



*Universidad de la Habana.
Facultad de Filosofía e Historia.
Departamento de Sociología.*

*Cuidado alimentario de infantes con trastornos nutricionales en familias
güüneras del Barrio Leguina.*

Autora: Annalie Chávez Trujillo.

Lic. Sociología

Tutora: Reina Fleitas Ruiz

Dra. Sociología

**Tesis en opción al Grado Científico de
Máster en Sociología.**

*Julio, 2012.
Ciudad de La Habana.*

Índice.

Introducción.....	1
Capítulo I: Consideraciones teórico-metodológicas sobre el tratamiento a la familia y la infancia desde una perspectiva sociológica.....	9
Epígrafe I: Los clásicos y la Sociología de la Familia. Conceptos fundamentales para la comprensión de la dinámica familiar. Vida Cotidiana.....	9
Epígrafe II: Infancia: interpretaciones desde la Sociología y otras especialidades afines. Lo cotidiano y el cuidado alimentario.....	21
Epígrafe III: Investigaciones sociales sobre Familia, Infancia y Cuidado alimentario en Cuba.....	33
Capítulo II: Diseño metodológico de investigación para el estudio de los distintos estados nutricionales y el cuidado de la alimentación en infantes del barrio de Leguina, en Güines.....	43
Epígrafe I: Diseño de investigación.....	43
Epígrafe II: Caracterización sociodemográfica del barrio de Leguina, Güines.....	53
Capítulo III: El cuidado alimenticio de infantes con trastornos nutricionales del barrio de Leguina. Problemas y estrategias de enfrentamiento adoptadas por sus familias ante dificultades experimentadas en su vida cotidiana.....	59
Epígrafe I: Breve caracterización sociodemográfica de las familias objeto de estudio.....	59
Epígrafe II: Los problemas del cuidado alimentario en las familias investigadas. Percepciones y prácticas en su vida cotidiana.	65
Epígrafe III: Las estrategias de las familias investigadas ante las dificultades experimentadas en el cuidado alimentario infantil.....	87
Conclusiones.....	90
Recomendaciones.....	97
Bibliografía.....	98
Anexos	

Agradecimientos.

A mi familia, por su apoyo incondicional siempre. Especialmente a mi esposo por su cariño y comprensión y a mi madre por ser el motor de mi carrera.

A todos mis amigos. A los de la infancia que nunca me han fallado, a los de la universidad por estar siempre pendientes y a los de mi vida laboral por darme aliento cuando me sentí vencida, por hacerme reír en los momentos duros y por brindarme ayuda con todo lo material que implicó la confección de este trabajo.

A Yanet y Yaíma (la Sardiña), por los momentos inolvidables durante el curso de la maestría y la realización de esta investigación.

A Osuny, por su apoyo siempre.

A Yaima (la Alfonso), a Jose, a Adriana, a Aniurka por estar siempre conmigo.

A Nayibis y a Carlitos, por su apoyo en todo.

A Yeni y Maikel, por toda su ayuda.

A mi tutora, amiga y compañera incondicional, por sus consejos y guía. Sin ella nada hubiera sido posible.

Al personal de salud del Barrio de Leguina, especialmente a Marilyn.

A las familias que formaron parte de este estudio.

A todos, muchas gracias.

Dedicatoria

***A mi familia.
A ella que me mostró el camino de la perseverancia
y el Amor.***

Resumen

El análisis de los procesos familiares resulta imprescindible para entender los cambios que enfrenta la sociedad diariamente. Una visión integral de sus dinámicas nos permite comprender la complejidad del proceso del cuidado alimentario de la infancia, donde los factores materiales y subjetivos, como la cultura patriarcal y el enfoque de salud de los actores sociales, son determinantes. Reconociendo la importancia de esta temática la presente investigación se trazó como objetivo general analizar los problemas y estrategias ante el cuidado alimentario del infante con trastornos nutricionales entre los cinco y once años, en un grupo de diez las familias del Barrio de Leguina, en el municipio de Güines, actual provincia Mayabeque. Los métodos empleados fueron el de la observación y el descriptivo-analítico; las técnicas fueron la encuesta y la entrevista a familiares y especialistas en la temática. Los principales resultados obtenidos reflejaron el predominio de familias nucleares completas y de infantes obesos y bajo peso. Los problemas más significativos en ellas con relación a este cuidado radicaban en conductas alimentarias inadecuadas como mirar la televisión mientras comen, la no ingestión frecuente de vegetales, viandas y frutas en su estado natural, las dificultades en la oferta, precios y calidad de los productos en los mercados, los conflictos de género y generación identificados en la no equitativa distribución de las tareas domésticas, toma de decisiones y tareas relacionadas con el cuidado alimentario de estos infantes. Las estrategias estuvieron encaminadas a contrarrestar algunas de estas dificultades, todas en función de la vida cotidiana de estas familias.

Palabras claves: Familia, Infancia y Cuidado Alimentario.

Abstract

The analysis of the familiar processes became indispensable in order to understand the changes that society face continuously. An integral vision of its dynamics made us possible to understand the complex of process of feeding care in infancy, where the materials and subjective problems are determinate. Knowing the importance of the topic, this investigation has as the general aim: to analyze the problems and strategy in front of the feeding care in infancy, the nutritional disturbances between the five and eleven years old present in ten families of Leguina suburb in Güines Municipality of Mayabeque Province. We made use of the following methods: the observation and the descriptive-analytical. The techniques were the poll or survey and the interview to the family and to specialist on this topic. The principal obtained results show us the predominion of completes nuclear families in which obese and under weight are present. The most significant problem in those families in relation with this care are due to inadequate feeding guidance or behavior, for example: to watch TV while they are eaten, also they do not frequently eat vegetables, mead and fruits in their natural form, the difficulties in the supply, quality and prizes of these products and the conflicts of manner and generation present in the distribution of the house work, the taking of decisions and the care of infancy. The strategies were in order to resist some of the difficulties, all of then in function of the daily life of these families.

Key words: Family, Infancy, Feeding Care.

Introducción

La familia es el único grupo social y la única institución social que tiene la dualidad estructural de ser institución y grupo social al mismo tiempo, es entonces un subsistema social en tanto, interactúa con la sociedad así como sus miembros interactúan entre sí, no es un subsistema pasivo ante la influencia de la sociedad; más allá de que ciertamente existen otras instituciones cuyas funciones, en muchos contextos, sustituyen a la familia como en la educación de los hijos y en su cuidado en términos de salud. La familia interactúa con la sociedad trazándose estrategias para mantener su posición activa, a ella le corresponde como grupo social pensar en lo mejor para sí. Sin embargo, debe reconocerse que la intervención de las políticas sociales es muy acertada en determinados contextos de desarrollo de la vida familiar, sobre todo para lograr la armonía necesaria entre la familia y el resto de la sociedad.

Para analizar los distintos procesos familiares por los que atraviesa esta institución y/o grupo social, sus conflictos y estrategias, se hace necesario comprender que las situaciones que acontecen en la vida cotidiana son trascendentales. El individuo construye en colectivo los significados que le atribuye a los procesos y fenómenos que experimenta en sociedad, a las experiencias que toma de sus interacciones con el resto. Es justamente en las interacciones que el individuo experimenta en su vida cotidiana, en especial con su familia, donde construye su universo de significados, valores, que definen sus actividades como actor social y miembro de su familia. Los procesos de la vida cotidiana no son triviales, intervienen en la estructura, función, distribución de roles y procesos de la institución social antes mencionada.

Las estrategias que cada uno de los miembros de la familia se trazan constituyen un proceso en el cual se mezcla la producción con la reproducción en la vida cotidiana, cuando se cambia de trabajo, de escenario, de actividad habitual en la familia, de roles y funciones dentro de ella, el individuo debe adaptarse a las nuevas condiciones para reproducirse, lo cual le proporciona a la vida cotidiana la característica de temporal, independientemente de que el individuo transite en cada una de estas situaciones de un marco de vida cotidiana a

no cotidiana. El cuidado de la infancia forma parte indisoluble de la dinámica familiar y es justamente en la vida cotidiana de la familia donde se mezclan conflictos y problemas con estrategias de enfrentamiento a esas dificultades que pueden ser de transporte, presupuesto, tiempo, acceso a determinados servicios de salud o alimentación, entre otros.

Este cuidado tiene que ver con el rol social que se estructura y desarrolla en la vida cotidiana de ese infante, que implica un conjunto de actividades o tareas asociadas a la atención de sus necesidades básicas y de las capacidades que desarrolla, el cumplimiento de estas exigencias, le da la calidad necesaria a este cuidado. Esta calidad de vida no se refiere solamente a la satisfacción de las necesidades biológicas del niño, sino a la comprensión de sus necesidades subjetivas, de sus capacidades y al conocimiento y educación que tengan sus padres para cuidarlo; así como la interacción en ese cuidado entre la familia y los servicios de salud, alimentación, cultura, educación escolar, etc. Se hace necesario comprender entonces a la salud como fenómeno social más allá del enfoque clínico que necesariamente tiene, es asumir que el hombre al que se quiere brindar salud es un ser vivo que piensa, siente, actúa y se desarrolla en sociedad. La salud es producto de la interacción entre nuestra biología y el ambiente físico, sociocultural y político en el cual vivimos y actuamos.¹

Las condiciones de vida, el acceso a los servicios, la educación en patrones alimenticios y de salud de padres, madres y familiares, ofrecen o no, a ese proceso del cuidado, una calidad. Por tanto, las estrategias que asume la familia en este cuidado también inciden en el logro de esa calidad necesaria.

En Cuba la infancia es un grupo altamente protegido por el Estado Cubano y sus instituciones, estableciendo todos los derechos para la protección y cuidado de la infancia. Ellos propician el mejor e integral desarrollo de los niños, niñas y adolescentes cubanos, los cuales constituyen el centro de atención de la política social del país. El Código de la niñez

¹ Rojo Pérez, Nereida y Rosario García González. Sociología y salud. Reflexiones para la acción, Revista Cubana de Salud Pública, 2000; 24(2):91-100, p-1.

y de la juventud junto al Código de la familia, el Código Civil y el Código Penal, legisla el papel de protección del Estado Cubano con relación a la salud y educación de la infancia.

La Revolución que se inicia en 1959 abre un período de transformaciones importantes para la familia. La educación y salud gratuitas y accesibles a todas las personas, proporcionó una mayor calidad de vida a todos los miembros de las familias cubanas, especialmente a la mujer, que se incorporó a la vida social, conciliando su condición de trabajadora asalariada y ama de casa al mismo tiempo, creándole consiguientemente una sobrecarga doméstica. En la década de los '90 se experimentó una diversificación de la tipología familiar, por ello no puede hablarse de una sola familia en Cuba, los cambios estructurales y materiales han generado diversas formas de familia, introduciendo nuevas estrategias, estilos y modos de vida que influyeron en los procesos familiares de formación, ampliación y disolución. Esta nueva situación incidió sobre el cuidado de la infancia en la familia; durante el 2007, el 69% de los niños nacidos vivos tenían madres en situación conyugal de acompañadas, se apreció un crecimiento de la jefatura femenina en los hogares, teniendo en cuenta que la mayoría eran hogares monoparentales.² El incremento de las madres solteras y jóvenes, la doble jornada de trabajo en la casa y en la calle, unido al rol tradicional de cuidadora de los hijos y ama de casa, hacen que la crianza de los niños sea aún más compleja. Se suscitaron e incrementaron problemas en el proceso del cuidado de la infancia acarreados por las nuevas dificultades en la vida cotidiana.

La repercusión del llamado periodo especial en la vida económica del país influyó en las esferas de la salud, la alimentación, la educación y el transporte, por solo citar algunas. La disponibilidad y accesibilidad de las familias cubanas a servicios de gastronomía y a mercados estatales ya sea en moneda nacional o en divisa, constituyen una de las situaciones de la vida cotidiana con los que toda familia cubana debe convivir en el cuidado de sus infantes. Esta situación generada por el periodo especial unida a las dificultades medioambientales y climatológicas que afectan anualmente al país, influye en la producción de alimentos generando dificultades en el cuidado. Los conflictos generados por

² Fleitas, Reina. Conferencia: La familia cubana. La situación de la infancia en Cuba. En: Diplomado Violencia intrafamiliar y estrategias de solución a las dificultades de la vida cotidiana en la familia cubana. UH, Cátedra de la UNESCO. La Habana, 2008.

los problemas alimentarios también tienen su cuota de responsabilidad en la familia, pues sus miembros deben proporcionarse de conocimientos necesarios para darle al infante una alimentación sana que le provea de una calidad de vida adecuada. Además, en el seno de las familias existen conflictos en el cuidado de la alimentación y de los trastornos nutricionales de los infantes que guardan estrecha relación con las diferencias de género y con conflictos generacionales.

Uno de los trastornos nutricionales más comunes en varias sociedades actuales es la obesidad, sobre todo en adolescentes. La obesidad no solamente es un problema médico, es un problema social. Sin embargo, no pueden descartarse otros trastornos nutricionales como la desnutrición o el bajo peso. En ellos influyen factores biológicos, medioambientales, sociales, políticos y culturales.

En la realidad cubana debe tenerse en cuenta que, a pesar de todos estos factores que atentan contra una calidad en el cuidado de la infancia, el Estado cubano lucha diariamente por el bienestar de toda su población infantil donde, sin lugar a dudas, la familia juega un papel fundamental. Sin embargo, no en todas las familias se ha logrado la comprensión y asimilación de sus deberes y derechos en relación a este cuidado, las desigualdades de género y generacionales atraviesan este proceso. La influencia de aspectos de la vida cotidiana junto a las percepciones patriarcales de gran parte de la población cubana, confluyen en el proceso del cuidado de la infancia así como la accesibilidad y disponibilidad al transporte, al mercado, a servicios de salud, de educación, cultura, etc; creándose una relación indisoluble entre problemas en el cuidado y estrategias para enfrentarlas. Estas características se ponen de manifiesto en familias del barrio de Leguina del municipio de Güines, especialmente en aspectos relacionados con la alimentación y de preservación de la salud alimentaria de los infantes con diferentes trastornos nutricionales.

Estos hechos nos inclinan a plantearnos como **problema de investigación** la siguiente pregunta:

¿Qué problemas son vividos y cuáles estrategias de enfrentamiento son asumidas por las familias del Barrio de Leguina en Güines, durante el proceso del cuidado alimentario de infantes con trastornos nutricionales entre los 5 y 11 años de vida?

Objetivo General: Analizar los problemas y estrategias ante el cuidado alimentario del infante con trastornos nutricionales de 5 y 11 años, asumidos por las familias del Barrio de Leguina, en Güines.

Preguntas científicas al problema de investigación:

1. ¿Cuáles características sociodemográficas presentan las familias del Barrio de Leguina con presencia de infantes con trastornos nutricionales entre los 5 y 11 años?
2. ¿Cuáles problemas en el cuidado de la alimentación de sus infantes experimentan estas familias objeto de estudio, en su vida cotidiana?
3. ¿Qué semejanzas y diferencias presentan las familias estudiadas, en cuanto al cuidado alimentario según el tipo de trastorno nutricional de sus infantes?
4. ¿Cuáles estrategias de enfrentamiento asumen estas familias objeto de estudio, ante los problemas en el cuidado de la alimentación de estos infantes?

Objetivos específicos:

1. Caracterizar socio-demográficamente a las familias con presencia de infantes con trastornos nutricionales entre los 5 y 11 años, en el Barrio de Leguina.
2. Identificar los problemas existentes en el cuidado de la alimentación de los infantes, que viven estas familias objeto de estudio en su vida cotidiana.
3. Valorar si existe una distribución desigual en el cuidado de los infantes entre madres, padres y distintos miembros de las familias objeto de estudio.

4. Identificar las semejanzas y diferencias que presentan estas familias en el cuidado alimentario de sus infantes atendiendo al tipo de trastorno nutricional que presentan.
5. Valorar las estrategias de enfrentamiento a los problemas de la vida cotidiana que experimentan estas familias, en el cuidado de la alimentación de sus infantes.

La naturaleza de la investigación es de tipo descriptivo. Se trata, inicialmente, de describir y analizar la situación del cuidado de la infancia en el marco familiar güinero, específicamente en el Barrio de Leguina, en relación al cuidado de su alimentación, espacio donde el papel de la mujer aún se valora central, casi siempre se le encasilla en el rol de trabajadora doméstica no remunerada (ama de casa) y de cuidadora de los hijos. En esencia describir cuáles son los problemas y estrategias que asumen estas familias, específicamente cada uno de sus miembros en el cuidado de sus hijos, y cómo se enfrentan a determinados aspectos de su vida cotidiana, que interfieren y definen el proceso del cuidado de la infancia en estas familias güineras. La investigación se declara como un estudio de casos.

Métodos a emplear:

Método de la observación: Se ofrecerá una visión holística del fenómeno donde intervienen todos los factores y actores sociales que forman parte del proceso del cuidado de la infancia, en el orden familiar. El uso de este método aportará diferentes visiones intergeneracionales y de diferencias de género a la investigación. Se utilizará la observación abierta no participante.

Método descriptivo-analítico: Se utilizará para describir los problemas y estrategias de estas familias ante el cuidado de estos infantes en su alimentación y preservación de la salud.

Se utilizarán técnicas tanto de la metodología cualitativa como de la cuantitativa, para una mayor profundización en la búsqueda de los datos necesarios, aunque se privilegiará la metodología cualitativa.

La encuesta es una técnica que permite obtener un número de información importante en poco tiempo, en este caso información sociodemográfica de las familias objeto de estudio y a conocer cuál o cuáles son las personas encargadas en su mayoría del cuidado de los infantes y con mayor conocimiento sobre los problemas y estrategias con que se enfrentan en el proceso del cuidado. Es una técnica que permitirá acceder de manera rápida a toda la población de la muestra que será entrevistada, en este estudio será aplicada al familiar encargado del cuidado del infante, sea la madre, la abuela o cualquier otro familiar, puesto que se trataría de la persona con mayor conocimiento sobre la alimentación, salud, actividades diarias del infante, etc.

La entrevista en profundidad En la presente investigación la entrevista en profundidad (no estructurada), se les realizará a algunas personas encargadas del cuidado del infante que fueron encuestadas con anterioridad y se utilizará después de aplicar la encuesta. Esta selección será en función de la riqueza de los datos aportados por los encuestados obtenidos de la aplicación de la técnica anterior y de la capacidad comunicativa de los mismos. Se le aplicará una entrevista a un experto en el tema de la nutrición y a un especialista en MGI que atiende a la mayoría de esta población; con el fin de enriquecer la fundamentación del tema, lograr un mejor diseño de las técnicas a emplear –por ello serán las primeras técnicas utilizadas- y conocer algunos aspectos de la dinámica social de la población en cuestión.

Estudios de este tema resultan de gran importancia y novedad científica tomando como punto de partida las dificultades por las que atraviesa la familia en el cuidado, así como de ofrecerle a los estudios de Familia-infancia-salud la perspectiva integradora que necesitan, asumiendo la salud como un fenómeno social y dentro de ella el peso que merece la cultura alimentaria. Por otro lado, no puede descartarse la importancia que presenta para este territorio solo en una ocasión se había realizado una investigación sobre el cuidado alimentario de infantes obesos por esta misma investigadora en el año 2009, pero ahora incluye a todos los infantes con trastornos nutricionales: desnutridos, bajo peso y obesos.

La Tesis está estructurada en tres capítulos. El primer capítulo contiene la contribución de la Sociología de la Familia a una comprensión científica de la infancia y la familia, para lo

cual se analizó el estudio de la familia en el pensamiento sociológico de los siglos XIX y XX y desde la perspectiva de la Vida cotidiana como proceso; el cuidado de la infancia en la familia como categoría sociológica unido a los problemas alimentarios a los que cotidianamente en el contexto internacional se enfrenta esta institución y grupo social. Por último se realiza un recorrido por las investigaciones sobre el tema en Cuba, en la actualidad.

Un segundo capítulo dirigido a mostrar la propuesta metodológica a seguir para la investigación empírica del proceso del cuidado alimentario de la infancia en familias del Barrio de Leguina en Güines, con el correspondiente diseño de investigación y la caracterización socio-demográfica de dicho territorio.

Un tercer capítulo dedicado al análisis de los resultados obtenidos en dicha investigación con relación al cuidado de los niños a través de las variables seleccionadas, así como la comparación entre los miembros de la familia y su papel en el proceso del cuidado alimentario teniendo en cuenta las diferencias de género y generación en la distribución de tareas y roles en dicho proceso, además de identificar las semejanzas y diferencias entre las familias que presentan infantes con diferentes trastornos nutricionales.

La realización de este trabajo investigativo exigió la revisión de la bibliografía dedicada a la Sociología de la familia en sus distintas tradiciones teóricas durante los siglos XIX y XX, así como los textos dedicados a la Sociología de la infancia y a sus derechos y condiciones actuales, a nivel nacional e internacional. Se utilizó esencialmente el texto de Agnes Heller *Sociología de la Vida Cotidiana* para el análisis de la Vida Cotidiana y su importancia en los estudios de familia. Se consultó bibliografía actualizada en páginas de Internet sobre la situación alimentaria actual, así como estudios cubanos sobre Familia, Género (con énfasis en el papel de la mujer en la sociedad) y Cuidado alimentario y en salud de infantes y adolescentes. Se consultaron además textos de Metodología de la investigación social, en apoyo al capítulo II.

Capítulo I: Consideraciones teórico-metodológicas sobre el tratamiento a la familia y la infancia desde una perspectiva sociológica.

Epígrafe I: Los clásicos y la Sociología de la Familia. Conceptos fundamentales para la comprensión de la dinámica familiar. Vida Cotidiana.

La familia analizada desde la Sociología.

El interés de los científicos sociales por la familia es tan antiguo como la Sociología misma. Las primeras concepciones que aparecen sobre esta institución y/o grupo social están presentes en la figura que se reconoce como el padre fundador de la Sociología Augusto Comte. Sin embargo, el positivismo como corriente que ofrece una explicación sociológica de la familia, cobra fuerza en las obras de Spencer, Frederic Le Play y posteriormente en Durkheim como expresión de un pensamiento sociológico más avanzado.

Estos tres pensadores consideran a la familia como una institución social cuyo proceso de formación comienza con el matrimonio. Consideran que el rol de la mujer en la familia es el de cuidadora de los hijos y del hogar. Durkheim y Le Play coinciden que la vida moderna representa un peligro para la armonía familiar pues le daba la posibilidad a la mujer de incorporarse en cierta medida a la vida pública, es por ello que Le Play se refiere a la vida campesina como el espacio ideal para el desarrollo de la familia y Durkheim considera la vida moderna sinónimo de movilidad y cambio, transformación en las relaciones de solidaridad de la familia basadas en la sumisión de la mujer a la vida privada y al hombre a la vida pública.

La corriente marxista con su enfoque materialista de las relaciones sociales de producción explican la influencia que ejerce el factor material sobre la familia tanto en su estructura como en los roles que desempeñan cada uno de los miembros que la conforman. Dicha escuela denunció las diferencias salariales entre hombres y mujeres que generaba la industria capitalista, así como las consecuencias sociales que creaba para la familia como los cambios en su estructura de roles y en las funciones de sus miembros. Tanto Carlos

Marx como Federico Engels responden a una visión de sexo basada en la denuncia a la explotación que vive la mujer en la familia y la necesidad de la igualdad social; explicando los cambios que trae para esta institución esa transformación en las relaciones sociales de producción.

La llamada escuela alemana contribuyó a formar nuevas concepciones sobre la familia. Con la figura de Ferdinand Tönnies surge por primera vez la idea de la familia como grupo social, identificando dos formas fundamentales de existencia humana la Comunidad y la Sociedad. La Comunidad es la familia y en ella debe existir la armonía entre sus miembros, que significa mantener al hombre como jefe de familia. La familia patriarcal es por excelencia la que juega un mejor papel en la Sociedad según Tönnies³.

Max Weber también considera a la familia patriarcal como modelo y en su interior cada miembro se clasifica según su posición económica de consumidor o productor (en esta división la mujer queda relegada a un segundo plano como ama de casa y educadora de los hijos). Para este autor la familia es una institución social y una forma de relación económica.⁴

Esta concepción androcéntrica es compartida por George Simmel quien asocia los roles masculinos y femeninos a dos tipos de culturas diferentes, una relacionada con la intelectualidad y la vida pública para el hombre y otra atada al ambiente doméstico para la mujer, considerando al sexo femenino como incapaz de alcanzar esa cultura masculina que es definida por el autor como la cultura dominante.⁵

El pensamiento de Simmel y Weber es considerado la antesala a las nuevas teorías del siglo XX. Para Simmel las interacciones entre los individuos al interior de la sociedad son su

³ Ver de Ferdinand Tönnies: Principios de sociología. Ed: Fondo de cultura económica. México, 1942.

⁴ Ver de Max Weber: Economía y sociedad. Ed: fondo de cultura económica. México, 1997.

⁵ Ver de Jesús M. De Miguál: George Simmel: La construcción social del género femenino como subcultura. En: mujeres y hombres en la formación de la teoría sociológica. Edición a cargo de Maria de los Angeles Santana, CIS, Madrid, 1996.

principal objeto de estudio, por ello está a favor de la individualidad, al mismo tiempo Weber desarrolla su concepción de la acción social como unidad básica de la sociedad derivándose una propuesta metodológica más centrada en el individuo. He aquí el principal puente entre el siglo XIX y las nuevas teorías sociológicas del siglo XX que abre sus puertas con las teorías interactivas en la Escuela Sociológica norteamericana.

El interaccionismo simbólico nacido en la Escuela Sociológica de Chicago, “realiza una interpretación de la realidad familiar empírica, microsocia y culturalista⁶”. Lo más importante para esta escuela lo constituían las relaciones inmediatas entre los actores sociales, de estas relaciones se derivaba la construcción social de símbolos y significados del individuo por tanto, la familia era entendida como un grupo de interrelaciones muy reducido donde el individuo toma conciencia de sus roles dándole importancia a la relación grupal, este es el principal aporte de esta corriente⁷, consideran a la familia como un grupo social.

En la década del '50 del siglo XX las investigaciones de familia fueron potenciadas por la irrupción de una nueva corriente: el estructural-funcionalismo. El pensamiento sociológico sobre la familia de Talcott Parsons aportó nuevas dimensiones en la comprensión de la misma. Una de sus ideas esenciales, muy criticada por las investigaciones posteriores sobre familia, es que la estructura familiar más funcionable de la sociedad moderna es la familia nuclear con ambos padres unidos en matrimonio, cumpliendo las funciones de socialización del niño, de procreación y de estabilización emocional del adulto. Para Parsons cada individuo cumple determinadas funciones desempeñando un rol dentro de la estructura familiar, esa diferenciación consiste en destinar a la mujer como cuidadora y educadora de los hijos y al hombre como el jefe de familia. Con este fin establece dos roles diferenciados para cada cónyuge: expresivo para la mujer e instrumental para el hombre.

⁶ Fleitas, Reina. Las tradiciones teóricas en la Sociología de la familia del siglo XIX. En Selección de lecturas de Sociología y política social de la familia Ed: Félix Varela. Cuba, 2005. Pp-33.

