden ser reflejo de los estilos de vida no saludables en la actualidad, influidos por los roles productivos-laborales de las personas, la publicidad y el rápido crecimiento de establecimientos de comidas rápidas en el país, los cuales, en alguna medida, modifican las decisiones y acciones de los individuos a la hora de comer, y dan como resultado la mezcla moderna de sedentarismo, dietas inadecuadas y, por último, una disminución de la calidad de vida de las personas debido a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

En Costa Rica, se estima que más de la mitad de los y las adolescentes del Gran Área Metropolitana consume con bastante frecuencia comidas rápidas (desde una vez a la semana, hasta diariamente), según una encuesta de la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños realizada en el 2007. Según este estudio, únicamente el 4% de los adolescentes consultados nunca come comidas catalogadas de tipo “chatarra” (Cantero, 2007, 26 de marzo). Igualmente, a principios del 2009, la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (Recafis), dio a conocer que un 23% de los escolares hacen poco o nada de ejercicio (Varela, 2009, 24 de mayo). Esta información indica no sólo algunas de las prácticas alimentarias y de ejercicio físico que caracterizan los estilos de vida no saludables tanto de niños, niñas y adolescentes en el país, sino que también señalan el peligro latente hacia su salud en el futuro si se continúa con los mismos patrones de alimentación y actividad física.

Aunado a lo anterior, los gustos y preferencias por ciertos tipos de alimentos son fácilmente maleables por los medios de comunicación masivos, y en especial la publicidad de comidas rápidas dirigida, principalmente, a la población infantil. La literatura científica documenta que la publicidad dirigida a niños y niñas se caracteriza por los siguientes aspectos (Harris, Pomeranz, Lobstein y Brownell, 2009, p. 211):

- Es masiva;
- Se expande a una gran cantidad de escenarios (accesibilidad a los productos, videojuegos, internet, televisión, celulares, etc.);
- Se compone, casi en su totalidad, de mensajes acerca de comida de escasos nutrientes y alto contenido calórico;
- Tiene efectos dañinos, y
- Es cada vez más global, dificultando la regulación por parte de los gobiernos.

La publicidad de comidas rápidas dirigidas a niños y niñas promulga un modelo de consumo, que conlleva un discurso capitalista y expansionista, el cual moldea las concepciones acerca de qué comida es deseable o divertida (Harris et al. 2009). No obstante, de la misma forma en que existe una desinformación acerca de muchos aspectos de las comidas rápidas (valor nutricional, calidad de los alimentos, etc.), igualmente la

publicidad crea y reproduce mensajes confusos acerca de las mismas (rico vs. sano, comida tradicional vs. comida exótica o diferente, hecho en casa vs. industrializado), esto contribuye a que exista un consumidor alimentario pasivo, acrítico y enteramente receptor de la publicidad de las industrias de comida rápida. Lo anterior forma parte del proceso modernizador que, “en general, suele legitimarse por la promoción de la libertad y autonomía de los individuos en todos los ámbitos de sus vidas y los modos de comer es uno de ellos” (Herrera, 2009, p. 1).

Existe evidencia científica acerca de los efectos dañinos del uso de medios de comunicación y la publicidad de comidas dirigida a niños y niñas, puesto que

la promoción de comidas rápidas tiene una relación causal y directa en las preferencias, conocimientos y comportamientos de los niños [con respecto a las comidas]. Además, se indica que la publicidad de comidas por televisión, aumenta las preferencias del niño por el alimento publicitado, así como las peticiones a sus padres por esos alimentos. Además, la publicidad alimentaria aumenta el consumo, por parte de los niños, de los alimentos promocionados en un espacio de tiempo corto, usualmente medido por la escogencia de comidas después de la exposición al anuncio publicitario (Harris et al., 2009, p. 213).

Incluso, en un estudio realizado en el 2006 se asocia cada hora de televisión con la ingesta de 167 calorías (Varela, 2009). A pesar de estos resultados, muchas de las empresas de la industria de comida rápida y de mercadeo de estos productos, niegan que la publicidad tenga efectos nocivos sobre las y los niños (Harris et al., 2009), y aducen la responsabilidad a las elecciones y preferencias de los individuos. Por esto, han surgido iniciativas² que intentan regular la masiva publicidad de alimentos poco saludables, sin embargo, diversos motivos de carácter legal, político, pero principalmente ideológico y económico, han obstaculizado estas acciones, pues “restringir el mercado implica poner límites al discurso comercial” dominante (Harris et al., 2009), además de las posibles pérdidas de captación de capital provenientes de la publicidad de comidas rápidas, por ejemplo, en Estados Unidos, las empresas de mercadeo de comidas rápidas gastan \$1,6 billones al año, igualmente, los restaurantes de ese mismo país reportan un incremento de sus ingresos debido a la práctica

² Países como Canadá, Noruega, Suecia y Reino Unido cuentan con políticas regulatorias a la publicidad de comida chatarra dirigida a población infantil (Harris, Pomeranz, Lobstein y Brownell, 2009).

moderna de comer fuera de casa: \$43 billones en 1970 a \$558 billones en la actualidad (Harris et al., 2009).

Estas cifras reflejan el poderío económico de inmensas magnitudes que manejan las corporaciones de la industria de comidas rápidas en los Estados Unidos. Valga destacar que muchas de estas empresas también se constituyen como empresas transnacionales, cuyas franquicias se pueden encontrar en los cinco continentes del mundo (por ejemplo McDonald's, Wendy's, Burger King, etc.). Estas empresas transnacionales constituyen una manifestación de la expansión capitalista del mercado, así como también se constituyen como uno de los sectores propulsores más fuertes de ese proceso de globalización económica y cultural.

En nuestro país, desde 1970 existe un McDonald's, siendo el primer país de América Latina que hospeda a esta gran empresa transnacional. Es importante señalar que, no existe información sistematizada o actualizada sobre el desarrollo y evolución de estas cadenas de comidas rápidas en el país, lo cual se manifiesta como parte de esa dominación ideológica y económica, que además procura naturalizar la inserción de este tipo de empresas en territorio nacional, como parte de los procesos de globalización. Con la poca información que se cuenta, es con datos globales acerca del crecimiento de la inversión extranjera directa en el sector terciario de la economía del país, sector en el que se encuentra los servicios de restaurantes.

Para el período 2000–2006, la inversión extranjera en el sector servicios pasó de \$17,3 millones a \$60,9 millones (Banco Central de Costa Rica, 2007, p.7), no obstante, en este período se observa un comportamiento inconstante de altas y bajas de la inversión en este sector. En el 2009, mediante diversos medios de difusión nacionales, se constata una inversión mayor a los \$6,5 millones por parte de algunas de estas empresas de cadenas de comidas rápidas, solamente en lo que respecta a la apertura de nuevos locales comerciales (González, Rodolfo, 2009). Tal como se afirmó anteriormente, la obtención de datos relacionados a las ganancias por las ventas de alimentos, o bien, su participación en el sector económico del país, es sumamente difícil, por lo que no es posible ampliar la

información al respecto, sin embargo, es evidente que la inversión monetaria en el país, además de ser grande, es reflejo de la aceptación de las y los consumidores y, paralelamente, del crecimiento de estas empresas a nivel nacional.

Igualmente, la creciente demanda³ que promueve la continuación de la inversión extranjera en cuanto a la apertura de más establecimientos de comidas rápidas en Costa Rica, ha provocado reacciones adversas por parte de expertos en el ámbito de la salud, por ende, se ha alegado la aplicación de mayores impuestos hacia las empresas de comidas rápidas y así, contribuyan con la carga que hace el Estado en el tratamiento de las personas con sobrepeso y obesidad y otras las enfermedades crónicas relacionadas con la ingesta de alimentos de baja calidad nutricional (Morris, 2004). Los costos de la atención de cinco enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de la malnutrición por exceso de peso, entre ellas infartos agudos al miocardio, problemas de músculos y esqueléticos, derrames cerebrales, entre otras, reportados para el 2002 por la Caja Costarricense de Seguro Social suman alrededor de ¢18 mil millones (Morris, 2004). No obstante, esta iniciativa no pareció tener cabida en una acción concreta, dado que no se encontraron más registros acerca de impuestos adicionales que llegaran a pagar las empresas de comidas rápidas en el país.

Si bien el aumento sostenido de la oferta de comidas rápidas responde a una población cada vez más demandante, esto puede ser una de las manifestaciones de las modificaciones recientes en los estilos de vida y los patrones de alimentación de las familias en el país, producto de cambios en los roles y dinámicas laborales, lo cual va reconfigurando muchas de las prácticas cotidianas de los núcleos familiares, como el aumento en la frecuencia de hacer algunos tiempos de comidas fuera del hogar. En ese sentido, esas transformaciones de la vida familiar podrían caracterizarse por (Martín, 2009):

- Los cambios en la estructura del hogar y la menor disponibilidad de tiempo se configuran como explicaciones básicas para concebir el consumo extradoméstico de

³ Según una encuesta realizada por la Unidad de Inteligencia Financiera de la Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, a principios del año 2008, el 30% de las personas que trabajan fuera del hogar suele almorzar en restaurantes, sodas de la empresa, sitios de comidas rápidas u otros (González, 2009).

alimentos y bebidas. En muchas ocasiones, acudir a un restaurante es una alternativa a preparar comida, puesto que el tiempo libre se intenta optimizar para actividades de ocio y esparcimiento.

- La variedad de horarios en trabajos y estudios supone que los miembros de la familia raramente coman a diario juntos, por lo que comer fuera de casa puede convertirse en una manera de convocar y reunir a toda la familia.
- Las tareas domésticas ocupan un lugar secundario y difícilmente alguien se dedica en exclusiva a realizar compras o labores del hogar (por ejemplo, cocinar).

Este último aspecto es particularmente importante, pues en la modernidad los múltiples roles desempeñados por las mujeres han trastocado las actividades domésticas (considerando que las prácticas de alimentación son una de las tareas social e históricamente designadas a las mujeres) dando paso a cambios en la organización familiar y en las prácticas alimentarias, como por ejemplo, la aparición de personas externas al núcleo familiar que toman la responsabilidad de cuidado, crianza y alimentación de las y los hijos, y en muchas ocasiones, puede que desconozcan los requerimientos específicos de los miembros de la familia en cuanto a su alimentación, o bien, no se encuentran realmente interesados en el bienestar de los miembros de la misma, provocando el surgimiento de prácticas alimentarias poco saludables (Guzmán, 2004, p. 238).

Todos los elementos anteriormente destacados, sugieren algunas de las causas de la situación nutricional infantil y juvenil en Costa Rica, en donde “el sobrepeso en la población adulta de nuestro país alcanza una prevalencia de un 60%, [y en] las últimas dos décadas la obesidad pasó de un 8% a más de 20% en la zona urbana” (Ministerio de Salud, 2007, p. 2). El contexto y la realidad del estado nutricional de la población infantil costarricense refleja una situación que se ha tornado, paulatinamente, problemática en el transcurso histórico, debido a la transmisión de hábitos alimentarios poco adecuados para las actividades físicas, laborales, familiares y escolares en la actualidad. Por lo tanto, los nuevos estilos de vida requieren de una alimentación equilibrada y distinta, es decir, en concordancia con las nuevas actividades productivas y su desgaste energético. Los

elevados porcentajes de personas –incluyendo los niños y niñas- que presentan exceso de peso, vienen a constituir una problemática social relevante: los hábitos alimentarios no adecuados que la población costarricense conoce, practica y reproduce.

III CAPÍTULO. PERSPECTIVA TEÓRICA

Introducción

La alimentación es una de las actividades inmanentes para la supervivencia de los seres humanos, pero además es una actividad inherentemente cotidiana, la cual reviste connotaciones tangibles e intangibles, es decir, mediante la alimentación se originan intercambios materiales, expresados propiamente en los alimentos, e inmateriales manifiestos en las cargas simbólicas, cognitivas y emocionales, que llegan a caracterizar esta actividad.

Desde la sociología, la alimentación se ha relegado como un tema de interés u objeto de estudio, en comparación con otras ciencias sociales como la antropología y la psicología. Aún así, recientemente, ha tenido lugar un auge en Europa (especialmente Francia y España) en las investigaciones enmarcadas en una disciplina denominada sociología de la alimentación. A pesar de constituirse a partir de diversas perspectivas y enfoques teóricos existe el consenso de que esta disciplina dista de ser unificada. No obstante, la aportación de constructos teóricos son valiosas contribuciones para cualquier investigación sociológica relativa a la alimentación.

Igualmente, la fenomenología y la teoría de las representaciones sociales dan cuenta de la pertinencia de las teorías sociológicas contemporáneas relativas a un tema de novedoso interés como lo es el fenómeno social de la alimentación.

A. Alimentación y malnutrición por exceso de peso.

El concepto de malnutrición ha sido entendido de forma parcializada en algunos contextos, haciendo referencia únicamente a la malnutrición por carencias de nutrientes en la ingesta de alimentos. Sin embargo, cuando se habla de malnutrición, se hace referencia a “*las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes*”. Aunque el uso habitual del término <<*malnutrición*>> no suele tenerlo en

cuenta, *su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación*” (de la Mata, 2008, p. 18).

De la Mata, igualmente, proporciona el concepto de sobrealimentación, definiéndolo como “un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad” (de la Mata, 2008, p. 18).

Partiendo de estas dos definiciones, para esta investigación se entenderá como malnutrición por exceso de peso, el resultado de la ingesta inadecuada y/o excesiva de alimentos sobrepasando las necesidades energéticas de los seres humanos, provocando así la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad. Cabe subrayar que, al mismo tiempo, el sobrepeso y la obesidad son considerados como factores de riesgo de otros padecimientos crónicos no transmisibles como enfermedades cardíacas, diabetes, diferentes tipos de cáncer, entre otros (Pena y Bacallao, 2005, p. 4).

Es necesario hacer la distinción entre ingesta inadecuada e ingesta excesiva de alimentos. El primer caso, no sólo refiere al consumo de diferentes *tipos* de alimentos que son considerados como poco saludables, sino que también no se consumen todos los tipos de alimentos que proporcionan los nutrientes para una alimentación balanceada; mientras que la ingesta excesiva indica la *cantidad* de alimentos en el consumo de los mismos. La combinación de estas variables puede dar posibles relaciones de causalidad en los patrones alimentarios que dan paso a la malnutrición por exceso de peso.

Cabe resaltar que esta variabilidad del consumo de alimentos referido al tipo y a la cantidad de alimentos, se encuentran supeditados a otros condicionantes particulares de las personas o las familias, como el acceso, la disponibilidad y el propio consumo de alimentos. Al mismo tiempo, esto refiere a otros determinantes sociales y económicos de las familias como los ingresos, la escasez o la falta de los mismos, las prácticas culturales asociadas a la alimentación, las decisiones en la escogencia de alimentos en los espacios públicos y

privados de la comida⁴, así como los contextos más próximos en los que se desenvuelven los individuos. Por ejemplo, se ha constatado que en poblaciones urbanas se ha modificado el régimen alimentario debido a que, entre otros factores,

los precios elevados de las frutas y vegetales frescos y de otros alimentos de alta calidad nutricional los hacen inaccesibles para los grupos de ingresos más bajos. Por otra parte, la industria alimentaria ofrece diversos alimentos de alta densidad energética (ricos en grasas y azúcares) pero deficientes en otros nutrientes esenciales: su gran poder de saciedad, su sabor agradable y su bajo costo los hacen socialmente aceptables y son los preferidos por los grupos más pobres (Pena y Bacallao, 2005, p. 7).

Siguiendo con la cita anterior, puede agregarse que más que la preferencia de estos tipos de alimentos por los grupos más pobres, la adquisición de estos tipos de alimentos se convierte en una imposición de índole económica y cultural. Al respecto, se hace imprescindible apuntar al concepto de vulnerabilidad nutricional, el cual refiere a las dificultades económicas, sociales o culturales para tener acceso a la disponibilidad y el consumo de alimentos considerados adecuados en una sociedad concreta para lograr una alimentación acorde a las necesidades energéticas de los seres humanos.

De esta forma, la malnutrición por exceso de peso, vista desde una perspectiva multifactorial o multicausal, es también una problemática de índole social que necesita ser estudiada en sus formas y contenidos culturales y simbólicos, debido a la influencia que se ejerce desde lo social. Por consiguiente, ciertas características nos llevan a repensar en la dieta de los seres humanos como dependiente, en cierto grado, de las condiciones de existencia de un contexto particular, entre las cuales se encuentra la propia conceptualización de alimentación.

La conceptualización de alimentación saludable, alimentación adecuada o buena alimentación remite a una construcción social y cultural ligada a una sociedad específica en donde intervienen no sólo las prácticas alimentarias históricamente heredadas, sino también

⁴ Estos conceptos refieren a las esferas en las cuales puede tener lugar la alimentación. Al hablar del espacio público de la comida, se trata del desarrollo reciente de diversas prácticas de la alimentación como el comer fuera del hogar, sea en restaurantes, escuelas, colegios, lugares de trabajo, entre otros. El espacio privado refiere a las prácticas alimentarias llevadas a cabo dentro de la esfera familiar (Gómez, 2008).

los discursos médicos y nutricionales que, igualmente, van cambiando en el tiempo. Esto hace que se establezca “una definición abstracta y universal de lo que debe entenderse por una ‘alimentación sana’” (Herrero, 2009, p.11). Por esto, sería más pertinente hablar de norma dietética y norma social dentro de un modelo alimentario específico.

En primer lugar, un modelo alimentario “es resultado de un proceso histórico que termina por combinar los usos y las concepciones provenientes de clases y culturas que ocupan posiciones diferentes y a menudo contrapuestas en la estructura social” (Díaz-Méndez, 2008, p. 29). Esta definición entraña dos connotaciones teóricas y prácticas del concepto de modelo alimentario, en primer lugar, la heterogeneidad de orígenes de los modelos alimentarios y los hábitos alimentarios; así como la homogeneidad, es decir “más específicamente a la aceptación del modelo como norma social general” (Díaz-Méndez, 2008, p. 29).

En este sentido, Díaz-Méndez (2005) señala la distinción que elabora Jean-Pierre Poulain en cuanto a la conceptualización de norma social y norma dietética, pues “la primera hace referencia a los acuerdos sobre la composición estructural de las ingestas alimentarias y a las condiciones y contextos de consumo; la segunda, describe cualidades de lo que se considera una buena comida y una comida equilibrada que debe ser la apropiada para mantenerse sano” (p. 52). Lo esencial de ambos tipos de normas es la influencia recíproca que ejercen entre sí, pues pueden surgir contextos en los cuales se complementen, o bien, se contradigan (Gracia-Arnaiz, 2005).

Conviene resaltar en esta discusión, el posicionamiento de la normalización dietética como una de las manifestaciones de la medicalización de la alimentación y de la obesidad, en tanto los saberes médicos son los nuevos configuradores de las prácticas alimentarias, ya que “la aplicación de las normas dietéticas pretendió sustituir una buena parte de los motivos pragmáticos o simbólicos sobre los cuales se articulan la selección y el consumo alimentario por otros de interés médico” (Gracia-Arnaiz, 2007, p. 238).

La conceptualización de normalización o norma dietética nos presenta una dicotomía en cuanto a su construcción: por un lado, se manifiesta como social y culturalmente heredada, y por otra parte, se presenta como una formulación normativa-médica, la cual busca la responsabilización de los individuos por su propia alimentación, implicando la utilización de criterios racionales y morales. Parte de las expresiones de la norma social es la producción y reproducción de roles establecidos en el tema de la alimentación, por ejemplo, en una sociedad patriarcal como la costarricense, la responsabilización de la alimentación de los hogares recae en las mujeres, como una de las tantas expresiones de la socialización de género, en la que se construye la identidad femenina, simbólicamente, como el ser para el cuidado de otros y otras (Fuentes-Rodríguez, 2009; Juárez, 2007; Palma, 2001).

Según Díaz-Méndez (2005), para Poulain la disonancia o el desfase entre las prácticas y las normas constituye una muestra de desestructuración alimentaria. Este concepto “hace referencia a la alteración de las normas dominantes de los modelos alimentarios” (Díaz-Méndez, 2008, p. 30), al mismo tiempo, implica la consideración de los efectos de la modernidad alimentaria en los modelos alimentarios, es decir,

al hablar de modernidad alimentaria se toma como referencia el proceso de modernización social planteado por Giddens (1993 y 1994), Beck (1996) y Bauman (1996) intentado establecer nexos entre los cambios alimentarios y los cambios sociales de lo que se conoce por modernidad. Aunque existen matices importantes en el propio concepto de modernidad (o tardomodernidad), éste se perfila en el ámbito alimentario como una tendencia a la individualización en las decisiones sobre lo que se come, decisiones que se sitúan en un contexto de aumento de las posibilidades de elección de los productos disponibles (Díaz-Méndez, 2005, pp. 48-49).

Junto con la tendencia a la individualización, se dan otras características de la desestructuración reflejadas en el aumento de las ingestas fuera del hogar, la disminución de reglas en el hogar respecto a las prácticas alimentarias, el aumento de los tiempos de comida, los cambios en los rituales alimentarios manifestándose en los escenarios diversos a la hora de comer dentro del hogar, entre otras (Díaz-Méndez, 2005, p. 50).

De esta manera, se vislumbra la alimentación como un proceso social y, por lo tanto, dinámico, cambiante y sujeto a las propias transformaciones de un contexto determinado.

Igualmente, el acto de la ingesta o consumo alimentario no solamente implica la satisfacción de las necesidades biológicas, sino también un hecho social que tiene afectación recíproca entre el ambiente y los individuos, constituyendo además, utilidades individuales (en la salud) y sociales (interacciones, socialización, conocimientos, etc.).

B. La formación del conocimiento alimentario en la realidad de la vida cotidiana

Al saber que los seres humanos nos desenvolvemos dentro de una realidad social, se hace necesario establecer los lineamientos requeridos para el entendimiento de la cotidianidad dentro de sí misma y cómo adquirimos el conocimiento para desempeñarnos como actores o sujetos sociales. En la formación de ese conocimiento, se puede argumentar que las personas construyen y son construcciones de la misma realidad social, es decir, vivimos implicados en procesos dialécticos e inacabados de formación cultural, en los cuales la alimentación, como proceso social, se ve claramente inserta.

En este sentido, es importante acotar que existen múltiples y diversas realidades que están sujetas a las intersubjetividades con las que los individuos se desenvuelven en ellas, es por esto que estas realidades se caracterizan por conformar complejas relaciones sociales, en las cuales las subjetividades, es decir, las formas de conocer e interpretar la realidad de la vida cotidiana y las relaciones en ella, son de suma importancia. La realidad de la vida cotidiana es un lugar determinante para el ser humano, es un lugar histórico, epistemológico y práctico, donde se da el entendimiento de su existencia y su entorno:

La realidad de la vida cotidiana se me presenta además como un mundo intersubjetivo, un mundo que comparto con otros. Esta intersubjetividad establece una señalada diferencia entre la vida cotidiana y otras realidades de las que tengo conciencia. Estoy solo en el mundo de mis sueños pero sé que el mundo de la vida cotidiana es tan real para los otros como lo es para mí. En realidad, no puedo existir en la vida cotidiana sin interactuar y comunicarme continuamente con otros. Sé que mi actitud natural para con este mundo corresponde a la actitud natural de otros, que también ellos aceptan las objetivaciones por las cuales este mundo se ordena, que también ellos organizan este mundo en torno de “aquí y ahora” de su estar en él y se proponen actuar en él. (Berger & Luckmann, 2006, pp. 38-39)

Este mundo se configura tanto en el espacio como en el tiempo, proporcionando de este modo, la historicidad y, a su vez, permite la comprensión de las biografías individuales y colectivas. Lo social es definido por la intersubjetividad; las acciones de los seres humanos se concretan en las relaciones y en las interacciones de la vida cotidiana, ya que en la elaboración del conocimiento cotidiano se conforma este mundo intersubjetivo, producto de la objetivación de las experiencias subjetivas de los individuos en sociedad, es así como la sociedad es un producto humano y el ser humano es un producto social, en otras palabras, existe una condición ineludible de coexistencia entre ambos.

