

Alimentación infantil: aproximaciones a los saberes de pediatras de centros de salud

[NURIA CAIMMI]

Tesis de Licenciatura en Ciencias Antropológicas
Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires

Directora: Andrea Mónica Solans

Fecha de defensa: 4 de octubre de 2021

Buenos Aires, Argentina

nuriacaimmi@gmail.com

Child Nutrition: Insights from Primary Care center Pediatricians' knowledge

Alimentação infantil: abordagens ao conhecimento dos pediatras dos centros de saúde

La alimentación infantil ha sido históricamente una problemática central en Argentina, atravesada por transformaciones en sus significados y formas de abordaje. Como plantea Almeida Dutra (2015), constituye un escenario de disputa simbólica donde intervienen múltiples actores. Esta tesis se propuso anclar dicha discusión en el campo sanitario, a partir del análisis de los saberes construidos por pediatras de centros de salud públicos en una localidad bonaerense.

El trabajo de campo se realizó durante 2019, en un contexto crítico marcado por la promulgación de la Ley de Emergencia Alimentaria, el sostenido aumento del costo de la canasta básica (53,6% respecto al año anterior), y una alarmante tasa de pobreza infantil (48%). Desde un enfoque que articuló aportes de la antropología médica, de la infancia y de la alimentación, la investigación tuvo como objetivo describir y analizar los saberes de pediatras de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) en relación con las prácticas de crianza y cuidado.

Con una perspectiva etnográfica, se combinó observación participante con entrevistas abiertas, en profundidad y semi-estructuradas a integrantes de los equipos de salud, siendo las pediatras las principales interlocutoras. El registro se realizó en dos etapas



(septiembre-diciembre de 2018 y marzo-julio de 2019), incluyendo espacios de interacción cotidiana entre profesionales y pacientes: consultorios, salas de espera, jardines, cocinas, talleres, charlas y oficinas de información. También se analizaron materiales gráficos y escritos que circulaban en los centros, como volantes, fichas, libretas sanitarias, registros de desnutrición y planillas de entrega de leche.

El primer capítulo caracteriza el referente empírico: cuatro centros de salud ubicados en la periferia del casco urbano de la ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina). Se reconstruyen las coordenadas históricas y geográficas del área, marcada por su origen como barrio obrero y procesos migratorios. Esta zona, atravesada por alta densidad poblacional, precariedad habitacional y contaminación ambiental, constituye uno de los sectores más críticos del Gran La Plata. Se describen también las particularidades de cada centro, las intervenciones alimentarias existentes y las trayectorias laborales de las pediatras entrevistadas, que evidencian condiciones de informalidad, incluyendo situaciones de trabajo sin retribución económica.

El segundo capítulo aborda los saberes de las pediatras en torno al cuidado y la crianza infantil. Se observa la centralidad asignada a la figura materna, asociada a un ideal maternalista que se contrapone a la imagen de “mala madre”. Aunque algunas médicas reconocen la participación de otros actores (abuelas, hermanas, vecinas), predomina un modelo normativo de familia nuclear con pocos hijos, donde la cantidad de niñeces es vista como un factor que afecta negativamente la calidad del cuidado.

En cuanto a los espacios de crianza, algunas profesionales sostienen una mirada nostálgica sobre el ámbito familiar, en torno a la “mesa compartida”, mientras otras consideran también el rol de instituciones escolares y comunitarias. En uno de los CAPS, la figura del médico de familia que realiza visitas domiciliarias amplía esta noción hacia una perspectiva más comunitaria del cuidado, en línea con los debates sobre la “organización social del cuidado” en contextos de desigualdad.

Las pediatras entienden su rol como una función educativa, un “gesto pedagógico” (Castellanos, 2003) orientado a suplir una supuesta falta de información de los cuidadores. Esta función se articula con la distinción entre conocimiento médico y “creencias populares”, dando lugar a procesos de alterización, estigmatización y juicios morales sobre las familias, atribuyéndoles responsabilidad individual por problemáticas estructurales. En este sentido, se observa una doble dinámica de culpabilización y victimización sobre la población.

El tercer capítulo se centra en los saberes específicos respecto a la alimentación infantil. A pesar del fuerte proceso de nutricionalización de la alimentación, las profesionales reconocen la escasa formación en alimentación durante su carrera médica. Esta ausencia fue suplida por trayectorias personales, experiencias laborales y capacitaciones, provenientes tanto de organismos estatales, ONGs o laboratorios privados, que configuran un campo heterogéneo y segmentado de formación alimentaria médica.

La noción de “modelo educo-preventivo” (Zafra Aparici, 2014) permite analizar el trabajo pedagógico de las pediatras, basado en la idea de una socialización alimentaria familiar deficitaria que requiere reeducación. Este enfoque enfrenta múltiples límites: la creciente presencia de productos ultraprocesados dirigidos a la infancia, los mecanismos de marketing de la industria alimentaria, y el escaso acceso de las familias a alimentos adecuados y suficientes. Además, lo que las profesionales denominan “dimensión cultural” de las prácticas alimentarias, atribuidos a familias en condición de desigualdad socioeconómica y migrantes, asociados a estilos de vida “no saludables”,

sin considerar su inscripción en contextos atravesados por distintos ejes de desigualdad. Se identificaron diversas formas de leer el cuerpo y diagnosticar problemas alimentarios. En un mismo CAPS coexistían múltiples criterios para identificar la desnutrición, datos antropométricos, gráficos de crecimiento, percepciones subjetivas (por ejemplo, que un niño está “flaquito” o “excedido”), criterios clínicos y conocimientos situados.

Las intervención alimentaria del centro de salud articulaba con otras organizaciones mediante diversos mecanismos. El Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE), pese a su diseño interinstitucional, mostró limitaciones en la práctica debido a la falta de avales para implementar las actividades previstas. También se registró la implementación del Plan Más Vida (con entrega de tarjetas para compra de alimentos) y la articulación con centros privados de recuperación nutricional de la fundación CONIN, cuyas intervenciones se centraban en el trabajo moralizante con las madres. La entrega de leche de fórmula en los centros de salud evidenció la articulación entre salud pública, industria alimentaria y laboratorios farmacéuticos.

Las conclusiones señalan que los saberes construidos por las pediatras se moldean por tres dimensiones principales: la formación médica (con escasa formación alimentaria), los imaginarios sociales extendidos (que reproducen representaciones estigmatizantes en torno a clase, género y migración), y las trayectorias profesionales personales, influenciadas diferencialmente por organismos estatales y privados. El trabajo subraya la importancia de profundizar el estudio etnográfico de la alimentación infantil en el sistema de salud, dada su centralidad en la agenda social y política contemporánea.

Bibliografía

Almeida Dutra, R. (2015). Consumo alimentar infantil: quando a criança é convertida em sujeito. *Sociedade e Estado*, 30(2), 451-469.

Castellanos, M. (2003). *A pediatria e a construção social da Infância: uma análise do discurso Médico-pediátrico*, (Tesis de Doctorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Zafra Aparici, E. (2014). *Aprender a comer: Procesos de Socialización y Trastornos del Comportamiento Alimentario*. Barcelona: (Tesis de Doctorado), Universidad de Barcelona.