⁷ Gerge H. Mead, Ernest Burguess e importantes obras como “El campesino polaco” de W. Thomas y F. Znaniecki son algunos de los principales representantes y obras de esta corriente.

La corriente feminista, en la segunda mitad del siglo XX, revoluciona todas las concepciones androcéntricas que respaldaban la subordinación de la mujer y su limitación al plano privado de la familia. La obra de Simone de Beauvoir es una referencia fundamental del cambio, “su vida y obras constituyen un brillante ejemplo de cómo la teoría feminista supone una transformación revolucionaria de la comprensión de la realidad”.⁸ Las concepciones defendidas en las obras de Andree Michel, Ana de Miguel⁹ y Judith Astelarra¹⁰ constituyen otros puntos de vista en el análisis de las relaciones de género y del rol de la mujer dentro de la familia y en la sociedad que realiza la corriente feminista, orientando a los movimientos feministas a otros objetivos más ambiciosos, que van más allá de la revolución de roles en la familia para llegar a la revolución sexual a nivel de sociedad.

En la obra de Andree Michel¹¹ se realiza un recorrido histórico por todas las formas de supresión a las que han sido sometidas las mujeres, por ello se vio forzada a crear movimientos encaminados a lograr su independencia e igualdad. En el desarrollo de los movimientos feministas se aprecia una evolución en cuanto a sus objetivos, se tienen al feminismo liberal y radical, este último máxima expresión de las políticas feministas, en este las mujeres se separan completamente de los hombres y comienzan a ver en los propios hombres y en el sistema que han creado, las causas de su posición de inferioridad. Encontraron en el marxismo las premisas teóricas que les permitieron elaborar los instrumentos necesarios para su liberación con conceptos como el de patriarcado y género.

¹²

Dentro de esta corriente se aprecia también el llamado feminismo socialista representado por Judith Astelarra, que sigue al marxismo desde una posición crítica y explica cómo la mayoría de sus concepciones son aplicables hasta cierto punto. Clasifica al feminismo

⁸ De Miguel, Ana. Neofeminismo años 60 y 70. Material mimeografiado del CECAM, FCM. Cuba, 2001. Pp-1

⁹ De Miguel, Ana. Neofeminismo años 60 y 70. Material mimeografiado del CECAM, FCM. Cuba, 2001

¹⁰ Astelarra, Judith. El feminismo como perspectiva teórica y como práctica política. Ed: El Pensador. República Dominicana, 1980.

¹¹ Michel, Andree. Sociología de la familia y el matrimonio. Ed: Península. Barcelona, 1974.

¹² Ver en Ibidem. Pp-4

como práctica política, o sea que las mujeres tienen un arma para la práctica política y así lograr transformar y mejorar su situación, argumenta cómo es necesario tratar a la familia desde un enfoque institucional y grupal que “es el más adecuado para el análisis de las relaciones de género y de las causas de la subordinación de la mujer en el régimen patriarcal¹³”.

En la década de los sesenta y setenta, la corriente feminista evidencia un replanteamiento, un vuelco en sus teorizaciones. Aparece una nueva ola dentro del feminismo caracterizada por la aparición del concepto de género como categoría analítica que permite establecer la relación de poder entre el hombre y la mujer, partir del uso de dicho concepto. Retoma el tema de la familia como institución social en la cual la mujer ocupa una posición subordinada que la oprime y le frena su desarrollo como persona. Las teorizaciones realizadas por varias feministas de la época mostraron realmente un paso de avance en las nuevas concepciones sobre la familia con enfoque de género. Los aportes de Eli Zaretsky están relacionados con la división social del trabajo y las diferencias entre el trabajo socializado de la empresa capitalista y el trabajo privado de la mujer en el hogar. Dichos análisis tienen como función principal el estudio de la familia patriarcal.

Annette Khun, no solo teorizó sobre la subordinación de la mujer en la familia sino sobre la proyección social de esa subordinación; según esta autora la expresión de las relaciones de propiedad en la familia se manifiestan en la relación marido y esposa. Habla de que el trabajo femenino que es socialmente útil no es visto como trabajo real sino como deber del sexo femenino y como expresión de su amor a la pareja y a los miembros de la familia. Dicha feminista realiza una crítica a los análisis que han realizado las teorías clásicas sobre la familia, habla de la importancia del concepto de patriarcado para entender precisamente estas relaciones.¹⁴

¹³ Fleitas, Reina. El pensamiento sociológico sobre de la familia, el parentesco y el matrimonio. En: La familia y las Ciencias Sociales. Ed: Centro de investigaciones y desarrollo para la cultura cubana Juan Marinello. La Habana, 2003. Pp-140 y 141.

¹⁴ Ambas feministas son representantes del feminismo marxista. Véase George Ritzer Teoría sociológica contemporánea. Capítulo 8 Teoría feminista contemporánea. Ed: Félix Varela. La Habana, 2006. Pp-375.

Algunas feministas como Dorothy Smith incorporaron a los estudios de familia la mirada microsociológica desde la vida cotidiana de las mujeres. Smith junto a otras feministas explica que el rasgo más influyente del estilo cognitivo de la vida cotidiana es el de la conciencia bifurcada en las mujeres. Según esta autora *las mujeres experimentan una línea divisoria entre su experiencia personal, vivida y objeto de reflexiones, y los tipos establecidos disponibles en el acervo social de conocimiento que describe esa experiencia*. En otras palabras la realidad de las personas subordinadas y en este caso de las mujeres, se divide entre su experiencia real y la realidad de los tipos sociales.¹⁵

Del legado de estas teorías se puede inferir que la familia es una institución y grupo social al mismo tiempo, formada por un sistema de relaciones sociales de parentesco entre sus miembros. Ella está organizada como una estructura de roles desigualmente distribuidos por sexo, que por largo tiempo fue legitimada por una buena parte de los teóricos de la Sociología de la Familia como la corriente positivista, la escuela sociológica alemana, y el estructural funcionalismo con Talcott Parsons. La teoría contemporánea enfoca sus ideas hacia la explicación de una diversidad de formas de organización de la vida familiar, opuesta por la necesidad de profundizar en los cambios en las relaciones de género en esa entidad social, reconoce y justifica que las sociedades futuras serán más humanas en la medida que le otorguen mayor valor a la familia¹⁶.

La familia es un grupo social en tanto sus miembros conforman una comunidad. Más allá de sus propias diferencias construyen un universo de relaciones sociales basadas en intereses comunes, los individuos crean su propio universo de relaciones solidarias, aunque en esta socialización existan conflictos. Por tanto más allá de los lazos consanguíneos o residenciales se encuentran los lazos afectivos. Es una institución puesto que ella en si misma es una estructura jerarquizada de roles, un conjunto social donde cada miembro tiene un status; rol y status según la edad, el sexo y la función que realiza o que está preconcebido que realice ese miembro de la familia: la mujer es la madre cuidadora de los

¹⁵ Ritzer, George Teoría sociológica contemporánea. Capítulo 8 Teoría feminista contemporánea. Ed: Félix Varela. La Habana, 2006. Pp-405.

¹⁶ Fleitas, Reina. Las tradiciones teóricas en la Sociología de la familia del siglo XIX. En Selección de lecturas de Sociología y política social de la familia Ed: Félix Varela. Cuba, 2005

hijos y del hogar, el hombre es el padre, el cabeza de familia. Si bien es cierto que la familia ha sufrido un profundo periodo de transformación desde el siglo XIX hasta la actualidad, esta división de roles con un marcado carácter patriarcal es parte hoy de la realidad familiar.

El análisis de las relaciones de poder en la familia tiene una estrecha relación con el enfoque de institución dado a la misma. No se refiere solo al poder económico sino al poder simbólico. Más allá de dominación como obediencia, el poder es la capacidad de influencia que tiene un individuo hacia otro. Los conflictos generacionales forman parte de esta dinámica del poder. Algunos padres ejercen la paternidad basados en un modelo autoritario de educación por el hecho de sentirse en el derecho de criar al infante según sus ideales y valores sin tener en cuenta que él tiene derecho a opinar sobre su cuidado. Los conflictos de valores y de concepciones sobre determinados procesos familiares como la maternidad y paternidad, el matrimonio o las uniones consensuales, ser trabajadora asalariada o ama de casa y lo que implica en términos de tiempo para sus funciones como cuidadora de los hijos y del hogar, son algunos de los ejemplos que visualizan el conflicto de poderes en la familia. Los abuelos no tienen la misma percepción que padres o nietos sobre cualquiera de los procesos por lo que atraviesa este grupo e institución social. En la ampliación –uno de los procesos fundamentales por los que atraviesa la familia- el nacimiento de un niño y los cuidados que necesita siendo bebé, después la educación y crianza durante su infancia y adolescencia se convierte en una situación conflictiva cuando los miembros de distintas generaciones tiene opiniones diferentes.

Max Weber al considerar a la familia como una forma de relación económica establece diferentes posiciones económicas para cada uno de sus miembros, la mujer tiene una posición de consumidora en esta dinámica, evidentemente este poder económico del hombre lleva a un poder simbólico que lo establece como el jefe de la familia con la autoridad de tomar las decisiones que mejor considere para cada uno de los miembros, especialmente para el infante. En este sentido resulta importante resaltar los roles materno y paterno, pues la mujer tiene la responsabilidad de atender al niño pero no tiene la autoridad

para decidir sobre algunos aspectos de su cuidado. Los acuerdos se logran a partir de una división del trabajo caracterizada por elementos de solidaridad y conflictividad.

La familia es el único grupo e institución social que tiene la cualidad de esa dualidad estructural, es entonces un subsistema social en tanto interactúa con la sociedad así como sus miembros interactúan entre si. La familia es la célula básica de la sociedad conformada por actores sociales. No se trata de entenderla como subsistema pasivo ante la influencia de la sociedad, más allá de que ciertamente existen otras instituciones cuyas funciones en muchos contextos la sustituyen como en la educación de los hijos y en su cuidado en términos de salud, la familia interactúa con la sociedad trazándose estrategias para mantener su posición activa, a ella le corresponde como grupo social pensar en lo mejor para si, sin embargo, debe reconocerse que la intervención de las políticas sociales es muy acertada en determinados contextos de desarrollo de la vida familiar, sobre todo para lograr la armonía necesaria entre familia y sociedad.

El análisis de las diversas teorías sociológicas lleva a la conclusión de que la familia es un grupo e institución social formada por un sistema de relaciones sociales entre sus miembros y organizada como una estructura de roles desigualmente distribuidos por sexo, es un subsistema activo que crea sus propias estrategias de enfrentamiento ante la influencia de la sociedad. Esta será la guía teórica a la que se adscribirá la presente investigación unida a las concepciones de vida cotidiana analizadas a continuación.

Familia y Vida Cotidiana.

Para analizar los distintos procesos familiares por los que atraviesa esta institución y grupo social, sus conflictos y estrategias, se hace necesario comprender que las situaciones que acontecen en la vida cotidiana son trascendentales. El individuo le da significado a las cosas y vive en ellas, es la comprensión desde un enfoque fenomenológico al situar la persona como un ente activo que construye sus relaciones humanas. Lo que interesa realmente es cómo el individuo construye en colectivo los significados que le atribuye a los procesos y fenómenos que experimenta en sociedad, a las experiencias que toma de sus

interacciones con el resto. Esta concepción fenomenológica tiene sus raíces en la filosofía del constructivismo social, que no se centra en la actividad mental que genera un individuo para dar sentido, sino en la generación colectiva de sentido mediante el lenguaje y la interacción social en general.¹⁷ Se reconoce la influencia de las fenomenologías sociológicas de Schutz y de Berger y Luckman.

La fenomenología se ocupa del modo en que las personas producen activamente (accionan), mantienen y son portadoras de significados del mundo que los rodea. También se interesa por el modo en que las acciones de las personas constituyen las situaciones.¹⁸ Se centra más en los análisis teóricos y en el mundo subjetivo del individuo, todo ello en el mundo cotidiano del actor social.

La Sociología fenomenológica de Schutz se centra en la intersubjetividad. Para dicho autor el mundo subjetivo de los individuos no es un mundo privado, puesto que en las interacciones los significados de los actores cambian; toma como eje central el intercambio que se produce entre los individuos que contribuye a las transformaciones en la conciencia de los mismos. Utiliza y construye conceptos importantes como el de las *tipificaciones* y *recetas*, reconociendo que las personas no pueden confiarse plenamente de las mismas puesto que el mundo que los rodea los pone en disímiles situaciones problemáticas que los hace cambiar su universo de significados lo cual le hace crear nuevas fórmulas para manejar esas situaciones. Esta es una muestra de las estrategias que se traza el individuo para enfrentar las situaciones que se le presentan en su mundo cotidiano, y es a su vez una de las rupturas con muchas de las teorías de la etapa clásica de la Sociología pues reconoce el papel activo del individuo, se trata entonces de un actor social que es capaz de producir significados y no solo de reproducirlos.¹⁹

¹⁷ Valles, M. Técnicas cualitativas de investigación. En: Metodología, métodos y técnicas de la investigación social III. Selección de lecturas, de Lourdes de Urrutia y Graciela González (Comp) Ed: Félix Varela. La Habana, 2003.Pp-32.

¹⁸ Ver en Ritzer, George. Teoría sociológica contemporánea. Ed: Félix Varela. La Habana, 2006.Pp-264.

¹⁹ Estas ideas de Alfred Schutz están relacionadas con algunas perspectivas de análisis de la realidad social reflejadas en la obra de Agnes Heller, importante autora que toma al mundo cotidiano del individuo como fuente de análisis, su obra más importante en este sentido es Sociología de la Vida Cotidiana. Edición Castellana (editorial desconocida), (lugar desconocido) 1977.

En “La construcción de la realidad social” de P. Berger y T. Luckman reconocen inspirarse en la obra de Schutz y acogen como raíces teóricas las ideas y obras de Marx y Freud. La propuesta de estos autores es tratar de integrar todas las fuentes teóricas pero con énfasis en los elementos de carácter subjetivo. Esta propuesta integradora los lleva a lograr una balanza entre lo micro y lo macro en el análisis del mundo cotidiano. La idea que proponen es que las personas crean la sociedad en sus interacciones cara a cara y de que la sociedad se convierte en una realidad objetiva y subjetiva que también crea a las personas y que es interiorizada independientemente de los procesos que le dan vida, se convierte en algo externo (hecho) independientemente de la producción y de los actores que la producen.²⁰ En palabras de ambos autores recogidas en su obra “La construcción de la realidad social” y citadas por George Ritzer en su texto Teoría sociológica contemporánea: “*La sociedad es un producto humano. La sociedad es una realidad objetiva. El hombre es un producto social*”.²¹

Cuando analizan el mundo cotidiano bajo estos supuestos teóricos generales le atribuyen especial importancia al *rol* y lo conciben como una mediación o vínculo entre el mundo macro y micro del individuo, son tipificaciones de lo que se espera de los actores en determinadas situaciones sociales. Aquí se entrelazan una vez más las concepciones macro y micro sociológicas que intentan integrar dichos autores.

Estas ideas precisamente le dan sentido al título de su obra, se trata precisamente de cómo el individuo construye esa realidad que lo rodea a través de las interacciones entre él y el resto de los actores sociales, claro que esta realidad construida moldea, influye en las conductas de los individuos los cuales reconstruyen constantemente esa realidad, por lo que la construcción de la realidad social es la mezcla entre el mundo construido y el mundo que reconstruye ese individuo cotidianamente.

Retomando la perspectiva analítica que propone la fenomenología se comprende que es justamente en las interacciones sociales que el individuo experimenta en su vida cotidiana,

²⁰ En estas ideas se refleja el emparentamiento de ambos autores con las obras de Schutz y Mead y con las obras de Marx y Durkheim y de Weber con Durkheim. Las ideas retomadas son las de sociedad y cultura, acción social y hecho social.

²¹ Ritzer, George. Teoría sociológica contemporánea. Ed: Félix Varela. La Habana, 2006. Pp-282.

en especial con su familia, donde construye su universo de significados, valores, que definen sus prácticas como actor social y miembro de su familia. Los procesos de la vida cotidiana no son triviales sino que intervienen en la estructura, función y procesos de la institución social antes mencionada.

Es pertinente acotar que se entiende por Vida Cotidiana (según Agnes Heller) “*el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social*”²². Esto quiere decir que cada individuo tiene una vida cotidiana particular con un contenido y estructura particulares, en una sociedad concreta, convirtiendo a estos actores sociales en parte indisoluble de esa sociedad, se integra dentro de instituciones y grupos concretos. Sin embargo, varios individuos que se integran a una misma institución o grupo social (la familia) no viven la misma vida cotidiana.

Dentro de una familia, ninguno de sus miembros se reproduce ni material ni espiritualmente de la misma manera, aunque sí de manera semejante, justamente por conformar un grupo social. El hombre se reproduce social y culturalmente, reproduce significados, representaciones, prácticas, traducidas en valores, normas, percepciones de determinados fenómenos, roles y funciones que experimenta en su interacción inmediata con el resto de las instituciones y de los individuos que intervienen en su vida cotidiana, que es el ambiente inmediato de ese individuo. De esta manera se comprende el por qué ciertas cosmovisiones, percepciones y prácticas sociales permanecen en el tiempo, pasan de una generación a otra. Este proceso de reproducción tiene sus especificidades en cada una de las sociedades.

El conjunto de actividades que caracterizan esta reproducción es la vida cotidiana, por tanto en ella intervienen tanto prácticas como percepciones de los individuos conformando su universo de actuación. La mujer española tiene una vida cotidiana muy diferente a la mujer cubana y más específicamente la madre española de la madre cubana, la madre en una zona

²² Heller, A. Sociología y vida cotidiana. Primera parte: individualidad, particularidad, socialidad y generosidad. Edición Castellana (editorial desconocida), (lugar desconocido) 1977. Pp-27.

urbana o la madre en la zona rural, la madre trabajadora doméstica o la madre trabajadora asalariada. La mujer en la familia tiene una vida cotidiana muy diferente al hombre y la abuela tiene una vida cotidiana distinta a la hija o a la nieta. En palabras de Agnes Heller: *“Todo hombre al nacer se encuentra en un mundo ya existente, independientemente de él. Este mundo se le presenta ya “constituido” y aquí él debe conservarse y dar prueba de capacidad vital. En particular nace en condiciones sociales concretas, en sistemas concretos de expectativas, dentro de instituciones concretas. Ante todo debe aprender a “usar” las cosas, apropiarse de los sistemas de expectativas, esto es, debe conservarse exactamente en el modo necesario y posible de una época determinada en el ámbito de un estrato social dado. Por consiguiente, la reproducción del hombre particular es siempre reproducción de un hombre histórico, de un particular en un mundo concreto”*²³. No todos los hombres aprenden a utilizar las cosas o las instituciones en la misma medida, pero sí todos se trazan estrategias de supervivencia para poder reproducirse y producir en su vida cotidiana.

El trabajo, el acceso al mercado de alimentos, a los servicios culturales, de salud, la zona de residencia, la ocupación, la distribución de roles en la familia, la ideología, constituyen elementos de esa reproducción en la vida cotidiana de la que no está exento ningún individuo.

Sin embargo, no puede hablarse solo de una reproducción, pues simplemente se anularía todo el proceso histórico por el que ha pasado el individuo y cada una de las sociedades, el desarrollo de la cultura, la evolución de las distintas concepciones sobre el mundo y sobre los fenómenos que existen en él, los significados que el hombre le atribuye a las cosas, las prácticas del hombre en esas sociedades, las revoluciones tanto intelectuales como sociales, son signos del porqué el hombre es un actor social. Las estrategias que cada uno de los miembros de la familia se trazan constituyen un proceso en el cual se mezcla la producción con la reproducción en la vida cotidiana, cuando se cambia de trabajo, de escenario, de actividad habitual en la familia, de roles y funciones dentro de la familia, el individuo debe adaptarse a las nuevas condiciones para reproducirse, lo cual le proporciona a la vida

²³ Heller, A. Ob. Cit. Pp-21.

cotidiana la característica de temporal, independientemente de que el individuo transite en cada una de estas situaciones de un marco de vida cotidiana a no cotidiana.

Epígrafe II: Infancia: interpretaciones desde la Sociología y otras especialidades afines. Lo cotidiano y el cuidado alimentario.

La Sociología de la infancia. Los clásicos y otras investigaciones sobre el tema.

Si bien la infancia no fue reconocida por la Sociología como un grupo social importante necesitado de ser estudiado desde un enfoque centrado en sus particularidades y no como parte de otros procesos sociales, en sus clásicos encontramos algunas reflexiones dirigidas a este periodo de la vida, visualizando a los infantes únicamente como parte de la familia.

Durkheim le atribuía a la familia nuclear -es por excelencia el tipo de familia de esta época, según el autor- carácter educativo, los padres tenían la responsabilidad de educar a sus hijos sobre la base de una educación autoritaria. Otro teórico, Engels, en su obra “La situación de la clase obrera en Inglaterra” realiza un análisis exhaustivo de las condiciones de vida de la clase obrera, describió cuidadosamente los trabajos forzados a los que eran sometidos los niños en la minería y las fábricas, así como aspectos relacionados con la inadecuada alimentación de los miembros de estas familias. Esta situación unida a la prostitución infantil que constituía una práctica muy común en las familias de la clase obrera como vía de subsistencia, la sobrecarga de roles de la mujer como madre y cuidadora de los hijos, trajo consigo un incremento de los accidentes domésticos debido a la ausencia de los padres, influyendo notablemente en la mortalidad infantil.²⁴

En el interaccionismo simbólico también aparecen algunas consideraciones en relación al cuidado de la infancia, más específicamente referidos al desarrollo psicomotor e intelectual del niño, en la socialización y construcción de su identidad y futuro rol como miembro de

²⁴ Sobre las mujeres caía el peso fundamental de la educación de los hijos. El aumento del empleo femenino, demostrado por Marx y Engels en sus estudios empíricos, provocó que las madres tuvieran muy poco tiempo para cuidar de sus pequeños, el uso de drogas se volvió muy popular en aquella época junto al abandono de niños en las casas, incrementado los accidentes domésticos debido a la ausencia de los padres e influyendo notablemente en la mortalidad infantil.

su familia y de la sociedad.²⁵ Estas concepciones están desarrolladas en la obra de George H. Mead “Espíritu, persona y sociedad”, donde realiza un profundo análisis de la construcción del SELF en el individuo desde su infancia.

La función más importante de la familia para Parsons es la socialización del niño. Explicando este proceso, representa a la madre como el sexo que desempeña el rol educativo más importante. En este sentido interviene su clasificación de los roles femeninos y masculinos. Los roles se transmiten de padres a hijos por tanto, de cierta manera apoya la educación sexista de los hijos al estar de acuerdo con la continuidad de esos roles en las nuevas generaciones para lograr la armonía y solidaridad.²⁶

Existen investigaciones contemporáneas de otras ciencias sociales y disciplinas que han teorizado sobre este periodo del ciclo vital humano. La historia social es una de las disciplinas con mayores aportes a estos estudios.

Uno de los teóricos más importantes en el tema es Philippe Aries, quien muestra a través de un recorrido exhaustivo a lo largo de la historia del arte y la iglesia, cómo la figura de los niños era desvirtuada convirtiéndolos en hombres a tamaño reducido “*solo su talla los distingue de los adultos*”.²⁷ Adorna su explicación con relatos, frases que ilustran la total falta de sentimientos y conciencia de entender a la infancia como grupo social vulnerable, que no tiene la capacidad o habilidad de enfrentar la vida por sí solos y necesitan la guía de los adultos, esa etapa solo era un paso a la adultez que era el periodo de importancia en la

²⁵ Mead, George. Espíritu, persona y sociedad. Ed: Paidós. Buenos Aires, 1953. El concepto del SELF es esencial para comprender esta idea de formación de personalidad en las edades tempranas, considerando que la socialización es un eje central en este proceso y por tanto la familia tiene un papel fundamental pues en esta formación del SELF el infante - en este caso- forma sus conductas y hábitos situando a los padres en una posición de educadores y de actores sociales que interactúan de manera muy especial con el infante.

²⁶ Una explicación más detallada de esta idea puede apreciarse en su obra El sistema social. Ed: Revista Occidente. Madrid, 1936.

²⁷ Aries, Philippe. El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. se , s.p, s.a.Pp-1

vida de un hombre, por ello cuando un niño moría no era significativo pues como no había alcanzado la madurez no había realizado nada importante, digno de ser recordado.²⁸

La metáfora realizada por el teórico, muestra la evolución del arte a la par de la toma de conciencia y sentimientos a favor de la infancia, muy vinculados con el desarrollo del cristianismo en los siglos XIII y XVII. Los cuadros de niños y de ellos con su familia se hicieron muy numerosos. Según Aries: *“El descubrimiento de la infancia comienza en el siglo XVIII, y podemos seguir sus pasos en la historia del arte y en la iconografía durante los siglos XV y XVI. No obstante, los testimonios se vuelven particularmente numerosos y significativos a fines del siglo XVI y durante el siglo XVII”*.²⁹

El análisis trasciende los límites del arte y llega a la escolarización de los infantes en la Edad Media. Uno de los autores que realiza un estudio detallado de esta situación es Jacques Donzelot. En su análisis se refiere a cómo las escuelas (colegios privados mayormente) no tenían en cuenta la edad de sus estudiantes e incluso en las aulas se encontraban alumnos de disímiles edades. La contraparte, según el autor era la falta de locales. Las escuelas cambiaron con la modernidad, el sentimiento de pertenencia a una clase social provocó la división de las escuelas populares y de los internados.

Más allá de las deficiencias en la educación de los infantes en el seno de otras instituciones como la escuela, en la propia familia se llevaban a cabo prácticas que atentaban contra un buen cuidado de la infancia. Las llamadas nodrizas del campo jugaban un papel esencial en este proceso, las mujeres ricas recurrían a ellas como una práctica muy normal dentro de las poblaciones de la alta sociedad, pues entendían a la maternidad como un evento que estorbaba sus actividades como buenas esposas y amantes, sin tener en consideración que

²⁸En esta obra el teórico hace referencia a esta percepción de la infancia y las prácticas que traía como consecuencia este pensamiento sobre esta etapa de la vida.

²⁹ Ibidem .Pp-8

este cambio en su cuidado influía en el desarrollo del niño y en la adquisición de hábitos y costumbres no aprobados por la sociedad citadina ocasionando un conflicto en el cuidado.³⁰

En los años 80 del siglo XX nace la Sociología de la Infancia, después de una profunda crítica al tratamiento dado a la infancia en los estudios anteriores. Se comienza a comprender su existencia como seres sociales que forman parte importante de la sociedad, con necesidades y derechos propios, distintos e iguales en diferentes aspectos de la vida social. A partir de ese momento, el “primer y más importante condicionante teórico del surgimiento de la Sociología de la infancia fue la asunción de ésta como objeto de estudio per se, no sujeto análisis parciales o instrumentalizados, sino autónomo en cuanto tiene que serlo en la medida en que los niños son seres sociales por el hecho de ser niños y dependiente de otros desarrollos teóricos, en la medida que será necesario conectar su análisis con el de la estructura social misma y los procesos que en ella acontecen.”³¹

El cuidado alimentario en la infancia.