Dentro de este mundo se establece una correspondencia entre los significados de los otros y de los propios, es decir, las subjetividades son accesibles en la cotidianidad y en la interacción dentro de la misma; por lo tanto, al tener acceso a la cotidianidad particular de los individuos, en cuanto seres humanos que necesitan de los alimentos para su sobrevivencia, se hace imprescindible el acceso a los distintos tipos de concepciones de sus construcciones sociales en el ámbito de la alimentación, acto que, tan simple y a la vez complejo, tan desapercibido y a la vez tan indispensable, puede dar a conocer los distintos contextos en los que se presenta la malnutrición por exceso de peso y, por tanto, reflejar algunas de las subjetividades en torno a esta condición.

Berger y Luckmann elaboran términos⁵ en los que discuten de la realidad tanto objetiva como subjetiva, “estos aspectos reciben su justo reconocimiento si la sociedad se entiende en términos de un continuo proceso dialéctico compuesto de tres momentos: externalización, objetivación e internalización”⁶ (Berger y Luckmann, 2006, p. 162), además la socialización implica la participación en esa dialéctica, debido a que constituye

⁵ En general, el interaccionismo simbólico y la fenomenología son diferentes maneras de conocer los procesos microsociales, pretenden internarse en la cotidianidad de las personas, en su subjetividad, en sus experiencias, en sus percepciones, en sus formas de conocer e interpretar el mundo.

⁶ La externalización responde al proceso de expresar a través de la acción o el lenguaje los contenidos previamente internalizados, además significa la reproducción de concepciones sociales preformadas históricamente; la objetivación es consistente con el concepto de legitimar y hacer propio un contenido que en primera instancia era externo al sujeto, pero que luego de haberlo internalizado y plasmado con la externalización, se vea como natural o inherente de sí mismo; por último, la internalización corresponde a la adherencia cognitiva realizada por los individuos, de contenidos simbólicos, normativos y legitimados de una sociedad.

el canal de transmisión efectivo de los contenidos culturales entre generaciones y a través del tiempo.

Es así como el ser humano construye su mundo por los símbolos y significados que se mueven dentro de su espacio social. Cualquier tema significativo que cruce de una esfera de realidad a otra puede definirse como un símbolo, y el modo lingüístico por el cual se alcanza esta trascendencia puede denominarse lenguaje simbólico. "El lenguaje construye entonces enormes edificios de representación simbólica que parecen dominar la realidad de la vida cotidiana como gigantescas presencias de otro mundo" (Berger y Luckmann, 2006, p. 57). Es por esto que el lenguaje es el elemento más importante de la socialización de los seres humanos, proceso que se concreta en una estructura social determinada y que, además, transmite los parámetros socialmente definidos para que sean apropiados por los demás. De esta forma, los niños y las niñas van aprendiendo ciertas concepciones de la alimentación, qué es alimento y qué no, y conforme a este aprendizaje, adquieren los conocimientos necesarios para la ingesta de alimentos, el cual se da en su contexto social más próximo, en particular por la transmisión de conocimientos de sus padres.

Según Berger y Luckman (2006), la expresión del lenguaje es uno de los dos componentes clave del mantenimiento de la realidad, esto en calidad de canal o vehículo, mientras que un segundo componente, los otros significantes, lo hace en calidad de sus agentes, ya que significa una constancia en el sostenimiento y equilibrio de realidades subjetivas. Existen gran cantidad de sujetos en las realidades de la vida cotidiana que sustentan, validan o invalidan las formas de moverse en el mundo, con la aceptación y actuación de roles determinados dentro de una instancia social, tal es el caso de las madres, padres y docentes en la cotidianidad de los niños y las niñas.

En este sentido, hay que tener en cuenta que los procesos, las concepciones y los conocimientos que se transmiten generacionalmente, poseen una carga emocional significativa (Berger y Luckmann, 2006, p. 65). Así, existen contenidos referidos a la alimentación, la cual puede ser catalogada como un proceso social que involucra causas económicas, políticas, culturales y educativas, estas causas pueden ser depositarias de

creencias, prácticas o tradiciones que giran alrededor de la alimentación, lo que a su vez, implica la referencia para determinar patrones y cambios de comportamientos alimentarios. Estos contenidos pueden ser de índole cognoscitivo, culturales, emocionales y son, además, formaciones sociales debido las intersubjetividades con las que se desenvuelven los individuos en la realidad social.

De esta forma, en el proceso de la socialización es cuando se interiorizan las formaciones sociales que, previamente, habían sido exteriorizadas en tipificaciones⁷, y objetivadas, que implica una transformación de las formaciones sociales como un hecho externo y coercitivo, en términos durkheimianos, las formaciones originales se vuelven “hechos sociales” genuinos (Berger y Luckmann, 2006, pp. 78-79). Con esto se evidencia cómo la socialización es el proceso que permite la transferencia de las formas sociales de una generación a otra.

Existe una vinculación importante entre las representaciones sociales y un hecho social. Dentro de la vida cotidiana, el ser humano se apropia de los contenidos y las configuraciones de los cuales se compone la vida social, de sus utilidades y los procesos de formación. La vida social por su parte, es histórica y socialmente construida, por lo que se manifiesta como “dada” a los individuos, por tanto, los seres humanos tenemos que decidir qué tipo de configuraciones apropiar, de lo que resultan una variedad de experiencias que dan forma tanto al entorno más próximo (la vida cotidiana) y el propio conocimiento del mismo, es decir, se da lugar a las representaciones sociales (Sandoval, 1997), igualmente, estas reflexiones son válidas a la alimentación como constructo y proceso social. En otras palabras, en la medida en que las representaciones sociales están implicadas en la interacción social facilitan la comprensión y la creación de procesos sociales en los que intervienen los individuos y, por tanto, en los hechos sociales de los mismos.

Al respecto, se entiende las representaciones sociales como “sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas

⁷ Las tipificaciones atañen no sólo acciones institucionalizadas, sino también acciones individuales referidas a otros individuos como “altos”, “bajos”, “gordos”, “flacos”, “vivaces” o “aburridos” (Berger y Luckmann, 2006, p. 91).

que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa” (Araya, 2002, p. 11). Por su parte, Jodelet (1984) afirma que las representaciones sociales son:

la manera en que nosotros sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano (. . .) Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social (citada en Araya, 2002, p. 27).

Por tanto, las representaciones sociales como elementos contruidos socialmente, permiten conocer ese proceso de construcción de la realidad, así como los espacios de interacción dinámica entre los individuos y con otros elementos, los cuales intervienen en las experiencias de la vida cotidiana, que admiten la construcción de una realidad más compleja inherente a ellos. Estos espacios de interacción, que se mueven dentro del conjunto de la vida cotidiana, se encuentran llenos de contenidos simbólicos, epistémicos y prácticos, mediante los cuales los seres humanos crean un marco referencial con el cual se desenvuelven dentro de las amalgamas de la vida social.

Cuando se crean representaciones sociales, se constituye una guía para influir en el proceso de naturalización de las cosas y situaciones que se dan de manera externa, pero que mediante los procesos de socialización e interacción social, se llegan a interiorizar. En este sentido, el conocimiento de las representaciones sociales permite tener acceso a las valoraciones, las actuaciones y las actitudes, las cuales expresan reacciones afectivas, calificadoras y enjuiciadoras (Araya, 2002, p. 37).

Un aspecto importante lo constituyen las formas cómo las representaciones sociales se construyen y se articulan en el interior de las personas (Araya, 2002, pp. 33-34) mediante:

- El fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia. Dicho fondo está constituido por las creencias ampliamente compartidas, los valores básicos y las referencias históricas y culturales que conforman la memoria y la identidad de la propia sociedad.

- Los mecanismos de anclaje y objetivación. El primero de ellos concierne a la forma de los saberes y las ideas acerca de determinados objetos que entran a formar parte de las representaciones sociales de dichos objetos mediante una serie de transformaciones específicas. El segundo da cuenta de cómo inciden las estructuras sociales sobre la formación de las representaciones sociales, y de cómo intervienen los esquemas ya constituidos en la elaboración de nuevas representaciones.
- El conjunto de prácticas sociales que se encuentran relacionadas con las diversas modalidades de la comunicación social.

El poder establecer un acercamiento a las representaciones sociales que manejan las madres y los padres de familia, así como los docentes en torno a la alimentación, y asociarlo con la conformación en procesos de externalización, objetivación e internalización de los niños y las niñas, pueden dar pistas sobre la presencia de la malnutrición por exceso de peso en éstos últimos. Por otra parte, las representaciones sociales al poner el acento en la función social que conllevan, pueden explicar el mantenimiento de ciertas concepciones como en el arraigo de otras nuevas.

Se puede afirmar, siguiendo la fenomenología de Berger y Luckmann, que estas formas de construcción y apropiación de las representaciones sociales hacen referencia al proceso de socialización, el cual también puede ser definido como un proceso de interacción social, donde el ser humano no sólo desarrolla su capacidad de pensamiento, sino un engranaje de conocimientos para seguirse desempeñando como sujeto social. En la vida de los seres humanos, el proceso de la socialización nunca llega a acabarse, ya que, por un lado, mediante la socialización primaria el individuo se desarrolla en el transcurso de su infancia según las enseñanzas -en este caso de cómo, cuándo y qué comer- que recibe de su espacio social más próximo: su familia.

Esta primera etapa constituye “la base, primero, para la comprensión de los propios semejantes y, segundo, para la aprehensión del mundo en cuanto realidad significativa y social” (Berger y Luckmann, 2006, pp. 163) por lo que esta etapa suele ser la más importante y significativa para el individuo, debido a las fuertes cargas emocionales que

conlleva y a que por medio de este proceso es considerado miembro de la sociedad, en tanto, haya interiorizado las pautas sociales y colectivas.

En una segunda etapa, tiene lugar la socialización secundaria es “cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad” u otras sociedades (Berger y Luckmann, 2006, p. 164). Por su parte, intervienen influencias desde otras instituciones sociales como la escuela y los medios de comunicación, los cuales están presentes desde la etapa primaria del desarrollo infantil.

Mediante el análisis del proceso de socialización, tanto primaria como secundaria, se tiene apertura a un campo lleno de significaciones que poseen los niños y las niñas, los cuales han sido transmitidos por su familia, institución educativa o grupos de amigos. Debido a la externalización y a la internalización, se aprehenden las distintas tipificaciones, instituciones y universos simbólicos que construyen el mundo de la vida o la realidad cotidiana de los niños y niñas. “Lo que sigue siendo sociológicamente esencial es el reconocimiento de que todos los universos simbólicos y todas las legitimaciones son productos humanos; su existencia se basa en la vida de individuos concretos, y fuera de esas vidas carecen de existencia empírica” (Berger y Luckmann, 2006, pp. 161). Al interactuar en la vida cotidiana, los niños y las niñas ponen en práctica la interiorización de los contenidos de la alimentación aprehendidos durante su desarrollo cognoscitivo-social, ampliando su marco de desarrollo al externalizar e interiorizar nuevos significados y universos simbólicos, productos de esa interacción social.

En este sentido, debe pensarse la alimentación y la malnutrición por exceso de peso como fenómenos determinados por múltiples factores ambientales, considerados de índole social, cultural o psicológica. El estrés psicológico y la ansiedad; las condiciones socioeconómicas; los hábitos alimentarios influidos por patrones familiares o culturales, o los cambios en las actividades cotidianas, producto de una vida moderna e industrializada, además de la falta de actividad física y la influencia de los medios de comunicación de masas, pueden ser causantes de deterioros dietéticos que den paso a la malnutrición por exceso de peso. Los hábitos o las conductas alimentarias, se constatan desde edades

tempranas, las cuales tienden a permanecer a lo largo de su vida, debido a los procesos de socialización. Podría decirse que la interiorización de hábitos alimentarios, ya sean saludables o no, es bastante compleja, pues la conducta alimentaria de los niños y niñas es concebida como resultado de una serie de influencias que pueden identificarse en cuatro niveles:

- “Individual o intrapersonal (aspectos psicosociales).
- Ambiente social o interpersonal (familia y pares).
- Ambiente físico o ambiente comunitario (escuela, sitios de ventas de comidas rápidas, tienda de abarrotes).
- El macrosistema o sociedad (medios de comunicación, mercadeo y publicidad, normas sociales y culturales)” (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, INCIENSA, 2002, p.7).

Si bien la disponibilidad y el acceso de los alimentos depende, en gran medida, de factores macrosociales como las fluctuaciones económicas o las políticas gubernamentales; la preparación y el consumo de los alimentos depende de la función de la familia, como primer ente de socialización en los niños y las niñas. “Como estrategia de producción y reproducción de la vida social, la alimentación constituye un complejo sistema en el que interactúa una amplia gama de factores. Su proyección histórica es al mismo tiempo proyección histórica de la vida social” (Aguilar, 2007, p. 3).

Desde este planteamiento, se puede afirmar que los modelos alimentarios tienen la tendencia a seguir ciertos patrones y contenidos culturales, los cuales son inherentes al entorno cotidiano de la familia, quienes los transmiten de generación en generación. Sin embargo, al involucrarse dentro de la misma dinámica de la vida social, la alimentación, como fenómeno social y dinámico, se encuentra permeada por los cambios sociales que tienen lugar a lo largo de los procesos de la modernización.

IV CAPÍTULO. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A. El distrito de San Rafael de Montes de Oca

El cantón de Montes de Oca se caracteriza por ser una zona de bastas particularidades como tener una convergencia de muchas instituciones de educación superior y la presencia de múltiples establecimientos comerciales, factores que han ocasionado que esta región se haya catalogado, primordialmente, como una zona comercial. Está compuesto por cuatro distritos: San Pedro, Sabanilla, Mercedes y San Rafael, siendo el primero la cabecera del cantón.

El Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS) 2004-2006 del área de salud de Montes de Oca, brinda una visión general acerca de los principales problemas de salud que aquejan a esta población, dentro de la cual se ubican las y los sujetos de estudio de esta investigación. Estos problemas se encuentran vinculados con el seguimiento de estilos de vida no saludables, como por ejemplo, hábitos alimentarios inadecuados, pues se percibe un “ritmo de vida acelerado que se vive en el área urbana, la falta de educación o de información sobre hábitos alimentarios adecuados, el consumismo, las conductas aprehendidas, la proliferación de restaurantes de comidas rápidas” (ASIS, 2004-2006, p. 108) como factores que condicionan el seguimiento de prácticas poco saludables.

Es así como se da una alta presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la zona. Desde el 2004, la hipertensión arterial es la primera causa de atención médica en el área de salud de Montes de Oca, seguido muy de cerca por la diabetes cuyo número de consultas por día se duplicaron en los últimos cinco años (Rodríguez, 2009). Paralelamente, la primera causa de muerte en el cantón son las enfermedades de origen cardiovascular, lo cual está estrechamente asociado a estilos de vida poco saludables y la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (ASIS, 2004-2006, p. 31).

Otra de las características del cantón consiste en los marcados contrastes en las dimensiones social, educativa y residencial, prueba de ello es la ubicación en cuanto a los

indicadores de desarrollo humano (IDH) y de rezago social (IRS) a nivel cantonal, posicionándose en primer lugar en ambos indicadores (0,826 y 1,625 respectivamente) (ASIS, 2004-2006, p. 64). Esto sugiere diferencias importantes en cuanto al ingreso per cápita, educación, infraestructuras educativas, así como el acceso real a servicios de salud, agua, electricidad, entre otros.

La comunidad de San Rafael refleja muchos de estos contrastes en la zona, por ejemplo, es en este distrito donde se encuentran aún suelos de uso estrictamente agrícola, además esto ha hecho que la densidad o la cercanía entre una edificación y otra sea menor en comparación con San Pedro (ASIS, 2004-2006, p. 88); igualmente, por esta particularidad, la zona ha sido catalogada como el distrito ecológico de Montes de Oca⁸. No obstante, al estar ubicado en las zonas altas del cantón, San Rafael de Montes de Oca se ha convertido en una alternativa residencial, ya que se encuentra suficientemente cerca de gran variedad de establecimientos comerciales y, al mismo tiempo, se logra el distanciamiento de la concentración urbano-comercial; por este motivo, es común ver grandes proyectos urbanísticos-residenciales en la zona, sin embargo muchos de estos colindan con barrios de familias de escasos recursos, evidenciando las desigualdades sociales de la zona.

Según el ASIS 2004-2006, el crecimiento del cantón ha estado caracterizado por el desorden a causa de la poca regulación, provocando que “familias de muy escasos recursos tengan vivienda pero en zonas de laderas deforestadas, muy cercanas a ríos y en rellenos mal elaborados, dejándolos en franca posición de riesgo” (p. 86). Lo anterior se hace evidente al recorrer residenciales y barriadas del distrito. De la misma forma, algunas informantes de la Escuela Inglaterra se refirieron a la zona y a la misma institución escolar como “de bajos recursos”, a lo que agregaron la cercanía de precarios al área de la escuela.

Se considera importante destacar el ambiente en el cual se encuentran la escuela y las residencias de las familias de los niños y las niñas del estudio, pues es necesario contextualizar los escenarios en que se desarrollan los niños y las niñas en sus vidas cotidianas.

⁸ Información proporcionada por funcionaria de la Escuela Inglaterra.

B. Perfil de la escuela Inglaterra

La Escuela Inglaterra se ubica en San Rafael de Montes de Oca, es una escuela relativamente pequeña con aproximadamente 290 estudiantes, los cuales son, en su mayoría, niños y niñas de clase media-baja, además se cuenta con una presencia importante de niños y niñas migrantes nicaragüenses. Tiene un horario lectivo de 7:00 a.m. a 11:25 a.m., el ciclo de la tarde comienza a las 12:20 p.m. y finaliza a las 4:10 p.m. Ambos ciclos se subdividen en recreos cada hora y media con una duración entre 5 y 15 minutos.

Como se indicó más arriba, algunos informantes catalogaron la institución como una escuela de “bajos recursos”, en algunos sentidos, la infraestructura escolar refleja esta condición, pues el deterioro de paredes, aceras y pupitres es evidente. Dentro de la estructura escolar, se cuenta con cinco pabellones de aulas para clases y grupos regulares, además de un aula de cómputo o informática, un aula subdivida en pequeños compartimentos destinada a la atención de niños y niñas con dificultades de aprendizaje y un aula destinada a niños y niñas de enseñanza especial. También, se cuenta con una pequeña biblioteca, varias áreas de servicios sanitarios, un salón para actos cívicos, un comedor, una soda pequeña y una zona verde suficientemente grande para que los y las estudiantes puedan correr o jugar durante los recreos.

Como se describe en el párrafo anterior, es importante notar que dentro de la institución existen dos formas de adquirir diferentes tipos de alimentos: el comedor escolar y la soda. El comedor escolar es amplio, limpio y presenta un ambiente didáctico, ya que en las paredes se encuentran ilustraciones o carteles relacionados con los horarios de alimentación, la pirámide nutricional, “modales”, hábitos de higiene bucal y lavado de manos. En el comedor se atiende a toda la población estudiantil en varios momentos del día y a varios de los y las docentes a la hora del almuerzo. Algunos de los informantes indicaron que la compra y preparación de los alimentos se hacen mediante las disposiciones del División de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (DANEA) del Ministerio de Educación Pública, las cuales establecen que se deben brindar alimentos naturales y de contenido nutricional adecuado para población infantil, así como también se

prohíben productos muy industrializados con preservantes, colorantes y carnes altas en grasas como los embutidos.

Mediante las observaciones realizadas se constató que los alimentos ofrecidos en el comedor cumplían con las disposiciones descritas anteriormente, de hecho las maestras entrevistadas opinan que el desempeño del comedor es sumamente importante teniendo en cuenta las condiciones socio-económicas que imperan en la institución, además de que consideran que las comidas son saludables y balanceadas. Las meriendas ofrecidas a media mañana y a media tarde, por lo general, fueron frutas como piña y papaya, no obstante, no todos los días servían merienda, ni en todas las ocasiones eran frutas, también se encontró que se ponía a disposición de los y las estudiantes diferentes tipos de pan dulce acompañados por bebidas como chocolate con leche, aguadulce o fresco natural; cabe destacar que las frutas en la merienda eran muy bien acogidas por los y las estudiantes.

Los almuerzos se componían, en su mayoría por arroz, frijoles y algún tipo de picadillo a base de vegetales como por ejemplo, vainica, papa con zanahoria o chayote, además fue frecuente la presencia de ensalada verde en el menú y diferentes tipos de sopa, en todas las ocasiones hubo frescos naturales como de tamarindo, sin embargo, algunas preparaciones de los frescos tenían mucho azúcar como los de frutas que estaban endulzados con sirope. Igualmente, no todos los días se contaba con la presencia de vegetales o ensaladas en el menú, pues se contabilizó que en algunas ocasiones se ofrecía sólo arroz con pollo o con carne molida, o únicamente sopa de pollo con arroz.

Un elemento importante dentro de la dinámica del comedor es la libertad dada a los niños y las niñas de escoger lo que quieren comer del menú del día con el fin de que no se desperdicie comida, lo cual se encuentra vinculado con la práctica administrativa del mayor aprovechamiento de los recursos disponibles. Sin embargo, esto traía diversas consecuencias: en primer lugar, a pesar de que la mayoría de los menús eran variados y tenían vegetales y ensaladas, muchos de los niños y las niñas excluían este tipo de alimentos a la hora de escoger, o bien, preferían comer sólo ensalada, haciendo que el consumo final por parte de los niños y las niñas se vuelva desbalanceado debido a sus

gustos y preferencias, aunque la oferta de alimentación desde la institución sea adecuada; en segundo lugar, la escogencia le permitía a los y las estudiantes verificar el contenido de los alimentos, entonces si se visualizaba la presencia de cebolla o chile en las comidas (también denominados “olores” debido a su utilización en la preparación de comidas) rechazaban categóricamente el alimento; por último, si bien la finalidad de esta práctica es evitar el desperdicio, aún así se encontró niños y niñas que tomaban un plato de comida e inmediatamente lo depositaban en la bandeja destinada a los sobrantes, poniendo en duda la efectividad de esta práctica.

En este sentido, los gustos y las preferencias de los niños y las niñas en cuestión de la alimentación en la escuela se tornan imprescindibles, pues aunado a lo descrito anteriormente, muchos de los y las estudiantes expresaron durante el grupo focal, su desagrado hacia las comidas del comedor, pero básicamente se referían a la preparación de los alimentos, pues señalaron que la comida era seca, que tenía mal sabor y que algunos alimentos los servían añejos.

Según información proporcionada por varias docentes, debido a la condición económica de muchas de las familias de los y las estudiantes de esta institución, algunos de ellos y ellas no pueden llevar dinero a la escuela, por lo tanto, esperan con muchas ansias la llamada al comedor, ya que además, en cuantiosos casos, esa comida puede ser la única en el día por ejemplo, una tarde se acabó el gas en la cocina y no pudieron llevar a los y las niñas al comedor, por lo que una de las niñas se acercó a la investigadora para contarle que tenía hambre, pero que tenía miedo de decirle a la maestra porque no quería que la regañara.

Igualmente, cuando el momento del comedor coincide con algún recreo, algunos de los niños y las niñas prefieren salir del comedor para poder disfrutar del recreo con otros compañeros, lo cual contribuye a que sustituyan la comida del comedor por productos de la soda.

Por su parte, la soda de la escuela constituye un espacio muy importante para la compra de alimentos. La misma está ubicada muy cerca de la entrada de la escuela, haciendo que sea

visible y de fácil acceso. Los productos ofrecidos son llamativos y conocidos por los niños y las niñas, pues pueden ser adquiridos prácticamente en cualquier supermercado, centro de abarrotes o pulpería, por lo que gozan de una buena aceptación y consumo por parte de la población infantil.

En general, los alimentos a la venta en esta soda tienen alto contenido de grasa, sal y azúcar, como por ejemplo, galletas (de vainilla, chocolate, fresa, coco), helados, productos a base de maíz a los que también se les denomina *snacks* o, popularmente, “bolsitas” (tronaditas, bolitas de queso, picaritas, chicharritos, etc.), platanitos tostados (con sal o limón), “doraditas” (son tortillas de masa fritas partidas en tiras o triángulos y se acompañan por salsa de tomate ketchup, mayonesa, mostaza o salsa rosada) gaseosas (se venden en bolsas), jugos azucarados (con distintos sabores a frutas), empanadas y enyucados con diferentes tipos de rellenos, golosinas (chocolates, confites, chicles, “popis”, “bolis”), además de hamburguesas, pizzas, y sándwiches.