Más allá del desarrollo de la especialidad, algunos acontecimientos marcaron un paso de avance importante en el cuidado de la infancia, apoyando a su vez el nuevo desarrollo de las investigaciones sobre este grupo social. En 1989 la Asamblea General de la ONU aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño en la cual todos los países se comprometieron a tomar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas

³⁰ Donzelot, Jacques. La policía de las familias. S.e, s.p, s.a.pp-1 Este es un historiador de la infancia muy destacado de esta época, quién enfoca su estudio en el papel de la mujer en este cuidado en la educación, alimentación y cuidado de la salud de los infantes. La literatura escrita por médicos para las familias burguesas sobre la crianza, la educación y la medicación de los niños fueron publicadas a todo lo largo del siglo XVIII, entre ellos el autor cita “los Tissot, los Duchan, los Ranlen”. Comienza a surgir una alianza entre la familia y la medicina. Esta autoridad civil de la madre le proporciona un status social como educadora y auxiliar del médico, lo cual sirvió de apoyo a las principales corrientes feministas del siglo XIX. La educación mixta familiar y escolar tomó partido a finales del siglo XIX. El análisis de las condiciones materiales para un buen cuidado de la infancia es fundamental en las reflexiones de Donzelot quien explica cómo el siglo XIX trajo consigo el trabajo femenino y con él la difícil educación de los hijos a cargo de sus madres quien se hallaba en una encrucijada, tenía que trabajar en la calle y debía cuidarlos. A esta situación se suma las pésimas condiciones de vivienda, hacinamiento, insalubridad de las clases populares que provocaron la alta mortalidad y el desamparo infantil en ese siglo.

³¹ Rodríguez Pascual, Iván. Condicionantes teóricos en el surgimiento de una Sociología de la Infancia: el caso de la Sociología española. Ed: Departamento de Sociología y trabajo Social. España, s.a. Pp-3.

orientadas a proteger el desarrollo del infante.³² En esta convención quedó establecida la definición de infancia: comprende hasta los dieciocho años de edad, desde la niñez hasta la adolescencia tardía, se refiere a una manera de vivir la niñez con una calidad de vida. El concepto de infancia se diferencia de menor, este lo priva de la posibilidad de participación, de decisión, alimentación sana y educación. La infancia es un grupo social con determinadas características en su desarrollo psicomotor, intelectual y social que varían en relación a la edad y al contexto histórico concreto (familia, barrio, zona rural o urbana) por tanto es un sujeto de derechos y todo lo que se haga en función de su bienestar es en su interés superior.

Las diferencias en la distribución de las tareas relacionadas con el cuidado alimentario de los infantes entre los padres, constituye una de las formas de manifestación de la cultura patriarcal en la familia, evidenciándola como una estructura jerarquizada de roles. En ella se reproducen los roles masculino y femenino que encasillan a la mujer en su rol de cuidadora de los miembros que la componen, sobre todo infantes y ancianos y como cuidadora del hogar, y al hombre sólo como el proveedor de la familia³³. Esta distribución es expresión de la desigualdad social entre los géneros, concepto que denota cómo las construcciones socioculturales definen los roles y funciones de los actores sociales³⁴. El individuo construye todo un conjunto de significados que les son atribuidos al hombre y a la mujer y que se expresan en sus prácticas cotidianas, con lo cual se evidencia entonces la

³² El niño tiene la necesidad de disfrutar de sus derechos y está llamado a ejercerlos activamente de acuerdo a su desarrollo y a sus crecientes capacidades. Tiene derecho a la no discriminación por raza, sexo, idioma por su origen o nación, por su grupo étnico o social, por su posición económica, o por sus impedimentos físicos, a un nombre y a una nacionalidad, el derecho intrínseco a la vida, a una vivienda y al recreo, a la salud, a los servicios médicos adecuados, a un nivel de vida adecuado para su desarrollo y a beneficiarse de la seguridad social, a gozar de los vínculos familiares adecuados, a la continuidad de la educación, a los cuidados de sus padres y a no ser separado de ellos, a la adopción en conformidad con las leyes establecidas por las autoridades competentes, a la no explotación sexual y económica y a una atención especial si ha infringido la ley, así como a una seguridad moral y material, al amor, a la comprensión, a la participación y opinión

³³ Varios teóricos en la Sociología de la Familia han tocado directamente esta designación de roles femeninos y masculinos. En el caso de T. Parsons asocia a la mujer con el rol expresivo y al hombre con el rol instrumental. G. Simmel asocia estos roles a dos tipos de cultura: la cultura objetiva para el hombre y la subjetiva para la mujer.

³⁴ El género es una construcción sociocultural, las diferencias que se establecen entre hombre y mujer tienen un origen biológico, sin embargo, esas diferencias biológicas han sido extrapoladas a la vida social de ambos géneros dándoles a los mismos funciones y roles sociales otorgados a partir de esas diferencias puramente sexuales. El género es entonces un sistema global que abarca prácticas, símbolos, representaciones, normas jurídicas, valores morales individuales y sociales, roles, estructuras económicas, de poder y de la sociedad civil que las culturas elaboran a partir de esas diferencias.

división sexual del trabajo. Esta división sexual del trabajo³⁵ influye directamente en el proceso del cuidado, la mujer experimenta un sobrecarga de roles (sobre todo la mujer trabajadora asalariada).

Por estas razones el papel de la madre en la alimentación de sus hijos es central y, en muchas ocasiones, con ausencia parcial o completa de sus parejas. Un problema de género en Cuba es que la mujer sigue desempeñando el papel central en la familia. Este es uno de los conflictos fundamentales experimentados por las familias durante el proceso del cuidado alimentario en sus vidas cotidianas.

Los objetivos del milenio son expresión de la lucha por lograr el bienestar de la población infantil a nivel mundial, integrando, o tratando de integrar, a todos los gobiernos del mundo responsabilizados a proteger la infancia. La lucha por eliminar la pobreza infantil y la hambruna, la enseñanza primaria universal, la igualdad de género, la reducción de la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y garantizar la sostenibilidad ambiental y el acceso sostenible al agua potable,³⁶ son algunos de los elementos esenciales que confluyen en la calidad del cuidado del infante. Este cuidado tiene que ver con el rol social que se estructura y desarrolla en la vida cotidiana de ese infante, que implica un conjunto de actividades o tareas asociadas a la atención de sus necesidades básicas y de las capacidades que desarrolla, el cumplimiento de estas exigencias, le da la calidad necesaria a este cuidado. Este proceso debe asumir una visión integral del desarrollo de ese infante biológico, psicológico y social; ofrecerle espacios de socialización en actividades como el juego, en la escuela y en la casa, socializar sus opiniones dándole el derecho de participación. En este proceso debe tenerse en cuenta la diferencia en el tratamiento por

³⁵ Durkheim, analizó con detenimiento esta división sexual del trabajo a raíz de su concepto de división social del trabajo, los cuales pueden encontrarse en su obra titulada: La división del trabajo social. Este autor identifica esta división sexual como la fuente de la solidaridad conyugal y esta solidaridad consiste en un equilibrio entre las funciones del hombre y la mujer, él trabaja en la calle y ella se dedica al hogar, si esta solidaridad es muy fuerte, entonces los lazos que unen a los esposos son numerosos y complejos. Solidaridad es otro de los conceptos más importantes analizados por este teórico.

³⁶ Fleitas, Reina. Conferencia Bienestar y Calidad del cuidado de la infancia. El modelo de salud. En: Diplomado Violencia intrafamiliar y estrategias de solución a las dificultades de la vida cotidiana en la familia cubana. UH, cátedra de la UNESCO. La Habana, 2008.

edades y la educación basada en la equidad de género, lo cual es importante para lograr un cuidado con calidad.³⁷

En la familia, en su mundo cotidiano, durante el proceso del cuidado de la infancia se suscitan conflictos de género y generacionales desde el rol y la función de los padres y de otros miembros. Cuando se educa a una niña diferente a un niño en cuestiones que parecen no tener importancia como los tipos de juegos, los juguetes con los que juegan, el vestuario, las tareas domésticas que se le asignan, se contribuye a una educación basada en patrones sexistas. Si en este proceso de crianza intervienen otros miembros de diferentes generaciones con opiniones desiguales sobre las prácticas en ese cuidado, se manifiesta una coexistencia de distintos modelos de cuidado, que además de provocar conflictos en la familia y tener una influencia negativa para cada uno de los miembros al crear un ambiente no comunicativo y hostil, tiene su principal repercusión en el infante que en este caso es el sujeto del cuidado.

La distribución no equitativa de ambos padres en las tareas domésticas y en las actividades propias del cuidado infantil como la atención a sus problemas escolares, la participación en las actividades dirigidas a satisfacer sus necesidades de vestir, en la higiene personal del niño, en la solución de sus problemas de salud, en sus juegos, en su nutrición, en las decisiones a tomar sobre el cuidado, así como en la comunicación de ambos padres con el infante, constituyen la muestra de la presencia aún de rasgos patriarcales en todo este proceso. Las concepciones androcentristas, si bien están más latentes en unas familias que en otras, lo cierto es que persisten en todas las familias cubanas, y atentan lógicamente, no

³⁷ Fleitas Ruiz, Reina. Conferencia Bienestar y calidad del cuidado de la infancia. El modelo de salud. En: Diplomado Violencia intrafamiliar y estrategias de solución a las dificultades de la vida cotidiana en la familia cubana. UH, cátedra de la UNESCO. La Habana, 2008.

solo contra la liberación de la mujer de su sobrecarga de roles, sino contra la calidad del cuidado de la infancia.³⁸

La calidad de vida del infante no se refiere solamente a la satisfacción de sus necesidades biológicas, sino a la comprensión de sus necesidades subjetivas, de sus capacidades y al conocimiento y educación que tengan sus padres para cuidarlo; así como la interacción en ese cuidado entre la familia y los servicios de salud, alimentación, cultura, educación escolar, etc. Se hace necesario comprender entonces a la salud como fenómeno social más allá del enfoque clínico que necesariamente tiene, es asumir que el hombre al que se quiere brindar salud es un ser vivo que piensa, siente, actúa y se desarrolla en sociedad. La salud es producto de la interacción entre nuestra biología y el ambiente físico, sociocultural y político en el cual vivimos y actuamos.³⁹

Las condiciones de vida, el acceso a los servicios, la educación en patrones alimenticios y de salud de padres, madres y familiares, ofrecen o no, a ese proceso del cuidado, una calidad. Por tanto, las estrategias que asume la familia en este cuidado también inciden en el logro de esa calidad necesaria. La alimentación en el periodo de la infancia es especial, teniendo en cuenta la edad de ese infante. Este proceso de alimentación con calidad comienza desde la lactancia materna. Existen requerimientos necesarios tanto para la embarazada, como para la madre y el lactante, los mismos han sido analizados y establecidos por la FAO, la OMS y la ONU; proveen tanto a la madre como al infante de un

³⁸ Ver investigaciones sobre familia cubana con enfoque de género de la Dra en Sociología Reina Fleitas: La sociología de la Familia en Cuba. En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Familia. Ed: Félix Varela. La Habana, 2005; Situación de la infancia y la adolescencia en Cuba. En: Antología preparada para el primer curso de diplomado en Desarrollo Humano Local, género, infancia, población y salud; de Colectivo de Autores. La Habana, UH, Universitat/Cuba-PNUD/PDL. 2006. También investigaciones realizadas por la FMC o el Centro de capacitación de la mujer; Rosa Ma. Cartaza: La mujer asalariada cubana frente a la doble jornada. Trabajo en la calle y trabajo en la casa. S.e. Cuba. S.a. En temas de violencia intrafamiliar con enfoque de género de la Dra en Sociología Clotilde Proveyer: Identidad femenina y violencia doméstica, una aproximación desde la Sociología. Tesis de doctorado. Dpto. de Sociología, Facultad de Filosofía e Historia, UH, Cdad de la Habana, 2000. La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Consideraciones para su estudio". En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de género, Ed. Félix Varela, La Habana, 2005; "Cultura patriarcal y socialización de género. Claves para la construcción de la identidad genérica". En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de género, Ed. Félix Varela, La Habana, 2005.

³⁹ Rojo Pérez, Nereida y Rosario García González. Sociología y salud. Reflexiones para la acción, Revista Cubana de Salud Pública 2000; 24(2):91-100, Pp-1.

estado nutricional ideal para lograr una calidad de vida en estos primeros años de vida del infante.⁴⁰ El cuidado alimentario es por tanto, el rol que se desarrolla a través de un conjunto de actividades específicas para la edad de la niñez durante el proceso de alimentación. Se concreta en el marco de la relación paterno-filial y en él se involucran múltiples instituciones.

También en este proceso del cuidado alimentario pueden suscitarse prácticas patriarcales que responden precisamente a las concepciones androcentristas presentes en las familias, por ejemplo, en el hecho de distribuir de manera no equitativa quién realiza las compras de los alimentos, quién está atento a la ausencia o no en el hogar de determinados alimentos que conforman parte indispensable de la dieta sana del infante y en relación con ello quién está al tanto de lo que come el infante tanto en el hogar como fuera de este, quién se educa constantemente en patrones alimentarios adecuados, quién elabora los alimentos, etc. Las investigaciones sobre el tema demuestran que la mujer es quién continúa realizando estas actividades, es decir sobre ella recae la responsabilidad, evidenciando la sobrecarga de roles a la que está sometida cotidianamente.

Atendiendo a estas cuestiones de índole social y cultural, es necesario considerar la alimentación como un hecho social⁴¹, en el sentido en que la misma no depende solamente del individuo sino de todo el conjunto de normas, pautas culturales, costumbres, tradiciones presentes en toda sociedad y que influyen en la manera de seleccionar los alimentos y de cocinarlos, jugando un papel importante los conocimientos que el individuo va aprehendiendo a lo largo de su vida; así mismo depende también de las condiciones socioeconómicas y políticas de las sociedades, las cuales repercuten en la disponibilidad y accesibilidad a los alimentos.

La cultura adquiere relevancia en el proceso de alimentación, siendo pertinente acotar el término cultura alimentaria; la misma es el “conjunto de actividades establecidas por los

⁴⁰ Hernández Triana, Manuel: Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. Departamento de Bioquímica Clínica del Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Cuba. S.a.

⁴¹ En el sentido en que Emile Durkheim entendía los hechos sociales, es decir cualquier fenómeno generalizado, susceptible de imponerse exteriormente al individuo.

grupos humanos para obtener del entorno los alimentos que posibilitan su subsistencia, abarcando desde el aprovisionamiento, la producción, la distribución, el almacenamiento, la conservación y la preparación de los alimentos hasta su consumo, e incluyendo todos los aspectos simbólicos y materiales que acompañan a las diferentes fases del proceso”⁴²

En cuanto a las condiciones socioeconómicas y políticas que influyen en la alimentación de la población y que se encuentran en interacción constante con la cultura alimentaria de las sociedades, se hace necesario analizar la situación actual del mundo con la crisis alimentaria y medioambiental, ligada a la lucha por la seguridad alimentaria.

En nuestro planeta existe una inmensa variedad de recursos naturales, suficiente para darle de comer a la humanidad entera, el gran problema es que mientras unos tienen mucho de todo, otros carecen de lo indispensable, y millones, incluso, mueren de hambre. Esta lamentable situación se debe a que gran parte de la humanidad carece de los ingresos para proveerse de alimentos de manera digna y satisfactoria, su tremenda pobreza no les permite tener acceso a la educación, salud y trabajo, por lo tanto su calidad de vida es ínfima. La crisis alimentaria mundial es uno de los resultados de la Globalización Neoliberal y de sus políticas económicas especialmente industriales de agresión contra el medio ambiente. De esta manera se comprende que esta crisis no es fruto de la fatalidad o de la escasez de recursos naturales que tenga un país o región o de los accidentes climatológicos –aunque estos ciertamente influyen en las economías nacionales que pueden llegar a tener repercusiones internacionales- son el resultado de la exclusión de los individuos pertenecientes a las clases menos favorecidas del acceso a los bienes productivos.

El papel de las políticas neoliberales y de los centros de poder internacionales asociados al poder capitalista de los países dominantes, ha propiciado que se acelere *“el ritmo de concentración del mercado agrícola internacional en unas pocas empresas transnacionales, aumentando simultáneamente la dependencia e inseguridad alimentaria de la mayoría de los pueblos. Las empresas trasnacionales adquieren productos a muy*

⁴² Nodarse Valdés, Nereyda. Una visión filosófica de la relación familia-educación y cultura alimentaria. Tesis en opción al Grado Científico de Doctora en Ciencias Filosóficas Universidad de La Habana , La Habana, 2008. Pp15

*bajos precios para venderlos a precios mucho más altos a los consumidores tanto del sur como del norte”.*⁴³

El ataque al medio ambiente desde el uso desmedido de una agricultura con tecnología agresiva al mismo solo para lograr mejores producciones se pone de manifiesto en la producción del banano en regiones centroamericanas, ya que la concentración y homogeneidad en su producción tiene serios impactos negativos sobre el medio ambiente.⁴⁴ La utilización de alimentos como insumos para la producción de combustibles, la tala de los bosques tropicales, la utilización indiscriminada de plaguicidas, semillas transgénicas, la expulsión de gases tóxicos al aire, no solo contaminan los suelos, las aguas, el aire, la fauna y la flora, sino la salud de los propios hombres, los efectos del cambio climático son consecuencia de este uso desmedido de la naturaleza.

La presencia de productos alimentarios no sanos, abundantes en grasas y carbohidratos, ocupan un puesto privilegiado en los mercados nacionales de los países del tercer mundo, por solo citar un ejemplo, puesto que su presencia es visible en el mundo entero, las tradiciones culinarias con alimentos extraídos de la tierra sin el uso de fertilizantes y otros productos químicos está destinada a un segundo o tercer plano. Las costumbres en la cocina y en el cultivo quedan olvidadas para darle paso a lo que se ha llamado en el mundo contemporáneo “comida chatarra”.

La buena alimentación va aparejada de la agricultura y de la industria. Los recursos que se invierten o no en el desarrollo de la agricultura, en la plantación y cultivo de alimentos, en la recogida de los mismos y en su comercialización y distribución, atentan contra la buena alimentación de cualquier población. Las dificultades económicas influyen en el estado nutricional desde este punto de vista, es por ello que existe una desnutrición elevada y hambruna en los pueblos pobres del mundo. Esta situación es sufrida por toda la población,

⁴³ Velasco, Francisco J. Crisis Alimentaria. Agroindustria y Agroecología. En: Mundo en Revolución, 28/07/09.

⁴⁴ Schatán, Claudia. Desarrollo económico y medio ambiente. Oficina de Desarrollo Regional y Sostenible, América Latina y el Caribe (LAC) de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos. 2000. Pp- 26-27.

pero en especial por los niños. Los casos extremos se ubican en África y América Latina y el Caribe.

La crisis medioambiental, y como consecuencia alimentaria, afecta a la familia como la primera institución y grupo social del cual el hombre formó parte. Las dificultades y estrategias que enfrentan sus miembros cotidianamente en la lucha por una alimentación sana –en el mejor de los casos puesto que muchas familias no tienen nada que comer– se ha convertido en uno de los derechos más difíciles de lograr, especialmente el derecho a una nutrición adecuada en la infancia.⁴⁵ Una de las prioridades fundamentales de todo gobierno debe estar encaminada a la protección de sus infantes y a propiciarles una calidad de vida, en este sentido una alimentación adecuada juega un papel importante.

La alimentación y la nutrición en edades tempranas a la adolescencia tienen características especiales, en ella se produce un rápido proceso de crecimiento, maduración y desarrollo sexual, la actividad física que generalmente realizan los adolescentes en tareas docentes, productivas, deportivas y recreativas es moderada e intensa, y también los gustos y preferencias alimentarias tienen cambios. Es muy importante en esta etapa de la vida el consumo de alimentos variados y nutritivos. Son frecuentes en estas edades trastornos nutricionales⁴⁶ como la obesidad, desnutrición y carencia de nutrientes específicos como el

⁴⁵ Se han realizado algunos esfuerzos para contrarrestar esta crisis medioambiental como los acuerdos internacionales y encuentros donde se han tomado acuerdos importantes: Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Humano aprobada en Estocolmo el 16 de Junio de 1972, la Declaración de Río sobre Medio Ambiente y Desarrollo en 1992, La Cumbre de la Tierra en el mismo año, la Cumbre sobre Cambio Climático en Copenhague a finales del 2009 y la celebrada en Cochabamba, Bolivia en marzo del 2010.

⁴⁶ Los trastornos nutricionales tienen como causa fundamental la malnutrición, ella puede ser el resultado de una disminución de la ingestión (desnutrición) o de un aporte excesivo (hipernutrición). Ambas condiciones son el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y el consumo de nutrientes esenciales. Según la enciclopedia libre, Wikipedia, consultada en mayo 2011. Los trastornos alimentarios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal. También en algunos casos la publicidad influye, a través de los medios de comunicación, grandemente en ese consumo alimentario que forma parte del consumo cultural de esos jóvenes que miran un anuncio de comida o bebidas y se antojan de comerlo o beberlo. Existen enfermedades asociadas a conductas alimentarias inadecuadas y a factores psicológicos como la Anorexia y la Bulimia, los cuales le provocaron graves problemas de salud.

hierro (produce anemia), que pueden afectar la calidad de vida ya que limitan la capacidad física, la imagen corporal y una plena integración social.⁴⁷

De manera general, los especialistas de nutrición recomiendan una alimentación variada durante el día, consumir alimentos de todos los grupos en las cantidades indicadas por el médico, vegetales todos los días, frutas naturales, pescado y el pollo, consideradas las carnes más saludables, preferiblemente aceites vegetales, pues la manteca es más costosa para la salud, disminuir el consumo de azúcar y el consumo de sal, un desayuno balanceado, además cumplir con las seis frecuencias de comidas al día: desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida y cena.⁴⁸ Muy importante es conocer el peso adecuado para cada estatura y mantenerlo en forma con dietas y ejercicios adecuados.

La Sociología ha investigado sobre la importancia de los factores culturales en la salud del individuo. La cultura alimentaria comprende tradiciones culinarias, hábitos, costumbres que se contextualizan en las distintas etapas histórico-concretas. La educación en patrones alimentarios de la familia se desprende tanto de las tradiciones y las costumbres que ella como institución ha adquirido de la sociedad, como de la vida cotidiana que experimentan todos sus miembros en sociedad.

Epígrafe III: Investigaciones sociales sobre Familia, Infancia y Cuidado alimentario en Cuba.

Los estudios de familia en Cuba tienen su antecedente más cercano en las obras de Fernando Ortiz, Ramiro Guerra y José Luciano Franco⁴⁹, quienes junto a otros historiadores acumularon algunos datos de relevancia para el estudio de familias en la sociedad cubana. Las primeras investigaciones sobre la familia y la enseñanza de la Sociología de la Familia como asignatura independiente, aparecen entre los años 1965 y

⁴⁷ Pineda, Susana y Xiomara Herrera. Alimentación y nutrición adecuada en la adolescencia. En: Revista cubana de infomed: Salud y Vida. Para construir juntos el bienestar.

⁴⁸ Miranda Villalón, Osuny. Técnico básico en Nutrición y dietética. Trabajadora del centro de Higiene y Epidemiología, Güines, La Habana, 2009.

⁴⁹ Vera, Ana. Procesos familiares de Cuba en la historiografía del siglo XX. En Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la familia. Ed:Félix Varela. Cuba, 2005.pp-318.

1976; aunque un antecedente cercano lo encontramos en el programa de Sociología General de Roberto Agramonte y Pichardo en la Universidad de La Habana en la década del 50 del siglo XX. Los estudios anteriores a 1959 tuvieron enorme relevancia al mostrar la vida familiar anterior al triunfo de la revolución. Sin embargo, no fue hasta la década del 60 del siglo XX que los estudios de familia tomaron importancia y fuerza para el análisis de la dinámica de la sociedad cubana.

La aparición de los departamentos de Sociología en las universidades de nuestro país y en especial el de la Universidad de La Habana, representó un hecho de vital importancia para el desarrollo de la Sociología de la Familia en Cuba, en la cual la estadística ha resultado una de las principales fuentes para su evolución y análisis, especialmente en la segunda década del año 1980 cuando las Ciencias Sociales lograron un enorme desarrollo.

A partir de ese momento se realizó todo un recorrido de la familia cubana a través de importantes especialistas de estas ciencias y de las universidades de todo el país. Entre las investigaciones que se llevaron a cabo se encuentra la realizada entre 1965 y 1966 en la comunidad de Manatí, dirigida por el sociólogo Raúl Gutiérrez; del período de los años 70 se destaca la investigación sociológica en 1973 sobre el divorcio por un colectivo de investigadores del Departamento de Sociología de la U.H; en los años 80 y 90 se logró el *boom* de las investigaciones sobre la familia con las influencias de la ciencia de la demografía y la psicología: “El predominio de tales ciencias tuvo efectos positivos y negativos para la Sociología de la Familia. Por un lado contribuyó a impulsar las investigaciones de corte socio psicológico, que es una de las tendencias en la investigación sobre la familia en la Sociología, pero por otro limitó la variedad de temas y de alcance. La característica de estas investigaciones fue la conceptualización de la familia desde una perspectiva grupal y microsocial⁵⁰.”

Una característica de los estudios de la Sociología de la Familia en Cuba desde 1965 hasta la actualidad es el análisis de las desigualdades de sexo en relación con la política estatal de

⁵⁰ Fleitas, Reina. La sociología de la Familia en Cuba. En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la familia. Ed: Félix Varela. La Habana, 2005. pp-287.

cambios en la vida de la mujer. Los nuevos estudios reflejan una madurez teórica y metodológica, planteándose la necesidad de reconocer la importancia del estudio de la familia y de su vida cotidiana. Este enfoque de vida cotidiana que contempla en su concepción las tradiciones fenomenológicas y etnometodológicas, ha sido incorporado no solo a las investigaciones de familia sino a las de violencia y cuidado de la infancia; siempre con enfoque de género. La interacción de la familia como institución y grupo social con el resto de las instituciones, grupos y estructuras sociales a nivel macro y microsociológico constituye una de las premisas actuales en los estudios sociológicos de familia.

Las transformaciones experimentadas por la familia cubana desde la década del 60' con especial atención a los cambios macro estructurales de los '90 en nuestro país, también han constituido un punto de referencia para las investigaciones en este tema. En este sentido es imprescindible citar los estudios de Ma. Elena Benítez: "La familia cubana en la segunda mitad del siglo XIX" y "Panorama sociodemográfico de la familia cubana".

También está presente la Dra María del Carmen Zabala (Profesora de FLACSO- Cuba), otra de las investigadoras que ha realizado estudios de familia cubana, planteando en su artículo "Las familias cubanas: principales tendencias en su desarrollo", que según investigadores del CIPS, durante las últimas décadas las familias cubanas han sufrido importantes transformaciones en su estructura y funciones, por ejemplo se ha experimentado mayor libertad e independencia de la mujer, así como la presencia de una diversidad familiar en Cuba. La autora hace referencia al impacto de la crisis de los años '90 en las familias cubanas, así como a los cambios en las políticas sociales con relación a la familia desde 1959.

Concluye que la familia cubana ha experimentado importantes transformaciones no solo en su existencia sino en los procesos de la reproducción, refiere que actualmente en nuestro país no puede hablarse de un solo tipo de familia sino de una diversidad familiar y que existe una relación estrecha entre política social y familia; la política social está dirigida a

la protección de esta institución social y la misma ha enfrentado disímiles retos y los continuará enfrentando en un futuro.

Los resultados de las investigaciones reflejan cómo los cambios estructurales y materiales han generado diversas formas de familia, introdujeron nuevas estrategias, estilos y modos de vida que influyeron en los procesos familiares de formación, ampliación y disolución; la Dra Reina Fleitas en relación a estas ideas afirma: *“se produjo una disminución de la fecundidad -la población crece a un ritmo lento provocando el proceso de envejecimiento- y aumentaron los divorcios por la situación de las viviendas y la apertura de la mujer cubana a la vida pública, aunque las separaciones son más frecuentes. El matrimonio fue una práctica que disminuyó para darle paso a las uniones consensuales, muy frecuentes hasta el día de hoy”*.⁵¹

La perspectiva de género ha sido incorporada a la mayoría de las investigaciones sociológicas sobre esta institución, demostrando la subordinación de la mujer no solo en el plano privado de la familia, sino en sus relaciones sociales a nivel macro social; o sea evidencian la presencia de una cultura patriarcal presente en las relaciones sociales y que goza de muy buena salud a pesar de todos los esfuerzos realizados por el Estado cubano a través de sus políticas sociales dirigidas a la protección de la mujer y a potenciar su participación en todas las esferas de la vida social. Una muestra de ello lo constituyen las investigaciones teóricas y empíricas y las publicaciones de la Dra Reina Fleitas: “La Sociología de la familia en Cuba”, “La política Social y la familia en Cuba. Familias monoparentales”, “La maternidad adolescente: un enfoque sociocultural”, “Identidad femenina: las encrucijadas de la igualdad y la diferencia”; de la Dra Clotilde Proveyer: “Cultura Patriarcal y socialización de género. Claves para la construcción de la identidad genérica”, “La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Consideraciones para su estudio”; de la Dra Graciela González Olmedo: “El empoderamiento femenino en las empresas industriales”; y de las tres Dras en Sociología el artículo: “La Participación social de la mujer cubana en los ´90. Lo público y lo doméstico”.

⁵¹ Fleitas, Reina. Conferencia La familia cubana. La situación de la infancia en Cuba. En: Diplomado Violencia intrafamiliar y estrategias de solución a las dificultades de la vida cotidiana en la familia cubana. UH, Cátedra de la UNESCO. La Habana, 2008.

Entre los centros que se dedican en Cuba al estudio de la familia se encuentran el CIPS, CENESEX, CEDEM, Departamento de Sociología de la Facultad de Filosofía, Sociología e Historia de la Universidad de La Habana, el actual Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello, entre otros. Este último se dedica al estudio de la familia cubana en relación con otras temáticas, actualmente sus líneas de investigación contemplan los temas relacionados con políticas culturales, patrimonio, creación artística y literaria, participación y consumo cultural, diversidad e identidad, economía de la cultura, educación, comunicación, medio ambiente, religión, historia y pensamiento, cultura y desarrollo.⁵²

Es necesario además tomar como referencias proyectos que retoman la línea de género. Actualmente el “Proyecto Palomas. Por la paz y la diversidad”, cuya coordinadora es Lizette Vila, toma como eje de trabajo “La violencia: un desafío contemporáneo que nos reclama”. El grupo nacional de trabajo de este proyecto fue creado en 1997, para la prevención y atención a la violencia intrafamiliar. El mismo tiene una composición multisectorial y multidisciplinaria: CENESEX, CIPS, Centro Flélix Varela, Fiscalía General de la República y el instituto de Medicina Legal. Los Objetivos fundamentales son: capacitar a la población y al personal del grupo en relación a los temas de género y diseñar una estrategia de comunicación. Dentro de este grupo el CIPS con sus investigaciones ha contribuido a la reformulación de las políticas sociales sobre familia. Ha realizado una caracterización socio-psicológica y demográfica de las familias cubanas actuales y estudios sobre la violencia intrafamiliar. En este sentido tienen una publicación en el año 2005 titulada: “Convivir en familias sin violencia”. La Cátedra de la Mujer en la Universidad de La Habana, creada en 1991, constituye un espacio de reflexión teórico metodológico en los estudios de mujeres y de género, estimular el interés por estos temas, impartir docencia en pregrado y postgrado.

⁵² Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello. Consejo Científico. [on-line] 2009 [acceso 19 de octubre de 2010]: Disponible en: CONSEJO CIENTÍFICO. htm.

Varias de las investigaciones cubanas sobre el género femenino y su papel en la sociedad actual, encontraron un espacio ideal para mostrar sus resultados a través de las publicaciones realizadas mediante la colaboración de Oxfam internacional y su coordinación en Cuba. En el folleto “50 años después: mujeres en Cuba y cambio social”⁵³, se recogen los principales resultados de investigaciones cubanas sobre la mujer y se presentan varias conclusiones trascendentales a partir de estudios empíricos y de entrevistas a expertos en las distintas temáticas analizadas: Participación de las mujeres en cargos de dirección, el empoderamiento femenino y organización de mujeres los cambios en la situación educacional de la mujer cubana, el empoderamiento económico de las mujeres, la salud y mujer en Cuba: Equidad vs Iniquidad, la familia cubana y mujer. Las relaciones de género y la violencia de género y sus manifestaciones. Las mismas reflejan la realidad cubana y la pertinencia del análisis de esta problemática.

La visión de género también se ha incorporado a las investigaciones sociológicas sobre infancia y familia. Específicamente en los estudios relacionados con el cuidado de este grupo social, en los cuales la perspectiva de Vida Cotidiana está presente, especialmente en el cuidado alimentario pueden citarse investigaciones que reflejan la interacción entre la cultura alimentaria y las condiciones socioeconómicas, donde además la familia tiene un papel fundamental con su función socializadora en la construcción de relaciones sociales, pautas de comportamiento, cuidado, reproducción, en la compra, elaboración y consumo de los alimentos.

Es fundamental proporcionarle al infante una buena alimentación en ese período de su vida, pues eso permite un crecimiento sano, con plenitud de todas las facultades mentales y físicas. En este sentido resulta pertinente señalar las conclusiones a las que han llegado numerosos estudios antropométricos cubanos en los cuales se utiliza la antropometría como herramienta para evaluar el crecimiento y el desarrollo de la infancia como reflejo de una cultura alimentaria. Dichos estudios resaltan la importancia de una correcta selección y

⁵³ Proveyer, Clotilde, Reina Fleitas, Graciela González, Blanca Múnster y María Auxiliadora. “50 años después: mujeres en Cuba y cambio social” Oxfam internacional, Ciudad de La Habana, Mayo, 2010.

elaboración de los alimentos para alcanzar un buen estado nutricional y por consecuencia un adecuado crecimiento y desarrollo en la infancia y posteriormente en la adolescencia y la juventud.⁵⁴

En el artículo publicado en la Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos: “Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria”, sus autores plantean que el estudio del crecimiento es un buen índice del estado de salud del niño y que debe emplearse como una de las bases en la práctica de la medicina preventiva infantil. Se refieren a las causas infecciosas y nutricionales como las más frecuentes en la alteración del crecimiento. Dentro de estas causas nutricionales se refieren a la selección de los alimentos y a la forma de cocinarlos, en palabras de los autores: *Estudiosos del tema señalan, en relación con el consumo y frecuencia de la ingestión de alimentos, que los puntajes más altos corresponden a cereales y azúcares y los más bajos a vegetales y frutas. Los resultados obtenidos en este sentido pueden explicarse por el hecho de que en la mayoría de las ocasiones los alimentos se escogen en dependencia de las predilecciones culturales, estado de salud, sexo, edad, papeles sociales y situación económica. Para una alimentación correcta es imprescindible una adecuada orientación nutricional.*⁵⁵

Evidencian además que el crecimiento no solo se reduce al ambiente sanitario, sino a todo un conjunto de patrones culturales que influyen en la alimentación y esta a su vez en el estado nutricional de los infantes. Plantean la importancia del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, empleado en nuestro país desde 1977 con el objetivo de contribuir a la planificación de programas e intervenciones dirigidas al mejoramiento de la alimentación y a evitar la malnutrición. Estos autores, doctores en su totalidad, realizaron un estudio de casos en cuatro escuelas primarias del área de salud V de Cienfuegos,

⁵⁴ La exposición de los estudios antropométricos y de los resultados obtenidos a través de los mismos sobre la relación entre cultura alimentaria y crecimiento y estado nutricional del infante, pueden encontrarse en la Tesis en opción al Grado Científico de Doctora en Ciencias Filosóficas de la MSc. Nereyda Nodarse Valdés de la Universidad de La Habana titulado: “Una visión filosófica de la relación familia-educación y cultura alimentaria”. La Habana, 2008.

⁵⁵ González, Alina Esther, Jesús Vila, Carmen E. Guerra, Odalys Quintero, Mariela Dorta, José D. Pacheco. Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, v8n.2mar-abr.2010. [on-line] 2010 [acceso 19 de octubre de 2010]: Disponible en: MediSur versión On-line ISSN.17727-897x MediSur.

seleccionando 445 estudiantes. Sus resultados mostraron de que en cuanto a peso/talla según sexo predominan los normopesos; los desnutridos predominan en el sexo femenino, y los sobrepesos en el masculino y los obesos en ambos sexos. Las conclusiones a las que arribaron fueron que la frecuencia de consumo así como la selección de los alimentos no es la más adecuada, encontraron relación entre los hallazgos clínicos positivos y la valoración antropométrica según peso/talla.

Otra investigación relacionada con este tema del cuidado alimentario de la infancia y la adolescencia es la realizada por el M.Sc. Lázaro Alberto Sánchez Peraza del Instituto Superior Pedagógico para la Educación Técnica y Profesional “Héctor Alfredo Pineda Zaldívar” (ISPETP), del municipio Boyeros, Ciudad de la Habana, titulado: “Cultura Alimentaria y Nutricional en la Carrera Licenciatura en Educación del Instituto Superior Pedagógico para la Educación Técnica y Profesional”. En este caso se involucra a una de las instituciones más significativas en el cuidado de los infantes, adolescentes y jóvenes: la escuela.

Según el autor, en la Educación Técnica y Profesional, como en cualquier otro subsistema educacional, se le ha prestado especial atención a la Educación para la Salud. Un resultado del desarrollo de la Educación para la Salud es el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación, que es la expresión de la voluntad política y la decisión del Ministerio de Educación de que hay que trabajar para que los problemas de salud estén integrados al proceso pedagógico y que parte de nuestra Pedagogía y de nuestra Educación sea educar a nuestros niños y jóvenes para que sean ciudadanos más sanos, plenos, para que tengan una noción de la vida cualitativamente superior y que sirva de guía al maestro sobre los conocimientos, actitudes y prácticas saludables a desarrollar en educandos y trabajadores de la educación.⁵⁶

⁵⁶ Sánchez Peraza, Lázaro Alberto. Cultura Alimentaria y Nutricional en la Carrera Licenciatura en Educación del Instituto Superior Pedagógico para la Educación Técnica y Profesional, Instituto Superior Pedagógico para la Educación Técnica y Profesional “Héctor Alfredo Pineda Zaldívar” (ISPETP), municipio Boyeros, Ciudad de la Habana. Congreso sobre nutrición 2006. Pp-1-2.

El autor se refiere a que la alimentación se encuentra dentro del primer grupo de factores que influye en la salud y es uno de los indicadores para cuantificar el bienestar de las personas. Recomienda prestar especial interés al papel de los medios de comunicación en la educación en patrones alimentarios adecuados, así como el cuidado al medio ambiente a modo de garantía para lograr obtener una seguridad alimentaria. Además reconoce la importancia de los factores culturales en el proceso de alimentación. Estos elementos deben ser integrados a la educación en salud presente en el Sistema Nacional de Educación.

Estos y otros estudios señalan la importancia de la cultura en el cuidado alimentario del infante, es decir, cómo hábitos y costumbres influyen en la selección y elaboración de los alimentos y a su vez las consecuencias para el estado nutricional del infante que trae una incorrecta selección de los alimentos. Sin embargo, resulta importante valorar el papel de las condiciones socioeconómicas de Cuba que tienen que ver con la disponibilidad y accesibilidad a los alimentos. La repercusión del llamado periodo especial en la vida económica del país influyó negativamente en las esferas de la salud, la alimentación, la educación y el transporte, por solo citar algunas. La disponibilidad y accesibilidad de las familias cubanas a servicios de gastronomía y a mercados estatales, ya sea en moneda nacional o en divisa, constituyen una de las situaciones de la vida cotidiana con las que toda familia cubana debe convivir en el cuidado de sus infantes. Esta situación generada por el periodo especial unida a las dificultades medioambientales y climatológicas que afectan anualmente al país,⁵⁷ influye en la producción de alimentos generando dificultades en ese cuidado.

⁵⁷ Ver Análisis y cartografía de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria en Cuba, comité editorial del PMA, La Habana, 2001.

Lo cierto es que el Estado cubano lucha diariamente por contrarrestar las dificultades que se le presentan para garantizar la seguridad alimentaria de su población,⁵⁸ a la par de su interés constante por lograr el bienestar de toda su población infantil donde, sin lugar a dudas, la familia juega un papel fundamental.

⁵⁸ Una muestra de ello lo constituye el Programa de cultura Alimentaria en Cuba, el cual tiene como objetivo principal elevar la calidad de vida de la población cubana a través de una estrategia de comunicación y movilización social que pretende facilitar y acelerar el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población, que no se limita a brindar información o a elevar los conocimientos sino que promueve la adopción de actitudes y prácticas alimentarias adecuadas para producir, seleccionar, preparar y consumir alimentos de acuerdo a los requerimientos nutricionales y con plena conciencia de su relación con la salud. Para ello cuenta con la participación de disímiles instituciones, entre ellas: el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos; el Instituto de Investigación de la Industria Alimenticia; el Ministerio de Agricultura; el Ministerio de Comercio Interior; el Ministerio de Economía y Planificación; el Ministerio de Educación; Instituto Cubano de Radio y Televisión; el Ministerio de Cultura; el Ministerio de la Industria Básica, entre otros.

Capítulo II: Diseño metodológico de investigación para el estudio de los distintos estados nutricionales y el cuidado de la alimentación en infantes del barrio de Leguina, en Güines.

Epígrafe I: Diseño de investigación

Los trastornos nutricionales son comunes a todas las sociedades actuales, especialmente aquellas que sufren los embates directamente de la actual crisis alimentaria mundial, fruto, entre otras causas, del enorme deterioro medioambiental del planeta. La obesidad la desnutrición y el bajo peso, constituyen una muestra, sin dejar de destacar específicamente la anorexia y la bulimia, que han adquirido especial connotación en nuestros días. Estudios de este tema resultan de gran importancia y novedad científica tomando como punto de partida las dificultades por las que atraviesa la familia en el cuidado, así cómo de ofrecerle a los estudios de Familia-infancia-salud la perspectiva integradora que necesitan, asumiendo la salud como un fenómeno social y dentro de ella el peso que merece la cultura alimentaria.

En la realidad cubana debe tenerse en cuenta que, a pesar de todos los factores que atentan contra una calidad en el cuidado de la infancia, el Estado cubano lucha diariamente por el bienestar de toda su población infantil donde, sin lugar a dudas, la familia juega un papel fundamental. Sin embargo, no en todas las familias se ha logrado la comprensión y asimilación de sus deberes y derechos en relación al cuidado de la infancia, las desigualdades de género y generacionales atraviesan este proceso. La influencia de aspectos de la vida cotidiana junto a las percepciones patriarcales de gran parte de la población cubana, confluyen en el proceso del cuidado de la infancia así como la accesibilidad y disponibilidad al transporte, al mercado, a servicios de salud, de educación, cultura, etc; creándose una relación indisoluble entre problemas en el cuidado y estrategias para enfrentarlas, acentuadas las diferencias entre zonas rurales y urbanas. Estas características se ponen de manifiesto en familias del barrio de Leguina del municipio de Güines, especialmente en aspectos relacionados con la alimentación y de preservación de la salud alimentaria de los infantes. Este es uno de los elementos que avalan la rigurosidad y

pertinencia de este estudio, denotando además la novedad al no haberse realizado con anterioridad investigaciones con este enfoque integrador sobre la obesidad, la desnutrición y el bajo peso.

Estos hechos nos inclinan a plantearnos como **problema de investigación** la siguiente pregunta:

¿Qué problemas son vividos y cuáles estrategias de enfrentamiento son asumidas por las familias del Barrio de Leguina en Güines, durante el proceso del cuidado alimentario de infantes con trastornos nutricionales entre los 5 y 11 años de vida?

Objetivo General: Analizar los problemas y estrategias ante el cuidado alimentario del infante con trastornos nutricionales de 5 y 11 años, asumidos por las familias del Barrio de Leguina, en Güines.

Preguntas científicas al problema de investigación:

5. ¿Cuáles características sociodemográficas presentan las familias del Barrio de Leguina con presencia de infantes con trastornos nutricionales entre los 5 y 11 años?
6. ¿Cuáles problemas en el cuidado de la alimentación de sus infantes experimentan estas familias objeto de estudio, en su vida cotidiana?
7. ¿Qué semejanzas y diferencias presentan las familias estudiadas, en cuanto al cuidado alimentario según el tipo de trastorno nutricional de sus infantes?
8. ¿Cuáles estrategias de enfrentamiento asumen estas familias objeto de estudio, ante los problemas en el cuidado de la alimentación de estos infantes?

Objetivos específicos:

6. Caracterizar socio-demográficamente a las familias con presencia de infantes con trastornos nutricionales entre los 5 y 11 años, en el Barrio de Leguina.
7. Identificar los problemas existentes en el cuidado de la alimentación de los infantes, que viven estas familias objeto de estudio en su vida cotidiana.

8. Valorar si existe una distribución desigual en el cuidado de los infantes entre madres, padres y distintos miembros de las familias objeto de estudio.
9. Identificar las semejanzas y diferencias que presentan estas familias en el cuidado alimentario de sus infantes atendiendo al tipo de trastorno nutricional que presentan.
10. Valorar las estrategias de enfrentamiento a los problemas de la vida cotidiana que experimentan estas familias, en el cuidado de la alimentación de sus infantes.

Conceptualización de las variables:

Familia: Es una institución y/o grupo social, que funciona como un sistema de relaciones de parentesco, conyugal, residencial y doméstico, cuya estructura sigue estando desigualmente distribuida en roles sexistas. Subsistema social que interactúa con la sociedad, así como sus miembros interactúan entre sí. Tiene carácter activo.

Género: Construcción sociocultural que alude a determinantes culturales que definen la relación desigual entre los sexos, donde la mujer ocupa una posición subordinada con respecto al hombre. Estas diferencias de género tienen implicaciones trascendentales para toda la dinámica familiar.

Generación: Se refiere a un conjunto de individuos que comparten una posición respecto a relaciones de descendencia de acuerdo a una sucesión biológica y cultural, y que están mediados por la sociedad.

Cultura Patriarcal: Define las relaciones desiguales entre los géneros, históricamente ha sido la forma en que el género femenino y el masculino se han relacionado, determinando en esencia, la dominación masculina sobre la mujer⁵⁹. Se refiere al dominio masculino a través de diversos medios en las sociedades actuales.

⁵⁹ Ver C. Proveyer: “La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Consideraciones para su estudio”. En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de género, Ed. Félix Varela, La Habana, 2005, p. 142.

Percepción: Conjunto de significados o valores que se le atribuye al cuidado de la infancia. Esos valores se relacionan con los conocimientos que sobre el proceso tiene el actor social.

Percepciones patriarcales: Es la manera en que los individuos reflejan o conceptualizan las realidades que se vivencian en cuanto a ser mujer y ser hombre, atribuyéndoles significados diferentes a los roles femeninos y a los roles masculinos, así como a los roles materno y paterno.

Prácticas patriarcales: Se refiere a las acciones o actividades que definen el contenido de los roles masculinos que se diferencian de los femeninos.

Infancia: Grupo social que, debido a sus características biológicas, psicológicas y sociales que varían en relación a la edad y al contexto histórico concreto (familia, barrio, zona rural o urbana), necesita del cuidado de una familia y protección de otras instituciones. El infante es sujeto de derechos y todo lo que se haga en función de su bienestar es en su interés superior. Para esta investigación es el grupo comprendido entre los 5 y 11 años de edad

Cuidado de la infancia: Rol que se desarrolla a través de un conjunto de actividades específicas para la edad de la niñez durante el proceso de crianza que transcurre entre el nacimiento y el comienzo de la vida adulta. Se concreta en el marco de la relación paterno-filial y en él se involucran múltiples instituciones.

Calidad del cuidado de la infancia: Se refiere a las prácticas y percepciones que contribuyen a un desarrollo humano de los infantes en todos los aspectos de su formación personal y social. Presupone reconocimiento de sus necesidades y capacidades en la alimentación y preservación de su salud en función del bienestar o la calidad de vida.

Salud: Fenómeno estrechamente ligado a las condiciones de vida de la población, que sólo puede ser explicado por medio de un enfoque integral y sistémico. Es un proceso inmerso en la dinámica social donde se pueden identificar seis grandes dimensiones: biológica,

ecológica, sociológica, psicológica, económica y de los servicios de salud.⁶⁰ Según la OMS se refiere al óptimo bienestar físico, psíquico y social del individuo.

Trastorno nutricional: Tienen como causa fundamental la malnutrición, ella puede ser el resultado de una disminución de la ingestión (desnutrición) o de un aporte excesivo (hipernutrición). Ambas condiciones son el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y el consumo de nutrientes esenciales. Los trastornos alimentarios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas⁶¹. Se manifiestan a través del bajo peso, la desnutrición y la obesidad.

Desnutrición: Deficiencia de nutrientes esenciales, resulta de una ingestión inadecuada debido a una dieta pobre o a un defecto de absorción en el intestino (malabsorción); a un uso anormalmente alto de nutrientes por parte del cuerpo; o a una pérdida anormal de nutrientes por diarrea, pérdida de sangre (hemorragia), insuficiencia renal o bien, sudor excesivo. La hipernutrición, un exceso de nutrientes esenciales, puede ser el resultado de una ingestión excesiva, abuso de vitaminas u otros suplementos o de sedentarismo en exceso.

Obesidad: Enfermedad en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos y otros mamíferos, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como: enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, ictus y algunas formas de cáncer. Las causas de la obesidad son múltiples, e incluyen factores tales como la herencia genética; el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico; y el tipo o estilo de vida que se lleve.⁶²

⁶⁰ Rojo Pérez, Nereida y Rosario García González. Sociología y salud. Reflexiones para la acción. Revista Cubana de Salud Pública 2000; 24(2):91-100, p-3.

⁶¹ Wikipedia, enciclopedia libre. http://es.wikipedia.org/wiki/trastorno_alimentario

⁶² Wikipedia, enciclopedia libre. http://es.wikipedia.org/wiki/trastorno_alimentario

Vida Cotidiana: *“Conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social”*.⁶³ Actividades que experimentan madres trabajadoras asalariadas en el proceso del cuidado de sus hijos en la alimentación y preservación de la salud.

Trabajadoras asalariadas: Se refiere a la mujer cuyo ingreso a la familia lo realiza por cuenta de su actividad laboral en diferentes espacios públicos. Casi siempre vive la doble condición de ser asalariada y trabajadora doméstica.

Trabajadoras domésticas no remuneradas: Se refiere a la mujer dedicada al cuidado del hogar y de los hijos que no recibe remuneración económica por ello pero cuya actividad contribuye a la reproducción social de los miembros del hogar. Definida también como ama de casa.

Rol: Conjunto de prácticas institucionalizadas que asume un actor social, dirigidas al cumplimiento de determinadas funciones en un espacio social específico y regulado por una serie de expectativas, pautas y normas establecidas en una sociedad determinada.

Rol paterno-filial: Se refiere al conjunto de tareas o actividades institucionalizadas que define el contenido de la maternidad y paternidad. Presupone una relación social entre los padres y sus hijos.

Problemas en el cuidado: Obstáculos y conflictos que experimentan madres y familiares en el proceso del cuidado de la infancia en la vida cotidiana. Se refiere a problemas relacionadas con el presupuesto para el cuidado, el transporte, accesibilidad y disponibilidad a los servicios de alimentación y salud, conflictos de género y generacionales de distintos modelos del cuidado, entre otros.

Estrategias de enfrentamiento en el cuidado de la infancia: Prácticas que asumen las familias en el cuidado de la infancia ante distintos problemas que experimentan en este

⁶³ Heller, Agnes: “Sociología de la vida cotidiana”, s.e, s.p, s.a.

proceso de su vida cotidiana y que solucionan, o tratan de solucionar, los conflictos que experimentan ante el cuidado alimentario de los infantes.

Operacionalización de las Variables:

Variables sociodemográficas:

1. Condiciones de la vivienda.
2. Equipos electrodomésticos en el hogar.
3. Ingresos familiares.
4. Cantidad de miembros.
5. Cantidad de hijos.
6. Ocupación de los padres y demás miembros de la familia.
7. Color de la piel de los miembros de la familia.
8. Nivel de Escolaridad de los miembros de la familia.
9. Edad de los niños.
10. Edad de los padres y del resto de los miembros de la familia.

Problemas en el cuidado de la alimentación de los infantes:

1. Presupuesto para el cuidado.
2. Acceso a agua potable.
3. Lactancia materna exclusiva y compartida.
4. Distribución y participación en actividades del cuidado referidos a la alimentación de los infantes.
5. Manejo de las enfermedades alimentarias.
6. Acceso a servicios de salud.
7. Acceso a servicios de alimentación.
8. Tiempo dedicado al cuidado.
9. Organización de los horarios de comida del infante.
10. Estado nutricional de los infantes.
11. Educación de madres y familiares en patrones alimentarios para niños.
12. Toma de decisiones en el proceso del cuidado.

13. Manejo de la higiene personal del niño.
14. Percepciones de madres y familiares sobre el cuidado de los infantes.
15. Rol de los miembros de la familia en este proceso del cuidado.
16. Percepción sobre la maternidad y la paternidad.

Estrategias para el cuidado alimentario de los infantes:

1. Redes de solidaridad.
2. Estrategias para acceder a servicios de alimentación.
3. Estrategias en la distribución de tareas en el cuidado de su salud.
4. Estrategias de enfrentamiento a las enfermedades.
5. Estrategias ante conflictos de género en el cuidado.
6. Estrategias ante conflictos de generación en el cuidado.
7. Tiempo para resolver los problemas de alimentación.
8. Estrategias para contribuir al presupuesto familiar.

Metodología a emplear:

La naturaleza de la investigación es del tipo descriptivo. Se trata, inicialmente, de describir y analizar la situación del cuidado de la infancia en el marco familiar güinero, específicamente en el Barrio de Leguina, en relación al cuidado de su alimentación, espacio donde el papel de la mujer aún se valora central, casi siempre se le encasilla en el rol de trabajadora doméstica no remunerada (ama de casa) y de cuidadora de los hijos. En esencia describir cuáles son los problemas y estrategias que asumen estas familias, específicamente cada uno de sus miembros en el cuidado de sus hijos, y cómo se enfrentan a determinados aspectos de su vida cotidiana, que interfieren y definen el proceso del cuidado de la infancia en estas familias güineras. La investigación se declara como un estudio de casos.