También se encuentran opciones saludables como piña en tajadas, naranjas peladas, bananos, yuplones y otras frutas de temporada como sandía o mangos, sin embargo, la oferta es mucho menos variada que otros productos menos saludables, además en ocasiones se observó la presencia de “choco-bananos”, los cuales eran muy bien aceptados por los y las niñas. No obstante, estas opciones no se ofrecían todos los días o, en ocasiones, las frutas no estaban visibles para los y las niñas.

Según algunas fuentes consultadas de la institución, la implementación de frutas como opciones saludables en el comedor se empezó a dar hace 3 años, justamente como manifestación del interés por promover una alimentación más sana en el ambiente escolar, sin embargo, se evidencia que los niños y las niñas no consumen muchas frutas de la soda, y por el contrario, lo que compran más son las “bolsitas”, “doraditas”, empanadas y enyucados. Además, se comentó a la investigadora que en años anteriores no se vendían gaseosas, pero que se empezaron a ofrecer por varias razones, en primer lugar, porque veían que algunos niños y niñas traían este tipo de refresco desde sus casas, y en segundo

lugar, porque el alquiler de la soda era muy alto y con la venta de gaseosas se podía solventar más fácilmente el pago de este alquiler.

Las docentes entrevistadas comparten la opinión de que la función de la soda en la escuela debe ser fortalecida con más opciones saludables, pues por el momento no la perciben como un elemento favorable para los y las estudiantes, contrario a la opinión positiva que tienen de la labor del comedor estudiantil.

Uno de los hallazgos más importantes dentro del ámbito escolar es la ausencia de lecciones de educación física por falta del código o nombramiento de un docente de la materia. Esto representa para las docentes entrevistadas, uno de los mayores obstáculos para lograr una educación integral en los y las estudiantes, lo cual contribuiría no sólo a cambiar hábitos y estilos de vida en ellos y ellas, sino que también se disminuirían los porcentajes de sobrepeso y obesidad de la escuela. Igualmente, muchas de ellas conciben esta situación en la escuela como paradójica, pues al contar con una zona verde tan extensa, además del salón de actos (que podría funcionar como espacio interno para educación física), se considera que no se aprovecha la infraestructura escolar para impartir este tipo de lecciones.

A pesar de esta situación particular, se ha introducido en la institución un plan piloto (surge por iniciativa de una de las docentes que conforman el equipo interdisciplinario de la escuela) que consiste en impartir yoga como una propuesta de bienestar para los y las estudiantes, especialmente, tiene la finalidad de ser una herramienta para el manejo del estrés y así facilitar la receptividad de los y las niñas en los procesos de aprendizaje. Si bien su objetivo explícito no consiste en promocionar la actividad física, sino más bien una estimulación emocional y conductual, esta propuesta constituye la única iniciativa por parte de la institución que induce la práctica de trabajar con el cuerpo, lo cual puede considerarse como un ejercicio físico.

Ahora bien, la acogida de este plan piloto ha sido variada por parte de las maestras, aunque se cuente con la aprobación de la directora. Muchas de ellas se han mostrado escépticas y no han aceptado ceder algunas lecciones del plan de trabajo establecido para que sus

estudiantes puedan practicar este tipo de ejercicio. Esto ha provocado que la clase de yoga no se dé a todos los grupos de la escuela, porque la participación de los niños y las niñas depende de la decisión final de la maestra encargada del grupo. Por el contrario, otras maestras han estado ausentes y sus estudiantes reciben yoga diaria o semanalmente.

Además de la estrategia de yoga, se encontró que otras actividades relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables son producto de las iniciativas individuales de cada maestra, no de la administración de la escuela, por ejemplo, diferentes maneras implementadas para enseñar el tema de la alimentación y nutrición, así como la práctica de las meriendas compartidas; éstas últimas consisten en que los niños y las niñas traigan alimentos desde sus casas para compartirlos con sus compañeros y compañeras en una merienda, por lo general, las maestras piden a las madres y los padres de familia que estas meriendas sean saludables (que contengan frutas).

De acuerdo a lo anterior, estas actividades son realizadas a partir de la disposición de la maestra, de esta forma, se encuentra que mientras hay docentes que llevan a cabo esta práctica una o dos veces al mes, otras no la practican del todo, generando, nuevamente, disparidades entre las actividades que los niños y las niñas tienen dentro de la institución escolar. Según varias docentes, esto es evidenciado por los propios estudiantes, quienes hacen reclamos por no tener meriendas compartidas o clases de yoga.

La manera en que las maestras han abordado estas estrategias constituyen herramientas alternativas a la enseñanza del tema de la alimentación y la nutrición en niños y niñas, sin embargo, como se ha indicado previamente, esto no ocurre de una manera generalizada. En este sentido, se constató que existen 5 maneras principales de enseñar a la comunidad estudiantil el tema de la nutrición y la alimentación:

1. Como un tema dentro del plan de trabajo en la materia de ciencias propuesto desde el Ministerio de Educación: este primer acercamiento al tema se da desde primer ciclo, y por lo general, se presenta mediante la transmisión de información teórica, por ejemplo “en el programa de ciencias hay un objetivo en el cual podemos hablar de una buena

alimentación, este... la diferencia entre alimentos que va a ayudar a nutrirse y los alimentos, que su contenido o están compuestos de cosas que no van a ser una buena alimentación para ellos, en realidad el objetivo es corto pero sí se da, sí se habla claramente de los beneficios que van a obtener de una buena alimentación y su contraparte verdad” (entrevista a docente 3).

Tanto las docentes como los y las estudiantes indican que todos los años se da el tema de una misma forma, ampliando ciertos contenidos de acuerdo al grado, por lo que se asegura que los niños y las niñas manejan información suficiente al respecto, según lo impartido por las docentes. Una anotación importante sería que, una de las maestras también habla acerca de enfermedades relacionadas con una alimentación inadecuada cuando imparte el tema, y ella misma asegura que la reacción que se genera en los niños y las niñas es de alarma o miedo de padecer estas enfermedades, la misma maestra observa que esa semana los y las estudiantes prestan más atención a lo que comen y eligen productos diferentes (“menos dañinos”) de la soda, sin embargo, a la semana siguiente se vuelven a repetir los hábitos de consumo anteriores a la clase de alimentación y nutrición. Aunado a lo anterior, se destaca el poco material con el que cuentan las maestras para hacer atractivo el tema para niños y niñas, pues el recurso se reduce a copias, láminas y lecciones magistrales.

2. Incentivo de las maestras: otra de las formas que se constató para motivar a los y las estudiantes a consumir comidas saludables; es mediante el propio acercamiento de las docentes a ciertos niños o niñas que ellas observan consumiendo comida grasosa frecuentemente. Por ejemplo, “ahorita tengo un alumno que le encantan las empanadas y todos los días se estaba comiendo una empanada, todos los días, entonces yo le hablé que son muy ricas pero que no se las coma todos los días, que se las coma de vez en cuando y hablé con la mamá (...) él llega y me dice: ‘vea, ya no compro empanadas, vea lo que estoy comiendo un yogurt’” (entrevista a docente 1).

Sin embargo, esta acción es llevada a cabo de manera fortuita por las maestras, y además se presencia un doble discurso pues la misma docente afirma que “a veces cuando compran algo y me ofrecen me dicen: ‘niña esto es malo comerlo pero es tan rico’ y les digo: ‘es

cierto, es rico regálame una' porque le ofrecen a uno 'pero nada más uno porque eso no se debe comer', pero es que ellos sí comen porque eso es muy tentador, a mí me llegan con una bolsita de eso y es rico comérselo" (entrevista a docente 1). Estas actitudes y prácticas contradictorias podrían generar confusión en los y las estudiantes, haciendo que terminen restándole importancia al tema del consumo de alimentos.

3. La Semana de la Nutrición: esta semana está estipulada dentro del calendario escolar propuesto por el Ministerio de Educación Pública, por lo que en mayo, se supone que todas las escuelas del país celebran la Semana de la Nutrición haciendo actividades que promuevan una buena alimentación entre la población infantil. Según las docentes entrevistadas, en esta escuela estas actividades son bastantes limitadas, pues "aparte de un acto cívico siento que no se promueve tanto, y sería interesante trabajar en eso, estar más atentos" (entrevista a docente 4).

De esta forma, se percibe la necesidad de darle más valor al tema dentro de la institución, al respecto esta docente comenta que: "yo creo que más que una Semana de la Nutrición, para poder sostener verdaderamente este tipo de campañas, no debe ser de una semana, debe ser de los 200 días lectivos, desde lo que la escuela puede ofrecer a los estudiantes y a la familia, debe ser un trabajo día a día" (entrevista a docente 4).

4. Charlas de agentes externos a la institución: uno de los elementos más interesantes que se encontró fue la visita de algunas empresas a la escuela, como Sardimar o Colgate, las cuales dan charlas de alimentación y nutrición a las y los estudiantes, pero basados en los productos específicos de la empresa, para luego terminar su intervención promocionando estos productos, por lo que la charla de nutrición que imparten va a depender de los productos que se deseen promocionar. Esta estrategia parece tener un efecto duradero en los niños y las niñas, pues ellos mismos comentaron a la investigadora la visita de estas empresas.

Igualmente, es importante anotar en este punto la carencia de seguimiento y asesoramiento por parte de supervisores u otros personeros del Ministerio de Educación Pública, que

podieran dar guías o información novedosa y objetiva acerca del tema de la alimentación y nutrición en niños y niñas.

5. Reunión de madres y padres de familia: algunas de las docentes entrevistadas indicaron que al inicio de los ciclos lectivos se lleva a cabo una reunión con madres y padres de familia, donde se les explica lo trascendental de una alimentación adecuada. Las que realizan las meriendas compartidas, recalcan la importancia de que contengan alimentos saludables y naturales, como frutas.

De esta manera, se denota que a partir del contexto escolar surgen varias iniciativas que promueven estilos de vida saludables en alimentación. Por otro lado, la organización interna de la escuela parece dar indicios de falta de voluntad administrativa a la hora de implementar las lecciones de educación física, o al menos, las lecciones de yoga a toda la población infantil. Además, en varios informantes se percibe la opinión de que la responsabilidad de las prácticas alimentarias que predominan en los niños y las niñas recae en sus núcleos familiares, y no tanto desde el ámbito escolar.

C. Perfil de las familias

Tal como se explicó en la metodología, se procedió a la escogencia de 5 familias para profundizar en sus creencias y prácticas referidas a la alimentación, así como sus particularidades que pueden afectar de alguna manera la cotidianidad alimentaria de cada familia. A continuación, en la Tabla 1 se presentan algunas de las características de cada familia.

Tabla 1

Caracterización de las familias cuyas madres participaron de la entrevista en profundidad.

| Familia | Número de miembros en el hogar | Número de miembros que trabajan | Principal ingreso familiar | Monto aproximado para la compra de alimentos por mes |
|---------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | 8 | 2 | Padre | ¢175 000 |
| 2 | 5 | 1 | Padre | ¢60 000* |
| 3 | 4 | 3 | Padre | ¢80 000 |
| 4 | 5 | 1 | Padre | ¢128 000 |
| 5 | 4 | 2 | Madre | ¢150 000 |

*Indicó que se destinaban aproximadamente ¢2000 diarios para la compra de alimentos.

Todas las familias viven en el distrito de San Rafael de Montes de Oca, en diferentes barrios o localidades (Salitrillos, Granadilla). El núcleo familiar con más cantidad de personas reporta 8 miembros, las demás familias tienen entre 4 y 5 miembros. Es importante mencionar que 4 de las 5 familias está conformada por abuelos, abuelas y sobrinos de los y las niñas, en muchos de los casos esto supone un gasto mayor en alimentos, así como de tratar de satisfacer ciertas necesidades que presentan las personas adultas mayores y niños menores de un año.

En cuanto al grado de escolaridad de las madres se obtiene que el grado académico más alto es el segundo año universitario, mientras que 2 de las madres completaron la enseñanza secundaria y otras 2 la enseñanza primaria. En los padres de los y las niñas se tiene que uno de ellos obtuvo el sexto año en secundaria técnica, otros 2 llegaron hasta séptimo y octavo de secundaria y 2 de ellos culminaron sus estudios en noveno año.

Como se observa en el cuadro anterior, el principal ingreso de las familias es provisto por los padres, únicamente en una familia la madre es la principal fuente de ingresos económicos. La mayoría de las madres de familia son amas de casa, pero algunas realizan ocasionalmente otros tipos de trabajo como servidora doméstica, cuidadora de niños pequeños o costurera, solamente una de ellas es cocinera en una soda cercana a su casa de habitación, además una de ellas se encuentra desempleada. Los padres, por su parte, se desempeñan en su mayoría como choferes, uno de ellos es inspector de calidad y otro de ellos se encuentra desempleado.

En este sentido, los ingresos promedios mensuales de estas familias oscilan entre los ¢100 000 y ¢300 000, sólo en una de las familias se reportaron ingresos mayores a los ¢300 000 mensuales. Con respecto a los montos destinados a la compra de alimentos por mes, se encontró que el monto mayor corresponde a los ¢175 000 y el menor es de ¢60 000, sin embargo, en éste último caso la madre de familia indicó el monto por día, es decir se indicó que, aproximadamente, se destinaban ¢2000 diarios a la compra de alimentos, pues su situación económica actual no les permitía destinar un monto mensual para la adquisición de alimentos, por lo que se llevaba a cabo diariamente y según las necesidades del día.

Tres de las familias aluden a dificultades económicas que alteran las posibilidades de adquirir alimentos variados y saludables, específicamente señalan las siguientes razones:

- los ingresos económicos de la familia no son suficientes: “ahorita nosotros con el presupuesto que tenemos es sólo para el pago de la casa, es muy difícil la situación que tenemos ahorita” (entrevista a madre de Ernesto).
- el desempleo: “lo que pasa es que con el presupuesto que tenemos ahorita yo sin trabajo ya no todos los días comemos ensalada” (entrevista a madre de Ernesto).
- el alto costo de los alimentos: “yo siento que la alimentación aquí está fallando bastante pero tal vez no es por la culpa de uno, sino porque económicamente uno no puede comprar ciertas cosas porque todo está demasiado caro” (entrevista a madre de José).

- la amenaza de que bajen los ingresos familiares debido a que el trabajo es independiente: “a veces se nos complica en el sentido que el trabajo es propio y si se baja el trabajo, mi esposo trabaja como chofer de tráiler y yo como costurera, hay días que no está la plata, hay momentos entonces ya cambia ahí” (entrevista a madre de Manuel)
- la cantidad de miembros que conforman el núcleo familiar: “Somos muchos [señal de dinero con la mano]” (entrevista a madre de Manuel).

Estas situaciones fueron recalçadas en diferentes ocasiones por las madres de los niños, además ellas mismas alegaban que estas circunstancias condicionaban que sus hijos pudieran tener una dieta más adecuada teniendo en cuenta la edad de los niños y su estado nutricional, pues en estos tres casos específicos, las madres estaban al tanto de que sus hijos tenían un problema de sobrepeso, identificado por valoraciones de algún médico o por simple vista.

Por otro lado, la totalidad de las madres de familia afirmaron que ellas son las encargadas de preparar los alimentos en el hogar (una de ellas comparte esta labor con la abuela del niño), pero no todas lo hacen en los tiempos de comida que acostumbran en el hogar, por ejemplo, la madre que trabaja fuera del hogar prepara el desayuno y la cena, además deja el almuerzo hecho desde temprano, durante el tiempo que ella trabaja, su hija se encuentra en la escuela o donde una tía, donde ella almuerza (el almuerzo que le deja su mamá) y hace las meriendas de la mañana o de la tarde dependiendo del horario escolar. En cuanto a la compra de alimentos, se indica que es una tarea realizada generalmente por las madres, pero que los padres también acompañan, en menor medida, en esta actividad a sus cónyuges. No obstante, las madres comentaron que se intenta no llevar a los hijos o las hijas, pues ellos y ellas suelen intervenir en las decisiones de qué comprar, lo cual se vuelve un insostenible en términos económicos.

Un elemento muy interesante que se encontró en todas las familias es que la dinámica cotidiana se organiza según el horario particular del hijo o la hija que se encuentra en la escuela. Así, los tiempos de comida en los hogares dependen de la hora en que el niño o la

niña entre o salga de la escuela, por lo que las mismas madres dicen que los horarios de alimentación entre semana son desordenados, y por lo general, las familias no pueden compartir las comidas en conjunto, si no que cada quien come por separado debido a la incongruencia de horarios.

Los fines de semana parece ser que la dinámica familiar cambia, pues las madres indican que en este periodo de la semana la familia tiene más oportunidades de compartir tiempo juntos, incluyendo los horarios de comida. Los tiempos y tipos de comida también cambian en algunas de las familias durante los fines de semana, el levantarse más tarde que los días laborales y lectivos provocaba también que el desayuno se hiciera tardíamente, lo cual implica saltar algún tiempo de comida; igualmente, se denotó la ingesta de comida traída fuera del hogar o de preparación diferente, por ejemplo una de las madres comentaba que los domingos comían ensalada de frutas con helados y leche condensada como almuerzo a las 4 de la tarde.

Con respecto al uso de medios de comunicación, en todas las familias se cuenta con uno o más televisores y radios, además la mayoría de las familias tiene teléfono, tanto de la casa como celulares, ninguna de las familias tiene internet, y sólo una de ellas tiene computadora, sin embargo, el televisor es el medio más utilizado por las familias, incluso cuando comen, lo cual es una manifestación de las reglas y la dinámica particular de cada familia.

Es importante destacar que sólo en uno de los hogares tiene y practica reglas a la hora de comer, entre ellas, no comer en los cuartos, sentarse todos a la mesa y que el televisor no esté presente. El resto de las familias no hacen uso de ningún tipo de reglas cuando comen, es decir, uno o varios miembros de la familia se sientan a la mesa, mientras otros se sientan en la sala frente al televisor. En 3 de las familias se permite el uso del televisor a la hora de las comidas, y en 4 de ellas se le permite al niño o la niña ver televisión mientras come, es importante mencionar que a pesar de llevar a cabo esta práctica, la mayoría de las madres dice saber que no es recomendable dejar a niños o niñas ver televisión mientras ingieren alimentos.

En relación con enfermedades relacionadas a estilos de vida poco saludables, en 4 familias se detectó la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles entre sus miembros, principalmente abuelos y abuelas, no obstante, también se encontraron hermanos y padres de los y las niñas con estas enfermedades. Las más comunes que se mencionaron fueron la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer y el asma. Algo importante de destacar es que ninguna de las madres indicó que ellas mismas tuvieran algún tipo de enfermedad crónica, pudiendo ser una manifestación del aprendizaje cultural de las mujeres de cuidar a otros, minimizando sus propios estados de salud. Tampoco se indicó el sobrepeso o la obesidad como una enfermedad crónica no transmisible, en ninguno de los miembros de las familias.

No obstante, las madres sí conocen que sus hijos o hijas tienen un problema de sobrepeso u obesidad, por ejemplo, 3 de ellas han podido constatar los estados de salud de sus hijos o hijas mediante valoraciones médicas en el EBAIS de la comunidad, y una de ellas por visitas anuales a un médico particular. A partir de estas valoraciones en el EBAIS, 2 de esos 3 niños fueron remitidos a control con nutricionista del Hospital Calderón Guardia, sin embargo, sólo uno de ellos pudo tener acceso a la guía nutricional por dos años (según información de la madre del otro niño, ellos no cuentan con el seguro de salud y tampoco tienen dinero para pagar una nutricionista privada). Según el relato de las madres de estos 3 niños, los médicos les han advertido de las posibles consecuencias si no se cambian los hábitos de alimentación y de ejercicio físico, por ejemplo el desarrollo de diabetes a temprana edad.

Por su parte, la madre que lleva control médico privado a su hija, cuenta que desde el año pasado su hija presenta niveles altos de colesterol, por lo que el mismo médico la instó a cambiar ciertos productos de la dieta de la niña que contengan más fibra o menos grasa, así como a implementar un régimen de ejercicio físico como caminar todos los días, aspecto que, según la madre, no se ha podido llegar a cumplir por falta de compromiso.

La madre de la niña que no constató que tuviera algún tipo de control médico, dice saber que su hija es gorda. El caso de esta familia es bastante particular en relación con las otras

familias del estudio, porque fue la madre quien buscó ayuda de una profesional en nutrición para aprender a comer y, de esta manera, poder bajar de peso y mantenerlo (sus motivaciones fueron más por estética que por salud). Esto ha generado que las dietas y las preparaciones de las comidas en el hogar cambien, pues ella es quien se encarga de la preparación de los alimentos, así esta madre ha podido aplicar conceptos nutricionales, aprendidos mediante las visitas a su nutricionista, a la alimentación de su familia.

Como se evidencia anteriormente, el discurso médico ha tenido mucha importancia en la cotidianidad alimentaria de las familias entrevistadas, pues de una forma u otra, se ha tenido acceso a información relevante acerca del estado nutricional de sus hijos e hijas y, además, de las formas para mejorar la salud de sus hijos e hijas. No obstante, algunas de las familias, por diferentes motivos, no han podido llevar a cabo estas disposiciones médicas. Se considera relevante notar que dos de las madres cuentan que su hijo y su hija han aprehendido el discurso médico acerca de su condición de salud y de las prácticas que deben seguir o de los productos que deben consumir, por lo que ellos mismos muchas veces se autoevalúan durante la elección o el consumo de alimentos.

En cuanto a lo que ellas consideran como una buena alimentación se encontraron diversas respuestas, pero básicamente, se refieren a los siguientes aspectos para sus hijos e hijas: que hagan todos los tiempos de comida, que coma balanceadamente, que no se enfermen y que sean activos. Algunas de ellas hacían énfasis en la importancia de los desayunos, otras en el hecho de evitar extremos en los nutrientes de las comidas, y principalmente, en el hecho de que sus hijos e hijas fueran niños saludables y que jugaran. Además consideran a las frutas como el alimento saludable por excelencia.

La mayoría de las madres considera que la alimentación de antes, de cuando eran niñas o solteras, era mejor que la de ahora, pues dicen que era muy natural y saludable. Además, alegan que la comida de ahora tiene muchas cosas artificiales (madre de José). Por estas razones al menos 2 de ellas dicen que cocinan parecido a como comían antes, porque así fue como aprendieron; las 3 madres restantes, alegan que por falta de tiempo o porque

aprendieron diferentes formas de preparar alimentos, su manera de cocinar no es la misma a como comían antes.

Al referirse al ambiente escolar en el cual se desenvuelven sus hijos o hijas, las madres hablaron específicamente de lo que a sus hijos e hijas les gusta o no les gusta. Solamente una de las madres afirmó que a su hijo le gusta la comida del comedor y que ingiere los alimentos que ahí se le ofrecen. Otra comentó que su hijo consideraba que lo que le sirven las señoras del comedor es muy poquito (madre de José), entonces llegaba a la casa con hambre y almorzaba doble, al presentarse el sobrepeso en este niño, su mamá le dijo que no podía almorzar dos veces y que tenía que decidirse dónde almorzar, el niño escogió su casa, al respecto su padre agregó que el niño “sufre cuando no va”. Es importante destacar que durante el grupo focal, estos dos niños dijeron que la comida del comedor les gustaba “más o menos”, y el segundo mantuvo su respuesta de que servían poquito, sin embargo, se encontró que el niño sigue almorzando tanto en la escuela como en su casa.

Las madres de los otros tres niños y niñas comentaron que a sus hijos e hijas no les gustaba la comida del comedor, las razones van desde el sabor y la apariencia de las comidas, la preparación de las mismas, hasta normas de higiene que los niños y las niñas observan, por ejemplo una de las madre cuenta que a su hija “no va por ningún motivo porque; primero, le da asco, un asco terrible porque ella dice que hay veces que ha visto que sirven el arroz con la mano para echarlo rápido, que todos los chiquitos tocan todos los vasos, no le gusta, ella me dice que es muy cochino” (entrevista a madre de Viviana).

En este sentido, se puede constatar opiniones diversas acerca de la labor del comedor, por un lado, positivas y, por otro, desfavorables, es importante observar que una de las madres opina que los comedores escolares no favorecen una alimentación para niños con sobrepeso u obesidad pues “la nutricionista me dijo a mi eso, que los comedores escolares no son recomendables para niños con sobrepeso” (madre de José). Con respecto a la soda, esta misma madre de familia comenta que para ningún niño es buena la soda de la escuela, ya que sólo cosas chatarra hay. Durante el grupo focal, 7 de los 12 niños y niñas participantes comentaron que sí consumen lo que se sirve en el comedor.