Métodos a emplear:

Método de la observación: Esta observación científica permitirá ampliar el horizonte del investigador, teniendo la oportunidad de conocer elementos esenciales de la dinámica

familiar no recogidos a través de ninguna de las técnicas. Se ofrecerá una visión holística del fenómeno donde intervienen todos los factores y actores sociales que forman parte del proceso del cuidado de la infancia, en el orden familiar. El uso de este método aportará diferentes visiones intergeneracionales y de diferencias de género a la investigación. La observación científica es sistemática, consiente y objetiva; se orienta hacia un objetivo o fin determinado. Para su ejecución es preciso tener en cuenta varios principios, tareas y plazos específicos, llevándose a cabo una observación objetiva de la realidad al cumplir con los criterios de validez y confiabilidad.⁶⁴ Se utilizará la observación abierta no participante.

Método descriptivo-analítico: con este método “el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Danke, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir”.⁶⁵ Se utilizará para describir los problemas y estrategias de estas familias ante el cuidado de estos infantes en su alimentación y preservación de la salud.

Se utilizarán técnicas tanto de la metodología cualitativa como de la cuantitativa, para una mayor profundización en la búsqueda de los datos necesarios, aunque se privilegiará la metodología cualitativa.

La encuesta es una técnica que permite obtener un número de información importante en poco tiempo, en este caso información sociodemográfica de las familias objeto de estudio y a conocer cuál o cuáles son las personas encargadas en su mayoría del cuidado de los infantes y con mayor conocimiento sobre los problemas y estrategias con que se enfrentan en el proceso del cuidado. Es una técnica que permitirá acceder de manera rápida a toda la población de la muestra que será entrevistada, en este estudio será aplicada al familiar encargado del cuidado del infante, sea la madre, la abuela o cualquier otro familiar, puesto

⁶⁴ Ver en Ibarra, Francisco y coautores. Metodología de la investigación social. Ed: Félix Varela, La Habana, 2001. Pp-68-70.

⁶⁵ Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la investigación I. Ed: Félix Varela, La Habana, 2003. Pp-76.

que se trataría de la persona con mayor conocimiento sobre la alimentación, salud, actividades diarias del infante, etc.

La entrevista en profundidad es una técnica de gran utilidad que permite la interacción del investigador con el entrevistado. Es un diálogo cara a cara que estará dirigido a la obtención de información sobre aspectos individuales del entrevistado y sobre los fenómenos sociales que le interesa al investigador social. En la presente investigación la entrevista en profundidad (no estructurada), se les realizará a algunas personas encargadas del cuidado del infante que fueron encuestadas con anterioridad y se utilizará después de aplicar la encuesta. Esta selección será en función de la riqueza de los datos aportados por los encuestados obtenidos de la aplicación de la técnica anterior y de la capacidad comunicativa de los mismos. Se le aplicará una entrevista a un experto en el tema de la nutrición y a un especialista en MGI que atiende a la mayoría de esta población; con el fin de enriquecer la fundamentación del tema, lograr un mejor diseño de las técnicas a emplear y conocer algunos aspectos de la dinámica social de la población en cuestión.

Selección de la muestra:

Los casos seleccionados para este estudio responderán a un criterio intencional de acuerdo a los fines de la investigación. La muestra estará conformada por familias del Barrio de Leguina con presencia de ambos padres o no, así como de otros miembros de diferentes generaciones (abuelos), es decir familias extensas, cuyos miembros experimenten, entre otros, conflictos de tiempo, de género y de generación con el resto de los integrantes del núcleo familiar, a la hora de resolver los problemas y crear estrategias de enfrentamiento ante el cuidado de sus hijos en la alimentación y preservación de su salud alimentaria. Deberán existir niños entre los 6 y 11 años de vida que presenten trastornos nutricionales, esta será la única pauta para la selección de las familias.

Plan de análisis:

Para el análisis de las encuestas se hará uso de las técnicas computacionales y la estadística descriptiva. Para el análisis de las entrevistas se utilizará el método de análisis de contenido. El análisis y comprensión de cada una de las respuestas permitirá encontrar un amplio grupo de aspectos íntimos y singulares de las percepciones de los padres y de distintos miembros de las familias en torno al cuidado alimenticio y de la salud de los infantes, por lo que se analizarán todas las variables que resultan de interés en esta investigación.

Línea de Tiempo:

Febrero - Mayo 2010: Búsqueda bibliográfica y Análisis de los textos encontrados.

Junio - Diciembre 2010: Elaboración del marco teórico.

Enero - Febrero 2010: Elaboración de las técnicas empíricas a aplicar en el estudio.

Febrero 2011 – Mayo 2011: Búsqueda de indicadores sociodemográficos para caracterizar los territorios seleccionados. Confección del Capítulo metodológico de la tesis.

Mayo 2011 – Septiembre 2011: Aplicación de las técnicas.

Septiembre 2011- Noviembre 2011: Análisis de los resultados.

Diciembre 2011- Enero 2012: Confección del Informe de investigación.

Epígrafe II: Caracterización sociodemográfica del barrio de Leguina, Güines.

Breve caracterización del Barrio de Leguina, atendiendo a algunos elementos socioculturales.

En esta área existían seis consultorios de Médico de Familia, se llevó a cabo una reorganización de los mismos y quedaron solamente tres, los cuales atienden a toda la población del barrio, incluyendo otro consultorio que no estaba comprendido en los seis

anteriores⁶⁶. Se efectúan consultas con médicos especialistas en MGI; los mismos se turnan los días de consulta atendiendo a sus guardias en el Hospital General Municipal, acompañados de enfermeras y de asistentes que se dedican al trabajo administrativo y de atención al público. La reorganización permitió mejorar los servicios de estos consultorios.

El policlínico al que pertenece la población de este barrio se encuentra ubicado relativamente cerca del mismo, aunque las consultas especializadas se hallan esparcidas por todo el municipio en consultorios de Médico de Familia debido a reparaciones en el edificio. A la misma distancia se ubica el PPU (Policlínico Provincial de Urgencias) donde actualmente se efectúan algunas consultas especializadas. Una ventaja de este barrio es contar con la cercanía del Hospital General Municipal, ubicado en el límite oeste de la zona.

Dentro del barrio de Leguina solo se cuenta con mercados racionados (bodegas y carnicerías) y el mercado negro. Los otros mercados tales como: libre campesino, agropecuario estatal y en divisa, se ubican fuera de esta área.

Las fiestas populares tradicionales más importantes celebradas en este barrio están vinculadas con festejos de origen religioso. La manifestación religiosa más importante son los Festejos por el Día de la Santa Bárbara que tienen una amplia participación de la población y son reconocidos por todo el país, incluso en el extranjero. En esta fiesta se puede palpar el sincretismo religioso ya que a una imagen católica ubicada en la Capilla se le rinde además cultos afrocubanos lo que hace que se mezclen ritos y creencias. El día señalado para esta fiesta es el 4 de Diciembre, espacio donde se realizan ventas de productos alimentarios, por ejemplo, panes con carnes, pizzas, helados, bebidas no alcohólicas y alcohólicas (rones y cervezas), golosinas y manzanas. Este tipo de comida no es saludable y, aunque solo sea consumida por los habitantes durante las horas que asisten a estos festejos, puede influir en la tradición cultural de consumo de los mismos.

⁶⁶ Los seis consultorios anteriores a la reorganización que atendían a la población del Barrio de Leguina eran los siguientes: No. 12, No. 13, No. 14, No. 16, No. 17 y No. 18. Actualmente se quedaron en los consultorios No. 6 (antiguos No. 12 y No. 14, más la mitad del consultorio 11, que estaba fuera del área de Leguina), No. 8 (antiguos, No. 13, No. 17, más la otra mitad del consultorio 11) y el consultorio No. 10 (No. 16 y No. 18).

Caracterización sociodemográfica de la población infantil del barrio de Leguina.

El total de la población infantil del barrio comprendida en las edades de 0 a 11 años de vida, es de 404 infantes divididos en cuatro grupos de edades:

Población infantil entre los 0 y 11 años de vida, por sexo y grupos de edades en el barrio de Leguina.

Grupo de edades	Femenino	Masculino	Total
0 – 2	37	34	71
3 – 5	60	53	113
6 – 8	45	54	99
9 – 11	56	65	121
Total	198	206	404

Fuente: consultorios de los médicos de la familia, Mayo 2011.

El total de infantes del sexo masculino representa un 50,9% del total, supera, por muy poco, al total del sexo femenino que representa un 49% del total. Los niños predominan en las edades de 9 a 11 años, al igual que las niñas, quienes además predominan en las edades de 3 a 5 años. Las diferencias más apreciables entre ambos sexos se encuentran en los rangos de 6 a 8 y de 9 a 11 años. Existe una diferencia notable en la natalidad de los infantes nacidos en los últimos dos años (el total de infantes entre los 0 y 2 años es 71, tal como lo refleja la tabla) y los años anteriores, reflejo de la baja tasa de natalidad que experimenta Cuba y la gran mayoría de los países del mundo, expresión del proceso de envejecimiento poblacional mundial.

La vivienda es un problema que puede afectar directa o indirectamente la salud. A su mal estado se asocian enfermedades respiratorias, parasitarias y hasta tumores.

El barrio se caracteriza por presentar viviendas en estado físico-constructivo entre regular o malo, y viviendas hacinadas, con una sola habitación, debido a la notable presencia de

solares o cuarterías. Sin embargo, también se observa la presencia de viviendas con buenas condiciones tanto físico-constructivas como de iluminación y electricidad.

El consumo de agua potable es un requisito necesario para la salud, en particular para el logro de un buen estado nutricional. Las actividades de aseo, lavado de los alimentos que se consumen crudos y la elaboración de otros, dependen del acceso o no al preciado líquido.

El barrio de Leguina tiene la característica de recibir agua por dos vías: a través de un motor del Consejo Popular urbano Catalina de Güines, que abastece a la inmensa mayoría del municipio; y de otro motor de agua ubicado en el barrio La Alejandría, uno de los límites de Leguina. La población que recibe agua desde La Alejandría no presenta dificultades con el acceso a la misma. Sin embargo, la mayoría de la población que recibe el líquido por la otra vía, en varias ocasiones debe acudir directamente a la *conaca* (registro de agua) cuando el suministro no llega a la vivienda con la fuerza requerida, situación que se generaliza en el municipio cuando dicho motor no genera agua por distintas razones como: reparaciones en las tuberías o rotura del motor. El agua que procede de ese registro o *conaca* está en situación de riesgo y tiene un impacto en la salud de la población; al romper las tuberías penetra tierra y otros componentes a las mismas, creando una situación desfavorable para el consumo de agua potable. Esta dificultad es reconocida por los pobladores aún cuando practican esta medida.

De los tres consultorios que existen en el barrio, dos de ellos completos y una parte del restante se encuentran en una situación desfavorable en el acceso al agua potable cuando ocurre alguna de estas dificultades antes mencionadas.

Es importante señalar que la dirección de Acueducto del municipio desde la segunda mitad de la década de los noventa del siglo XX, ha trabajado arduamente para mejorar esta situación con arreglos a tuberías y con el cambio de motor entre los años 1999 y 2000.⁶⁷

⁶⁷ Dato aportado por el director de Acueducto y Alcantarillado durante los años 2007, 2008 y 2009 del Municipio Güines, en una consulta realizada en el año 2009, durante una investigación sobre el cuidado alimentario de infantes obesos en este mismo barrio por la misma investigadora.

Existe un problema en la sostenibilidad del acceso al agua potable en todas estas viviendas, no es un inconveniente permanente pero sucede con cierta frecuencia.

Estado de salud de la población infantil del territorio según algunos indicadores:

La mortalidad infantil en el territorio analizado ha sido históricamente muy baja, hace varios años solo se presentaron dos casos en toda la población infantil. Desde el año 2010 y lo transcurrido del 2011, la mortalidad materna y la mortalidad infantil se mantienen en cero en esta área.

La morbilidad infantil en el área se caracteriza por la incidencia de enfermedades relacionadas con afecciones respiratorias, problemas cardiacos, riesgo de tuberculosis (un familiar padeció esa enfermedad en la vivienda y todo la familia se declaró como pacientes con riesgo), epilepsia, débiles visuales (miopía), riesgo de desarrollo psicomotor, hidrocefalia, prolectasia renal bilateral, estenosis pulmonar, amigdalitis, riesgo de leptospirosis, hipertiroidismo, linfangioma, diabetes y hipertensión. Otro aspecto importante tenido en cuenta fue la cantidad de infantes con trastornos nutricionales, existen infantes bajo peso, obesos y desnutridos. (Ver Anexo # 1).

El total de infantes que padecen estas afecciones o enfermedades, representan aproximadamente el 22% (89) del total de 404 infantes en Leguina. Por tanto, la mayoría de los infantes del área son sanos, representando el 78% del total. Las enfermedades más frecuentes son las afecciones respiratorias específicamente el asma, la bronquitis asmática y la alergia, a continuación aparecen los trastornos nutricionales, ello reafirma la importancia de esta investigación.

Los médicos de la familia del área refieren que los problemas de salud nutricionales no prevalecen en la población infantil de cero a once años, a pesar de ocupar la segunda posición dentro de las patologías o estados de salud que afectan su calidad de vida después de las afecciones respiratorias, pues representan el 4,45% del total de la población infantil. Apuntan la existencia de dos desnutridos, una de cinco años y la otra de nueve años, con

presencia de ambos sexos; ocho obesos, de ellos la mitad está comprendida en las edades de 0 a 5 años, la mitad varones y la otra mitad hembras. La gran mayoría de los niños identificados como bajo peso tienen entre tres y ocho años de vida, igual cantidad de niñas y niños. Los trastornos nutricionales más relevantes en esta población infantil son la obesidad y el bajo peso. (Ver Anexo # 2) Estos infantes obesos y bajo peso representan cada uno el 8,9 % del total de infantes.

En el barrio existen cinco adolescentes en estado de gestación o ejerciendo su maternidad, todas en la edad correspondiente a la adolescencia tardía, entre los 18 y 19 años. Como dato significativo debe reflejarse que una de ellas es madre soltera por segunda ocasión.

Capítulo III: El cuidado alimenticio de infantes con trastornos nutricionales del barrio de Leguina. Problemas y estrategias de enfrentamiento adoptadas por sus familias ante dificultades experimentadas en su vida cotidiana.

Epígrafe I: Breve caracterización sociodemográfica de las familias objeto de estudio.

En el territorio se detectó un total de doce infantes con trastornos nutricionales entre las edades de cinco y once años, sin embargo, solo formaron parte de la investigación 10 de ellos, los motivos por los que esos dos infantes quedaron fuera de la muestra fueron: uno con bajo peso se encontraba fuera del territorio al momento de la aplicación de las técnicas y la abuela de una desnutrida se negó a responder la encuesta.

Se aplicaron 10 encuestas, de ellas ocho directamente a las madres –reconocidas como las encargadas del cuidado de sus hijos- y 6 entrevistas en profundidad.

En los dos casos que no respondieron las madres no fue por ausencia de las mismas. En una familia respondió la abuela pues la madre del niño padece de una enfermedad nerviosa (no quiso someterse a la encuesta, no estaba en condiciones). En la otra familia respondió la tía del niño pues al momento de aplicar la encuesta la madre no se encontraba y además los familiares presentes (abuelos maternos, la tía) reconocieron en ella la encargada del cuidado del niño.

Caracterización socio-demográfica de los adultos de la muestra.

Mujeres encuestadas (incluyen las ocho madres, la abuela y la tía): En esta muestra de diez familias cinco encuestadas son trabajadoras asalariadas del sector público y cinco trabajadoras domésticas no remuneradas. Se distribuyen de acuerdo al estado nutricional de los infantes de la siguiente manera:

Tabla No I: Ocupación de las féminas encuestadas, según el estado nutricional de los infantes.

Ocupación de las encuestadas	Estado nutricional de los infantes		
	Desnutrido	Bajo Peso	Obeso
Trabajadora doméstica	1	2	2
Trabajadora asalariada	0	3	2

En ellas predomina el color de la piel blanco para un 80%. En relación con la ocupación, las cinco mujeres que son trabajadoras asalariadas laboran en las siguientes ocupaciones: maestra primaria, secretaria, Agente de Seguridad y Protección, tabaquera y técnica de laboratorio del Hospital General de Güines, predominando el nivel de escolaridad de doce grado. El nivel de escolaridad de todas es elevado, solo tres tienen noveno grado, el resto está por encima, de manera más específica, en los casos de la abuela y la tía, el nivel de escolaridad es de noveno y doce respectivamente.

Madres y padres de los infantes: Las edades de las madres oscilan entre los 22 y los 43 años y las de los padres entre los 23 y los 49 años. No existen diferencias notables entre las edades de los padres, independientemente de que en la muestra se observe una diversidad de edades entre todos los padres y las madres, sin embargo en ocho de las nueve parejas, los padres (incluye los padrastros) superan a la de las madres. El promedio de edad de las madres es de 34,6 años y el de los padres de 38,1 años. El promedio de edad de ambos padres es de 36,35 años y la diferencia de edad entre ambos es de 3,5 años. Las edades que más se repiten en las madres son 28 y 37 años y en los padres es 45.

Comparativamente entre las ocupaciones de las madres prevalecen la tradicional femenina de dedicación al hogar, y entre las que trabajan en el espacio público, en el área de servicios, administrativa y obrera (maestra primaria, secretaria, tabaquera) y técnica de laboratorio. En el caso de los padres también se ocupan en actividades tradicionales

masculinas: operador de caldera del MINAZ, operador de audio, cooperativista, trabajador de comunales, MININT, obrero del MINAZ, trabajador de servicios y chofer, solo uno de enfermero, ocupación asociada con rol de cuidador, rol en el que tradicionalmente se encasilla a la mujer.

A partir de los datos obtenidos en dichas encuestas pudo realizarse un análisis de los niveles de escolaridad en las parejas, exceptuando, por supuesto, en el caso de la familia monoparental extensa con presencia de la madre del infante y otros parientes. Entre las madres de los infantes predomina el nivel de escolaridad de doce grado al igual que en los padres; solo existen dos parejas donde ambos cónyuges ostentan igual nivel educacional: doce grado. En cuatro de ellas la madre supera el nivel de escolaridad del padre y en las tres restantes, viceversa. (Ver Anexo #10) Se aprecian avances indudables en la calidad de vida de las féminas cubanas en cuanto a nivel de escolaridad se refiere, superando o igualando a los hombres en el 66.7% del total de las nueve parejas analizadas con anterioridad.

En la familia monoparental extensa, un aspecto significativo a señalar, además de lo descrito con anterioridad, es que los dos abuelos tienen un nivel de escolaridad de sexto grado, ambos son pareja y en su familia existe una tradición en cuanto a la aparición de miembros con bajo peso. Actualmente esta es una familia con serios problemas de hacinamiento y de presupuesto familiar (además de conflictos en el cuidado de los hijos puesto que es la tía la encargada y la única que actualmente tiene un trabajo remunerado). En un estudio que combinara situación de riesgo de pobreza (que incluye, entre otros indicadores, condiciones de la vivienda e ingresos al hogar) con cuidado alimentario de infantes con trastornos nutricionales, se apreciaría una visible relación entre ambos en el caso de esta familia.

Otro indicador que ayudó a obtener una caracterización sociodemográfica de la familia fue el color de la piel. La cantidad de familias que practican exogamia racial es igual en cantidad a las que practican la endogamia (cuatro de raza blanca, una de raza mestiza y otra de raza negra). Entre las cuatro familias con presencia de miembros de distintas razas existen mezclas de blancos con mestizos (dos parejas), negros con mestizos (una pareja) y

blancos con negros (una pareja). Lo anterior constituye una muestra de la mezcla del cubano de formas y culturas., tal como expresara Fernando Ortiz “el tercer descubridor de Cuba”, el pueblo cubano es como un *ajiaco*. Entre las madres predomina el color de la piel blanco para un 80% entre los padres de los infantes predomina la raza mestiza y blanca cada uno representando un 44.4 % del total de nueve padres (cuatro en cada caso). Entre las nueve parejas presentes en la muestra existen cinco con igual raza y el resto con diferente color de piel.

La situación conyugal de las parejas es otro indicador necesario en la caracterización social de estas familias, la misma denota la importancia o no, que le ofrecen al matrimonio las parejas de la actualidad cubana la cual se caracteriza por un continuo ascenso de las uniones consensuales. En el caso particular de las parejas de la muestra no se aprecian grandes diferencias, solo en un caso, las uniones consensuales superan a los matrimonios: existen un total de cinco uniones consensuales, cuatro matrimonios y una madre soltera con relaciones no duraderas.

Caracterización socio-demográfica de los infantes de la muestra.

El 50% de los niños son varones y la otra mitad niñas. La edad promedio es de 7.1 años. La mayoría están comprendidos entre los 5 y 8 años de edad (7, para un 70%). La edad más frecuente es de 5 años. La distribución por sexo de acuerdo a su estado nutricional se comporta de manera semejante entre obesos y bajo peso, no así por edades donde se aprecia un número mayor de niños bajo peso entre los 5 y 8 años. (Ver Anexo # 11)

Entre los infantes de la muestra predominan los de raza blanca y mestiza, así mismo los de raza blanca al interior de los tres estados nutricionales. (Ver Anexo # 12)

Estado general de salud de adultos y niños, particularmente estado nutricional de los infantes.

El estado nutricional de nueve de los diez infantes no ha variado nunca, desde pequeñitos fueron detectados como Bajo peso, Desnutridos u Obesos. La niña restante fue detectada como obesa hace solo un año; la madre identifica como posible causa de su aumento de peso la ingestión más frecuente y en mayores cantidades de alimentos, por ello su peso y talla han aumentado pasando de sobrepeso a obesa.

A la interrogante formulada en la entrevista de si esos trastornos nutricionales aparecen en otros miembros de las familias, es decir, si es un patrón que se repite, en cuatro de estas familias⁶⁸ han existido parientes con algún trastorno nutricional, aunque de ellas las más significativas son dos familias con infantes bajo peso, en los que este trastorno se repite en varios miembros y en diferentes generaciones, lo mismo ocurre con la obesidad en un caso.

Existen en estas familias algunas enfermedades asociadas a los trastornos nutricionales. En los familiares de los Bajo peso tiene gran incidencia la diabetes y en menor medida la hipertensión, ambas sobre todo en hombres adultos y ancianos. En los de los Obesos se aprecia una variedad de enfermedades asociadas a la misma tales como hipertensión, diabetes, problemas circulatorios y cardiacos, sobre todo en los ancianos y mujeres. En la familia del infante Desnutrido solo se aprecia la hipertensión en la abuela obesa del infante. Por tanto, la existencia de varias enfermedades asociadas a distintos trastornos nutricionales en los adultos de estas familias, pudiera ser un factor importante a tener en cuenta, puesto que estos niños con estados nutricionales no adecuados pudieran padecer las mismas y poner en riesgo su salud.

De manera general, después de este análisis pormenorizado de acuerdo al estado nutricional de cada uno de estos niños, pudo apreciarse que las enfermedades más

⁶⁸ Esta es una interrogante de la entrevista por lo que solo se obtuvo información de seis familias, pero resultó provechoso pues se comprobó que el trastorno nutricional que padecen estos infantes es un patrón que se repite en las familias de los mismos.

frecuentes en todas las familias estudiadas son los problemas circulatorios y cardíacos en los ancianos, la hipertensión también en este grupo etáreo y en las mujeres adultas, y la diabetes con fuerte presencia en las mujeres y hombres adultos y en los ancianos (en estos dos últimos con mayor incidencia). La presencia de ancianos y mujeres con enfermedades sobrepasan a los hombres adultos en todas las enfermedades, en el caso de los ancianos por el desgaste propio de su organismo cuando alcanza la edad avanzada.

En el caso particular de los niños sus madres refirieron que no padecían de ninguna de estas enfermedades asociadas a los trastornos nutricionales, aunque dos casos resultaron interesantes, pues los hábitos alimentarios los han llevado a padecer de otros problemas: una madre de un infante obeso hizo referencia a la ocurrencia de diarreas prolongadas en una ocasión, razón por la cual el infante fue atendido en un hospital especializado en la Capital “William Soler”, por pérdida de sus defensas, es atendido actualmente por un Inmunólogo del mismo hospital. Otra madre expresó que su hija obesa es atendida actualmente por Ortopedia y el especialista le ha orientado una estricta dieta para bajar de peso antes del tratamiento ortopédico.

Es importante además acotar que aunque estos niños no padezcan actualmente de las enfermedades mencionadas, algunos de ellos, sobre todo los de Bajo peso, tuvieron serias dificultades de salud en sus primeros días de nacido que se prolongaron hasta después de los primeros años de vida. Así sucedió con uno de los niños que contrajo una bacteria en la uretra y los riñones, otro debutó con convulsiones cerebrales intensas por lo cual es atendido en la consulta de Neurología.

Estructura familiar.

Las familias estudiadas cuentan con la siguiente estructura familiar: una monoparental extensa con presencia de la madre y otros miembros, siete nucleares completas, de ellas una reconstruida con presencia del padrastro, dos extendidas completas con presencia de diversos parientes como tíos, abuelos maternos, una de ellas con padrastro; por tanto, nueve

de estas familias cuentan con la presencia de una figura paterna sea el padre o el padrastro del infante, figura muy importante en todo el proceso del cuidado.

Mediante la investigación se pudo comprobar que el promedio de hijos por familia en tres de ellas es de uno, en el resto es de dos, por tanto, la mayoría de las madres han tenido dos hijos. Este análisis es importante pues las familias cubanas tienen como tendencia actual reducir el número de hijos debido a varias razones, entre ellas se podrían citar el costo que representa el cuidado de los mismos, la superación profesional de las madres, entre otras; todo ello es causa de la transición demográfica que experimenta Cuba y que la ubica dentro de los países más envejecidos de la región latinoamericana.

Atendiendo a las informaciones dadas por las mujeres encuestadas, en cinco casos la jefatura del hogar recae sobre la mujer, en cuatro sobre el hombre, generalmente el padre de los infantes, y solo en un caso es compartida por los dos. Estos datos muestran un avance sumamente significativo en la distribución de roles y funciones. Este análisis será profundizado a partir de las respuestas a otros indicadores relacionados con desigualdades de género, se observará si se trata de asumir la jefatura como una mera formalidad o si realmente estos hombres y mujeres asumen la jefatura.

Epígrafe II: Los problemas del cuidado alimentario en las familias investigadas. Percepciones y prácticas en su vida cotidiana.

Actividades del cuidado alimentario; su relación con los locales de las viviendas.

En la Sociología se ha investigado sobre la relación espacio habitacional o vivienda y las dinámicas familiares. La distribución del espacio en la vivienda obedece a un criterio funcional. Ella es el principal espacio de interacción familiar, por ello su preservación para el logro de un buen estado físico y constructivo es fundamental para el bienestar material y espiritual de la familia. El respeto a la intimidad personal de cada miembro y de la pareja es importante para la satisfacción familiar.