Por esta razón, la mayoría de estas madres acostumbran que sus hijos e hijas lleven la merienda desde la casa. A pesar de que llevar a merienda no es una práctica diaria, por lo general se caracteriza por contener galletas, jugos de caja y, en menor medida, frutas, se perciben diferencias entre algunos niños y niñas, pues algunos sólo llevan fruta u otros sólo galletas, en el caso de la niña con el colesterol alto, su madre afirma que los productos de su merienda son light, como se lo indicó el médico. Mediante el grupo focal se constató que de los 12 niños y niñas participantes del grupo focal, 4 dijeron que llevaban meriendas a la escuela.

De igual forma, al indagar acerca de si los niños y las niñas llevan dinero a la escuela se obtuvieron algunas diferencias, todas las madres afirman que no se les da dinero a los niños y las niñas para ir a la escuela (aparte del pasaje del bus que algunos utilizan para llegar a la escuela y de vuelta a la casa), sólo una de ellas comenta que el papá del niño le da dinero aunque a ella no le parezca correcto. No obstante, durante el grupo focal, 8 de los niños y niñas dijeron que traían dinero desde sus casas, lo cual concuerda con lo mencionado por las docentes, quienes destacan que entre más alto nivel escolar en los niños y las niñas, más dinero les dan sus padres, al mismo tiempo que consideran que es una salida fácil ante la falta de tiempo de las madres y padres de familia para preparar meriendas.

D. Comportamiento alimentario de los niños y las niñas

Dentro de cada una de las familias anteriormente descritas se procedió a indagar respecto a la alimentación propiamente dicha de los niños y las niñas que forman parte de la presente investigación, esto para verificar algunas tendencias referentes al comportamiento alimentario. Para ello se establecieron dos tendencias principales según grupos de alimentos y tiempo de comida.

Primeramente, en cuanto a la tendencia respecto a los grupos de alimentos, se estableció la siguiente la categorización, a través de la aplicación de la técnica de anamnesis alimentaria, en la cual las madres señalaron el consumo de alimentos de sus hijos o hijas.

Tabla 2.

Categorización de los grupos de alimentos según las Guías Alimentarias del Ministerio de Salud.

| Grupos de alimentos | Descripción |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pastas y cereales | Se incluyen arroz, frijoles, avena, galletas, panes, repostería, cereales para el desayuno, entre otros. |
| Carnes | Productos de origen animal como carne de pollo, de res, de cerdo, además del huevo, excluyendo los lácteos. |
| Frutas | Fresas, manzanas, piñas, naranjas, uvas, sandía, frescos naturales elaborados en los hogares a partir de frutas. |
| Lácteos | Queso, leche, yogurt. |
| Vegetales | Hortalizas y vegetales acuosos (tomate, chayote, ayote tierno, tacacos, pepino, vainica). |
| Verduras harinosas | Papa, yuca, camote, elote, remolacha, entre otros. |
| Líquidos | Bebidas preparadas disponibles en el mercado (jugos y refrescos envasados) y productos en polvo para la elaboración de bebidas. También se toma en cuenta el agua pura. |
| Grasas y azúcares | Se incluye aceite, mantequilla, mayonesa, queso crema, azúcar blanco o moreno, tapa de dulce, confites, chocolates. Además se comprenden dentro de este grupo las gaseosas. |

Fuente: Elaboración propia con base en la clasificación de alimentos de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 1997).

Ahora bien, los grupos de alimentos señalados como los más consumidos por parte de los niños y niñas es el de pastas, cereales y verduras harinosas, sobrepasando con una gran diferencia el resto de grupos de alimentos, siendo el arroz, los panes y los frijoles los alimentos mencionados con mayor frecuencia. En menor medida se contabilizaron cereales, papas, plátanos, galletas, elote, yuca, macarrones, garbanzos y ayote.

El segundo grupo de alimentos en lo relativo a la frecuencia de mención fue el de las carnes. En este caso, fueron el pollo y el huevo, los alimentos más ingeridos por parte de los niños y las niñas; también consumieron carne de res (bistec), chorizo, carne molida, olla de carne. Valga destacar que una de las ocasiones que se consumió pollo fue comprado en un establecimiento de comida rápida.

El tercer grupo de alimentos mencionado es el de las frutas, en el cual no hay grandes diferencias respecto a la fruta consumida, sin embargo, destaca la piña al ser la fruta indicada como la más consumida. Otras frutas ingeridas fueron las fresas, la naranja, el melón, la sandía, el banano y manga. En cuarta instancia, se encuentra el grupo de los líquidos. Los líquidos de mayor ingesta declarada fueron los jugos de naranja, de tamarindo y el agua pura. También se contabilizaron frescos de gelatina, chan, avena, té frío, Tang, y café.

Los lácteos representan el quinto grupo de alimentos señaladas de acuerdo a la cantidad de consumo por parte de los niños y las niñas. En este grupo predominó prácticamente por completo un solo alimento: la leche, el otro alimento señalado como el más consumido fue el queso.

El sexto grupo los constituyen las grasas y los azúcares. En esta categoría el alimento de mayor frecuencia de consumo declarada fueron las bebidas gaseosas, y en menor medida el agua dulce, el flan de vainilla y la natilla. Vale señalar que no se indicó el consumo de ningún tipo de confitería.

Por último, el grupo de alimentos de menor frecuencia señalada fue el de los vegetales, dentro del cual el chayote fue consumido en dos ocasiones, se contabilizó además una ensalada de lechuga y otra de repollo, tomate y pepino, acompañada de mayonesa.

Por otra parte, en la segunda tendencia de acuerdo a los tiempos de comida, esta se dividió en cinco tiempos: desayuno, merienda matutina, almuerzo, merienda de la tarde y cena. En el desayuno los alimentos mayor ingesta mencionada fue el pan, luego la leche y el cereal. En menor medida se declaró: jugo de naranja, huevo, gallo pinto, fresco de tamarindo y natilla. En cuanto a la merienda matutina, los alimentos citados con mayor frecuencia fueron las frutas y las bebidas. También se indicaron, en menor medida: galletas, papas y plátanos.

Respecto al tiempo de comida del almuerzo, los alimentos declarados de mayor consumo, fueron el arroz y los alimentos de origen animal. Otros alimentos mencionados fueron: queso, papa, elote, yuca, gaseosas, ensaladas verdes, frescos naturales, frijoles, macarrones, chayote, plátano maduro y garbanzos. Valga destacar que fue en este período de comida en el que se mencionó un mayor consumo de alimentos, es decir, en este tiempo de comida se declararon más alimentos con respecto a otros tiempos de comidas.

Durante el cuarto tiempo de comida, es decir, la merienda de la tarde, es el pan el alimento declarado de mayor ingesta, seguido por las galletas. Dichos alimentos se acompañaron de agua dulce, frescos naturales y envasados, frutas, papa y café.

Finalmente, en lo relativo a la cena, el alimento señalado como el más ingerido es el arroz, seguido por los frijoles y el pollo. Otros alimentos mencionados fueron las frutas, el huevo, agua dulce, sopas, macarrones, chayote, flan de vainilla y agua.

Complementariamente, en el desarrollo del grupo focal con los niños y las niñas, se indagó acerca de los alimentos consumidos el día anterior, y los alimentos predilectos de estos niños y niñas, dentro de los cuales se incluyen los niños y niñas a los cuales se les construyó el comportamiento alimentario anteriormente descrito. A continuación se presenta la Tabla 3, en el que se detalla la información obtenida en el grupo focal, a partir de la escogencia de ciertos grupos de alimentos según los gustos de los niños y las niñas, esto con el fin de depurar las preferencias de alimentos en este grupo y, así obtener mayor representatividad de la información.

Tabla 3

Comidas favoritas mencionadas por los niños y las niñas en el grupo focal.

| | 5 comidas favoritas | 3 comidas favoritas | Comida favorita | Alimentos consumidos el día anterior |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|
| María | Frutas, fresas, cereal, leche y pizza | Fresas, pizza y frutas | Fresas | Papas y pollo |
| Ernesto* | Pinto, tacos, pizza, frutas y pollo | Pollo, pizza y tacos | Tacos | Arroz, frijoles, salchicha y huevo |
| Manuel* | Pizza, pollo, tacos, papas fritas y hamburguesa | Tacos, pizza y hamburguesa | Pizza | Pizza y papas a la francesa |
| José* | Taco, carne, pizza, galletas y las fresas (luego las cambia por hamburguesa) | Hamburguesa, el taco y la pizza | Hamburguesa | Arroz, frijoles, papas a la francesa y pizza |
| Malaquías | Arroz, frijoles, sopa, agua y pizza | Pizza, frijoles y arroz | Pizza | Pollo, arroz, frijoles y agua |
| Josué | Carne, pollo, sopa, pizza y pescado | Carne, pollo y pescado | Pizza | Arroz y queso |
| Jairo | Pizza, tacos, papas, pescado y huevos | Tacos, pizza y pescado | Tacos | Pizza, pescado, chuleta, pollo y papas a la francesa |
| Viviana* | Pizza, frutas, helado, la carne y ensalada | Pizza, el helado y ensaladas | Pizza | Cereal, gaseosa y pizza |
| Esteban | Frutas, vegetales, banano, pizza y pollo | Frutas (sólo esta comida indicó) | Frutas | Cereal, mondongo y sopa |
| Silvia | Verduras, frutas, fresas, fresco natural y ensalada | Verduras, frutas y fresas | Frutas | Huevo, arroz, frijoles y pollo |
| Paola* | Frutas, pescado, tacos, fresco natural y papas fritas | Frutas, papas fritas y fresco natural | Frutas | Macarrones y pollo |
| Dunia | Pollo, pizza, frutas, helado y carne | Pizza, las frutas y el pollo | Pizza | Carne, arroz, torta y frijoles |

*Niños y niñas cuyas madres participaron de la entrevista a profundidad y el cuestionario.

Se aprecia la presencia de variados tipos de alimentos a la hora de escoger las cinco comidas favoritas, no obstante al seleccionar solamente tres, quedan principalmente tres tipos de alimentos: las pastas, cereales y verduras harinosas, las carnes y las frutas. Cabe resaltar que al ocurrir un nuevo proceso de selección en el que deben de elegir su comida

favorita, resulta por quedar tres agrupaciones principales: las frutas y alimentos mayormente compuestos por carnes y pastas, cereales y verduras harinosas y comidas rápidas, principalmente la pizza. También se percibe una discordancia entre sus comidas favoritas y lo comido el día anterior, en tanto solamente un niño dice haberlo hecho.

Quedan entonces descritos los comportamientos de los diferentes escenarios (comunidad, escuela y familia) y agentes (docentes, madres y padres, niños y niñas) que se ven interrelacionados dentro del proceso social de la alimentación, lo que significa una serie de componentes culturales, cognitivos, sociales, comportamentales, que terminan por configurar la manera en que se conciben y realizan las prácticas concretas en cuanto a la alimentación.

V CAPÍTULO. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A. Condición económica como base material para el acceso a los alimentos.

Tal y como se indagó en el ASIS 2004- 2006 del área de salud de Montes de Oca, el distrito de San Rafael es una comunidad de contrastes socioeconómicos y culturales, elemento que se constató mediante informantes de la institución educativa y la información socioeconómica de las familias que formaron parte de este estudio.

Al respecto se logró percibir cómo la conjugación de factores económicos, sociales, así como características propias de las familias: desempleo, bajos salarios, alto costo de los alimentos, número de miembros de la familia, terminan por condicionar dos niveles de posibilidad de consumo de diferentes tipos de alimentos por parte de las familias: la disponibilidad y el acceso. El primero hace referencia a la gama de productos disponibles en el contexto particular en el que se ve inserta la familia, es decir, aquellos alimentos presentes en el comercio y mercado local; el segundo a la capacidad económica específica que permite o limita la adquisición de dichos productos.

Es entonces que se puede comprender más claramente una nueva dimensión de vulnerabilidad para los sectores sociales: la vulnerabilidad nutricional. En lo relativo a la información recabada de las familias, es el nivel de acceso el que queda mayormente evidenciado, en tanto la referencia a dificultades para la adquisición de alimentos saludables fue una constante. En este sentido, los alimentos saludables son, ante todo, una representación social, puesto que, simbólicamente, se encuentran permeados por múltiples mitos y creencias que influyen en las decisiones de adquisición de los mismos.

Tal son los casos de las madres de familia consultadas, estas homologan una buena alimentación al consumo de tres tipos de alimentos: las frutas, las verduras y los productos *light*; al tiempo que los conciben como alimentos de elevado costo monetario, a lo que le agregan la pérdida económica que estos significan pues sus hijos e hijas no se los comen, a

su vez agravado por la representación social de que a los niños y las niñas no les gusta estos alimentos, específicamente, las verduras o las frutas.

En vista de lo anterior, uno de los efectos de la medicalización de la alimentación es crear la concepción de que una alimentación saludable se logra a través de la compra de productos *light*, tal como lo expresa una de las madres:

Económicamente uno no está como para comprar todo lo que ella [la nutricionista] me decía que comprara, yo le decía a ella ‘que sí, que sí, yo ahí me la juego’, pero no, uno económicamente no puede darse los grandes lujos de comer frutas todos los días, de comprar embutidos de pavo, que esta marca, que la otra marca, porque sería mentirle, con mil costos come uno todos los días (Entrevista a madre de José).

Puede apreciarse la manera en que se denomina “lujo” al acceso a frutas y la posibilidad de escoger entre marcas siguiendo el criterio nutricional antes que el criterio del precio. Aunado a lo anterior, se perciben también influencias por parte de los medios de comunicación, ya que éstos como entes de socialización tienen una entrada directa a los hogares, inclusive durante las comidas, lo cual se corrobora, por ejemplo, en los gustos particulares de los niños y las niñas que estaban principalmente conformados por comidas rápidas, y en tendencias regidas por modas alimentarias: “yo desayuno café con una galleta soda o con una galleta *Tosh!*, que dice Viviana que es la que está de moda, entonces hay que comprar esa” (entrevista a madre de Viviana). Incluso, la preparación de los alimentos está permeada por estas influencias mediáticas, pues en el mismo caso de esta familia, Viviana sólo come papas si están hechas al “estilo *macdonald’s*”, en otras palabras, fritas en bastones.

Valga destacar la influencia que llega a tener el criterio nutricional como expresión de la norma dietética, en tanto constituye una fuente de información profesional, puesto que “el modelo alimentario actual se caracteriza por la toma de decisiones individuales, a menudo compulsivas y anómicas, que promueven en cualquier caso una mayor demanda de consejos nutricionales en materia de alimentación” (Gracia-Arnaiz, 2005, p. 161). No obstante, este es uno de los ámbitos en los que el nivel de acceso a una buena alimentación es un elemento restrictivo, pues aunque las cinco madres entrevistadas dicen haber

consultado a profesionales en salud (médicos de EBAIS, médico particular, nutricionistas), sólo uno de los niños y una de las madres gozaron de control nutricional. Lo anterior no hace más que confirmar el grado de vulnerabilidad nutricional de esta población, pues se expresa tanto en la compra de alimentos, como en la oportunidad de adquirir conocimientos relacionados a una alimentación saludable y como una de las maneras de afrontar el exceso de peso.

Ahora bien, respecto a la información proveniente del ambiente escolar, esta hace alusión al primer nivel de posibilidad de consumo, es decir, la disponibilidad. Esto ocurre cuando, por ejemplo, la escuela incluyó las gaseosas dentro de los alimentos de venta en la soda, con la justificación de que la venta de estos productos ayudaba a pagar el alquiler del establecimiento en la institución. De esta forma, se pone a disposición de los niños y las niñas productos considerados como no saludables, priorizando el beneficio económico antes que la salud de la población estudiantil, limitando las opciones de compra a productos poco saludables, lo cual se encuentra reforzado al mismo tiempo por la masiva publicidad de comidas rápidas o *snacks* orientada a niños y niñas. A esta situación se le suma la permisividad por parte de la institución educativa a empresas o corporaciones, para que promocionen sus productos dentro de las instalaciones escolares, cuyas charlas informativas son sesgadas debido al interés económico de vender sus productos.

Así, se muestra que la disponibilidad de alimentos y de información provistas desde la escuela, se encuentran permeadas por los intereses económicos, lo que paralelamente converge con las oportunidades de acceso de cada una de las familias, en tanto no llegan a satisfacer las demandas que implican sus concepciones de una alimentación adecuada, porque, entre otras cosas, está representada como una alimentación cara (costosa desde el punto de vista económico para las madres y los padres de familia) y poco gustada (los alimentos sanos son desagradables para los niños y las niñas), lo cual termina por objetivizar, dentro de la realidad alimentaria familiar, mensajes dados desde la norma dietética y los medios de comunicación, especialmente mensajes de comercialización de productos alimentarios.

B. Las (des)enseñanzas de la institución educativa.

Uno de los primeros ambientes en los que los niños y las niñas se desenvuelven como parte de su socialización secundaria son las instituciones educativas. En ellas reciben gran cantidad de mensajes, incluidos contenidos referidos a la alimentación, que son aprehendidos como parte de los procesos de internalización de normas culturales y sociales. La escuela como agente de socialización, no sólo como espacio físico, sino como instancia educadora, reviste singular importancia para la enseñanza acerca del consumo de alimentos. Al referirse a la educación, se tiene en cuenta los contenidos formales dentro de la misma, así como los procesos de interacción que se dan en los procesos educativos, pues esta interacción con otras personas y con otros objetos, facilita la construcción y reproducción de algunos significados, en este caso de la alimentación (Sandra Araya, 2002).

Debido a esta función, se establecen lineamientos a nivel nacional para inculcar en los niños y las niñas la noción de una “buena alimentación”, como lo son las disposiciones del DANEA en cuanto a los alimentos que se pueden o no servir en los comedores escolares. Tal y como se apreció en las observaciones participantes y en las entrevistas a docentes de la institución, sí se siguen dichos lineamientos, brindando una alimentación adecuada a los niños y las niñas, pero se da una práctica alimentaria en el comedor que altera la intención de poner a disposición una alimentación balanceada, ya que, con el propósito de ahorrar recursos económicos, permiten a los niños y las niñas servirse únicamente lo que les gusta, contribuyendo así a una visión desintegrada de la alimentación, desalentando al consumo de variados grupos de alimentos.

En el espacio del comedor se encontró la presencia de afiches informativos acerca de la alimentación balanceada, presentando la pirámide alimentaria que, durante el grupo focal, fue mencionada por los niños y las niñas al preguntárseles sobre sus conocimientos en lo relativo a la alimentación. Esta pirámide forma parte de los contenidos de la materia de ciencias que son impartidos en todos los grados escolares, por lo que el dominio por parte de los niños y las niñas de esta representación gráfica denota procesos de objetivación, e

incluso externalización al clasificar los alimentos según los grupos que componen dicha pirámide.

Pese a que esto puede constituirse en una verdadera enseñanza desde la escuela, la alimentación no se limita a la clasificación de alimentos. Una visión fragmentaria es lo que contribuye a que, por ejemplo, en las reuniones de padres y madres de familia se les solicita que las meriendas sean lo más saludables posibles, pero una vez más, se homologa (y simplifica) el concepto de comida saludable a frutas. Precisamente, según las docentes entrevistadas, hace tres años se tomó la iniciativa de incluir frutas para la venta en la soda de la escuela, considerándola una medida para inculcar prácticas acordes a estilos de vida saludables para los niños y las niñas, no obstante, no hay una oferta tan siquiera similar en cuanto a la cantidad y variedad de frutas en comparación con frituras y dulces, por lo que se brindan opciones alimentarias pero no alternativas alimentarias saludables.

Con lo anterior, se puede percibir cierta falta de voluntad administrativa en la escuela, pues el agregar las frutas dentro del repertorio de alimentos de venta en la soda no fue del todo satisfactorio. Otro componente en el que se expresa dicha falta de voluntad, es en no impartir clases de educación física en esta escuela, pues pese a que se cuenta con el espacio físico para realizarlas (espacio interno y zona verde) no se gestiona el nombramiento de un profesor o profesora de educación física, a lo que se suma el rechazo por parte de algunos funcionarios respecto a la única propuesta en lo relativo a la actividad física: las clases de yoga, reforzando la poca atención brindada a estas actividades, cuyos beneficios no solamente significan una medida para contrarrestar la malnutrición por exceso de peso, sino la promoción de un estilo de vida saludable.

Se encontró a manera de justificación o incluso excusa, que algunas docentes afirman que los niños y las niñas “pasan corriendo” todo el recreo, con lo que se llega a naturalizar la representación social de que los niños y las niñas hacen ejercicio “de por sí”, lo cual pierde solidez al encontrarse precisamente lo contrario, pues en las observaciones participantes se apreció gran sedentarismo durante los recreos, principalmente por parte de las niñas.

Se logra dilucidar cómo algunas pretendidas enseñanzas terminan siendo modificadas hasta incluirse en ella desenseñanzas implícitas dentro del mensaje dado por parte de la institución. Precisamente, las meriendas compartidas (que suelen ser ensaladas de frutas) procuran ser un espacio de intercambio social para los niños y las niñas, en el que además se comparten alimentos saludables con los demás, se acompaña la práctica de agregarle sirope, helados, gelatina, leche condensada y en polvo, porque las frutas “así solitas difícilmente, con un poquito de gelatina o un poquito de helados sí se los comen” (entrevista a docente 1) y “el problema es que lógicamente todas las cosas ricas, que de verdad son ricas, que uno dice ¡ay qué delicia!, lógicamente un helado es más rico que una papaya” (entrevista a docente 3). Con esto se logra identificar también la representación social plenamente compartida y con una doble significación: los alimentos ricos no son saludables y los alimentos saludables son feos. Dicha representación se encuentra anclada no solamente en el ámbito escolar, sino también es parte de los contenidos referidos a la alimentación presentes en las familias, haciendo que los niños y las niñas sean receptores, con una potencialidad muy elevada de internalización, de tales mensajes.

Particularmente, una desenseñanza internalizada por algunos de los niños y las niñas a los que se les consultó acerca de la comida servida en el comedor, es que esa comida es desagradable y, en algunos sentidos, también la forma de prepararla y servirla, causando inclusive asco en algunos estudiantes. No es poca la importancia de que los niños y las niñas perciban la alimentación brindada desde una institución que supone la enseñanza integral, y no sólo académica, como desagradable, pues se menosprecia el valor que tiene la alimentación para una de las primeras instancias sociales a los que tienen acceso los niños y las niñas y en donde, definitivamente, se vinculan procesos intersubjetivos que

Otra muestra que colabora con esta visión de la alimentación como un aspecto secundario para la educación, es que la semana de la nutrición (celebrada a nivel nacional) se restringe a la realización de un acto cívico y las ya mencionadas meriendas compartidas. Una de las razones presentes en la información recogida mediante las entrevistas a las docentes, es que el espacio familiar es el principal escenario para la crianza de los niños y las niñas en lo relativo a la alimentación, pero “principal” no implica ser el único, y en este sentido, la

institución educativa puede estar descuidando su función en la enseñanza y formación de la niñez en esta comunidad.

Tal “descuido” se compone además de una serie de mensajes ambiguos que confunden a sus receptores, por ejemplo: se incluyen las frutas como medida para mejorar la alimentación, pero también la venta de gaseosas; se realizan actividades como la semana de la nutrición, al tiempo que se le permite a empresas utilizar la escuela para difundir su mensaje comercial; se acatan los lineamientos del DANEA para una alimentación balanceada, pero se ponen en práctica mecanismos cuestionables de ahorro económico que conforman una visión fragmentaria de la alimentación y, por último, son las docentes promotoras de mensajes contradictorios al señalar alimentos como dañinos, pero aceptándolos cuando los niños y las niñas se los ofrecen, sin necesariamente tomar en cuenta que en calidad de otros significantes respecto a la socialización de los niños y las niñas, modelan más allá del discurso explícito con las actitudes y comportamientos que pueden llegar a percibir los estudiantes: “ellos también te están viendo, si usted como docente se va y se mete a la soda con una empanada toda grasosa, y el chiquito dice ‘Díay la maestra está comiendo eso y es lo más normal y natural del mundo’” (entrevista a docente 4).

Finalmente, una representación social sostenida desde la escuela como institución y las y los docentes como agentes socializadores, es que los niños y las niñas de bajos recursos son flacos y desnutridos. Esto se ilustra en las palabras de las docentes entrevistadas: “yo siento que es muy importante el comedor, porque esta escuela por ser de atención prioritaria, si bien es cierto no son todos los chiquitos que son pobres, hay una gran mayoría que sí son pobres” (entrevista a docente 4) a lo que posteriormente se agregó que la comida del comedor es la única que muchos niños y niñas reciben al día. Si bien es cierto, esta es una realidad para muchos niños y niñas en estado de desnutrición, también ocurre que estudiantes provenientes de familias de bajos ingresos están malnutridos pero por exceso de peso, como es el caso de algunas de las familias contempladas en este estudio.

Parece que la representación social de pobreza asociada a la desnutrición, no hace más que naturalizar el desequilibrio referido a la malnutrición, en tanto se le presta atención a uno sólo de los polos (la desnutrición) dejando de lado la sobrealimentación, desequilibrio que se encuentra influido, a su vez, por las políticas nutricionales y subsidios alimentarios que se han dado, históricamente, en Costa Rica, los cuales buscan solventar la problemática de desnutrición en la población infantil, y dentro de las cuales se enmarcan los lineamientos planteados para la educación pública.

Cabe resaltar que la madre que tuvo acceso a control nutricional para su hijo durante aproximadamente dos años, mencionó: “yo sé que el comedor a José no le favorece, la misma nutricionista me lo dijo, porque los comedores están adaptados a niños con problemas por nutrición pero por nutrición mala, o sea que es por desnutrición” (entrevista a madre de José), con lo que se vislumbra algún grado de fricción entre la norma social y la norma dietética, cuyo componente mediador, en este caso, es la institución educativa, pues se plantea la disyuntiva entre la función social que ha cumplido el comedor, históricamente, como proveedor de alimentación a niños y niñas de bajos recursos que presentan malnutrición por bajo peso, frente a nuevas necesidades de niños y niñas que igualmente son de recursos económicos escasos, pero que presentan sobrepeso y obesidad.

La reproducción del mito alimentario, o bien, el imaginario social de un niño o una niña en situaciones de pobreza y con desnutrición llega a condicionar, de manera evidente, la actuación de la institución educativa debido a la legitimación sostenida de esta representación social, en tanto se construye a partir de un fondo cultural concreto y compartido en la esfera de la institución educativa.

C. La alimentación como una manifestación de la historia familiar.

Tanto los alimentos como el acto de la alimentación en sí mismo, se caracterizan como manifestaciones de la historia familiar, pues esta historicidad alimentaria se encuentra ubicada en un momento y espacio determinados, proporcionando a su vez, universos simbólicos de significaciones particulares y compartidas acerca de la cotidianidad

alimentaria. Es por esto que la socialización primaria es el canal inicial a través del cual los contenidos alimentarios referidos a la alimentación son transmitidos de una generación a otra.

De esta manera, el conocer la propia historicidad de las madres y los padres con respecto a sus prácticas alimentarias fue vital para tener acceso a las subjetividades que se podrían haber establecido mediante dichas prácticas. La mayoría de las entrevistadas dice percibir la comida de antaño de una manera positiva, es decir más sana, o bien, mejor, por lo que algunas de ellas afirman que siguen reproduciendo estos contenidos de alimentación en sus familias, al respecto una de ellas comenta que “las comidas eran muy saludables, este... Frutas, verduras y digamos las comidas como harinas y así... Siento que la comida era buena, nada de grasas. [Ahora] Es parecido, o sea, porque si eso fue lo que aprendí entonces eso es lo que trato de hacer en mi casa porque sé que es lo mejor” (entrevista a madre de Manuel).

Lo anterior nos brinda una visión normativa acerca de las pautas a seguir en la alimentación, la cual está en parte determinada por la herencia familiar. No obstante, otras madres que han buscado información de tipo nutricional, denuncian estas herencias familiares como las causas de la presencia de sobrepeso u obesidad en sus familias. El siguiente extracto de la entrevista a la madre de Viviana reproduce lo anterior con mejor detalle:

Yo podía levantarme y desayunaba gallo pinto, bueno no, huevo con arroz ¡que era lo que me mataba desde pequeñita desayunar! Con así mantequilla verdad, y café, y después comía pan, al ratito ya tenía hambre otra vez. Podía comer macarrones con arroz, frijoles y casi que cero verduras, los picadillos y eso para mí mmm [expresión de gusto agradable], ensaladas difícilmente, aparte que yo me crié con mis abuelitos, y mi abuelita cocinaba con manteca entonces era lo más delicioso del mundo y todas esas cosas. Comía muchísimo pan, muchísimo arroz porque me desvivía el arroz por completo, el pan, la repostería, las galletas, todo eso, comía muchísimo entre comidas, aparte de las dos meriendas podía, una merienda para mí a la hora del café era café con pan con un montón de mantequilla, paté, jalea y no quedaba llena, entonces como no quedaba llena lo que hacía era comerme una galleta, al ratito otra vez tenía hambre y me comía otra galleta, igual era que aparte de sedentaria y sin ejercicios y comiendo así... como yo le digo: yo no sabía comer (entrevista a madre de Viviana).

Otras madres hacían referencia a las comidas fuera del hogar, de la calle o chatarra, de una manera negativa o despreciativa, incluyendo este tipo de comidas dentro de “las de ahora”; además dijeron que el consumo actual de estos alimentos considerados como dañinos, era muy esporádico. Lo anterior puede considerarse como uno de los reflejos de los cambios sociales en cuanto a las realidades alimentarias, puesto que se determina una temporalidad específica a ciertos tipos de alimentos, a pesar de que en otros momentos de las entrevistas se constató que en tiempos de soltería, estas madres consumían productos de este tipo de diferentes cadenas de comidas rápidas, o bien, los denominados “paquetes”.

En términos de Berger y Luckmann “la misma estructura temporal proporciona la historicidad que determina mi situación en el mundo de la vida cotidiana” (2006, p. 43), a la vez, implica elementos restrictivos de consumo para alimentos no saludables para sus hijos o hijas, pero que en otro momento de sus vidas conllevaron otro tipo de significaciones en sus realidades cotidianas. De igual forma, se reproduce la representación social de la comida casera o elaborada por la madre, “la de antes”, como la mejor opción o la más saludable, anclada dentro de la representación de la madre como agente protector en los espacios privados, por lo cual es objeto de mayor permisividad y aceptación.

A través de estos argumentos, se denota que los procesos de transmisión de contenidos referidos a la alimentación no son estáticos, sino que se construyen a partir de diversas subjetividades, a la vez que no sólo refieren a contenidos normativos y tradicionales. El consumo de este tipo de comidas que, ahora en la maternidad, ellas consideran como dañinos para cualquier persona, no sólo para sus hijos o hijas, fueron motivo de alegrías, o bien, contribuyeron a la creación de vínculos afectivos con distintos tipos de alimentos, como por ejemplo, el arroz con huevo en la madre de Viviana.

Como un proceso intersubjetivo, en el cual se toman en cuenta los gustos particulares de las personas, la representación simbólica del arroz con huevo en la madre de Viviana, en su infancia era sinónimo de satisfacción y alegría, lo cual fue transmitido a su hija, pues la

misma madre expresó que Viviana casi no come arroz, pero afirma que sí come arroz con huevo.

Otro ejemplo de la afectividad creada intersubjetivamente a ciertos alimentos, fue el caso de los helados en la madre de José, para quien durante su infancia los helados representaban una muestra del amor y el trabajo materno: “cuando a mi mamá le iba bien en el cafetal nos compraba una chocoleta ¡a cada uno!, eso era una caída de maná del cielo (risas), y yo decía ‘cuando yo sea grande me voy a comprar muchas chocoletas’” (entrevista a madre de José). Mediante la entrevista a esta madre, se constató que se cumple el deseo de consumo a través de José, pues ella declaró que los helados son la única golosina que no puede quitarle.

Igualmente, a lo largo del proceso de sistematización de la información empírica se evidenció una constante en cuanto a la transmisión de gustos de padres y madres a hijos e hijas. Estas preferencias se reflejaban no sólo en ciertos tipos de alimentos, sino también en formas de preparación de los mismos. También sobresale la vivencia de las figuras paterna y materna como los principales otros significantes en la transmisión de creencias y prácticas alimentarias para los niños y las niñas, durante la socialización primaria.

Posteriormente, estos contenidos alimentarios pasan a otros espacios públicos de la alimentación como la escuela, en donde los ponen en práctica. Al respecto una maestra comenta que los niños y las niñas:

tienen muchos mitos porque algunos digamos, están deseando ir al comedor al desayuno, y en el momento que van, por decirle algo si les toca la punta del pan no se la comen, y entonces yo les pregunto y me dicen que es que la mamá les dice que la punta del pan da mala suerte que no sé qué y no sé cuanto, entonces ellos tienen muchos mitos que les transmiten los padres, y como ellos son tan chiquitillos todo lo creen y de verdad no hacen un montón de cosas porque la mamá les dijo algo, o alguien tal vez no la mamá, entonces tienen como muchos mitos en la alimentación, que no pueden comer tal cosa o digamos, les sale una hoja de laurel y ya no comen porque ya ellos creen que eso les cayó de quién sabe qué palo (entrevista a Docente 2).

Lo anterior permite afirmar que los actos alimentarios se constituyen no sólo como actividades diversas debido a la subjetividad que se les atribuye, sino también como procesos en los que intervienen los propios gustos, decisiones y creencias de los individuos, los cuales son expresiones de la externalización de la transmisión de contenidos alimentarios, a la vez que se encuentran marcados por influencias externas de sus contextos más próximos. En este sentido, muchas de las madres alegan que, actualmente es muy difícil complacer a sus familias debido a la diversidad de gustos que se encuentran a lo interno de su núcleo familiar.

Siguiendo con esta idea, se constató la reproducción y legitimación de la representación social del rol materno como agente responsable de la alimentación familiar. Prácticamente, todos los momentos relacionados con la alimentación, desde el trabajo para adquirir los medios económicos (o complementar los ingresos existentes), la compra, la planeación de menús diariamente, la preparación, hasta el servir las comidas y aplicar técnicas de negociación para el consumo de ciertos alimentos, están directamente relacionados con lo que se considera socialmente como prácticas femeninas, y en este caso, maternas. Inclusive, la socialización por género se denota en las entrevistas a las madres de las niñas, quienes han asumido ciertas responsabilidades en calentarse la comida, o bien, en la preparación de alimentos, actividades que no se destacaron en las entrevistas a las madres de los niños. Si bien las madres aclaran que la mayoría de estas acciones son llevadas a cabo por iniciativa de las propias niñas, no hace más que confirmar la internalización, objetivación y externalización del rol femenino como perteneciente a la cocina.

Así, las funciones de las mujeres-madres de esta investigación van más allá de la compra, preparación, ideación o persuasión de la alimentación de sus familias, en tanto actúan como vigilantes de llevar una “buena alimentación” y la preservación de la salud de todos los miembros de la familia: esposo, hijos o hijas, suegros. Al respecto, el único padre que tuvo participación de la entrevista a profundidad comenta lo siguiente: “desde que me casé dejé de padecer de gastritis, empecé a ser puntual en las horas de almuerzo, ni cuando tenía trabajo tampoco nunca falté, y eso ha sido como un orden y una disciplina” (participación del padre en la entrevista a madre de José). Al mismo tiempo, se destaca que las mismas

madres pueden referirse a los estados de salud de otros miembros de su familia, pero no es común que hagan referencia al propio estado de salud, aunque cabe destacar que sólo una de las madres buscó ayuda de una nutricionista para mejorar su apariencia física y, en segundo plano, su estado nutricional, esto confirma la argumentación de que en, muchos casos, la salud es una motivación importante en relación a las elecciones alimentarias, sin embargo, “no es la única ni, a menudo, la principal” (Gracia-Arnaiz, 2005, p. 161).

Además, estas “funciones femeninas” en el ámbito de la alimentación son consideradas como imperativos sociales que, al mismo tiempo, revelan las relaciones de poder referidas al género en los espacios privados de la comida, que terminan por legitimar y confirmar la representación de las mujeres como cuidadoras de la familia a través de la alimentación. Tal como se muestra en el siguiente fragmento de entrevista, esto supone una carga familiar-simbólica fuerte, pues,

en cuanto a la comida nosotros vivimos humildemente, no es que nos pasamos pero tampoco que nos extralimitamos, o sea, ella cumple con un currículum en la semana que hay que variar y si es apetecible, estamos a gusto, yo creo que psicológicamente o mentalmente eso levanta el autoestima. (participación del padre en la entrevista a madre de José).

Sin embargo, el espacio de la cocina también puede estar revestido de relaciones de poder generacionales, en las cuales predomina el control adultocéntrico⁹ en la toma de decisiones, especialmente, en lo que respecta a qué comer. Es decir, la disposición alimentaria para los niños y las niñas en el espacio privado de la comida, se encuentra estrictamente determinado por las decisiones de sus madres y padres, aunado a la concepción de irracionalidad conferida a los niños y las niñas, en cuanto a la elección de las comidas o alimentos, concibiéndolos como incapaces de escoger sus propios alimentos de manera adecuada. Dicho poder se ve reflejado en el lenguaje utilizado por las madres entrevistadas, pues se refieren en muchas ocasiones a la ingesta de sus hijos o hijas como

⁹ Se entiende por adultocéntrico, “un sistema de relaciones sociales que establece una clara asimetría en el ejercicio del poder económico, simbólico y represivo de los “adultos” con respecto a los “menores”, identificados como incapaces de tomar decisiones tanto sobre su cuerpo, como sobre otras circunstancias que les incluyen o afectan” (Muñoz, 2007, p. 3).

una imposición para ellos, ya que “hay que meterles los vegetales” o los caracterizan como “mal agradecidos” cuando ellos piden alguna golosina, por ejemplo.

Se constata que, efectivamente, se da una transmisión generacional de los contenidos y prácticas referidas a la alimentación a través del proceso de socialización, en el cual, la figura de la madre reviste especial importancia en cuanto desempeña un papel central y multifacético para el mantenimiento del orden alimentario familiar, rol que de igual forma, se refuerza cada vez que son externalizadas las prácticas y concepciones alimentarias en estas familias.

D. Información vs. Formación

Uno de los aspectos más destacables dentro de la modernidad alimentaria es la confusión cotidiana entre lo que se puede y lo que se debe comer, presentando una disyuntiva entre la formación y la información referida a la educación nutricional.

La medicalización de la alimentación, representada en la preponderancia de los discursos técnicos o profesionales de médicos y nutricionales, cobra una importancia sin precedentes en las vidas cotidianas de las familias. Lo anterior se refleja en todas las familias de esta investigación, pues las cinco han tenido alguna relación con los saberes médicos, sea en valoraciones o en consultas nutricionales para algún miembro de su familia; y de estos casos, cuatro han sido para los hijos o las hijas, mientras que una madre alegó que buscó “la guía de una nutricionista para que me enseñara a comer, que era lo que yo quería” (entrevista a madre de Viviana).

Lo mencionado por esta madre sugiere dos elementos a destacar en el marco de la modernidad alimentaria, en primer lugar, se denota una pérdida de la legitimidad de la norma social alimentaria, pues la misma madre señalaba en otro momento de la entrevista que ella no sabía comer, es decir, se da un desplazamiento de las significaciones alimentarias y de la historicidad como herencia familiar para la elección y decisión de las

comidas, por una educación nutricional. En este sentido, desde una perspectiva medicalizada de la alimentación, “se trataría de eliminar las motivaciones no-rationales que guían las preferencias humanas a través de la intervención médica y la puesta al día de la prescripción dietética” (Gracia-Arnaiz, 2005, p. 163).

Esto repercute en la misma alimentación de las familias, ya que al darse este desplazamiento, se produce un nuevo proceso de interiorización de las normas alimentarias predominando la norma dietética, este proceso es llevado a cabo por todos los miembros de las familias, dado que estos conocimientos nutricionales no sólo son expresados mediante el lenguaje, sino también y sobretodo, mediante las prácticas concretas que se llevan a cabo en cuanto a la alimentación a lo interno de las familias.

Además, este desplazamiento sugiere el paso de una alimentación “irracional”, basada en criterios y simbolismos culturales y tradicionales, por una alimentación “racional”, en tanto se encuentra basado por conocimientos científicos, siendo depositaria de la confianza alimentaria de las familias (Herrera, 2009).

En algunas de las entrevistas, se encontró que José y Paola han contado con información especializada en el tema de la alimentación (a través de una nutricionista y un pediatra en consulta privada), han internalizado mucha de la información medicalizada y, en numerosas ocasiones, según sus madres, él y ella preguntan si pueden comer cierto tipo de alimentos, o bien, denuncian cuando en sus casas se les proporciona un alimento prohibido por su médico o nutricionista.

No obstante, el contar con conocimientos o información de índole nutricional, científica o racional, no implica necesariamente que exista un cambio en los hábitos y comportamientos alimentarios, lo cual sugiere un dilema entre la información y la formación en cuanto a saber comer (Gracia-Arnaiz, 2005; Díaz-Méndez, 2005), tal como se aprecia en el relato de una de las madres entrevistadas:

Todo lo que ella [la nutricionista] me pidió yo se lo llevé, lo que pasa es que era muy exigente esa nutricionista, era muy exigente, yo tuve que hablar serio con ella porque

era grosera también, y nunca le quedaba uno bien, vieras siempre llegaba uno cada dos meses eran las citas y lo regañaba a uno, y le decía: ‘que vea que había aumentado 600 gramos, que 200 gramos, que eso en vez de subirlo había que bajarlo, que qué estaba haciendo y no sé qué y no sé cuánto’, entonces eso me lo aguanté como por un año, y ya al año ya tuve que hablar con ella y decirle que por favor, que es cierto que él aumentaba sus 200 gramitos y todo, pero que ella tenía que ser un poquito más humana y decirle a uno por lo menos ‘se están esforzando, sigan así’ porque ¿qué tal de en vez de haber aumentado 200 gramos hubiera aumentado 2 kilos o algo así? (entrevista a madre de José).

En segundo lugar de los elementos señalados en páginas anteriores, se constata la persistencia de una contraposición en cuanto al placer producido por el comer y a la obligación de hacerlo según criterios médicos racionales. En algunas de las madres entrevistadas se evidencia este tipo de situaciones, por ejemplo, la madre de Viviana quien renunció a la ingesta de arroz, siendo uno de sus alimentos favoritos. De igual forma, la madre de José y la madre de Paola se auto-denominan como alcahuetes, al no poder negarles ciertos “gustos” o “lujitos” como golosinas u otro tipo de alimentos a su hijo e hija.

En la esfera escolar también se evidencia este antagonismo, pues algunas de las maestras consultadas afirman que hay niños y niñas que les piden ayuda para comer bien (que actúen de manera vigilante ante lo que se compran en la soda de la escuela), pero que cuando compran algo “malo” o “indebido” se esconden de ellas, para evitar ser regañados. De hecho, José, a quien su madre le tiene prohibido almorzar doble (en la casa y en el comedor escolar) expresó durante el grupo focal, con gran alegría, que el día anterior había almorzado doble “aquí [escuela] y en la casa”.

De esta manera, se percibe una relación conflictiva entre lo que se quiere comer, porque brinda placer, y lo que se debe comer como forma de estar apegado a la norma dietética, dictaminada en un discurso medicalizado. Podría pensarse en una concepción alimentaria, arraigada en la modernidad, aquella que vincula la noción de prácticas alimentarias correctas como aquellas que acatan las disposiciones médicas y nutricionales, dejando por fuera, el legado cultural, el componente simbólico y la carga emocional de los contenidos alimentarios en la norma social.

E. Los desfases entre lo dicho y lo hecho

Como se ha apuntado anteriormente, el consumo alimentario está sujeto a múltiples condicionantes, sobretodo al enmarcar esta actividad dentro de lo que se ha denominado como modernidad alimentaria; cabría entonces detenerse en las posibles disonancias encontradas entre las prácticas y las normas alimentarias de las familias del estudio.

En primer lugar, la concepción de lo que se constituye como una “buena alimentación” se encuentra muy arraigada a la norma social, como uno de los tantos conocimientos de la vida cotidiana que heredamos de nuestros antepasados. En Costa Rica la norma social alimentaria está vinculada, principalmente, a la ingesta de arroz y frijoles, en menor medida: huevo, maíz, café, pan, plátano verde o maduro, papa, yuca, entre otras verduras harinosas, además de otros vegetales como chayote, tomate, y al consumo de carne de res, pollo o cerdo, entre otros.

Dichas concepciones fueron corroboradas durante algunas entrevistas en las cuales se constató la internalización de la norma social alimentaria en Costa Rica, por ejemplo al pedir una caracterización de las comidas de la familia se obtuvo que esta familia en particular comía:

-Papá de José: “Lo normal”.

-Mamá de José: “Sí, arroz, frijoles, spaghetti, plátano maduro, se lo estoy diciendo en general no todo en un sólo plato, picadillos, tal vez vainica, chayote, que es lo que más logro que se coman, eh sopita negra, olla de carne, una chuleta, un bistec, un pedacito de pescado”.

Igualmente, otra madre comparte que las comidas de su familia son “picadillos, espaguetis, huevos, el arroz y los frijoles nunca faltan, eso de los huevos y digamos pollo ya es secundario” (entrevista a madre de Ernesto). De la misma forma, todas las madres entrevistadas coincidieron en muchos de los alimentos ingeridos, especialmente en el arroz y los frijoles. Estas prácticas son reflejo de la socialización de la alimentación, más específicamente, la externalización de las prácticas alimentarias legitimadas como las normales en la sociedad costarricense.

Parte de estas concepciones referidas a la alimentación, es qué significa para estas madres una “buena alimentación” o una “alimentación sana”, la cual va más enfocada a la noción de normalidad dietética. En este sentido, algunas de las respuestas obtenidas refieren al consumo balanceado de nutrientes y alimentos, así como al cumplimiento de los horarios de comida.

Comer sano, comidas balanceadas, frutas, verduras, cereales, y en algunos casos las carnes (Entrevista a madre de Ernesto).

Para mí una buena alimentación es un buen desayuno que es la comida principal, que sería eeeeh, diay lo que se desayunó que sería pinto, huevo, café. En el caso de nosotros tomamos café, pero ella casi no toma café, ella lo que toma es jugo, jugo de naranja o cualquier tipo de jugo, eso sería una buena alimentación (Entrevista a madre de Paola).

Que se consuman todo lo que son vitaminas, carbohidratos, grasas, todo de manera balanceada, sin poner una cosa de más o quitarla por completo. Que haga las comidas, para mí las básicas: lo que es desayuno, almuerzo y cena, para mí es básico, ni yo ni los chiquitos les permito que se salten ni la cena (Entrevista a madre de Viviana).

Que todo lo que coman sean comidas saludables, nada de comida chatarra... comidas con fibras, legumbres, frutas, carne pero con medida ¿verdad? Pescado, pollo... (Entrevista a madre de Manuel).

Tanto las respuestas de norma social y norma dietética, se encuentran fuertemente vinculadas y funcionan como referentes normativos acerca de cómo lograr cumplir con los requerimientos, primeramente, impuestos desde lo social acerca de una alimentación adecuada, y en segundo lugar, como propuestas medicalizadas de la alimentación. Conjuntamente, se empiezan a vislumbrar atisbos de las influencias de la medicalización alimentaria en las mismas concepciones de qué es una buena alimentación:

Bueno, por lo que uno ha escuchado, por la información de la nutricionista que tuvo José, sería comer de todo pero con su medida adecuada ¿verdad?, con lo que la nutricionista nos enseñó pues bastantes ensaladas, que eso le favorece bastante, nos favorece a todos, eeeeeh, harinas casi que limitadas, grasas casi que eliminadas y nada de chatarra porque eso es lo que más perjudica (entrevista a madre de José).