En ella se produce el consumo. La cultura del consumo alimentario ha generado patrones que establecen las formas más adecuadas para las diferentes actividades que garantizan ese proceso. Se supone que cocinar los alimentos se realiza en un espacio definido para esa función, lo mismo ocurre con la actividad de comer. El bienestar alimentario presupone no solo la garantía del consumo de determinados alimentos nutritivos sino la construcción de espacios y el desarrollo de actividades culturales que también definen la calidad de este proceso. Tener un espacio para comer, con una higiene adecuada, comer junto a la familia a lo mejor no decide la desnutrición y la obesidad, pero sí el bienestar alimentario. También es importante que este consumo no se realice frente a la TV, pues se trata de dos actividades – comer y mirar la televisión- que, según los especialistas, no pueden realizarse juntas; ambas constituyen dos actos conscientes que realiza el individuo, en este caso la más afectada es la actividad de comer puesto que la atención principal es para la televisión dificultando la correcta ingestión y digestión de los alimentos.

Este análisis requiere una caracterización de las condiciones de las viviendas y de los locales de las mismas, para conocer por qué se realizan las diferentes actividades en los distintos locales que poseen.

En su mayoría, las condiciones de sus viviendas fueron descritas, desde la perspectiva de las encuestadas, como regulares o malas en seis de los casos, en los restantes de buenas. Por lo que se deduce que el estado de satisfacción con las mismas no es el óptimo en el 60% de los casos. Con esta información se infiere que estas encuestadas no poseen conocimientos que, desde el punto de vista técnico les permitan dar argumentos sobre la calidad o no de sus viviendas; solo cuatro familias pudieron dar argumentos de por qué consideraban malas o regulares su vivienda, identificaron como problemas de las mismas el deterioro de sus condiciones físico-constructivas, las filtraciones e insuficiente espacio.

De las familias analizadas, nueve cuentan con los locales necesarios para desarrollar la vida familiar y sus actividades diarias, todas tienen un espacio físico para comer ya sea cocina-comedor o sala-comedor, algunas con terraza o portal por lo que son viviendas con varios espacios en su mayoría. En el caso específico de las habitaciones para dormir se aprecian

cuatro viviendas con solo un cuarto por lo que padres y niños duermen juntos o las camas se encuentran distribuidas en otros locales como cocina o sala, esta es la actividad diaria que más se afecta. Es necesario aclarar que la vivienda de la familia monoparental extensa tiene la más precaria situación dentro de la muestra, se trata de una vivienda ubicada en interior con solo dos locales: baño y una habitación grande en la cual se realizan todas las actividades menos el aseo personal y el lavado de la ropa; además está compuesta por varios miembros de diferentes generaciones, madre, niño bajo peso de siete años, su mamá, un hermano y un primo de éste aproximadamente de la misma edad, abuelos maternos, tía. Por lo tanto existe un problema serio de hacinamiento, falta de intimidad que afecta su calidad de vida.

Dormir es realizado en todos los hogares en las habitaciones destinadas para ello, aunque en un caso uno de los infantes tiene su cama en la cocina debido a la falta de espacio en el dormitorio, además con los padres del mismo duerme su hermana. Cocinar se lleva a cabo en la cocina o cocina-comedor, esta es una actividad que es ejecutada solo por los adultos o por los adolescentes. La TV en nueve casos se ve en la sala o sala-comedor, el caso restante es la vivienda con solo el baño y una habitación grande destinada para el resto de las actividades diarias, por lo tanto cocinar, dormir, ver la televisión, comer, todas son realizadas en la misma.

La mayoría de estas familias conversan y meriendan en cualquier espacio de su hogar, algunas lo hacen en espacios más específicos como en la terraza o el portal de la vivienda. Lavarse las manos o aarse es una de las actividades que se realiza en el baño, en el patio o en la terraza, en las viviendas tienen estos locales. No se apreciaron diferencias en la realización de estas actividades entre los infantes de los distintos estados nutricionales, se comportó de manera semejante en toda la muestra.

Ahora bien, las actividades relacionadas directamente con la ingestión de alimentos necesitan una atención especial en esta investigación, comer es una actividad practicada por muchos infantes de manera frecuente en la sala o en la sala-comedor. Los adultos en pocas ocasiones incurrn en esta práctica, la mayoría lo hace en el comedor, cocina-

comedor, o en la sala-comedor, siempre en la mesa, contrario a los niños. La frecuencia con que los infantes ingieren alimentos en estas habitaciones es elevada, en menor medida en otros locales como portal, terraza y patio. Estableciendo una relación entre las habitaciones de las viviendas y las actividades que realizan en las mismas, puede llegarse a la conclusión de que existen varias actividades que se realizan indistintamente en disímiles locales de la vivienda, la más significativa es comer.

Merendar es otra actividad practicada en distintos espacios de la vivienda, no existe uno en específico, aunque los más recurrentes son las habitaciones donde está ubicada la mesa y especialmente la sala; son los niños los que mayoritariamente meriendan, ¿será acaso que los adultos del hogar no meriendan o lo hacen esporádicamente?

Si se realizara una distribución de los locales en los cuales los infantes ingieren estos alimentos según su estado nutricional, los resultados serían semejantes, casi iguales a los mostrados en el análisis general anterior. (Ver Anexo # 13)

La ingestión de alimentos en dichas habitaciones, dígame sala o sala-comedor está asociada también con mirar el televisor, práctica totalmente inadecuada. Aquí otro aspecto para analizar en futuros estudios sobre el tema sería la interacción que se establece entre los niños y demás familiares, ¿es este momento, alrededor del televisor, el espacio por excelencia de interacción de la familia en el cual se cuentan sus problemas y experiencias cotidianas? De ser así estaría contribuyendo a desarrollar la función socializadora de la familia como grupo social, aunque fuera una práctica incorrecta, pues en opinión de la especialista en nutrición y dietética Osuny Miranda es una práctica inadecuada para niños y adultos, ya que la persona ***“le presta más atención a lo que está mirando que al palto de comida y entonces no se da cuenta de manera consiente de lo que come, es más peligroso para los pacientes obesos, sobre todo los infantes”***.⁶⁹ En conclusión, el hacinamiento no es lo que influye en que se vea TV cuando se alimentan los niños, pues todas las familias lo hacen, vivan o no hacinadas.

⁶⁹ Anexo # 9: Entrevista al especialista en nutrición y dietética, Osuny Miranda Villalón.

Organización de los horarios de comida.

Otro análisis pertinente está vinculado con los horarios que estas familias establecen para ingestión de alimentos. Lo primero a señalar es que no se mostraron diferencias entre los fines de semana y el resto de los días, excepto en el horario del desayuno y de la merienda por la mañana de dos niños, pues durante los fines de semana se realiza cuando ellos se despiertan.

Los horarios para desayunar, merendar durante el día y almorzar son adecuados para que, tanto infantes como adultos, tengan una buena digestión de los mismos: el horario de desayuno de adultos y niños está en función de la entrada a los centros de trabajo y a las escuelas, en el caso de las meriendas de los infantes los horarios están regulados por los centros escolares, lo mismo ocurre con los almuerzos, tanto adultos como infantes almuerzan en el horario comprendido entre las 12:00 m y la 1:30 p.m. Las dificultades se encontraron en los horarios de comida y merienda por la noche, por ejemplo el infante desnutrido y un caso bajo peso, comen después de las ocho de la noche cuando los especialistas recomiendan que sea antes, es decir comen junto a los adultos, por tanto, meriendan después de las 10: p.m. lo cual repercute en la digestión de los alimentos al estar muy pegados al horario de dormir. Esto constituye una práctica inadecuada en el 30 % de los infantes.

Todas las madres entrevistadas están de acuerdo en que es necesario organizarle las comidas diarias al niño de acuerdo a los horarios recomendados por los especialistas, sin embargo, en cuatro casos sus prácticas y percepciones están distorsionadas pues realmente lo realizan en dependencia de las preferencias de sus hijos, sobre todo en el horario de la comida pues el resto de las frecuencias de alimentación dependen de los horarios de los centros escolares así que no pueden moverse de las horas establecidas.

Educación de madres y familiares en patrones alimentarios para niños.

Los horarios de alimentación tanto de infantes como de adultos, son el reflejo de una cultura alimentaria formada en patrones y hábitos, que pasan de una generación a otra. En este sentido los horarios de comida deben ser valorados por estas familias.

Otro elemento importante en el cuidado alimentario resultan los diversos alimentos que deben consumirse en las distintas actividades de alimentación al día⁷⁰. Por especialistas en el tema es conocido que uno de los problemas en la cultura alimentaria de las familias cubanas es dejar la dieta reforzada para el horario de la comida, cuando los nutricionistas plantean que en el desayuno y en los almuerzos es donde deben incluirse los alimentos más fuertes de la dieta que proveen de mayor energía al organismo para enfrentar las actividades diurnas.

En el caso particular de las familias que conforman la muestra analizada, tenemos que en los desayunos y en las meriendas los alimentos que prevalecen son los lácteos, el pan, las galletas y las frutas en forma de jugos. Durante los almuerzos prevalecen el arroz, frijoles, huevos, viandas y vegetales, en menor medida aparecen las carnes y las frutas en forma de jugos; éstos se repiten durante las comidas incluyéndose las carnes en su máxima frecuencia. Los dulces son mayormente caseros y se consumen como postres en los almuerzos, en las comidas y durante las cenas. De manera general, la dieta de estas familias es bastante balanceada, al menos este no es un aspecto negativo en la cultura alimentaria de estas familias, aunque el consumo de las carnes, un alimento de tipo regulador y reproductor, es seleccionado por excelencia para las comidas.

Si se realiza un análisis de este indicador en las familias de acuerdo al estado nutricional de cada niño, tenemos que las semejanzas esenciales están dadas en los alimentos que consumen en las meriendas y las comidas, se evidencia en el consumo de frutas y dulces durante los desayunos, pues los familiares de los niños obesos lo consumen con mayor frecuencia, también en la ingestión de huevos y frutas en menor medida en las familias de

⁷⁰ Ver Anexo # 9: Entrevista al especialista en nutrición y dietética, Osuny Miranda Villalón.

los Bajo peso, además en las de los obesos disminuye la presencia de carnes y lácteos en la dieta diaria. La diferencia principal radica en el consumo durante las meriendas nocturnas pues los familiares de los infantes obesos consumen con frecuencia pan, galletas y dulces en ese horario, lo contrario a los familiares de los Bajos pesos y el Desnutrido. Este consumo de pan y galletas durante las cenas, teniendo en cuenta además que esta actividad se realiza a horas elevadas a raíz del horario de comida después de las ocho de la noche, resulta dañino para una correcta digestión de los alimentos, este es un factor de la cultura alimentaria de las familias de estos infantes que atenta contra un adecuado estado de salud independientemente del grupo étnico al que pertenezcan.

En el caso específico de los niños con trastornos nutricionales se alimentan frecuentemente con arroz, lácteos, huevos, en menor medida carnes, pan y galletas, frijoles y frutas (en forma de jugos), consumen de vez en cuando, frutas en su forma natural y los dulces; en raras ocasiones o nunca ingieren vegetales y viandas. Aunque en su dieta están incluidas las frutas en forma de jugos, en su estado natural son más sanas. Un aspecto importante es que los vegetales y las viandas necesarias en la dieta aparecen con poca frecuencia, sin embargo, no puede decirse que la dieta de estos muchachos está del todo incorrecta, pues al menos los padres hacen un esfuerzo por incluirles estos alimentos en sus comidas, sobre todo a los Bajo peso y al Desnutrido. En el caso de los obesos la situación es menos favorable pues a dos de ellos no les gusta comer ni frutas ni vegetales con mucha frecuencia; en un caso está *amparado por el abuelo que le da de comer lo que la niña quiere pese a los regaños*⁷¹ y en el otro caso porque la madre le da de comer *lo que quiere*⁷².

Las diferencias esenciales entre los infantes según su estado nutricional, están dadas en el consumo de vegetales: el infante desnutrido tiene una frecuencia de consumo elevada, contrario al resto. El pan y las galletas son muy frecuentes en la dieta de los obesos no siendo así en la dieta de los Bajo peso y del Desnutrido, es decir alimentos con alto

⁷¹ Encuestada # 9: Madre trabajadora asalariada con niña obesa de 8 años. Barrio de Leguina, Güines, Mayabeque, 2011.

⁷² Encuestada # 7: Madre trabajadora doméstica no remunerada con niño obeso de 10 años. Barrio de Leguina, Güines, Mayabeque, 2011.

contenido de harinas, los mismos deberían tener poca presencia en este grupo ya que la dieta recomendada para los individuos con este Estado Nutricional es rica en frutas y vegetales y con una estricta vigilancia del consumo de aquellos con harina como los mencionados anteriormente.

A partir de la entrevista se conoció que en un 50%, la calidad de la alimentación que han recibido estos niños ha sido buena, por el resto fue valorada de regular. Las causas identificadas por las entrevistadas para establecer este último criterio están dadas fundamentalmente a raíz de la escasez de determinados alimentos que ellas consideran deber incluirse en su dieta (no los especificaron en sus respuestas), alimentos que tienen precios elevados y que se encuentran en determinados mercados como el de divisa (este criterio fue dado por la entrevistada de la familia monoparental extensa con una situación económica difícil, los ingresos que percibe esta familia solo provienen de la pensión del anciano y del salario de la tía) y a las características y gustos alimentarios de ellos, los cuales según ellas, *“no ponen de su parte”*⁷³ (este criterio es el de una madre con hija obesa; evidenciándose conductas de riesgo alimentario en estas familias).

En la cultura alimentaria de estas familias influyen tanto los factores materiales como los subjetivos, es decir los culturales⁷⁴. Los especialistas coinciden en este sentido y expresan la importancia tanto de los hábitos alimentarios y del conocimiento que posean los individuos como de los factores económicos, expresan cómo en muchos casos existe una contradicción entre los conocimientos y las acciones, esto es parte de su cultura alimentaria, que incluye otros aspectos más allá de conocimientos o ingresos al hogar, tiene que ver con tradiciones, costumbres, hábitos, con el consumo en general. Esta es una muestra de cómo la vida cotidiana de los individuos define sus percepciones y prácticas. Las valoraciones de las entrevistadas anteriores son un ejemplo fehaciente.

⁷³ Entrevistada # 2 : Madre trabajadora doméstica no remunerada con niña obesa de 11 años. Barrio de Leguina, Güines, Mayabeque, 2011.

⁷⁴ Ver Anexo # 8: Entrevista al MGI que atiende a estos consultorios, Yuleismy Padrón Socorro y Anexo # 9: Entrevista al especialista en nutrición y dietética, Osuny Miranda Villalón.

A la interrogante en la encuesta de si la frecuencia con que ingieren los alimentos los infantes debe ser en correspondencia a su estado nutricional, se expresaron criterios diversos: la madre del niño desnutrido y dos de los obesos estuvieron de acuerdo, sin embargo, el resto no, las explicaciones giraron fundamentalmente a que no estaba en la frecuencia sino en los alimentos que consumían, por ejemplo, todas las encuestadas de los Bajo peso contestaron que no debido, fundamentalmente, a que ellas siempre le daban alimentos a sus hijos y no engordaban, la interrogante aquí estaría en si los alimentos que ellas les proporcionan en las diferentes actividades de alimentación son los adecuados y qué combinación de los mismos utilizan, así como la forma de elaboración, serían varios factores a analizar. Aquí hay otro aspecto interesante, ¿por qué el patrón de salud adecuado para estas encuestadas con infantes bajo peso es “estar gordo”? Es cierto que estos infantes deben subir su peso, pero debe ser con estricta vigilancia del especialista que los atiende.

Todos los niños, excepto uno, han sido desnutridos, bajo peso u obesos desde sus primeros meses de vida, menos en un caso de obesidad declarado hace solo un año, el cual se ha mencionado con anterioridad, la madre expresó que en este Estado Nutricional actual han influido considerablemente conductas alimentarias inadecuadas, en sus palabras: ***“Ella ha introducido meriendas, por ejemplo, en las noches y en las tardes que antes no lo hacía. Ahora come más, mucho más, amparada por el abuelo que me dice que no la deje pasar hambre, imagínate eso es una lucha constante. Ella siempre ha sido bien alta y corpulenta pero ahora es demasiado, debo vigilarla bastante”***⁷⁵.

Partiendo del análisis de la relación entre los horarios de las comidas y los alimentos que consumen los niños en cada momento del día, resulta apropiado hacer referencia al por qué esos tipos de alimentos son los que prevalecen en la dieta de los mismos y no otros. En este sentido existieron opiniones muy variadas, por ejemplo: que son patrones alimentarios que adquirieron a través de sus padres, de los programas de TV y de las consultas con los médicos de la familia y demás especialistas, estos fueron los criterios que prevalecieron.

⁷⁵ Entrevistada # 1: Madre trabajadora asalariada con niña obesa de 8 años. Barrio de Leguina, Güines, Mayabeque, 2011.

Ciertamente, estas vías, son reconocidas por los especialistas como efectivas para la transmisión de patrones adecuados de alimentación⁷⁶.

En un caso la entrevistada hizo alusión a los conocimientos que ha adquirido en sus estudios relacionados con la medicina (técnica de laboratorio) y otro muy singular en el cual la respuesta fue *“Yo lo realizo a mi manera”*⁷⁷. Esta última entrevistada expresó que ella siempre ha criado a su hijo prácticamente sola y con lo que ha aprendido de su madre y demás mujeres de su familia es suficiente. Sin embargo, su hijo pequeño fue atendido por diarreas prolongadas en los primeros años de vida; esta es una muestra de la importancia de educarse en patrones alimentarios adecuados, sobre todo por aquellos especialistas encargados de facilitar a las madres el conocimiento adecuado para alimentar a sus hijos.

Acceso a servicios de alimentación.

Varios alimentos son comprados por la mayoría de las familias en el mercado racionado y en los mercados agropecuarios estatales, tales como: carnes, arroz, frijoles, lácteos (bodegas), huevos y viandas, otros en menor medida en estos mismos mercados como frutas y vegetales. Algunos de estos como las frutas, los vegetales y las carnes y el caso de los dulces elaborados, son comprados en el mercado negro. El mercado en divisas es el menos utilizado, solo para las carnes y solo fue reconocido su acceso al mismo en dos de las familias estudiadas. Por tanto, los mercados más utilizados son, en orden de prioridad: el mercado racionado, el mercado agropecuario estatal y el mercado negro.

⁷⁶ Anexo # 9: Entrevista al especialista en nutrición y dietética Osuny Miranda Villalón y Anexo # 8: Entrevista al MGI que atiende a estos consultorios, Yuleismy Padrón Socorro

⁷⁷ Entrevistada # 5: Madre trabajadora asalariada, en estos momentos de licencia de maternidad, con infante obeso de 5 años. Barrio de Leguina, Güines, Mayabeque, 2011.

Ingresos familiares y distribución del presupuesto. Su relación con la tenencia de equipos electrodomésticos:

La relación entre los ingresos que se perciben y los equipos electrodomésticos existentes en el hogar está latente en el análisis que se realizó de estas familias. A continuación se analizará la presencia de estos equipos en cada una.

Se observa que el 100% de las familias poseen lo que pudiéramos llamar equipos electrodomésticos básicos: televisión, radio o grabadora, refrigerador, cocina eléctrica, olla arrocera y olla de presión eléctrica, estos últimos se distribuyeron a nivel nacional por moneda nacional y con facilidad de pago como una acción de la Batalla de Ideas y de la batalla económica que lleva a cabo Cuba desde hace varios años, buscando una mejor calidad de vida de sus habitantes. Además de otros muy frecuentes en las familias cubanas, como batidora, plancha y lavadora. En el caso de la cocina de gas y cocina de luz brillante, fluctuaron en determinadas familias. La cocina de gas contribuye a mejorar la calidad de vida en estos hogares. Dentro de la muestra dos familias cuentan con gas y luz brillante, tres solo son la segunda opción y dos solo con gas, por tanto el 40% de la muestra tiene esta opción de cocinar con gas, que resulta la forma más cómoda de elaborar los alimentos que necesitan de cocción, junto a la cocina eléctrica.

Un por ciento también elevado presenta otros equipos electrodomésticos como el DVD, muy común en las viviendas de las familias cubanas de hoy. Solo en el caso de tres familias existieron equipos que pueden ser clasificados como de difícil acceso para gran parte de las familias cubanas como la licuadora y el microondas (Los ingresos de estas familias son elevados, se incluyen dos con ingresos superiores a los 1000 pesos). Teniendo en cuenta estos elementos y de acuerdo a los fines de la investigación, debe acotarse que de manera general todas las familias cuentan con los equipos que posibilitan la elaboración y conservación de los alimentos, aunque debe reconocerse la presencia limitada de otros que también entran en el grupo de equipos electrodomésticos para el uso de la cocina. (Microondas y licuadora). En este sentido cuando se les interrogó sobre aquellos equipos

que desearían poseer en un futuro hacían referencia fundamentalmente a lavadora moderna, aire acondicionado o teléfono.

Los ingresos que se perciben en el hogar constituyen un indicador de suma importancia cuando se trata de analizar el cuidado alimentario, pues entre las causas que pueden originar cualquier trastorno nutricional se encuentran las relacionadas con factores socio-económicos⁷⁸.

La complejidad del mercado cubano y su relación con el poder adquisitivo de cada familia es otro factor determinante. El contraste entre los bajos costos de los productos alimentarios en el mercado racionado (aspecto muy positivo de este tipo de mercado en Cuba donde la canasta básica se vende a precios subsidiados a todos los individuos, proveyendo a los mismos de los alimentos básicos de manera mensual, para casi toda la población cubana este mercado es indispensable, particularmente para los ancianos que viven solos) y los precios más altos en otros mercados como el agropecuario estatal o los cuentapropistas, el mercado en divisa y el mercado negro.

Las familias complementan sus compras con estos últimos tipos de mercados pues el mercado racionado no los abastece de todos los productos o en la cantidad que necesitan, esto también depende de la estructura familiar y de la cantidad de alimentos que consume cada individuo, por ejemplo el arroz y los cárnicos. Lo cierto es que todas compran indistintamente en cada uno de estos mercados, lo cual complejiza el proceso del cuidado de la alimentación en todas las familias cubanas debido a la diferencia de precios y horarios. Por ejemplo, el mercado negro no tiene ni precios ni horarios estables ya que se rige por la relación oferta-demanda.

Esta situación puede identificarse en los precios de algunos de los productos básicos en los distintos tipos de mercado: el precio de arroz en el mercado racionado es de \$0.25 el de cuota y 0.90 centavos el adicional mientras que este mismo producto en el mercado agropecuario estatal es de \$3.50 y en el cuentapropista es superior, depende de la demanda,

⁷⁸ Ver Anexo # 9: Entrevista al especialista en nutrición y dietética, Osuny Miranda Villalón.

así puede subir hasta \$4.00 o más; la situación con los frijoles, el azúcar negra y el azúcar refino es similar. En el caso de las carnes la diferencia es mayor si se compara al mercado racionado con el de divisa, en este último pueden costar desde un peso hasta cinco pesos en moneda convertible o más. Con otros productos como frutas, sus derivados y los vegetales se complejiza más ya que no se ofertan en el mercado racionado.

Atendiendo a la importancia de los ingresos en el hogar para lograr que el proceso del cuidado alimentario sea satisfactorio, se hace imprescindible un análisis de este indicador. En nueve de las familias analizadas los ingresos mensuales que se perciben son superiores a los 500 pesos, incluso más de 1000 en dos de ellas (en estos dos casos se trata de familias donde ambos padres trabajan tienen un nivel educacional entre técnico medio y universitario). La frecuencia con que estas familias perciben estos ingresos oscila entre quincenal o mensual. En sus viviendas se identificaron equipos que proporcionan a la familia confort.

Distribución de los ingresos.

En cuatro familias se identificaron a las personas que aportan los mayores recursos materiales al hogar y a la compra de alimentos a los hombres de la casa. Esta distribución es singular en uno de los hogares extensos: excepto el niño y su madre con tratamiento psiquiátrico y ama de casa, los restantes miembros de la familia perciben ingresos por concepto de salarios a través de sus trabajos o por jubilación en el caso de la abuela. Una parte de sus ingresos, que está en dependencia del dinero que reciben (los tres hombres perciben un salario de 250 pesos aproximadamente, la abuela no declaró cuánto recibe de su jubilación), se coloca en un fondo común destinado a los gastos de hogar. Sería una distribución equitativa por completo si la madre pudiera aportar también en representación de la parte femenina de esta familia.

En el resto de las viviendas (cuatro) fueron identificadas a las madres de los infantes o ambos padres por igual como los que aportan mayores ingresos. En un caso particular se identificó a una mujer como la principal proveedora de la familia, es el caso de la familia

monoparental extensa. En la misma solo se perciben ingresos a través del salario de esta fémina cuya ocupación es Agente de Seguridad y Protección (200 pesos más una parte en divisa que no declaró) y de la pensión del abuelo (recibe una cantidad en el grupo de hasta 200 pesos. Las jubilaciones de los ancianos están divididas en dos grupos: hasta 200 pesos y más de 200 pesos, de esta manera son distribuidos por el INASS (Instituto Nacional de Seguridad Social) y los centros de pago efectúan la entrega de estas pensiones).

El 60% de las familias donde la mujer tiene participación en la distribución de este presupuesto familiar existen mujeres trabajadoras asalariadas en cinco de ellas y en otra una abuela jubilada de una de las familias extensas. De ese total cinco aportan más o igual que los hombres, en el caso de la abuela jubilada no puede hacerse esta valoración puesto que ella no declaró cuánto aporta al presupuesto familiar. Puede afirmarse que en el 50% de la muestra encuestada se observan muestras de la emancipación de la mujer, específicamente en el plano económico que influye en la participación de la misma en la toma de las decisiones referentes a los ingresos, lo cual le abre las puertas a una participación equitativa más allá de las tareas domésticas. La apertura de la mujer a la vida pública, si bien le ha traído a la misma sobrecarga de roles también ha contribuido a sacudir el pensamiento patriarcal arraigado durante muchos años, el mismo pensamiento que la ubica por excelencia en el espacio privado.

Solo en un caso se identificó una fuente de ingreso distinta a salarios o jubilaciones, se trata de dos infantes que reciben remesas del exterior, ese dinero se destina únicamente para gastos relacionados con su alimentación y vestuario. La frecuencia con que se reciben estas remesas es irregular, aunque siempre más de cuatro o cinco veces al año. No revelaron el monto, el mismo también es irregular.

De las seis féminas a las cuales se le aplicó la entrevista, cuatro expresaron que se encontraban satisfechas con la distribución del presupuesto familiar, las dos restantes (una de ellas la monoparental extensa) expresaron su insatisfacción pues los ingresos no les alcanzan, no cubren por tanto sus necesidades, debido fundamentalmente a los precios

elevados de los productos, sobre todo vestuario y calzado, y a la no correspondencia entre los salarios percibidos y todas las necesidades de los miembros de la familia.