Es interesante resaltar que la información concerniente a la normalidad dietética presenta un carácter de informalidad, en muchos sentidos, en expresiones como “lo que uno ha escuchado”, “dicen que”, frecuentan algunas de las entrevistas, lo cual denota cierta inseguridad en las madres para poder decir qué prácticas consideran como las más saludables para su familia. Además, esto sugiere una nueva disyuntiva en cuanto a los saberes en alimentación, pues confunden algunas decisiones y concepciones de la alimentación dentro de la familia, en palabras de Díaz-Méndez, “la “inseguridad” no desaparece e, incluso, aumentan las incertidumbres y las dudas acerca de los que comemos y de los posibles riesgos que puede entrañar nuestra comida, es decir, los daños potenciales/probables para nuestra salud” (2005, p. 112).

Mediante las anamnesis alimentarias se tuvo acceso a algunas de las prácticas alimentarias declaradas de los niños y las niñas por parte de sus madres de familia, lo cual permitió establecer algunas disonancias en cuanto a las normas de la alimentación, social y dietética, con respecto a los alimentos declarados como consumidos. A continuación, se presenta la Tabla 4 que muestra los datos referidos a los grupos de alimentos consumidos por los niños y las niñas durante los días de la entrevista¹⁰, con el propósito de brindar un marco general de algunas prácticas alimentarias declaradas en el espacio privado de la alimentación. Los datos hacen referencia al número de veces a que un alimento fue mencionado en el consumo de los niños y las niñas en alguno de los tres días de recogida de datos de la anamnesis alimentaria.

¹⁰ Cabe destacar que los datos recogidos no reflejan un perfil alimentario de los niños y las niñas en términos de ingesta de micro y macro nutrientes, puesto que el objetivo de la aplicación de esta técnica era explorar, desde un punto de vista cuantitativo, cuáles eran los alimentos que los niños y las niñas reportaban consumir mayor número de veces.

Tabla 4.

Grupos de alimentos reportados como consumidos por los niños y las niñas según sus madres.

| Grupos de Alimentos según la clasificación de las Guías alimentarias para Costa Rica | Número de veces que el alimento reporta ser consumido por los niños y las niñas. |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Pastas y cereales (se incluyen las leguminosas) | 61 |
| Arroz | 20 |
| Panes | 14 |
| Frijoles | 7 |
| Galletas dulces | 6 |
| Cereales (para desayuno) | 5 |
| Gallo Pinto | 3 |
| Spaguetti | 2 |
| Garbanzos | 2 |
| Snacks (“paquetes”) | 2 |
| Carnes | 16 |
| Huevo | 4 |
| Muslitos de pollo (sudado y frito) | 2 |
| Pollo frito (comprado) | 2 |
| Pollo | 1 |
| Bistec | 1 |
| Carne | 1 |
| Tortas de carne | 1 |
| Embutidos (Chorizo y salchicha en arroz cantonés) | 1 |
| Sopa de albóndigas | 1 |
| Sopa de pollo | 1 |
| Caldo de olla de carne | 1 |
| Frutas | 14 |
| Jugos naturales (hechos en la casa) | 7 |
| Fresas | 2 |
| Frutas (varias: sandía, melón, mango) | 2 |
| Piña | 1 |
| Sandía | 1 |
| Manga | 1 |
| Líquidos | 12 |
| Jugo de naranja | 2 |
| Agua | 2 |
| Fresco de tamarindo | 2 |
| Fresco (a base de polvos) | 2 |
| Fresco de chan | 1 |
| Fresco de avena | 1 |

| | |
|--------------------------------------|----------|
| Agua dulce | 1 |
| Café | 1 |
| Lácteos | 9 |
| Leche | 6 |
| Queso | 1 |
| Natilla | 1 |
| Agua dulce en leche | 1 |
| Grasas y azúcares | 7 |
| Flan de Vainilla | 1 |
| Gaseosas (Fanta, Coca, Fresca) | 3 |
| Fresco de Gelatina | 1 |
| Mayonesa (en ensalada) | 1 |
| Chocolate con leche | 1 |
| Verduras harinosas | 7 |
| Plátano maduro | 2 |
| Papa | 2 |
| Yuca | 1 |
| Elote | 1 |
| Crema de ayote | 1 |
| Vegetales | 4 |
| Chayote | 2 |
| Ensalada de lechuga | 1 |
| Ensalada de repollo, tomate y pepino | 1 |

A pesar de que las madres señalaban que una buena alimentación constituía el balance del consumo de alimentos, se obtiene que los alimentos declarados como los más ingeridos durante los tres días de recolección de datos, pertenece al grupo de alimentos de las pastas, cereales y verduras harinosas, destacándose particularmente, el arroz, los panes y los frijoles.

Sin embargo, el elemento más destacable es el consumo declarado del grupo de alimentos de grasas y azúcares superior al grupo de vegetales, el cual resultó ser el de menos consumo señalado de todos los grupos de alimentos mencionados. Además, es importante recalcar que el consumo de grasas y azúcares podría ser aún mayor, pues no se toman en cuenta las ingestas en espacios públicos de alimentación como la soda de la escuela, cuya oferta se constituye, primordialmente, de alimentos pertenecientes a este grupo de alimentos, sumado a la deseabilidad generalizada de esos alimentos por parte de los niños y las niñas,

debido las influencias no sólo de la publicidad, sino también de la interacción como sus pares. Estas prácticas alimentarias declaradas reflejan una cierta contraposición entre la norma social y la norma dietética, pues ésta última sugiere, en el contexto actual costarricense, que los grupos de alimentos más consumidos deberían ser los vegetales y las frutas.

Un aspecto interesante a resaltar es la poca concordancia entre los alimentos que los niños y las niñas expresaron como sus favoritos durante el grupo focal (Tabla 3), los cuales se constituían primordialmente de comidas rápidas como pizza y tacos, y los que sus madres declararon que sus hijos e hijas consumieron, pues como se puede apreciar en la Tabla 4, ninguna madre reportó el consumo de pizza o tacos los días de la entrevista, sin embargo sí dijeron haber comido pollo frito de un restaurante de comidas rápidas.

Dentro de este ámbito de alimentos consumidos declarados y los favoritos para consumir, se hace evidente la contraposición de simbolismos y el reflejo de realidades subjetivas que brinda el acto de comer, puesto que se traslapan dimensiones referidas a las costumbres o hábitos alimenticios, el deseo por ciertos alimentos y la satisfacción a través del consumo, y por último como el componente articulador, las condiciones económicas que conlleva el poder equilibrar los elementos anteriores. Teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas particulares de las familias de este estudio, queda claro que la conjugación de estos factores se torna complicada. Sin embargo, cuando suelen tener tiempos de holgura económica optan por alimentos poco saludables, es decir, “se alejan de las prescripciones nutricionales dependiendo de las circunstancias contextuales, mientras que priman las dimensiones culturales, basadas a menudo en la conveniencia, en el placer o la identidad” (Gracia-Arnaiz, 2005, p. 167).

Igualmente, otra disonancia importante en el marco de las normas y prácticas alimentarias tiene que ver con el seguimiento de los horarios de la alimentación, pues las entrevistadas comentaron que los horarios de comidas entre semana se llevaban a cabo a partir del horario escolar de los niños o las niñas, por lo que en este periodo de la semana los horarios eran considerados como desordenados. Sin embargo, durante las mismas entrevistas se

señaló que los tiempos de comida en los fines de semana eran fácilmente postergados por otras actividades, o bien, relegados a segundo plano por actividades más ociosas, como levantarse tarde, por ejemplo:

Los días que tenemos libre mi esposo, mi hija y yo, los tres que estamos en la casa nos levantamos tarde (risas) y ya venimos desayunando como a las 9:30 ó 9 de la mañana, entonces ya desayunamos, ya yo les hago pinto con huevo o queso o lo que haiga verdad, salchichón o salchicha y ya el café, luego no almorzamos, hacemos sólo dos tiempos de comida entonces en esos dos tiempos de comida a la hora del almuerzo almorzamos como a las 4 de la tarde, 3 de la tarde, ya venimos que almorzamos que arroz, que ensalada, pollo, pollo en salsa, con papas o bistec, y en la noche siempre acostumbramos comernos una ensalada de frutas, pero lo malo es que le echamos helado (risas), le echamos helado y mi esposo a veces le echa leche condensada, o sea no hacemos nada (risas) (Entrevista a madre de Paola).

Al respecto, es importante acotar que las normas sociales o dietéticas no siempre se cumplen en las familias de esta investigación, “o, en cualquier caso, se interpretan según conviene, dando paso a comportamientos más o menos distantes del sistema normativo” (Gracia-Arnaiz, 2005, p. 174). De igual manera, las diferencias entre las prácticas alimentarias y las normas en relación al consumo alimentario, sugiere que a pesar de manejar cierta información y conocimientos acerca de lo que podría considerarse como una alimentación saludable, lo cual implicaría la ingesta de alimentos de los diferentes grupos de alimentos de manera balanceada, en la práctica se concibe la alimentación de una forma no relacional, visualizándola de manera unitaria y desintegrada.

Estos elementos suponen características de la desestructuración alimentaria al presentarse desfases en las prácticas alimentarias y en las normas; igualmente, la des-implementación horaria, o bien, la disminución o el aumento de número de ingestas durante el día, son manifestaciones de este proceso dentro de la llamada modernidad alimentaria. Se evidencian procesos de individualización manifiestos en las prácticas alimentarias en solitario por parte de los niños y las niñas, quienes por los mismos horarios poco coincidentes en el núcleo familiar tienden a comer solos e inclusive calentarse su propia comida.

Igualmente, los espacios tradicionalmente destinados a la alimentación en los hogares se ven desplazados por una falta de determinación de los espacios para el consumo de alimentos, por ejemplo, cuatro de las cinco familias dicen no tener ningún tipo de reglas a la hora de comer, lo cual sugiere la relegación de la mesa como espacio para el acto cotidiano de la alimentación. A su vez, esta permisividad implica cambios en las interacciones a través de la práctica alimentaria, dándole mayor importancia a la presencia del televisor como un agente más de socialización alimentaria dentro de la modernidad, cuyos mensajes suelen ser de índole contradictoria, debido a la cantidad de anuncios instando a la ingesta de comidas rápidas o poco saludables, y segundos después, la aparición de anuncios promocionando pastillas para adelgazar, máquinas de ejercicio o alguna campaña para lograr una alimentación adecuada.

En este sentido, los contenidos alimentarios transmitidos mediante la televisión o la radio (como principales medios de comunicación utilizados por las familias del estudio durante el consumo de alimentos) confieren no sólo información publicitaria sino también utilidades referidas a ciertos alimentos, concibiendo a los mismos como bienes individuales y sociales (Espeitx y Cáceres, 2005). Las utilidades de los alimentos como bienes individuales se centran específicamente en la conservación o el alcance de la salud a través de los alimentos; por su parte, las utilidades de los alimentos como bienes sociales suponen no sólo poder desarrollar un puente para el establecimiento de cierto tipo de interacciones con los demás, sino también un posicionamiento social que contribuye a la diferenciación de los individuos respecto a los otros.

Los niños y las niñas no están exentos de esta función social de los alimentos, pues por ejemplo, en el grupo focal algunos niños utilizaron el acceso al consumo de comidas rápidas como un referente de posicionamiento social, el cual se apoya sobre la premisa de lo que puedo comer. Se denota la creciente importancia otorgada a los pares como otros significantes, al tiempo que se efectúan procesos de socialización secundaria, en los cuales se empieza a tener más conciencia del espacio público de la alimentación.

Por otra parte, las madres entrevistadas hicieron referencia a sus representaciones acerca de lo que para ellas es un niño o niña saludable, lo cual se relaciona con la norma social alimentaria:

Para mí debería verse así como rosadito, eh que juegue bien, que nunca se enferme. Sí no puedo decirle si gordo o flaco porque eso es de cada quien, es la textura de cada persona (entrevista a madre de Ernesto).

Yo siento que mi hija ella es fuerte, gracias a Dios ella es fuerte, gracias a Dios a ella casi no le da gripe, ella tiene, digamos que ella come mucho, tal vez es que nosotros deberíamos meterle como más ensaladas y más frutas y eso, pero ella vieras que ella es muy sana, ella casi no se enferma, lo normal ella se enferma una vez al año y lo que le da es gripe y asma, porque ella es asmática, pero para mí que un niño se debería de ver, bueno diay, de la edad que tiene a alto, ni gordo, ni flaco, más o menos diay y no sé y el colorcito no muy pálido (entrevista a madre de Paola).

Un niño activo, eh con buenas energías, con ganas de jugar, de estudiar (entrevista a madre de Manuel)

Como se observa en las palabras de estas madres, la representación social de salud, es llanamente la ausencia de enfermedad, lo cual puede llegar a indicar un distanciamiento del estado nutricional de sus hijos e hijas, pues todos presentan malnutrición por exceso de peso, pero desmienten esa situación al invisibilizar (mediante discursos reduccionistas u omisiones) la situación de sus hijos e hijas, aún a sabiendas de que esta es una enfermedad crónica relacionada con la alimentación, pues así lo expresaron. En estos aspectos, el lenguaje toma una importancia primordial como factor constituyente de la realidad cotidiana de las madres de familia y de cómo ellas conciben las realidades de sus propios hijos e hijas, al respecto, “el lenguaje se origina en la vida cotidiana a la que toma referencia primordial; se refiere por sobre todo a la realidad que experimento en la conciencia en vigilia, dominada por el motivo pragmático y que comparto con otros de manera establecida” (Berger y Luckmann, 2006, p. 55).

No obstante, la invisibilización no es llevada a cabo en los espacios escolares, ya que el lenguaje se torna más explícito, pues existen procesos de estigmatización y marginalización hacia estudiantes que presentan exceso de peso (y también de bajo peso). Al respecto, las maestras comentan que muchos niños y niñas de la escuela se valen de apodosos o chistes

para humillar a niños y niñas que presentan este estado nutricional, por lo que ellos mismos llegan a expresar su queja o su dolor ante dichas situaciones. Inclusive esto se manifestó durante el grupo focal con los niños y las niñas cuando uno de ellos empezó a burlarse de otro compañero:

Ernesto: Profe, a él [Manuel] no le gusta el ayote ni el chayote ¿verdad? No le gustan los tocayos de él.

Facilitadora: ¿Los tocayos?

Ernesto: Sí porque el ayote y el chayote son así (hace con sus brazos un círculo, representando redondez, gordura).

Facilitadora: Ay Ernesto se va a quedar sin sorpresita.

Ernesto: No, mentira profe.

Facilitadora: No, discúlpese entonces.

Ernesto: (interrumpe) Es que yo también profe.

Facilitadora: ¿Yo también qué?

Ernesto: Yo también (repite lo que hizo con sus brazos anteriormente).

De la misma forma, una de las entrevistadas (madre de Viviana) expresó que el peso es un factor importante para la sociedad, en los que se dan algunos tipos de discriminación y, que justamente, en esos casos es cuando se produce el sufrimiento. A partir de estas declaraciones, se percibe la sociedad como un ojo escrutador no sólo de las prácticas alimentarias sino del resultado de las mismas, expresado en la corporalidad. Esta misma madre finaliza la entrevista expresándole a la investigadora que “¿Un gordo feliz? Es que con sobrepeso no...”.

VI CAPÍTULO. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

Posterior a la revisión y el análisis de la información recabada en el trabajo de campo, se constata que, efectivamente, tanto la teoría de las representaciones sociales como la fenomenología han demostrado su pertinencia para el análisis del tema de la alimentación, en un contexto como en el que se enmarca esta investigación, es decir las instituciones de la escuela y la familia de un grupo de niños y niñas que comparten la característica en común de presentar malnutrición por exceso de peso.

Es indispensable destacar que una de las principales representaciones sociales asociadas a la alimentación, es la concepción de que la malnutrición sólo refiere al estado nutricional de desnutrición por bajo peso o por carencias de nutrientes, lo cual tiene importantes repercusiones en las familias, pero sobretodo en la cotidianidad de la escuela y, más aún en las directrices institucionales, las cuales afectan de manera directa la salud nutricional de los niños y las niñas, al reproducir de manera constante la representación social de la malnutrición como desnutrición. Igualmente, se homologa la concepción de niños o niñas en la pobreza con la imagen corporal raquítica y débil.

Estas directrices, específicamente, en lo referido al comedor, la soda y el faltante de clases de educación física demuestran, en primer lugar, la insuficiencia en la atención que se le presta a la problemática de la malnutrición por exceso de peso, aún siendo la institución con los porcentajes más altos de sobrepeso y obesidad del área de salud del PAIS de Montes de Oca. En segundo lugar, con esta falta de voluntad e injerencia institucional, acompañadas por un abordaje académico y pedagógico mínimo acerca de la alimentación y nutrición, se establece una concepción de la alimentación como una actividad relegada a un segundo plano o de importancia secundaria, mediante una estrategia de enseñanza reducida a brindar información de forma vertical docente-alumno.

Algunas de las representaciones sociales adjudicadas a la niñez, se transfieren al ámbito de la alimentación, pues se percibe a los niños y los niñas de este estudio como irracionales (caprichosos, incoherentes) e irresponsables, es decir incapaces de cuidar su propia salud, en este caso, a través de la alimentación, lo cual contribuye que sean vistos como simples depositarios de contenidos o información alimentaria-nutricional.

Tales situaciones dan como resultado una doble vulnerabilidad nutricional vivida por estos niños y niñas, en primera instancia, referida al contexto socioeconómico en el cual se encuentran insertas sus familias, partiendo de las condiciones particulares para el acceso a la disponibilidad de alimentos de las mismas. En segunda instancia, su condición de niños y niñas implica una participación limitada en la toma de decisiones en un espacio de poder dominado por personas adultas, dicha participación se ve restringida a la toma de decisión de consumo o no de los alimentos ofrecidos (tanto en la familia como en la escuela). De la misma forma, a la hora de decidir si llevar a cabo o no el consumo de alimentos, los niños y niñas se ven expuestos a mensajes de negociación o reprimenda por parte de sus madres, padres y docentes.

Además, esta participación reducida de los niños y las niñas en sus procesos de alimentación, se ve fuertemente influenciada por el bombardeo mediático, el cual no hace más que agravar esta doble vulnerabilidad nutricional, pues como se logró apreciar en este estudio, sus gustos se han visto moldeados haciendo que sus alimentos predilectos sean comidas rápidas como la pizza. No obstante, en esta investigación se constata la toma de responsabilización de la propia alimentación por parte de algunos niños y niñas, evidenciando una mayor concientización y capacidad de elección y decisión con respecto a sus prácticas alimentarias en busca de una mejora de su salud, pese a la restricción en la toma de decisiones.

Aunado a lo anterior, tanto en las familias como en la escuela se legitima la representación social de que a los niños y las niñas sólo les gusta la comida rápida, o bien, que no les apetece la comida saludable, esto se ve reproducido en la medida adoptada por parte de la soda escolar de reemplazar las opciones saludables por otras opciones de mayor demanda,

debido a que los primeros no eran tan bien aceptados por los y las estudiantes, y no generaban suficientes ingresos.

En este punto, se puede afirmar que el factor económico es preponderante no sólo en la esfera escolar, donde se denotan intereses económicos infiltrados en una medida que debería responder a un interés por el bienestar de la salud de la población estudiantil; sino también, en el ámbito familiar este factor se concibió como uno de los condicionantes de mayor peso para poder llevar a cabo la alimentación que cada madre consideraba como saludable, lo cual termina por afectar los procesos de la alimentación de estas familias.

Otro aspecto de gran importancia son ciertas figuras (que fungen como otros significantes) dentro de la cotidianidad familiar y escolar de los niños y las niñas: madres y maestras respectivamente, en tanto se constituyen como modelos a seguir ya sea en prácticas, gustos y actitudes alimentarias, que resultan siendo enseñanzas de gran valor cognitivo y afectivo. Dicho valor se debe, en parte, a que estas enseñanzas tienen lugar durante la socialización primaria y en etapas tempranas de la socialización secundaria, lo cual constituye un referente de contenidos alimentarios al que se suele recurrir a lo largo de la vida, tal como se ilustra en los relatos de historicidad alimentaria de las madres de familia.

Así mismo, durante estas etapas de socialización secundaria, las figuras del médico y la nutricionista funcionan como otros significantes, ya que se configuran como ostentadores de conocimientos científicos de gran valía para estas familias, reemplazando contenidos alimentarios familiarmente heredados por saberes medicalizados. Justamente, la creciente relevancia de los discursos medicalizados de la alimentación en estas familias, es una de las manifestaciones de la modernidad alimentaria, en tanto se ven cambios paulatinos en las normas sociales de la alimentación, adoptando contenidos de normas de índole dietética.

En este sentido, se puede afirmar que la desestructuración alimentaria se muestra en estas familias, a partir de las siguientes características:

- la individualización de la alimentación de los niños y las niñas, reflejado en la ejecución de prácticas alimentarias en solitario, tal como son la ingesta en algunos tiempos de comida, principalmente los almuerzos.
- la falta de una determinación horaria de los tiempos de comida en dos momentos de la semana, en días lectivos (de lunes a viernes) se encuentra influida por los horarios escolares de los niños y las niñas, y los fines de semana (sábados y domingos) influida por la preferencia de actividades más ociosas.
- el desuso de los espacios determinados para la ingesta de alimentos como la mesa, es decir, la permisividad de consumir alimentos en cualquier lugar de la casa.
- la carencia de normas alimentarias a lo interno de los hogares, posibilitando así el llevar a cabo otras actividades simultáneamente a la ingesta de alimentos, tales son los casos de ver televisión, escuchar radio, entre otros.

Todos estos factores de la desestructuración alimentaria configuran nuevos procesos de relacionamiento a lo interno de las familias en cuanto a alimentación se refiere, por lo que se puede afirmar que se produce una informalidad del acto alimentario en el contexto específico de estas familias. Este proceso, al mismo tiempo, revela una relegación de la importancia de las prácticas alimentarias familiares, manifiesta por la priorización de otro tipo de actividades, significando un desinterés o imposibilidad por una alimentación adecuada, dando paso a la malnutrición por exceso de peso en los niños y las niñas.

Por otro lado, el plato de comida constituye tanto un elemento concreto como simbólico, pues es el producto de todo un entramado de interacciones relativas a dimensiones que van desde lo mediático-comercial, hasta lo afectivo-familiar, con claras implicaciones en lo económico, histórico, cultural y subjetivo; dándose como un hecho no casual la conformación final de lo que se sirve en el plato.

Finalmente, se puede afirmar que no existe una representación social de la alimentación como un acto social y cultural por sí sólo, sino que ha sido una de las prácticas cotidianas que se ha construido a partir de una cadena de representaciones sociales vinculadas a diversos procesos alimentarios tanto a lo interno de las familias, conjugándose no sólo la historicidad particular de las mismas, sino también los cambios sociales de su temporalidad, así como en los espacios públicos de alimentación como lo es la escuela, en donde convive una serie aún mayor de intersubjetividades, las cuales terminan por entretejer y objetivizar muchas de los contenidos referidos a la alimentación que se encuentran asociados a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas.

B. Recomendaciones

Al término de esta investigación se hace necesario plantear algunas recomendaciones respecto a los temas que aquí se han abordado:

- Se considera importante que el Programa de Atención Integral en Salud del área de Montes de Oca coordine una red de comunicación efectiva con las instituciones educativas y las familias pertenecientes a esta área de salud, esto con el fin de dar a conocer los resultados de las valoraciones anuales llevadas a cabo en estas instituciones. Esto podría contribuir a una toma de decisiones administrativas y familiares más acordes con los requerimientos de los niños y niñas que han sido diagnosticados con malnutrición por exceso de peso.

- Paralelamente a esta red de comunicación, se propone la implementación de proyectos que brinden seguimiento nutricional a los niños y las niñas que presenten malnutrición tanto por exceso de peso como por bajo peso, teniendo en consideración que el Programa de Atención Integral en Salud parte de un convenio entre la Universidad de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguro Social. Es importante destacar que estos proyectos deben de implicar procesos experienciales que logren vincular subjetivamente a las madres, los padres y los niños y las niñas con los nuevos contenidos de información nutricional, con el

propósito de crear oportunidades de aprehensión de la información y, por ende, la puesta en práctica de estos contenidos.

- Se considera primordial que la institución educativa gestione el nombramiento de una plaza para que se impartan las clases de educación física, como una apuesta a la promoción de estilos de vida saludables referidos a la actividad física y como una forma de contrarrestar el alto porcentaje de niños y niñas con malnutrición por exceso de peso en esta institución.

- Se denota la necesidad de una mayor injerencia por parte del Ministerio de Educación Pública, en primer lugar, en cuanto al apoyo para la capacitación de docentes para que se fortalezca el papel no sólo de instructoras pedagógicas, sino también como orientadoras en el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, en segundo lugar, el papel vigilante de este Ministerio en cuanto a las ofertas de alimentos para los y las estudiantes en la institución es imprescindible.

- Es necesario desde la academia que se sigan realizando estudios que vinculen a la sociología con el tema de la alimentación en el contexto específico de Costa Rica, lo cual permita ampliar los marcos de comprensión de este acto cotidiano y de central importancia dada la alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación en el país.

- Igualmente, este tipo de estudio podría trascender a otros grupos étnicos que presenten algún tipo de vulnerabilidad alimentaria y nutricional, a otras zonas y regiones del país no sólo del área metropolitana, e inclusive a instituciones educativas privadas, lo cual permita conocer otros procesos sociales de índole alimentario relacionados con la malnutrición por exceso de peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, P. (2007, 13 de febrero) La incorporación de lo cotidiano al estudio de la alimentación. *Regiones. Suplemento de Antropología*. No 27, pp. 2-3
- American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de Publicación de la Asociación Psicológica Americana] (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Alfaro, K. et al. (2004-2006). *Análisis de la Situación Integral en Salud 2004-2006*. Programa de Atención Integral en Salud. Área de Salud de Montes de Oca. Universidad de Costa Rica.
- Araya, S. (2001). *La equidad de género desde la representación social de los y las formadores del profesorado de segunda enseñanza*. Tesis de Doctorado de la Facultad de Educación, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Cuaderno de Ciencias Sociales 127. FLACSO. San José, Costa Rica.
- Banco Central de Costa Rica (2007, agosto). *Inversión Extranjera Directa en Costa Rica Definitiva 2006 y Estimación 2007*. Grupo Interinstitucional de Inversión Extranjera Directa. Departamento de Estadística Macroeconómica. Recuperado de http://www.bccr.fi.cr/flat/bccr_flat.htm
- Barboza, M. (1999). Siglo XXI con sobrepeso. En *Diagnóstico vida & salud*. No 36.
- Barrantes, M., Chaverri, A., Moreno, O., Murillo, G., Vega, K. y Zuñiga, J. (1994). *Seguridad Alimentaria: Relación de la canasta básica alimentaria, con la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos en los hogares costarricenses*. Seminario de Graduación para optar al grado de Licenciatura en Nutrición. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Berger, P. y Luckman, T. (2006). *La construcción social de la realidad* (1era ed.). Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.
- Berrocal, S., Lapeira, P. y Rochwerger, R. (1985). *Un estudio clínico de casos del niño obeso y su familia*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica.
- Camacho, J. (2001). *Perspectivas etnográficas: la observación y la entrevista*. Universidad de Costa Rica, Cuadernos de Antropología, No 12.
- Cantero, M. (2007, 26 de marzo). Adolescentes ticos abusan de las comidas rápidas. *La Nación*. Recuperado de http://www.nacion.com/ln_ee/2007/marzo/26/aldea1043048.html

- Cantero, M. (2007, 3 de octubre). Encuesta Nacional de Nutrición se realizará a inicios del 2008. *La Nación*. Recuperado de http://www.nacion.com/ln_ee/2007/octubre/03/aldea1262228.html
- Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias para Costa Rica [CIGA] (2007). *Actualización de lineamientos técnicos para la elaboración de las guías alimentarias de la población costarricense*. INCAP/ OPS/ UCR/ CCSS/ MEP/ INCIENSA/ Ministerio de Salud.
- De la Mata, C. (2008). Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. *Revista Médica de Rosario*. No 74, pp. 17-20
- Díaz-Méndez, C. (2005, enero-abril). Los debates actuales en la sociología de la alimentación. *Revista Internacional de Sociología [RIS]*. Tercera Época, No 40, pp.47-78
- Díaz-Méndez, C. (2008, enero-febrero). ¿Qué significa comer bien? Una descripción de las normas alimentarias generales presentes en los modelos alimentarios españoles. *Distribución y Consumo*. pp. 28-37
- Durkheim, E. (1969). *Las reglas del método sociológico*. Editorial Dedalo. Buenos Aires, Argentina.
- Espeitx, E. y Cáceres, J. (2005, enero-abril). Opinión pública y representaciones sociales en torno a los alimentos transgénicos. *Revista Internacional de Sociología [RIS]*. Tercera Época, No 40, pp.207-228
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (2da ed). Ediciones Morata. Madrid, España.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2006). *Progreso para la infancia. Un balance sobre la nutrición*. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progreso_para_la_infancia_-_No._4.pdf
- Galván, M. y Amigo, H. (2007). *Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica. Una revisión a América Latina*. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Vol 57, No 4.
- Garita, G., Ureña, L. y González, K. (2006). *Crisis en Costa Rica en los años 80*. Maestría en Administración de Negocios, UNED. Recuperado de <http://www.auladeeconomia.com/articulosot-07.html>
- Giddens, A. (2001). *Sociología* (4ta ed.). Alianza Editorial. Madrid, España.

- Gómez, C. (2008). Aproximación a la sociología de la alimentación. Un mapa temático *Distribución y Consumo*. pp. 18-28. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2537552&orden=0&info=link>
- González, Rodolfo. (2009). 83% de los ticos no hace dieta. *El Financiero*. <http://www.elfinancierocr.com/edactual/inteligencia1927488.html#>
- González, Rosario et al. (1993). *Ajuste estructural, pobreza y nutrición*. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Gracia-Arnaiz, M. (2005, enero-abril) Maneras de comer hoy. *Revista Internacional de Sociología* [RIS]. Tercera Época, No 40, pp. 159-182
- Gracia-Arnaiz, M. (2007, mayo-junio). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*. Vol 49, No 3, pp. 236-243
- Güendell, L. (1997). Gestión de la reforma de las políticas de salud: entre la sostenibilidad y el estancamiento. En *Costa Rica, las políticas de salud en el umbral de la reforma*. UNICEF. San José, Costa Rica.
- Guevara, M. (1994). *Características individuales y familiares de niños obesos que asisten a los Centros Infantiles de Atención Integral del Ministerio de Salud, en el Área Metropolitana*. Tesis presentada para optar al grado de Licenciatura en Nutrición, Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica.
- González, Rodolfo. (713era ed.). El 83% de los ticos no hace dieta. *El Financiero*. Recuperado de <http://www.elfinancierocr.com/edactual/inteligencia1927488.html#>
- Guzmán, V y Mauro, A. (2004). Trayectorias laborales de mujeres de tres generaciones: coacción y autonomía. *El trabajo se transforma. Relaciones de producción y relaciones de género*. Santiago de Chile: CEM, pp. 207-245
- Harris, J., Pomeranz, J., Lobstein, T. y Brownell, K. (2009). A crisis in the food Marketplace: how food marketing contributes to childhood obesity and what can be done [Crisis en el mercado de alimentos: cómo la publicidad de comida contribuye la obesidad infantil y qué se puede hacer]. *Annual Review of Public Health*. Recuperado de arjournals.annualreviews.org
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (3era ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores. México.
- Herrera, P. (2009). *Otras caras de la modernidad alimentaria*. Primer Congreso Español de Sociología de la Alimentación. Gijón (La Laboral), 28-29 de mayo de 2009
- Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud [INCIENSA] (2002). *Taller sobre la calidad de dieta en la población escolar y adolescente: un problema latente*. Memoria.

- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá [INCAP] (2007). *Definición Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Recuperado de http://www.sica.int/incap/san_breve.aspx?IdEnt=29.
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y Organización Panamericana de la Salud (2002). *Seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad. Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Jiménez, R., Céspedes, V. y Arce, G. (s.f.). La pobreza en Costa Rica 1987-2004.
- Lajusticia, A. (1990). *La alimentación equilibrada en la vida moderna* (2da ed.). Plaza & Janes Editores, S.A. España.
- López, A., Xóchitl et al. (1998). Factores sociales y psicológicos de la obesidad. En *Psicología Iberoamericana*. Vol. 6, No 2
- Juárez, J. (2007, 13 de febrero) A la cocina... las mujeres. *Regiones. Suplemento de Antropología*. No 27, pp. 5-6
- Madrigal, G., Monge, A., Méndez, H., González, V. y Carballo, A. (2005). *Evaluación y comparación del componente graso, por dos métodos, en niños y niñas escolares costarricenses en estado nutricional normal y con exceso de peso, de primero, tercero y sexto grado, en las escuelas públicas del cantón de La Unión de Cartago, durante el año 2004*. Trabajo Final de Graduación para optar por el título de Licenciatura en Nutrición Humana, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Martín, V. (2009, enero-febrero). Alimentación fuera del hogar. Distribución y Consumo. España. pp. 5-11
- Martínez, R. y Fernández, A. (2006). Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. Serie Manuales n° 52. *Comisión Económica para América Latina, Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas*. Santiago de Chile. Recuperado de www.eclal.org/publicaciones/xml/8/27818/Serie_Manuales_52.pdf
- Ministerio de Salud (1980). *Encuesta Nacional de Nutrición de 1978. Informe sobre los hallazgos antropométricos, lactancia materna, alimentación suplementaria y uso de servicios del Ministerio de Salud*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (1996a). *Encuesta Nacional de Nutrición. Fascículo de Antropometría*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (1996b). *Encuesta Nacional de Nutrición. Fascículo de Consumo Aparente*. San José, Costa Rica.

- Ministerio de Salud (2007). *Modelo conceptual y estratégico del Instituto Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil*. Dirección Nacional de Salud. Recuperado de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/politicadesalud/modeloindi.pdf>
- Ministerio de Salud (2007, 9 de mayo). Crean comisión nacional de obesidad. *Unidad de Prensa, Imagen y Relaciones Públicas*. Recuperado de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/noticias/comunicado090507.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009). *Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009*. Recuperado de http://www.ministeriodesalud.go.cr/inicio/estadisticas/encuestas/resultado_ENN_2008_2009_8_octu_09.pdf
- Ministerio de Salud (s.f.). *Encuesta CARMEN*. Recuperado de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/encuestas/encuesta%20carmen.pdf>
- Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud (2003). *Situación del estado nutricional y alimentario de Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2003). *Las desigualdades de salud en Costa Rica: una aproximación geográfico-poblacional*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2008). *Indicadores básicos 2008*. Recuperado de http://www.ministeriodesalud.go.cr/inicio/estadisticas/indicadores/indicadores_basicos2008.pdf
- Monge, A., Quesada, R. y Orozco, D. (1994). *La enseñanza de la Alimentación y Nutrición en un Centro Educativo de I y II Ciclos de la Educación General Básica. Memoria del Seminario de Graduación, presentada para optar al grado de licenciatura en Educación Primaria con énfasis en Español y al grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Currículo*. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Morice, A. y Achío, M. (2003). *Tendencias, costos y desafíos para la atención de las enfermedades crónicas en Costa Rica*. Gestión, Vol. 11, N° 1.
- Morris, K. (2004, abril 26). Cadenas de comida rápida debe pagar más impuestos. *La Prensa Libre*.
- Muñoz, S. (2007). *Juventud, transculturalidad e integración*. Ponencia presentada a la Reunión Técnica sobre Juventud Indígena y Juventud Afro descendiente en Ibero América. Antigua, Guatemala, 29 de octubre al 2 de noviembre del 2007
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005). Organización Mundial de la Salud: Hay que detener la epidemia de las enfermedades crónicas. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr47/es/>

- Organización Mundial de la Salud (2006, setiembre). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva n° 311. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO] (1996). *Evaluación de la Seguridad Alimentaria*.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO] (2004). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Seguimiento de los avances en la consecución de los objetivos de la CMA y de los Objetivos de desarrollo del milenio*. Roma, Italia.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (1990). *Estudio sobre intervenciones alimentario- nutricionales para poblaciones de bajos ingresos en Latinoamérica y el Caribe. Síntesis del proyecto de investigación ejecutado conjuntamente por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Chile y la OPS*. Cuaderno Técnico n° 21. Washington, D.C. E.U.A.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *¡A comer sano, a vivir bien y a moverse América!*. Recuperado de <http://www.dpaslac.org/>
- Organización Panamericana de la Salud (2007, 26 de setiembre). *Expertos en nutrición piden el apoyo de la industria de alimentos para la iniciativa "América libre de grasas trans"*. Comunicado de Prensa. Washington D.C., Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps070926.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *CARMEN: Iniciativa para la prevención integrada de las enfermedades no transmisibles en las Américas*. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/carmen-info.htm>
- Palma, C. (2001). *Concepciones de salud en un grupo de mujeres con dos enfermedades crónicas, Diabetes e Hipertensión, y la relación con su auto cuidado a partir de la construcción de la identidad femenina*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Antropología Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Pena, M. y Bacallao, J. (2005). La obesidad en la pobreza: Un problema emergente en las Américas. *Revista futuros*. Vol. 52, No 10. Recuperado de <http://www.revistafuturos.info>
- Programa de Atención Integral de la Salud [PAIS] (1992). *Conferencia Internacional de Nutrición (CIN)*. San José, Costa Rica.

- Programa Estado de la Nación (2006). Desarrollo Humano Sostenible. En *Duodécimo Informe del Estado de la Nación*. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica.
- Proyecto Estado de la Nación (2004). Desarrollo Humano Sostenible. En *Estado de la Nación*. San José, Costa Rica.
- Registro Científico y Tecnológico [RCT] (2004, octubre). *Nutrición en cifras*. Servicio Informativo del Registro Científico y Tecnológico, Vol. 1, N° 7. Costa Rica. Recuperado de http://rct.conicit.go.cr/productos/bo_oct2004/rct1.htm
- República de Costa Rica (2003). *Política Nacional de Salud 2002- 2006*. San José. Costa Rica.
- República de Costa Rica (2004). *Agenda Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2005-2010*. San José, Costa Rica.
- Rivas, P. (1999). *Cronología de Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutrición en Costa Rica*. En *Nuestro Derecho a... La Nutrición y Salud en Costa Rica*. Vol. 3, No 1. UNICEF.
- Rodríguez, I. (2009, julio 15). UCR haya aumento de diabetes e hipertensión en sus EBAIS. *La Nación*. Aldea Global. Recuperado de http://www.nacion.com/In_ee/2009/julio/15/aldea2027286.html
- Román, E. (1992). *Las políticas públicas de nutrición infantil en Costa Rica: Los Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI/ 1977- 1992) y la necesidad del desarrollo humano. Análisis para un futuro incierto*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Ciencias Políticas. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Sáenz, M. (2004). *Encuesta Multinacional de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Asociados Área Metropolitana de San José*. Pan American Health Organisation, CDC, INCIENSA, CCSS, Ministerio de Salud. San José, Costa Rica.
- Sánchez-Griñán, M. (1998). *Seguridad Alimentaria y estrategias sociales, su contribución a la seguridad nutricional en áreas urbanas de América Latina*. Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias. Washington, D.C.
- Sandoval, C. (1997). *Sueños y sudores en la vida cotidiana: trabajadores y trabajadoras de la maquila y la construcción en Costa Rica* (1era ed.). Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Valverde, J., Trejos, M. y Mora, M. (1993). *Integración o Disolución Sociocultural: el nuevo rostro de la política social*. Editorial Porvenir. San José, Costa Rica.
- Varela, I. (2009, 24 de mayo). Pequeños con males de grandes. *La Nación*. Recuperado de <http://www.nacion.com/proa/2009/mayo/24/proa1968374.htm>

Anexos

Anexo 1. Cuadro de Operacionalización

| Objetivo General: Analizar las representaciones sociales acerca de la alimentación, su forma de reproducción a través de las familias y la escuela y su asociación con la malnutrición infantil por exceso de peso en la Escuela Inglaterra de San Rafael de Montes de Oca durante la segunda mitad del 2008 y el primer cuatrimestre del 2009 | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objetivo Específico 1: Describir los procesos a través de los cuales se construyen los hábitos y concepciones de alimentación, dentro de las unidades familiares, que pueden estar asociados a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas. | | | |
| Dimensión | Variables | Indicadores | Técnica |
| Hábitos e influencias alimenticias de la familia. | -Prácticas e influencias alimenticias presentes en el hogar. -Hábitos alimenticios heredados que influyen en las prácticas alimentarias familiares. | Creencias, gustos, hábitos, mitos con respecto a la alimentación. Formas de preparación de los alimentos, recetas familiares, creencias, gustos, mitos. | Entrevistas a profundidad para 5 madres y/o padres de familia: Guías de entrevista a profundidad. Cuestionario estructurado a 5 padres y/o madres de familia: Cuestionario y anamnesis alimentaria. |
| Caracterización socioeconómica de la familia. | -Tamaño de la familia y grupos de edades. -Condición laboral de los padres, madres y otros miembros de la familia. -Papel de los medios de comunicación en la familia. -Disposición y prácticas familiares con respecto al deporte o al ejercicio físico. | Número de miembros del hogar. Relación de parentesco. Lugar de residencia. Empleados, desempleados, tipo de trabajo. Ocupación, categoría ocupacional, nivel académico. Principal fuente de ingresos para la familia. Usos, presencia y cantidad de medios de comunicación. Número y miembros de la familia que participan en actividades físicas o recreativas. Tipo y frecuencia de actividad realizadas. | |
| Caracterización de las dietas por horarios y tiempos de comidas. | -Presencia y cantidad por tiempos de comida de los diferentes grupos de alimentos. | Forma de preparación de los alimentos. Tiempos de comidas, cantidad y tipo de comida que es frecuente consumir de lunes a viernes y los fines de semana. | |
| Dinámica y ambiente familiar en los tiempos de comidas. | -Actividades y costumbres relacionadas con la ingesta de alimentos en la familia. -Reglas familiares | Miembros de la familia y tiempos de comidas en que suelen comer juntos. Encargado de la compra y preparación de los alimentos. Presencia de distractores como el televisor u otros aparatos de entretenimiento a la hora de la comida. Lugares establecidos y permitidos para comer. | |
| Historial familiar de enfermedades crónicas asociadas a la alimentación. | -Presencia de enfermedades crónicas en alguno o varios de los miembros del núcleo familiar | Número de miembros que han padecido alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, cáncer, alergias u otros. Parentesco de la persona enferma. Enfermedad crónica que padece. | |

| Influencias de la interacción familiar en la alimentación y la nutrición. | -Concepciones y creencias acerca de temas relacionados con la alimentación dentro del núcleo familiar que influyen en la alimentación. | Estereotipos creados hacia tipos específicos de alimentos. Percepción hacia la delgadez, obesidad o enfermedades relacionadas con la alimentación. Disposición negativa o positiva hacia el acto de comer y ciertos tipos de alimentos. Motivantes para la ingesta de alimentos. Valor otorgado a los gustos, preferencias familiares, formas de presentación y preparación de las comidas. | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objetivo Específico 2: Establecer los diferentes contenidos de la alimentación que se construye en el ámbito escolar tanto por las madres y los padres de familia, como por los y las educadoras. | | | |
| Dimensión | Variables | Indicadores | Técnica |
| Influencias de la interacción y organización escolares en la alimentación | -Concepciones y creencias acerca de la alimentación que se manejan dentro de la institución educativa. -Papel y organización de la institución con respecto a la alimentación y nutrición de los niños y las niñas. | Disposición aparente de los niños y las niñas hacia las materias de educación física y el tema de la alimentación. Actitud del educador y la organización escolar en general hacia la educación nutricional. Presencia de comedores escolares o sodas dentro de la escuela y horarios de servicios. Caracterización del tipo de alimentos u otros tipos de preparaciones ofrecidos tanto en el comedor como en la soda. Tipos de alimentos que se consumen en mayor cantidad y frecuencia dentro de la escuela. | Observación participante en el ámbito escolar: Guías de observación participante |
| Actitudes acerca de la interacción en la familia y en la escuela. Percepciones sobre la organización familiar y escolar | -Acciones, creencias y emociones relacionados con la alimentación, que manejan los padres y las madres de familia dentro del núcleo familiar. -Concepciones e interpretaciones por parte de los padres y madres de familia y los y las educadoras acerca de la organización escolar en materia de la alimentación y la nutrición. | Opinión y disposiciones hacia ciertos tipos de comidas, los tiempos de comidas manejados en la familia y en la escuela; hacia el acto de comer en sí, hacia la dinámica y el ambiente familiar. Creencias y emociones hacia la dinámica en los grupos de amigos de sus hijos e hijas y la influencia de estos en la escuela y los tiempos de comidas. | Entrevistas a docentes: guías de entrevistas a docentes. Grupo focal con niños y niñas: Guía de grupo |

| Interacción en la escuela con influencias desde la familia | -Presencia y uso de insumos familiares otorgados a los niños y las niñas. | Número de niños y niñas que llevan merienda o el almuerzo desde la casa, número de niños y niñas que consumen la merienda. Caracterización del alimento que llevan y la razón de llevar ese alimento y no otro. Número de niños y niñas a los cuales se les da dinero, cantidad aproximada de dinero por día que se les da, y cantidad aproximada de dinero que gastan por día. Caracterización del alimento que compran. Número de niños y niñas que no lleven ni merienda ni dinero. | focal. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objetivo Específico 3: Comparar los criterios con los que se construyen y transmiten los contenidos de la alimentación por madres, padres, docentes, niños y niñas con respecto a la producción y reproducción de la malnutrición por exceso de peso. | | | |
| Dimensión | Variables | Indicadores | Técnica |
| Satisfacción de las necesidades de alimentación de sus hijos e hijas, según las opiniones de los padres y madres y los y las educadoras. Relación entre lo normativo y lo positivo en la alimentación | -Discursos normativos acerca de los deberes y las prácticas alimenticias. -Diferencias y semejanzas entre las distintas concepciones que, tanto padres y madres de familia como educadores y educadoras, manejan acerca de la alimentación de los niños y niñas que tienen a cargo. -Concepciones acerca de la salud de los hijos, hijas y estudiantes. | Tipo de alimentos que es frecuente consumir. Número de comidas al día y cantidad de alimentos consumidos. Palabras y frases que se usan para referirse a su cuerpo y su salud. Palabras y frases que usa para referirse a la condición física y de salud de otros niños y niñas. Alimentos que deben consumir, los que no deben consumir y alimentos que consume. Horarios de comidas que debe seguir y los que realiza. Prácticas que se deben seguir en la alimentación y las que realiza | Observación participante en el ámbito escolar: guía de observación participante. Grupo focal con niños y niñas: guía de grupo focal. |

Anexo 2.

Cartas de aprobación del Comité Ético Científico para la ejecución del trabajo de campo y fórmulas de consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION



35 Aniversario
1974-2009

20 de febrero del 2009
VI-1267-2009

Estudiante
Angie María Vargas Hernández
Escuela de Sociología

Estimada estudiante:

El Comité Ético Científico en su sesión No. 163, celebrada el 18 de febrero del presente año, sometió a consideración las aclaraciones realizadas al Proyecto de Trabajo Final de Graduación "Representaciones sociales de la alimentación asociadas a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas de la Escuela Inglaterra, San Rafael de Montes de Oca".

Después del análisis respectivo, el Comité indica que sí realizó lo solicitado, sin embargo en las fórmulas de consentimiento informado menciona que debe aclarar cuál es la que los padres utilizarán siendo ellos sujetos de investigación y cuál es la que firman autorizando para que los niños participen.

Por lo anteriormente expuesto los miembros acuerdan:

Acuerdo 14: Se acuerda la aprobación y por lo tanto ejecución del Proyecto de Trabajo Final de Graduación "Representaciones sociales de la alimentación asociadas a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas de la Escuela Inglaterra, San Rafael de Montes de Oca", de la estudiante Angie María Vargas Hernández, además se le solicita enviar las fórmulas de consentimiento informado con las aclaraciones correspondientes para conocimiento de este Comité.

Asimismo quedamos en la entera disposición de colaborar con usted ante cualquier consulta ulterior.

Sin más por el momento, se despide cordialmente,


Edgar Roy Ramírez
Coordinador



ERRB/hbr

C.c: CTFG, Escuela de Sociología.
Archivo/consecutivo

• Excelencia • Relevancia • Pertinencia

Teléfono: 2511-4201

cec_ucr@vinv.ucr.ac.cr

Fax: (506)2224-9367



FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
 (Para ser sujeto de investigación)

Representaciones sociales sobre la alimentación asociadas a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas de la Escuela Inglaterra.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: Angie Mariana Vargas Hernández.