Distribución y participación en tareas domésticas y en actividades del cuidado infantil referidas a la alimentación. Percepciones sobre los roles materno y paterno ante el cuidado.

En relación con la distribución de las tareas domésticas, pudo apreciarse en la muestra que las féminas asumen la responsabilidad principal en todas las tareas excepto en la actividad de botar la basura. Los hombres participan eventualmente en las actividades de cocinar, organizar la casa, recoger la mesa o buscar el niño a la escuela. En dichos casos en que los hombres participan en esas actividades no se trata de familias cuyas mujeres sean trabajadoras asalariadas, por tanto no existe relación entre el tiempo que disponen las féminas para la realización de las actividades domésticas y la participación de los hombres, la vinculación está dada en la percepción que tienen éstos del rol que deben asumir en la familia, el cual le hace reconocer la importancia de una distribución equitativa de roles. Este es un paso muy importante en el reconocimiento de la cultura patriarcal y del daño que provoca en la dinámica familiar, sin embargo, aunque en esos hogares la distribución sea equitativa, no es un patrón que se repita en las familias de la muestra, por lo que debe continuarse con las labores de divulgación de los derechos de la mujer para lograr así una distribución equitativa en las tareas y en la toma de decisiones, aspecto que será analizado con posterioridad en este informe.

La distribución de las tareas relacionadas con el cuidado de los infantes se comportó de manera semejante: las madres son las responsables por excelencia. Los padres (excepto en la familia monoparental extensa) participan en varias actividades, los abuelos solo en los casos en que viven con los infantes o asisten de manera frecuente a la vivienda de los mismos (cuatro casos). La distribución es de la siguiente forma: las madres están presentes en todas las tareas, desde estar atentas a la higiene para la alimentación, comprar su comida, darle la comida -en el caso de los infantes más pequeños y en aquellos que, según sus madres, si los dejan solos no ingieren ningún alimento, especialmente los bajo peso,-

llevarlo al médico, comprarle la medicina, vigilar qué comió en la escuela y enseñarle hábitos alimentarios. Los padres están presentes en todas las actividades excepto en darle la comida y enseñarle hábitos alimentarios. Los abuelos, sobre todo las abuelas maternas están involucradas en varias actividades tales como, comprarle las medicinas, darles la comida, vigilar su alimentación en la escuela y enseñarle hábitos alimentarios.

Tras el análisis de este indicador y de la participación de los padres en la distribución de las tareas domésticas, puede concluirse de que los hombres de estas familias están más involucrados en las actividades relacionadas con el cuidado de los hijos que con las tareas propias del cuidado del hogar, es un paso de avance en relación con la forma de asumir del rol paterno, sin embargo, no así con el rol de esposo o miembro activo en la familia.

Estas prácticas están asociadas inevitablemente a la percepción que tienen estas familias sobre los roles materno y paterno, indicador que se investigó a través de la técnica de la entrevista. El 67% de las entrevistadas (cuatro del total de seis) respondió que son las madres las más aptas para el cuidado de los hijos, sin embargo, los padres están involucrados en estas tareas como complemento. Las dos restantes expresaron que ambos son aptos para el cuidado; un caso fue una madre trabajadora doméstica y otra una trabajadora asalariada. En este mismo indicador se analizan las valoraciones de estas féminas sobre las actividades propias de la madre o del padre, en este sentido ese mismo 67% respondió que las madres deben encargarse de todo, o sea que las actividades del hogar y del cuidado de los hijos son de las mujeres, mientras que el resto expresó que ambos padres deben realizar las tareas independientemente del sexo. Nuevamente se observan pasos de avance aunque se debe continuar incidiendo en la visualización de la cultura patriarcal que atenta contra la equidad de género.

Tiempo dedicado al cuidado. Su influencia en la vigilancia alimentaria de los infantes como parte del proceso del cuidado.

De las seis mujeres entrevistadas dos son trabajadoras asalariadas y una lo fue durante toda su etapa laboral activa, ellas expresaron dificultades de tiempo para el cuidado de los niños.

Las dificultades expresadas apuntaron fundamentalmente al tiempo que pueden dedicarle a ese cuidado y que generalmente es durante la noche por lo que experimentan una sobrecarga de roles. Expresan que reciben ayuda de los padres y de otros miembros de la familia los cuales participan en el cuidado, pero sin lugar a dudas ellas tienen la responsabilidad mayor. Aún hay rasgos de la cultura patriarcal presentes en las dinámicas familiares. En palabras de las entrevistadas: **“quizás influye un poco, es tiempo que no estoy en la casa y que tengo que dejar su cuidado en otras manos como las del padre o las del abuelo que la complace en todo y la deja comer de todo, es insostenible esa situación”**⁷⁹. Otra entrevistada: **“Yo lo hacía todo antes de irme”**, ahora está jubilada y atiende a tiempo completo al niño, lo mismo hacía con sus hijos. Su estrategia es que como ella hacía guardias adelantaba por el día y el padre se quedaba con sus hijos por la noche, **“ahora no tengo que acudir a nada de eso”**⁸⁰. Otra entrevistada expresó: **“eso roba tiempo, hay que programarse”**⁸¹.

En la muestra, independientemente de que existan varias madres trabajadoras asalariadas, existen ocho mujeres a las cuales sus horarios de trabajo les permiten almorzar en los hogares con sus hijos o de lo contrario otros miembros de las familias lo hacen, por lo que ocho de estos infantes tienen una vigilancia por los miembros de su familia en todas las actividades de alimentación al estar en la vivienda en esos momentos, sin embargo, no por ello puede valorarse de adecuada la alimentación que reciben ya que, en dos casos, por ejemplo, la merienda es una pizza. Los dos casos restantes -niños obesos- no tienen vigilancia de su alimentación pues sus familiares no conocen los alimentos que consumen durante el día fuera del hogar. La vigilancia depende entonces del tiempo del que disponen sus familiares por lo que es un factor que atenta contra su Estado de Salud, particularmente su Estado Nutricional.

⁷⁹ Entrevistada # 1: Madre trabajadora asalariada con niña obesa de 8 años. Barrio de Leguina, Güines, Mayabeque, 2011.

⁸⁰ Entrevistada # 4: Abuela jubilada de un infante Bajo Peso de 5 años. Barrio de Leguina, Güines, Mayabeque, 2011.

⁸¹ Entrevistada # 5: Madre trabajadora asalariada, en estos momentos de licencia de maternidad, con infante obeso de 5 años. Barrio de Leguina, Güines, Mayabeque, 2011.

Toma de decisiones en el proceso del cuidado.

Otro indicador muy relacionado con la participación en las tareas domésticas es la toma de decisiones, particularmente en aspectos relacionados con el cuidado alimentario de los infantes. En este aspecto también se aprecia un avance significativo en la participación equitativa de los miembros de las familias.

Tanto las madres como las otras féminas encuestadas (abuela y tía) están presentes en la toma de decisiones sobre la elaboración de sus alimentos, a qué hospital se les lleva en caso de enfermedad, con qué especialistas se les atienden, los horarios de sus comidas, los alimentos que deben consumir y la cantidad de dinero que se destina para su consumo diario. Los padres, excepto en el caso ausente, están presentes en la toma de decisiones de todos los aspectos relacionados con anterioridad, excepto en la cantidad de dinero que se destina para su consumo diario, esa administración la realizan las féminas. Los niños con trastornos nutricionales, los hijos adolescentes, y los abuelos tienen participación en pocas de esas decisiones. Es necesario que los criterios de todos los miembros de la familia sean escuchados pues, aunque sean niños, adolescentes o ancianos tienen el derecho a opinar en todos los asuntos que afectan sus vidas, ese es un aspecto sobre el cual estas familias deben poner atención.

Un aspecto muy significativo a raíz de esta interrogante (Pregunta # 13 de la encuesta. Anexo 4) denota que estos infantes, independientemente de su estado nutricional o situación alimentaria, no realizan ejercicios físicos, pues esa es una decisión que no toma ningún miembro de la familia, sencillamente no fue seleccionada en ningún caso. De manera particular expresaron que para los Bajos pesos, es inapropiado la realización de ejercicios que impliquen esfuerzos físicos o que tuvieran actividades físicas seguidas pues con eso perdían más peso y no podía suceder. Los ejercicios físicos son recomendados por los especialistas, es decir, la frecuencia y los tipos de ejercicios, todos los infantes necesitan de esparcimiento y de interacción con otros infantes más allá de juegos de computadora o de mesa, por lo que todos requieren de ejercicios al aire libre, siempre y cuando esté supervisado por el adulto y bajo las indicaciones de los especialistas.

Lactancia materna exclusiva y mixta.

El periodo de la lactancia materna es fundamental para lograr un infante saludable cuyo estado nutricional sea el adecuado según su talla, edad y sexo. El tiempo de duración de la lactancia así como el inicio de la acompañada y la forma en que debe lactar el niño durante toda esta etapa, forman parte indispensable de la dieta del infante aproximadamente desde que nace hasta un año y medio de vida.

Analizando este indicador en cada Estado Nutricional se apreció que el período de duración de la lactancia materna exclusiva de los infantes bajo peso no fue el adecuado, de los cinco estudiados, cuatro solo lo hicieron hasta los tres meses de vida debido a dificultades con la asimilación y digestión de la leche materna, particularmente una de ellas tuvo un período de lactancia materna muy breve, menos de un mes debido a diarreas seguidas razón por la cual fue hospitalizada. En el resto de los infantes de la muestra no se identificaron dificultades.

La edad aproximada en que los niños comenzaron a recibir otros alimentos junto a la leche materna como carnes, puré, frijoles, frutas en forma de jugos y yogurt se comportó de la siguiente manera: seis a partir de los tres meses, tres a partir de los cinco meses y en solo un caso a los 8 meses de vida. No existieron diferencias significativas en la combinación de alimentos en este período entre Desnutridos, Bajo peso y Obesos. Sin embargo, es importante señalar que en el caso de los Bajo peso la asimilación de los alimentos fue difícil y con más cuidado se les fueron incorporando cada uno de los alimentos mencionados con anterioridad.

Las razones por las que estos niños dejaron de recibir la lactancia materna exclusiva fueron variadas, las más significativas entre los Bajo peso fueron por intolerancia a la leche, tratamiento psiquiátrico de la mamá del niño y debido a la poca leche que tenían estas madres. En el caso del desnutrido fue algo similar, la explicación que ofreció la madre es que su hijo no quiso más esta leche. En los obesos las causas fueron porque las madres no tenían leche suficiente para satisfacer su apetito.

A raíz de estas explicaciones puede inferirse la importancia de la leche materna y de llevar hasta la edad adecuada la lactancia exclusiva y después la lactancia compartida o mixta, pues en los casos en que fue interrumpida, los niños actualmente tienen dificultades relacionadas con alcanzar el peso corporal adecuado y con la fijación de los nutrientes necesarios para una adecuada evolución de su organismo.

Generalmente la calidad de la lactancia materna recibida fue valorada de buena por sus madres, aunque no estuvieron satisfechas con la duración de la misma, querían continuarla por más tiempo. En un caso la entrevistada no pudo dar criterios valorativos sobre este aspecto pues su niña nunca lactó debido a la débil condición de salud con la que nació (bajo peso, por dos meses hospitalizada, comenzó con leche maternizada y a continuación leche de vaca). En otro caso la entrevistada expresó de que la lactancia no fue la adecuada, no hizo más comentarios al respecto, solo agregó que no fue culpa de nadie.

Manejo de la higiene personal del niño.

En relación con las actividades dirigidas a lograr una adecuada higiene personal del infante se apreciaron buenos hábitos higiénicos en la mayoría, sobre todo en aquellos aspectos relacionados con el lavado de los alimentos, de los dientes en las mañanas, y de las manos antes de comer o después de ir al baño. Existen dos actividades que denotaron cierta dificultad en el cumplimiento de las mismas, se trata del lavado de los dientes después de comida y antes de acostarse. Otro aspecto significativo es que dos de los niños que incurren en alguna de estas prácticas inadecuadas y otras como no lavarse las manos después de ir al baño, se tratan de los dos infantes sobre los cuales no existe vigilancia alimentaria en la escuela, por lo que este es otro aspecto que está fallando en la vigilancia de la salud de los mismos, los dos son obesos. En este sentido no debe pasarse por alto el papel educador de los padres y tener en cuenta que no es solo la exigencia a los hijos sino la práctica de hábitos higiénicos por todos los miembros de la familia.

Acceso a agua potable.

El consumo de agua potable es uno de los elementos necesarios en el logro de un buen Estado Nutricional y que también tiene una repercusión directa en la higiene del hogar y de sus miembros. Estamos en presencia de un barrio con dificultades en el consumo de agua potable.

La mayoría de las familias utilizan como fuente de abasto el acueducto, pero en muy pocas ocasiones pueden consumir el líquido directamente del registro de agua, por lo que almacenan el agua en tanques destinados para ello. Estas son las fuentes que utilizan para el aseo del hogar, personal y para la elaboración de los alimentos, la higiene de dichos tanques es de estricto cumplimiento. El 50% tiene como fuente de consumo las dos variantes, consumen del acueducto cuando es posible o de lo contrario acuden a los tanques de almacenamiento en sus viviendas.

Acceso a servicios de salud.

Todas las encuestadas refirieron no haber tenido problemas nunca con su acceso a los servicios de salud, acuden a los mismos a través de remisiones médicas y solo en un caso a través de relaciones sociales; lo cual explica que la mayoría atienda a sus hijos en los servicios institucionalizados de salud pública como: consultorios del médico de la familia, policlínicos, consultas especializadas del policlínico o en el Hospital General Municipal. Existen dos infantes de la muestra que son atendidos en hospitales especializados en La Habana, se trata del infante con tratamiento por la consulta de Neurología y otro por la consulta de Inmunología.

A seis de estos infantes se les realiza un chequeo médico de forma periódica, especialmente por el Dietista que los atiende (particularmente los bajo peso y el desnutrido) y por otras cuestiones particulares como Ortopedia (obesa), Neurología (bajo peso) e Inmunología (obeso). A estos chequeos siempre asisten las madres, los padres y en menor medida los abuelos. Se aprecia una adecuada distribución en participación de los familiares de los

niños en esta tarea que forma parte importante del proceso del cuidado alimentario y de salud de los infantes, aunque la mujer sigue siendo la puntera en esta y otras actividades, por tanto la que mayor grado de responsabilidad tiene.

Conflictos de género y generación en el proceso del cuidado.

Las contradicciones fundamentales en relación con el cuidado alimentario de los infantes que experimentan estas mujeres con los miembros de sus familias, están concentradas en el hecho de la poca participación del resto de los familiares en las tareas del hogar lo cual dificulta el cuidado de sus niños al no tener tiempo suficiente para esas actividades más específicas. Aunque los padres participan en las tareas de su cuidado referidas en la encuesta (Pregunta 12 de la encuesta. Anexo # 4), las madres continúan teniendo la responsabilidad mayor, sin dejar de mencionar que las trabajadoras asalariadas son las que mayores conflictos de tiempo experimentan en sus hogares. Los conflictos de género están presentes, sobre todo, en la distribución de las tareas domésticas.

Los conflictos de generación existentes tienen que ver con el hecho de que los abuelos complacen en los gustos alimentarios a sus nietos, lo cual influye en la dieta adecuada que deben llevar, pero solo en algunos casos muy puntuales, el más significativo es el caso de la madre técnica de laboratorio y su papá, o sea el abuelo de la niña, que todo el tiempo la complace (con anterioridad se ha citado ese caso). La madre de la infante refirió que estos conflictos se deben a que el patrón de salud del abuelo es *estar gordo*, por ello actúa así con la niña.

También resulta importante acotar que dichas entrevistadas reconocen, no obstante, que sus mayores conflictos son con los propios niños a la hora de ingerir los alimentos, en el caso de los obesos porque desean comer de todo y en el caso de los bajo peso y desnutridos porque no quieren comer nada o casi nada, todo depende de las características propias de cada infante y de la dinámica familiar en sus hogares, esto demuestra la riqueza de conflictos cuando se tienen en cuenta los aspectos de la vida cotidiana de cada individuo.

Es muy importante resaltar que las dos expertas entrevistadas durante el curso de este estudio no demostraron una adecuada visión de género cuando analizan el proceso del cuidado alimentario, interpretan las diferencias de género solo desde el punto de vista médico, es decir las diferencias sexuales, biológicas, que repercuten en cada Estado Nutricional, por ejemplo, el sexo es un factor importante tenido en cuenta a la hora de realizar una evaluación correcta de ese estado de salud. Interpretan la existencia de estas desigualdades solo a través de la atención a los pacientes, expresaron la no existencia de las mismas pues el sistema cubano de salud atiende a todos por igual sin distinción de raza, escolaridad, género o clase social. Explican que en ese Estado Nutricional intervienen más los factores económicos y de hábitos alimentarios que estos de género⁸². Sin embargo, las desigualdades de género están presentes en la distribución de tareas propias de ese cuidado alimentario, tales como: quién va al mercado o quién prepara los alimentos, y qué tiempo le dedica al mismo cada miembro; en este sentido existen diferencias entre hombres y mujeres, palpables en la muestra analizada. Por ello es necesario que la visión de género sea incorporada también a estas estrategias de salud pública que velan por el cuidado alimentario de toda la población. Así mismo la perspectiva sociológica para analizar estos factores de género debe formar parte del conocimiento de todo el personal de salud.

Epígrafe III: Las estrategias de las familias investigadas ante las dificultades experimentadas en el cuidado alimentario infantil.

Estrategias para adquirir los productos en los diferentes servicios de alimentación:

En cuanto a la compra de los alimentos, las estrategias asumidas por estas familias están dirigidas a buscar los precios más bajos en los diferentes mercados, o comprar los productos en el mercado negro cuando no tienen tiempo para acceder al resto debido a sus horarios de trabajo. Una de estos núcleos familiares tiene como estrategia conservar el actual centro de trabajo de los hombres del hogar, pues son cooperativistas y tienen posibilidades de obtener varios productos como granos, arroz, viandas, entre otros.

⁸² Ver Anexo # 9: Entrevista al especialista en nutrición y dietética, Osuny Miranda Villalón y Anexo 8: Entrevista al MGI que atiende a estos consultorios, Yuleismy Padrón Socorro

Estrategias para acrecentar el presupuesto familiar y lograr una mejor distribución del mismo:

Las entrevistadas comentaron que no existen en sus familias estrategias para acrecentar el presupuesto familiar, han surgido algunas ideas pero no han llevado a la práctica ninguna de ellas. En el caso de la familia monoparental extensa, la entrevistada reconoció que, eventualmente, el abuelo vende jabitas de nailon en los mercados.

Estrategias para resolver las dificultades de tiempo ante el cuidado y vigilancia alimentaria de los infantes.

Las estrategias para optimizar el tiempo están dirigidas a realizar tareas domésticas por las noches, en la mañana antes del horario de trabajo o en el horario de almuerzo. Las madres, u otras féminas encargadas del cuidado, que presentan dificultades de tiempo son las trabajadoras asalariadas, por ello acuden a otros miembros de la familia para el cuidado de los niños, generalmente a aquellos que cohabitan con ellas.

En relación con la vigilancia de su alimentación fuera del hogar, ellas prefieren que sus niños almuerzen en la casa. Para estar atentas a qué ingirieron en la escuela les preparan la merienda o les dan dinero para que se la compren lo cual es un riesgo ya que consumen cualquier cosa, por ejemplo, pizzas. Si bien la mayoría de las encuestadas refieren que la comida en los centros escolares en reiteradas ocasiones no es la adecuada, resulta importante acotar que las estrategias para solucionar este problema están asociadas a prepararles una merienda reforzada y prepararles el almuerzo o, al menos, el plato fuerte.

Estrategias para el consumo de agua potable.

La estrategia creada es la de instalar en sus casas un motor de agua que la extrae de las tuberías y la almacena en tanques. La higiene de esos tanques es de estricto cumplimiento además de ser vigilados celosamente por el personal de epidemiología y del MINSAP del municipio. Cuando la situación se agudiza y se ven obligados a cargar el agua, generalmente son los hombres los encargados, solo en dos familias las mujeres y los hijos adolescentes realizan esta tarea.

Estrategias de enfrentamiento a los conflictos de género y generación en el proceso del cuidado.

La estrategia que asumen estas familias está dirigida a lograr una buena comunicación entre todos los miembros de la familia. En relación con la distribución de las tareas domésticas no existieron estrategias elaboradas en aquellas familias con dificultades en este sentido, lo único significativo es que los hijos adolescentes sí ayudan a sus madres.

En cuanto al cuidado alimentario de los niños con trastornos nutricionales, ellas mencionan que la comunicación con ellos es esencial, los adultos les explican cuál debe ser la dieta adecuada, aunque esta conversación no tiene el efecto deseado por lo que la estrategia debe tener un giro en función de lograr un mejor entendimiento por parte de los pequeños.

Los conflictos de generación se expresaron sobre todo en la familia extensa en la cual el abuelo materno interfiere en el cuidado alimentario de la infante obesa. En este caso particular la madre refiere que la estrategia de comunicación fue agotada y ha procedido a no darle participación al abuelo en este tipo de decisiones, aunque él continúa interviniendo en la alimentación de su nieta. Este último es un ejemplo de lo difícil que resulta la dinámica familiar cuando existen conflictos a su interior.

Conclusiones.

El análisis de las diversas teorías sociológicas lleva a la conclusión de que la familia es un grupo e institución social formada por un sistema de relaciones sociales entre sus miembros y organizada como una estructura de roles desigualmente distribuidos por sexo. Es el único grupo social y la única institución social que tiene la dualidad estructural de ser institución y grupo social al mismo tiempo, es entonces un subsistema social en tanto interactúa con la sociedad así como sus miembros interactúan entre sí. Esto ocurre con todos los procesos que se suscitan en ella, incluyendo el proceso del cuidado del infante, trazándose estrategias para mantener su posición activa.

Los nuevos estudios en Cuba sobre familia, reflejan una madurez teórica y metodológica expandiéndose la necesidad de trascender el empirismo en las investigaciones. Asimismo la perspectiva de género ha constituido un aspecto esencial, clave en los estudios de familia e infancia, especialmente en la Sociología.

Para analizar los distintos procesos familiares por los que atraviesa esta institución y grupo social, sus conflictos y estrategias, se hace necesario comprender que las situaciones que acontecen en la vida cotidiana son trascendentales, interviniendo en su estructura, función y procesos. En ella los individuos construyen sus percepciones, valoraciones y manifiestan las mismas en sus prácticas cotidianas. El proceso del cuidado de la infancia, se lleva a cabo y responde a las características de la vida cotidiana en cada una de las familias.

La infancia es un grupo social con características particulares en su desarrollo psicomotor, intelectual y social que varían en relación a la edad y al contexto histórico concreto (familia, barrio, zona rural o urbana) por tanto es un sujeto de derechos y todo lo que se haga en función de su bienestar es en su interés superior.

El cuidado de la infancia forma parte de los deberes de toda familia y a su vez de los derechos que el infante debe y necesita gozar en su seno. Este proceso debe asumir una visión integral del desarrollo de ese infante biológico, psicológico y social; ofrecerle

espacios de socialización donde colectivizar sus opiniones dándole el derecho de participación. Las condiciones de vida, el acceso a los servicios, la educación en patrones alimenticios y de salud de padres, madres y demás familiares, ofrecen o no, a ese proceso la calidad requerida, por tanto, las estrategias que asume la familia en este cuidado también inciden en la misma.

La socialización de los infantes en patrones adecuados de alimentación es importante a edades tempranas, todos los miembros de la familia deben estar atentos e inmersos en esta tarea, no es un slogan que del cuidado de la infancia depende el futuro de la humanidad. Durante este período de su vida el niño aprehende roles, normas, pautas de comportamiento, hábitos y costumbres a través de sus familiares y del resto de las personas con las cuales interactúa, por ejemplo los maestros y otros niños; por ello en esta etapa de formación de su personalidad es importante la aprehensión de adecuados hábitos alimentarios que le proporcionarán además un estado de salud favorable para su desarrollo psicosocial e intelectual.

Los conflictos existentes en las familias durante este cuidado tienen relación con las condiciones materiales como la accesibilidad a los servicios de alimentación, la disponibilidad de los productos alimentarios, las condiciones materiales de las viviendas y las financieras de cada una de las familias; pero también tienen que ver con aspectos subjetivos que tienen su base en la cultura de cada familia como los conflictos de género y de generación, expresados en la relación de todas las actividades que desarrollan las mismas en su vida cotidiana.

Este cuidado alimentario debe ser más agudo en aquellos infantes con trastornos nutricionales, es decir los niños cuyo Estado Nutricional sea obeso, bajo peso o desnutrido. En este Estado Nutricional influyen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales como el estilo de vida.

Partiendo de la singularidad del estudio, al tratarse de diez familias con la presencia de infantes con trastornos nutricionales en el Barrio de Leguina, es decir, una muestra muy

pequeña en un territorio específico, se hace imprescindible aclarar el por qué estos datos no pueden generalizarse. Sin embargo, el aporte de esta investigación consiste en mostrar la diversidad de situaciones que viven las familias estudiadas.

En cuanto a la estructura familiar, predominaban las familias nucleares completas, la mayoría de las madres han tenido dos hijos. Atendiendo a las edades de ambos padres se apreció que no existían diferencias notables entre las edades de ellos, igual comportamiento tuvo el nivel de escolaridad al predominar el de doce grado, aunque en seis de las familias las madres superaban o igualaban el nivel de escolaridad de los padres, demostrando la capacidad de la mujer cubana y algunos de sus logros durante varias décadas, no así en cuanto a la ocupación, pues no llegaron a la mitad las madres que trabajaban fuera del hogar, por el contrario, todos los padres eran trabajadores del sector estatal.

La caracterización de los infantes arrojó que existía un equilibrio entre niñas y niños en la muestra analizada. La edad más frecuente fue de 5 años, predominando las razas blanca y mestiza. Nueve de los infantes (casi la totalidad de la muestra) no ha variado su Estado Nutricional. En varias familias los trastornos nutricionales de los infantes aparecen o han aparecido en diferentes familiares, es un patrón que se repite.

Las dificultades fundamentales en estas familias en relación con el cuidado alimentario de sus infantes con trastornos nutricionales fueron identificadas a partir del análisis de varios indicadores como los locales. De las familias analizadas, nueve presentaban los locales necesarios para desarrollar la vida familiar y sus actividades diarias, aunque no todas tenían los dormitorios necesarios. La familia restante fue un caso singular en todos los aspectos investigados, en este indicador en particular cabe referenciar que se trató de una vivienda con solo dos habitaciones: baño y una habitación grande donde desarrollaban el resto de las actividades.

El consumo de alimentos en los distintos locales evidenció que: merendar era una actividad practicada en distintos espacios de la vivienda, no existía uno en específico; comer y

almorzar estaban estrechamente relacionados con mirar la TV, práctica totalmente inadecuada. El hacinamiento no influía en esa práctica, pues todas las familias lo hacían, vivieran o no hacinadas.