Nombre del participante: _____

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Mediante el presente estudio se espera conocer las representaciones sobre la alimentación de un grupo de docentes de la escuela Inglaterra de San Rafael de Montes de Oca, en los cuales se refleje sus percepciones de los hábitos alimentarios de los niños y las niñas de la Escuela Inglaterra, así como de la educación en el tema de alimentación y nutrición, y de los servicios de alimentación que se brindan dentro de la institución.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente:
1. Se me aplicará una entrevista individual en la cual se conversarán temas relacionados con la alimentación de los y las niñas estudiantes de la institución, de mis conocimientos sobre la alimentación y de mi opinión acerca de los servicios de alimentación que se brindan en el centro educativo.
- C. RIESGOS:** La participación en este estudio no representa ningún tipo de riesgo, mi identidad y la información que brindaré serán estrictamente confidenciales, las grabaciones de la actividad serán destruidas y serán utilizados para fines de este estudio únicamente.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores, y la investigadora en particular, aprendan más acerca de mis conocimientos y representaciones de la alimentación de los y las niñas de este centro educativo, y este conocimiento podría beneficiar a otras personas e investigadores (as) en el futuro.
- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Angie Vargas Hernández (investigadora) sobre este estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamándola al teléfono 8325- 8969 o al 2261- 6244. Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS) teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión



292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- F. Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- G. Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiero.
- H. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma de la Investigadora que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

- ♦ **NOTA:** Si el o la participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en que consiste lo que se le va a hacer

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

CELM-Form.Consent-Infom 06-08





FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Para autorizar a los/ las sujetos/as de investigación)

Título de la investigación:

Representaciones sociales sobre la alimentación asociadas a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas de la Escuela Inglaterra.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: Angie Mariana Vargas Hernández.

Nombre del participante: _____

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Mediante el presente estudio se espera conocer las actitudes, las creencias, conocimientos y las percepciones en relación con la alimentación de un grupo de niños y niñas de la Escuela Inglaterra de San Rafael de Montes de Oca, que reflejen sus vivencias en torno al tema de la alimentación dentro de sus hogares como del centro educativo.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** si acepto que mi hijo (a) participe en este estudio, se realizará lo siguiente:
1. Su hijo/ hija tendrá participación en un grupo focal con otros niños y niñas del centro educativo, donde se harán actividades y se conversarán temas relacionados con la alimentación, de sus conocimientos sobre la alimentación en mi hogar, de su opinión acerca de los servicios de alimentación que se brindan en la escuela donde asisto y de su propio conocimiento acerca de prácticas de alimentación.
- C. **RIESGOS:** La participación en este estudio no representa ningún tipo de riesgo, la identidad y la información que se brinde serán estrictamente confidenciales, las grabaciones de la actividad serán destruidas y serán utilizadas para fines de este estudio únicamente.
- D. **BENEFICIOS:** Como resultado de la participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores, y la investigadora en particular, aprendan más acerca de mis conocimientos y representaciones de la alimentación de mi familia, y este conocimiento podría beneficiar a otras personas e investigadores (as) en el futuro.
- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Angie Vargas Hernández (investigadora) sobre este estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamándola al teléfono 8325- 8269 o al 2261- 6244. Además, puede consultar



sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS), teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiero.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma de la Investigadora que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

- ♦ **NOTA:** Si el o la participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en que consiste lo que se le va a hacer

NUEVA VERSION FCI - APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.
CELM-Form.Consent-Inforn 06-08





FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Para ser sujeto de investigación)

Representaciones sociales sobre la alimentación asociadas a la malnutrición por exceso de peso en niños y niñas de la Escuela Inglaterra.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: Angie Mariana Vargas Hernández.

Nombre del participante: _____

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Mediante el presente estudio se espera conocer las representaciones sobre la alimentación de un grupo de madres y/o padres de familia con hijos e hijas de la escuela Inglaterra de San Rafael de Montes de Oca, en las cuales se reflejen sus percepciones, conocimientos, creencias, actitudes de los hábitos alimentarios de su familia, en particular de sus hijos o hijas.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** si acepto participar en este estudio, se me realizará lo siguiente:
1. Se me aplicará un cuestionario sobre la información general de mi familia como por ejemplo: número de miembros que conforman la familia, la ocupación de algunos miembros de mi familia, qué alimentos acostumbro consumir, entre otras. El cuestionario tendrá un máximo de duración de 20 minutos.
 2. Después se me aplicará una entrevista en profundidad, en la cual se podrá profundizar en ciertos aspectos de la alimentación de mi familia, en especial de mi hijo (a).
- C. **RIESGOS:** La participación en este estudio no representa ningún tipo de riesgo, mi identidad y la información que brindaré serán estrictamente confidenciales, las grabaciones de la entrevista serán destruidas y serán utilizados para fines de este estudio únicamente.
- D. **BENEFICIOS:** Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores, y la investigadora en particular, aprendan más acerca de mis conocimientos y representaciones de la alimentación de mi familia, y este conocimiento podría beneficiar a otras personas e investigadores (as) en el futuro.
- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Angie Vargas Hernández (investigadora) sobre este estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamándola al teléfono (506) 2261- 6244. Además, puedo consultar




sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS), teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- F. Recibiré una copia de esta fórmula firmada para mi uso personal.
- G. Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiero.
- H. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

- ♦ **NOTA:** Si el o la participante es un menor de 12 años, se le debe explicar con particular cuidado en que consiste lo que se le va a hacer

NUEVA VERSIÓN FCI - APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

CELM-Form.Consent-Infom 06-08

Enrymaure



Anexo 3. Guía para la observación participante

I. Elaborar una caracterización general de la escuela, tanto en el ámbito físico, como en la organización administrativa y docente.

Dar cuenta de la presencia de comedores y sodas, así como sus características: espacio, horario de atención, menús y otros alimentos ofrecidos.

Registrar los alimentos más consumidos por los niños/as en el comedor y/ o soda: tipo, cantidad o frecuencia.

II. Otras posibilidades de alimentación dentro de la escuela

| | Niños y niñas con merienda | Niños y niñas con dinero | Niños y niñas con dinero y merienda | Niños y niñas sin dinero y sin merienda |
|---------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| Qué | | | | |
| Cuánto Gastan | | | | |
| Por qué | | | | |
| Comen | | | | |

III. Dar cuenta de la disposición de los y las niñas, las/ los docentes y la administración escolar con respecto a la materia de Educación Física o al tema de la alimentación y nutrición.

Anexo 4. Guía Grupo Focal con Niños y Niñas

Para esta investigación, este grupo focal es una fuente de información esencial para comprender las actitudes, creencias y las percepciones de los niños y las niñas en relación con la alimentación en sus hogares y en la escuela.

Fecha: _____

Hora de inicio _____ Finaliza _____

1. Grupo de niños

Nivel:

niñas

2. Número y características de los y las participantes

| No. | Nombre | edad | sexo | Lugar donde vive | Observaciones |
|-----|--------|------|------|------------------|---------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |

Guía de Temas

| Parte I. Experiencias adquiridas en el ámbito familiar con respecto a la alimentación | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Tema | Subtema | Puntos clave o específicos | Actividad |
| Gustos y preferencias en sus casas | Disposición negativa o positiva hacia el acto de comer y ciertos tipos de alimentos. | A cuántos de ellos les gusta comer. Comidas favoritas y por qué. Lo que menos les guste comer y por qué. | Escogencia de dibujos Igual |
| | Valor otorgado a los gustos, preferencias en su familia | Qué tan frecuente comen esos tipos de comidas (lo rico y lo feo). | Dibujar el plato de comida |
| | Motivantes para comer | Cuando no quieren comer, qué hacen los papás. | Video |
| | Opinión y disposiciones hacia la dinámica y el ambiente familiar. | Cómo se sienten cuando comen en casa, quienes los acompañan, qué hacen. | Video |
| Parte II. Experiencias adquiridas en el ámbito escolar con respecto a la alimentación | | | |
| Tema | Subtema | Puntos clave o específicos | Actividad |
| Opinión y disposiciones hacia ciertos tipos de comidas, los tiempos de comidas manejados en la escuela | | Número de niños y niñas que llevan merienda o el almuerzo desde la casa, número de niños y niñas que consumen la merienda. Caracterización del alimento que llevan y la razón de llevar ese alimento y no otro. Número de niños y niñas a los cuales se les da dinero, cantidad aproximada de dinero por día que se les da, y cantidad aproximada de dinero que gastan por día. Número de niños y niñas que no lleven ni merienda ni dinero. | Lluvia de ideas |
| | | Gustos y preferencias en la escuela | |

| | Disposición de los niños y las niñas hacia las materias de educación física y el tema de la alimentación | educación física, si practican deportes fuera de la escuela. Educación para el hogar. | Lluvia de ideas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Parte III. Auto- percepción de sus propias prácticas alimentarias y su propio cuerpo | | | |
| Tema | Subtema | Puntos clave o específicos | Actividad |
| “De lo dicho a la práctica” | Prácticas que se deben seguir en la alimentación y las que realiza | Alimentos que deben consumir, los que no deben consumir y alimentos que consume. Horarios de comidas que debe seguir y los que realiza. | Video |
| Auto- percepción y vivencias con los otros | Cómo se ven ellos mismos – Cómo me ven otros. | Palabras y frases que se usan para referirse a su cuerpo y su salud. Palabras y frases que usa para referirse a la condición física y de salud de otros niños y niñas. | Dibujo e ideas a su alrededor |

ITINERARIO POR ACTIVIDAD

-Saludo

-Estiramiento

-Reglas de la Actividad: Respetar las opiniones de los demás [no se permiten burlas].

Para hablar se debe de pedir la palabra levantando la mano.

A los niños y niñas que se porten bien se les va a dar una sorpresita.

-Actividad “Rompe Hielo”: Decir el nombre, con la primera letra del nombre decir el nombre de una fruta o verdura. Por ejemplo: Angie – Aguacate.

| Tema | Subtema | Actividad |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor otorgado a los gustos, preferencias en su familia | Qué tan frecuente comen esos tipos de comidas (lo rico y lo feo) | Dibujar el plato de comida Pedirles que cuenten que comieron el día anterior, que digan si les gusta o no ese tipo de alimento y cada cuánto lo preparan en la casa |
| Disposición negativa o positiva hacia el acto de comer y ciertos tipos de alimentos | A cuántos de ellos les gusta comer. Comidas favoritas y por qué. Lo que menos les guste comer y por qué | Escogencia de alimentos a través de dibujos. Cinco comidas que más quisieran comer, disminuir a tres, disminuir a uno. Esto para establecer orden de prioridades. |
| Caracterización del tipo de alimentos u otros tipos de preparaciones ofrecidos tanto en el comedor como en la | Número de niños y niñas que llevan merienda o el almuerzo desde la casa, número de niños y niñas que consumen la | Lluvias de ideas (Levantando la mano) |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>soda.</p> <p>Disposición de los niños y las niñas hacia las materias de educación física y el tema de la alimentación</p> | <p>merienda. Caracterización del alimento que llevan y la razón de llevar ese alimento y no otro. Número de niños y niñas a los cuales se les da dinero, cantidad aproximada de dinero por día que se les da, y cantidad aproximada de dinero que gastan por día. Número de niños y niñas que no lleven ni merienda ni dinero.</p> <p>Si les gusta lo que se les ofrece en la soda o comedor y por qué. Qué suelen comprar en la soda y por qué.</p> <p>Si les gusta hacer ejercicio en educación física, si practican deportes fuera de la escuela. Educación para el hogar</p> | |
| <p>Auto- percepción y vivencias con los otros</p> | <p>Cómo se ven ellos mismos – Cómo me ven otros.</p> | <p>Dibujo de sí mismos e ideas a su alrededor</p> |
| <p>Motivantes para comer</p> <p>Opinión y disposiciones hacia la dinámica y el ambiente familiar.</p> <p>Prácticas que se deben seguir en la alimentación y las que realiza</p> | <p>Cuando no quieren comer, qué hacen los papás.</p> <p>Cómo se sienten cuando comen en casa, quienes los acompañan, qué hacen.</p> <p>Alimentos que deben consumir, los que no deben consumir y alimentos que consume. Horarios de comidas que debe seguir y los que realiza.</p> | <p>Video: Pirámide nutricional ¿saben qué es?</p> <p>¿Qué cosas no le gustaba comer a Carlitos? Ellos.</p> <p>¿Cuándo no quieren comer algo que hacen sus papás?</p> <p>¿Con quién creen que Carlitos quisiera comer? ¿ellos?</p> <p>Premio de Carlitos</p> |

-Refrigerio.

-Pregunta para cerrar emocionalmente: ¿cómo se sintieron en la actividad del grupo focal? ¿Les gustó?

-Agradecimiento y entrega de las sorpresitas.

II. Características socioeconómicas

Indicaciones: Marque con una equis (X) la respuesta según corresponda y rellene el espacio en blanco con la información que se le solicita.

7. Indique el último año o grado que aprobó en la enseñanza regular

7.1: Madre

- Ningún grado
 Preparatoria o kínder _____
 Primaria _____
 Secundaria académica _____
 Secundaria técnica _____
 Universitaria _____
 Otro: _____

7.2 Padre:

- Ningún grado
 Preparatoria o kínder _____
 Primaria _____
 Secundaria académica _____
 Secundaria técnica _____
 Universitaria _____
 Otro _____

8. La principal fuente de ingreso para esta familia la proporciona:

- Madre
 Padre
 Otro: _____

9. El promedio de ingreso mensual de la familia es aproximadamente:

- inferior a 50 000 colones
 de 50 001 colones a 100 000 colones
 de 100 001 colones a 200 000 colones
 de 200 001 colones a 300 000 colones
 mayor de 300 001 colones

10. Indique un aproximado del monto que se destina a la compra de alimentos en su hogar por mes:

III. Información sobre medios de comunicación en el hogar

Indicaciones: Marque con una equis (X) la(s) respuesta(s) según corresponda(n).

11. De los siguientes medios de comunicación, ¿de cuáles dispone su familia? Señale la cantidad de ellos presentes en su hogar:

- Televisor: _____ Periódico: _____

- () Radio o equipo de sonido: _____ () Revistas: _____
 () Computadora: _____ () Internet: _____
 () Teléfono: _____ () Celular: _____

12. ¿Acostumbra su familia a utilizar alguno de los medios de comunicación anteriormente mencionados mientras come?

- () Sí () No

¿Cuáles?

13. ¿Acostumbra su hijo o hija a utilizar alguno de los medios de comunicación anteriormente mencionados mientras come?

- () Sí () No

¿Cuáles?

14. ¿En qué lugar(es) de la casa se encuentra(n) el(los) televisores?

- () Sala () Cuarto
 () Comedor () Otro: _____

IV. Información sobre enfermedades familiares

Indicaciones: Marque con una equis (X) la respuesta según corresponda y llene los espacios en blanco con la información que se le solicita.

15. ¿Algún miembro de su familia padece o ha padecido de alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, cáncer? Señale el parentesco de la persona y la enfermedad crónica que padece o padecía.

- () Sí () No (FIN DE LA PARTE A)

| Parentesco | Enfermedad |
|------------|------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

PARTE B

Identificación: ____/____.

I. Formulario de registros de comida.**1. Indicaciones:**

- a- A continuación se le presenta un cuadro para la madre o el padre indique el tipo de alimento que su hijo o hija consume por cada tiempo de comida, señalando además en compañía de quién y el lugar donde su hijo o hija consume dichos alimentos.
- b- Por favor, anote el alimento consumido en la primera columna según el tiempo de comida, en la siguiente columna indique si lo consume solo o en compañía de alguien, escribiendo en el espacio respectivo la o las personas que le acompañan, por último, en la tercera columna anote el lugar donde come dichos alimentos.
- c- De los tres cuadros que a continuación se le presentan, complete dos de ellos con información obtenida durante días entre semana (de lunes a viernes), y el tercer cuadro utilizando información obtenida de algún día del fin de semana (sábado o domingo).

2. Información:

Día de la semana: _____.

Fecha: ____/____/____.

Identificación: ____/____.

| Alimento por tiempo de comida | ¿Con quién(es) lo consume? | | Indique el lugar donde realiza estos tiempos de comida. |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Desayuno | Acompañado(a) <input type="radio"/> | Solo(a) <input type="radio"/> | |
| | Indique con quien: | | |
| Merienda | Acompañado(a) <input type="radio"/> | Solo(a) <input type="radio"/> | |
| | Indique con quien: | | |
| Almuerzo | Acompañado(a) <input type="radio"/> | Solo(a) <input type="radio"/> | |
| | Indique con quien: | | |
| Merienda | Acompañado(a) <input type="radio"/> | Solo(a) <input type="radio"/> | |
| | Indique con quien: | | |
| Cena | Acompañado(a) <input type="radio"/> | Solo(a) <input type="radio"/> | |
| | Indique con quien: | | |

¡Muchas Gracias!

Anexo 6. Guía de entrevista en profundidad

Objetivo: Establecer procesos, contenidos e influencias en la alimentación de niños y niñas que producen y reproducen obesidad dentro del ámbito familiar.

El siguiente es un listado de tópicos que tendrán lugar en el desarrollo de las entrevistas con las madres y/o los padres de familia, lo cual constituye una guía temática para llevar a cabo las entrevistas. Se trata de una entrevista *semi-estructurada*, cuyo propósito consiste en tener presente los aspectos más relevantes que se quieren indagar en la conversación con las y los entrevistados; igualmente, es importante destacar que su orden puede variar dependiendo de las situaciones particulares que se vayan presentando en las entrevistas, así como también se deben ajustar los temas específicos para prestar la “apertura” de la conversación.

| I Parte. Significados de alimentación | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tema | Subtema | Consideraciones claves |
| Alimentación | Significado de una “buena y una mala” alimentación. | Interés por la noción personal de alimentación. |
| | Significado de un niño o niña bien alimentado. Tratar de buscar una descripción de un niño o niña bien alimentado; rescatar percepciones corporales. | Interés por conocer como “debería” ser un niño bien alimentado (Discurso normativo). Conocer cómo creen las madres y/ o padres que se “ve” un niño o niña bien alimentado. |
| | Conocimiento de enfermedades relacionadas con la alimentación. Fuentes de información. | Interés por conocer qué saben del tema de la obesidad u/y otras enfermedades (crónicas, infecciosas) relacionadas con la alimentación. |
| II Parte. Prácticas y vivencias de la alimentación con su familia: su hijo o hija. | | |
| Tema | Subtema | Consideraciones claves |
| Conocimientos y prácticas | Hábitos alimentarios heredados. | Interés por explorar los hábitos, recetas, mitos, creencias y gustos referidos a la alimentación aprendidos por la madre y/o el padre desde edades tempranas. |
| | Prácticas alimentarias actuales. | Interés por explorar hábitos, recetas, creencias y prácticas en general que practica la familia actualmente. Importancia de conectar las consideraciones claves anteriores con las prácticas actuales. |
| | Autopercepción de las prácticas y hábitos alimentarias actuales. | Interesa profundizar cómo perciben sus vivencias familiares relacionadas con la alimentación. |

| | | |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Dieta | Interesa conocer el propio criterio acerca de los tiempos de comida, el tipo y la cantidad de alimentos que consume su familia, en especial su hijo o hija. |
| Dinámica y ambiente | Cotidianidad del hogar Costumbres y actividades. Reglas familiares Roles familiares | Interesa el propio relato del entrevistado acerca de los horarios y actividades de cada miembro del hogar. Interesa indagar acerca de la dinámica familiar a la hora de las comidas, presencia de miembros de la familiar e interacciones entre los mismos. Interés en conocer los lugares establecidos y permitidos para comer, presencia de medios de comunicación. Interesa conocer quién es el encargado (a) de la compra y preparación de los alimentos en el hogar, así como los diferentes papeles que puede cumplir el o la hija en la dinámica. |
| Creencias | Concepciones de la alimentación Actitudes respecto a la hora de comer. | Interesa conocer estereotipos y valores otorgados a la alimentación, a ciertos alimentos y al acto de comer. Interés en conocer disposiciones de los o las hijas en los diferentes tiempos de comidas y hacia ciertos tipos de comidas, así como también los factores motivacionales que utilizan la madre, el padre o encargado para persuadir la ingesta de alimentos determinados. |

III Parte. La alimentación de su hijo o hija en el ámbito escolar.

| Tema | Subtema | Consideraciones claves |
|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Papel de la institución. | Organización escolar con respecto a la alimentación. | Interesa conocer la valoración de la madre y/o el padre acerca del aporte de la institución en cuanto a la educación alimentaria (prácticas, conocimientos, creencias, manipulación), así como de la propia alimentación que su hijo o hija recibe en la misma. |
| Aportes desde el hogar. | Insumos familiares hacia el o la hija. | Interés en conocer los aportes y el tipo de aporte (dinero, alimentos, otros) que se le da al hijo o hija con respecto a su alimentación durante el horario escolar. |

Anexo 7. Guía de Entrevista a Docentes.

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objetivo de la investigación |
| Analizar las representaciones sociales acerca de la alimentación y su forma de reproducción a través de las familias y las escuelas y su asociación en la malnutrición por exceso de peso infantil. |
| Objetivo de la entrevista |
| Evidenciar los diferentes contenidos de la alimentación que se construyen en el ámbito escolar por los educadores y educadoras de la Escuela Inglaterra. |

Fecha: _____

Hora de inicio _____ Finaliza _____

| | | |
|----------------------|---------|--------------------------------|
| Nombre de la docente | Sección | Años de laborar como educadora |
|----------------------|---------|--------------------------------|

| I Parte. Papel de la institución educativa con respecto a la alimentación de los y las niñas. | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Temas | Consideraciones claves |
| Contenidos de la alimentación y nutrición en los programas de estudio del Ministerio de Educación Pública. | Interesa conocer de qué manera abordan la temática partiendo de los contenidos propuestos por el MEP, las actividades que realizan, de los recursos que se disponen. Importancia en las opiniones personales acerca de los y las docentes, sus vivencias personales cómo se sienten impartiendo la temática de la alimentación desde los contenidos del MEP. |
| Abordaje del tema de la alimentación en la escuela. | Interés por conocer cómo viven (si la viven) la Semana Nacional de Nutrición, cuál es el propósito fundamental y qué actividades se realizan. Importancia en profundizar en la participación, las experiencias y los resultados durante las actividades que se llevan a cabo y la importancia que ellos le dan. |
| Apoyo de la institución para el abordaje del tema de la alimentación. | Interesa saber si se realizan capacitaciones, orientaciones, charlas u otros (entrega de material didáctico) para mejorar la elaboración del tema de la alimentación, frecuencia de las mismas, entidades que participan o colaboran. |
| Labor del comedor estudiantil y la soda (se parte de previas observaciones). | Interesa conocer las opiniones y valoraciones que expresan las y los entrevistados con respecto a la labor del comedor estudiantil y la soda. Importancia en las valoraciones acerca de si consideran aptos los alimentos y/o productos que se ofrecen en la soda y el comedor. (los dos, si creen que es necesario para la escuela). |
| II Parte. Experiencias de los estudiantes, según las y los docentes, con respecto a las prácticas alimentarias en la institución. | |
| Temas | Consideraciones claves |
| Disposición y actitudes de los niños y las niñas en las actividades y materias | Interesa conocer la percepción de los y las docentes acerca de la participación y la disposición de los y las niñas en cuanto a educación para el hogar u otra materia que abarque el tema de la alimentación. |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| relacionadas con la alimentación. | Importancia en la propia satisfacción de los docentes acerca de la participación y disposición del estudiantado. Consideración acerca de la importancia de educación física. |
| Influencia de grupos de amigos y las relaciones de amigos en las prácticas alimenticias de los niños y las niñas. | Interesa profundizar en comentarios hechos por estudiantes que inducen a formar determinados prejuicios o disposiciones favorables con respecto a las prácticas alimenticias de los amigos y amigas. Conocer cómo los niños y las niñas tratan a los compañeros con sobrepeso o mucha delgadez y opinión de los docentes acerca de esto. |
| Alimentos que consumen o compran los niños y las niñas en la escuela. | Interesa profundizar acerca de las actitudes, gustos, preferencias y decisiones de los y las niñas, con respecto al uso de la soda y del comedor. No dejar de lado las situaciones en las que los y las niñas puedan llevar alimentos desde sus casas, opiniones. |