Los horarios de ingestión de los alimentos eran adecuados en todas las familias, excepto en dos de ellas y solo para los horarios de comida, lo cual repercutía en la ingestión de otros alimentos durante la cena al retrasarse el horario de la misma. Todas las madres entrevistadas estuvieron de acuerdo en que es necesario organizarle las comidas diarias al niño de acuerdo a los horarios recomendados por los especialistas, sin embargo, en cuatro casos sus prácticas y percepciones eran diferentes, pues expresaban la importancia de esta organización y, sin embargo, lo hacían diferentes, denotando una dificultad en el cuidado.

De manera general, la dieta de estas familias era balanceada, aunque es de señalar que la ingestión de vegetales, viandas y frutas en su estado natural no era la óptima, sobre todo en los niños obesos. Las diferencias en el consumo de alimentos entre las familias de los Obesos, los Bajo peso y el Desnutrido no eran grandes, excepto durante las meriendas nocturnas pues los familiares de los infantes obesos consumían con frecuencia pan, galletas y dulces en ese horario, lo contrario a los familiares de los Bajos peso y el Desnutrido.

La lactancia materna recibida por los niños fue adecuada en el infante desnutrido y en los casos de obesos, no así en los bajo peso debido a serias dificultades que presentaron los mismos en sus primeros meses de vida, relacionados fundamentalmente, con intolerancia a esta leche y a otros problemas de salud.

En relación con las actividades dirigidas a lograr una adecuada higiene personal del infante se apreciaron buenos hábitos higiénicos, excepto en dos casos obesos sobre los cuales no existía vigilancia alimentaria. Relacionado con este aspecto del cuidado se observó que todas las familias consumían agua potable del acueducto o de sus tanques elevados, con los cuales garantizaban la higiene del hogar y de sus alimentos.

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de alimentación, las familias referían que las mayores dificultades se encontraban en los precios de los productos, alegaban que eran caros y en dependencia también del tipo de mercado. Los mercados más utilizados eran, en orden de prioridad, el mercado racionado, el mercado agropecuario estatal y el mercado negro, no así el de divisa. En cuanto al acceso a los servicios de salud no fueron declaradas dificultades en ninguna de estas familias, todos los Bajo peso y el Desnutrido se atendían en consultas periódicas con el Dietista, sin embargo, los obesos no.

Todas las familias poseían los equipos electrodomésticos básicos, lo cual es consecuente con el hecho de que en nueve de ellas los ingresos mensuales eran superiores a los 500 pesos, evidenciando la relación entre los ingresos y la tenencia de equipos electrodomésticos, uno de los elementos materiales que sustentan la calidad de vida de los individuos. En el caso de la familia singular (monoparental extensa), solo poseían los equipos básicos, lo cual se corresponde también con los bajos ingresos que percibe. Todas identificaron al salario como la fuente de ingreso por excelencia.

En relación con la distribución de las tareas domésticas, pudo apreciarse en la muestra que las féminas asumían la responsabilidad principal, ellas eran las encargadas por excelencia de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos, aunque es importante señalar que los hombres independientemente de su poca participación en las tareas del hogar, en el cuidado de los hijos y en la toma de decisiones sobre aspectos de su cuidado era activa y sistemática, apreciándose equidad de género, con lo cual se experimenta un paso de avance en la percepción de los roles paterno y materno, no así en la de hombre y mujer y su participación en las labores de la casa. En esta toma de decisiones estaban excluidos parcial o totalmente, otros miembros como hijos adolescentes y abuelos, este es un aspecto en el cual estas familias deben trabajar en un futuro puesto que todos los miembros tienen derecho a expresar sus opiniones y a participar en aquellas decisiones que afecten sus vidas.

Un aspecto importante en este sentido es que en ninguna de las familias se tomaban decisiones con respecto a la realización de ejercicios físicos por parte de los niños con

trastornos nutricionales, lo cual es otro de los aspectos esenciales en el cuidado alimentario y de salud de los mismos.

Relacionado con la inequidad en la realización de las tareas domésticas entre hombres y mujeres de estas familias se encuentra la dificultad de ellas en la optimización del tiempo para lograr realizarlas, generalmente llevan a cabo varias tareas durante el horario nocturno, experimentando una sobrecarga de roles. Sin embargo, las dificultades en la vigilancia alimentaria de los infantes no estaban relacionadas con ello pues solo fueron identificadas en dos familias, ambas con niños obesos.

Las contradicciones fundamentales en relación con el cuidado alimentario de los infantes que experimentaban estas mujeres con los miembros de sus familias, estaban concentradas en el hecho de la poca participación de los mismos en las tareas del hogar, lo cual dificultaba el cuidado de esos niños al no tener tiempo suficiente para esas actividades. Los conflictos de género estuvieron presentes, sobre todo, en la distribución de las tareas domésticas; los de generación tenían que ver con el hecho de que los abuelos complacían en los gustos alimentarios a sus nietos, dichas madres reconocían, no obstante, que sus mayores conflictos eran con los propios hijos a la hora de ingerir los alimentos, lo cual refleja que estas familias deben lograr una mejor comunicación con estos niños y ganar en la concientización de los mismos sobre los aspectos que dañan su salud, referidos particularmente a una alimentación sana.

Otro aspecto significativo, a raíz de las entrevistas y que denotó el desconocimiento de la importancia de la visualización de las diferencias de género en salud, fue que el personal de salud no tenía incorporada la perspectiva de género en sus análisis pues no reconocieron en este aspecto un factor determinante en el cuidado.

Las mayores diferencias entre los infantes estudiados con diferentes Estados Nutricionales estuvieron dadas en varios aspectos esenciales: los alimentos que consumían, la calidad de la lactancia materna, las enfermedades que padecieron en sus primeros meses de vida en el caso de los bajo peso y las consecuencias desde el punto de vista ortopédico en uno de los

casos obesos, y en la realización de chequeos periódicos solo al desnutrido y a los bajo peso. Realizando un balance entre estos tres grupos de infantes, se apreció que las mayores dificultades en el cuidado alimentario, teniendo en cuenta estos aspectos mencionados, se identificaron en los infantes obesos, con lo cual se manifiesta una educación en patrones de alimentación inadecuados superiores al resto de las familias investigadas.

Las estrategias asumidas por estas familias en función de algunas de las dificultades presentadas se dirigieron fundamentalmente a buscar alternativas a esos problemas en su vida cotidiana, por ejemplo, en cuanto a la compra de los alimentos las estrategias asumidas estuvieron dirigidas a buscar los precios más bajos en los diferentes mercados, o a comprar los productos en el mercado negro, el cual, refirieron, no tiene horario ni precios fijos. No tenían estrategias para incrementar su presupuesto, o no fueron declaradas en sus entrevistas. Para obtener agua potable y con ello garantizar la higiene del hogar y de los alimentos, instalaron un motor de agua y colocaron tanques elevados en las viviendas.

Las estrategias para resolver las dificultades de tiempo ante el cuidado del hogar y de los miembros de la familia y de la vigilancia alimentaria de los infantes solo fueron creadas y practicadas por las mujeres, lo hacían sobrecargando su trabajo doméstico, especialmente durante la noche, con lo cual se evidencia que las estrategias para resolver los conflictos de género aún no estaban creadas. Solo manifestaron utilizar como alternativa ante las dificultades en el cuidado alimentario la comunicación intrafamiliar, tratando de socializar patrones de conducta adecuados.

Por lo anteriormente expuesto es evidente que en la cultura y en el cuidado alimentaria en esas familias influyen tanto los factores materiales como los subjetivos.

Recomendaciones.

Teniendo en cuenta los resultados teórico-empíricos de la presente investigación, se recomienda llevar a cabo diferentes acciones:

- ✓ Continuar desarrollando investigaciones sociológicas sobre la familia y el cuidado alimentario de la infancia, ratificando la importancia de un análisis desde las experiencias, dificultades y estrategias de los actores sociales, dándole a esta institución social el carácter activo que merece.
- ✓ Fortalecer la promoción de estudios de género, infancia y familia relacionados con salud, que ayuden a construir metodologías más eficaces para su estudio y a lograr mayor calidad de vida en el proceso del cuidado infantil.
- ✓ Trabajar en una mejor divulgación sobre los derechos de la infancia y la calidad que debe caracterizar su cuidado alimentario, así como al papel que le corresponden a la familia, a las instituciones educativas y a las de salud.
- ✓ Fortalecer el trabajo multidisciplinar a nivel comunitario en las investigaciones sobre infancia y en las acciones de intervención que se lleven a cabo a este nivel, de manera que todas las instituciones y organizaciones sociales incorporen la perspectiva de género y de salud adecuados para alcanzar la calidad de vida deseada.
- ✓ Desarrollar estrategias de capacitación en género y salud a la población con el apoyo de los medios de comunicación, especialmente aquellos comunitarios como la radio y los canales de televisión municipales.

Bibliografía.

1. Alvares, Mayda. La familia cubana: composición, estructura y funciones. Material mimeografiado del CECAM, FMC. La Habana, 2002.
2. Análisis y cartografía de la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria en Cuba, Comité editorial del PMA, La Habana, 2001.
3. Aries, Philippe. El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. se, s.p, s.a.
4. Astelarra, Judith. El feminismo como perspectiva teórica y como práctica política. Ed: El pensador. República Dominicana, 1980.
5. Beauvoir, Simone. El segundo sexo. Ed: Cátedra. Madrid, 1998.
6. Benítez, Ma. Elena. Panorama sociodemográfico de la familia cubana. Ed: Ciencias Sociales. Cuba, 1999.
7. Benítez, Ma. Elena. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XIX. Ed: Ciencias Sociales. Cuba, 2000.
8. Blummer, H. El interaccionismo simbólico. Ed: Hora S.A. Barcelona, 1982.
9. Burgues, Ernest y Horvey Locke. The family from Institution to Companionship. Ed: American Book Company. New York, 1953.
10. Cartaya, Rosa María y otros. La mujer asalariada cubana frente a la doble jornada: trabajo en la casa y trabajo en la calle. Material mimeografiado del CECAM, FMC. La Habana, s.a.
11. Castilla García, Gilda. Estudio de las orientaciones de valor en la familia. s.e Cuba, 1998.
12. Colectivo de autores del CEDEM. Diversidad y complejidad familiar en Cuba. Ed: CEDEM/ITEF. Cuba, 1999.
13. Colectivo de autores del MINSAP. La familia: prevención y orientación. Concepto de familia. Ed: MINSAP. Cuba, s.a.
14. Colectivo de autores. Derechos de la niñez. Ed: Instituto de investigaciones jurídicas. México, 1990.
15. Colectivo de autores. Familia y Futuro: un programa regional en América Latina y el Caribe. Ed: CEPAL. Santiago de Chile, 1994.
16. Colectivo de autores. Historia de la Sociología del siglo XIX y principios del siglo XX. Ed: Progreso, URSS, 1989.

17. Colectivo de autores. Los derechos del niño en América Latina. Ed: CELADEC. Lima, 1980.
18. Colectivo de autores. Situación de la niñez, la adolescencia y la familia en Cuba. Editorial de la mujer. Cuba, 2000.
19. Daltabuit, Magali, Juana Mejías y otros. “Calidad de vida. Un concepto en discusión”, Ciencias 67, Julio-Septiembre, 2002.
20. De Mause, Lloyd. Historia de la infancia. Ed: Alianza Universidad. España. S.a.
21. De Miguel, Ana. Neofeminismo. Los años 60 y 70. Material mimeografiado del CECAM, FMC. Ciudad de la Habana, 2001.
22. De Urrutia, Lourdes y Graciela González. Metodología, métodos y técnicas de la investigación social III. Selección de lecturas. Ed: Félix Varela. La Habana, 2003.
23. Donzelot, Jacques. La policía de las familias. S.e, s.p, s.a.
24. Durkheim, Emilie. El Suicidio. Ed: Félix Alcan. Francia, 1897.
25. Durkheim, Emilie. La división del trabajo social. Ed: Daniel Jorros. España, 1928.
26. Engels, Federico. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Ed: Progreso. Moscú, 1981.
27. Engels, Federico. La situación de la clase obrera en Inglaterra. Ed: Ciencias Sociales. La Habana, 1974.
28. Fleitas, Reina. El pensamiento sociológico sobre de la familia, el parentesco y el matrimonio. En: La familia y las ciencias sociales. Ed: Centro de investigaciones y desarrollo para la cultura cubana Juan Marinello. La Habana, 2003.
29. Fleitas, Reina. La sociología de la Familia en Cuba. En: Selección de lecturas de Sociología y política Social de la familia. Ed: Félix Varela. La Habana, 2005.
30. Fleitas, Reina. Situación de la infancia y la adolescencia en Cuba. En: Antología sobre desarrollo humano local, género, infancia, población y salud. Universitas. Cuba, 2006.
31. Fleitas Ruiz, Reina. Conferencia Bienestar y calidad del cuidado de la infancia. El modelo de salud. En: Diplomado Violencia intrafamiliar y estrategias de solución a las dificultades de la vida cotidiana en la familia cubana. UH, cátedra de la UNESCO. La Habana, 2008.

32. Fleitas, Reina. Conferencia La familia cubana. La situación de la infancia en Cuba
En: Diplomado Violencia intrafamiliar y estrategias de solución a las dificultades de la vida cotidiana en la familia cubana. UH, cátedra de la UNESCO. La Habana, 2008.
33. Fleitas, Reina. Las tradiciones teóricas en la Sociología de la familia del siglo XIX.
En Selección de lecturas de Sociología y política social de la familia Ed: Félix Varela. Cuba, 2005.
34. Fraise, Genevieve. Del destino social al destino personal. Historia filosófica de las diferencias de los sexos. En: Historia de mujeres. Tomo 4 de Duby, G y M. Perrot Taurus. Madrid, 1993.
35. García, Emilio. El debate actual sobre el trabajo infanto-juvenil en América Latina y el Caribe. Tendencias y perspectivas. En: Derechos del niño. Políticas para la infancia. Ed: Fondo de la ONU para la infancia. Venezuela, s.a.
36. González, Alina Esther, Jesús Vila, Carmen E. Guerra, Odalys Quintero, Mariela Dorta, José D. Pacheco. Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, v8n.2mar-abr.2010. [on-line] 2010 [acceso 19 de octubre de 2010]: Disponible en: MediSur versión On-line ISSN.17727-897x MediSur.
37. Heller, A. Sociología y vida cotidiana. Primera parte: individualidad, particularidad, socialidad y generosidad. Edición Castellana (editorial desconocida), (lugar desconocido) 1977.
38. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación I. Ed: Félix Varela, La Habana, 2003.
39. Hernández Triana, Manuel: Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. Departamento de Bioquímica Clínica del Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Cuba. S.a.
40. Hernández, Aymara. Conferencias de Historia y crítica de las teorías sociológicas. Departamento de Sociología, UH. Cuba, curso 2003-2004.
41. Ibarra, Francisco y coautores. Metodología de la investigación social, Ed: Félix Varela, La Habana, 2001.

42. Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello. Consejo Científico. [online] 2009 [acceso 19 de octubre de 2010]: Disponible en: CONSEJO CIENTÍFICO. htm.
43. La Habana, UH, Universitas/Cuba-PNUD/PDL. 2006.
44. Martindale, Don Albert. Teoría Sociológica, naturaleza y escuelas. Ed: Aguilar. España, 1968.
45. Marx, Carlos. El Capital. Tomo I. Ed: Ciencias Sociales. La Habana, 1981.
46. Más, María del C. y Manuel Leoncio. Amas de casa, ¿seres invisibles? Editora de la mujer. Cuba, 2004.
47. Max, Weber. Economía y Sociedad. Ed. Fondo de cultura económica. México, 1997.
48. Mead, George. Espíritu, persona y sociedad. Ed: Paidós. Buenos Aires, 1953.
49. Michel, Andree. El feminismo. Ed: Fondo de Cultura económica. México, 1983.
50. Michel, Andree. Sociología de la familia y del matrimonio. Ed: Península. Barcelona, 1974.
51. Miguel, Jesús M. George Simmel: La construcción social del género femenino como subcultura. En mujeres y hombres en la formación de la teoría sociológica. Edición a cargo de Maria de los Ángeles Durán, CIS. Madrid, 1996.
52. Milán, Nancy, Nelys García, Geraldine Ezquerra y Eneicy Morejón. Asedio infantil a turistas extranjeros en el centro histórico de la Ciudad de La Habana.
53. Mills, Ch. W. La imaginación sociológica Cap 3. Ed: Revolucionaria. La Habana, 1969.
54. Miranda Villalón, Osuny. Técnico básico en Nutrición y dietética. Trabajadora del centro de Higiene y Epidemiología, Güines, La Habana, 2009.
55. Navarro, Clemente y Manuel Pérez. "Calidad de Vida y cambio social. De la polarización social a la axiología en la sociedad andaluza", revista internacional de sociología, tercera época, No-26, Mayo-Agosto, 2000.
56. Nodarse Valdés, Nereyda "Una visión filosófica de la relación familia-educación y cultura alimentaria" Tesis en opción al Grado Científico de Doctora en Ciencias Filosóficas Universidad de La Habana, La Habana, 2008.

57. Palacios, Daniela R, Cecilia Castro y Daniela Reygadas. "Calidad de vida: Una perspectiva individual", [on-line] 2009 [acceso 16 de marzo de 2010]: Disponible en: monografías.com.
58. Parsons, Talcott. El sistema social. Ed: Revista de Occidente. Madrid, 1936.
59. Pastor, Gerardo. Sociología de la Familia. Enfoque institucional y grupal. Ed: Sígueme. Salamanca, 1997.
60. Pineda, Susana y Xiomara Herrera. Alimentación y nutrición adecuada en la adolescencia. En: Revista cubana de infomed: Salud y Vida. Para construir juntos el bienestar.
61. Proveyer Clotilde "Cultura patriarcal y socialización de género. Claves para la construcción de la identidad genérica". En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de género, Ed. Félix Varela, La Habana, 2005.
62. Proveyer Clotilde La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Consideraciones para su estudio". En: Selección de lecturas de Sociología y Política Social de género, Ed. Félix Varela, La Habana, 2005
63. Proveyer Clotilde: Identidad femenina y violencia doméstica, una aproximación desde la Sociología. Tesis de doctorado. Dpto. de Sociología, Facultad de Filosofía e Historia, UH, Cdad de la Habana, 2000.
64. Pura, Miguel y C. Tamayo. La familia y la escuela. Su responsabilidad en la formación de valores morales en niños. Ed: Proyecto la Edad de Oro. Cuba, 1997.
65. Ritzer, George Teoría sociológica contemporánea. Ed: Félix Varela. La Habana, 2006.
66. Ritzer, George. Teoría sociológica contemporánea. Ed: Félix Varela. Cuba, 2003.
67. Rodríguez Pascual, Iván. Condicionantes teóricos en el surgimiento de una Sociología de la Infancia: el caso de la Sociología española. Ed: Departamento de Sociología y trabajo Social. España, s.a.
68. Rodríguez, Miriam. Estereotipos sexistas en la etapa infantil. Material de la Escuela de Capacitación de la FMC, Cuba, (s.a).
69. Rojo Pérez, Nereida y Rosario García González. "Sociología y salud. Reflexiones para la acción", Revista Cubana de Salud Pública 2000

70. Sánchez Peraza, Lázaro Alberto. Cultura Alimentaria y Nutricional en la Carrera Licenciatura en Educación del Instituto Superior Pedagógico para la Educación Técnica y Profesional, Instituto Superior Pedagógico para la Educación Técnica y Profesional “Héctor Alfredo Pineda Zaldívar” (ISPETP), municipio Boyeros, Ciudad de la Habana. Congreso sobre nutrición 2006.
71. Schatán, Claudia. Desarrollo económico y medio ambiente. Oficina de Desarrollo Regional y Sostenible, América Latina y el Caribe (LAC) de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos. 2000.
72. Simmel, George. Sociología y problemas de Socialización. Ed: Revista de Occidente. Madrid, 1936.
73. Smelser y Warner. Teoría sociológica. Ed: Espada- Calpe S:A. Madrid, 1982.
74. Taylor, S.J y R. Bogdan. “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”. Ed: Paidós Básica, Buenos Aires, 2003.
75. Tönnies, Ferdinand. Comunidad y Sociedad. Ed: Losada. Buenos Aires, 1947.
76. Tönnies, Ferdinand. Principios de Sociología. Ed: Fondo de cultura económica. México DF, 1942.
77. Vargas, Virginia. Feminismo: una respuesta al capitalismo patriarcal. S.e. s.p. s.a.
78. Velasco, Francisco J. Crisis Alimentaria. Agroindustria y Agroecología. En: Mundo en Revolución, 28/07/09.
79. Vera Estrada, Ana. Cuba: cuaderno sobre la familia. Ed. Ciencias Sociales. Cuba, 1997.
80. Vera Estrada, Ana. La familia y las ciencias sociales. Ed: Linotipia, Bolívar. Colombia, 2003.
81. Vera Estrada, Ana. Procesos familiares en la historiografía del siglo XIX. En: Selección de lecturas de Sociología y política social de la familia. Ed: Félix Varela. La Habana, 2005.
82. Wikipedia, la enciclopedia libre. Trastornos alimentarios. [on-line] [acceso 27 de mayo de 2011]: Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/trastorno_alimentario

Anexos.

Anexo # 1.

Comportamiento de morbilidad por tipo de enfermedades en la población infantil del barrio de Leguina.

Patologías	Totales	
Afecciones respiratorias	Asma	16
	Bronquitis asmática	16
	Alergia	19
Problemas cardiacos	1	
Hipertenso	1	
Riesgo tuberculosis (casa)	4	
Epilepsia	3	
Riesgo desarrollo psicomotor	1	
Hidrocefalia B III	1	
Prolectasia renal bilateral	1	
Estenosis pulmonar	1	
Débiles visuales (miopía)	1	
Amigdalitis crónica	1	

Riesgo de leptospirosis	2	
Hipertiroidismo	1	
Linfangioma	1	
Diabetes tipo I	1	
Trastornos nutricionales	Obesidad	8
	Desnutrición	2
	Bajo Peso	8
	89	

Fuente: médicos de la familia. Año 2011.

Anexo # 2.

Estado nutricional de los niños del barrio de Leguina comprendidos entre los 0 y 11 años, según sexo y grupo de edades.

Grupo de edades	Mal nutridos					
	Desnutridos		Obeso		Bajo peso	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
0 - 2			1	1	1	
3 - 5		1	1	2	1	2
6 - 8			1		1	1
9 - 11	1		1	1	1	1
Total	1	1	4	4	4	4

Fuente: médicos de la familia. Año 2011.

Anexo # 3.

Guía de observación.

1. Condiciones de la vivienda: número de habitaciones, características de los locales.
2. Equipos eléctricos en el hogar relacionados con la elaboración de alimentos, que denoten además la solvencia económica de la familia.
3. Higiene del hogar: limpieza del piso y de los muebles de la vivienda, limpieza de las ropas de los miembros de la familia.
4. Presencia de vicios tales como: consumo de alcohol, cigarro, café.
5. Constitución física de los miembros de la familia.
6. Alimentos visibles: viandas, vegetales.
7. Presencia de animales de cría como estrategia familiar para el consumo de alimentos o incremento del ingreso familiar. (Lugar de la vivienda en el que se encuentra, higiene del animal)
8. Presencia de árboles frutales o plantas de especias.
9. Participación de cada uno de los miembros del hogar en las actividades domésticas tales como: barrer, limpiar, cocinar, fregar, recoger al niño en la escuela, bañarlo o asearlo....
10. Horarios de merienda, almuerzo y comida. (de acuerdo al horario en que sean aplicadas las técnicas de investigación)
11. Ubicación de la vivienda con relación a los servicios de alimentación y salud.
12. Comunicación entre los miembros de la familia, especialmente paterno-filial.
13. Rapidez y soltura en las respuestas a las preguntas planteadas.

Anexo # 4.

Guía de encuesta a familiares encargados del cuidado de infantes con trastornos nutricionales del Barrio de Leguina.

1- De los familiares que conviven en la vivienda, diga los siguientes datos.

No	Parentesco con la entrevistada	Sexo	Edad	Color de la piel	Escolaridad	Ocupación	Jefe de Hogar
1							
2							
3							
4							
5							
6							

3-¿Cómo califica las condiciones de su vivienda?

- 1-Excelentes. _____
- 2-Buenas. _____
- 3-Regulares. _____
- 4-Malas. _____

Si valora las condiciones malas o regulares mencione:

3.1-¿Cuáles son los problemas que tiene?

- 1-En su estado físico constructivo _____
- 2-De filtraciones _____
- 3-De ventilación _____
- 4-De electricidad _____
- 5-Otros ¿cuáles? _____

4-¿Cuáles de los siguientes equipos electrodomésticos tiene funcionando actualmente en su vivienda?

1. Televisor _____
2. Radio _____
3. Plancha _____
4. Lavadora _____
5. Refrigerador_ _____
6. Batidora _____
7. Cocina eléctrica _____
8. Cocina de gas _____
9. Cocina de Luz Brillante _____
10. Olla arrocera _____
11. Olla de presión eléctrica _____
12. Licuadora _____
13. Micro Ondas _____
14. Otros _____ ¿Cuáles? _____

4.1 ¿Existen otros equipos que considera necesarios y que aún no tiene en la vivienda?
¿Cuáles?

5-¿Quién usted considera aporta mayores ingresos al hogar? Colocar el nombre según parentesco con la entrevistada y en orden de mayor a menor ingreso que aporten: (1 mayor y el último menor)

1. _____, 2. _____, 3. _____ 4. _____ y _____

5.1- ¿Quién aporta mayores ingresos destinados a la compra de alimentos? Colocar el nombre según parentesco con la entrevistada y en orden de mayor a menor ingreso que aporten: (1 mayor y el último menor)

1. _____, 2. _____, 3. _____ 4. _____ y _____

5.2- Recibe ingresos de las siguientes fuentes. Mencione el monto aproximado y regularidad con que lo recibe: (Colocar dentro de cada casilla el monto aproximado en cada caso)

No.	Fuentes de ingreso	Semanal	Mensual	Anual	Irregularmente
1	Salario				
2	Pensión o jubilación				
3	Por actividades de cuenta propia				
4	Por remesas familiares del exterior				
5	Otras ¿Cuáles? _____				
6	No recibe				

5.3 Describa brevemente cómo es la distribución de los ingresos que ud realiza según los tipos de fuente mencionados con anterioridad:

Distribución de los ingresos	Fuentes de ingresos				
	Salario	Pensión o jubilación	Por actividades de cuenta propia	Por remesas familiares del exterior	Otras ¿Cuáles? _____
Alimentos					
Vestuario adulto					
Vestuario niños					
Utensilios para el hogar					
Artículos de aseo personal y para el hogar					
Equipos electrodomésticos					
Paseos familiares					
Otros, ¿cuáles?					

6- ¿Cuáles de los siguientes locales tiene su vivienda?

- 1-Sala _____
- 2-Sala-comedor _____
- 3-Habitaciones para dormir _____
- 4-Comedor _____
- 5-Cocina-comedor _____

9.2- ¿Considera que la frecuencia en que el infante ingiere cada uno de estos alimentos influye en su estado nutricional?

Sí_____ No_____ Tal vez_____

9.3- ¿Cómo ha caracterizado el médico a su hijo?

Desnutrido_____ Bajo Peso_____ Obeso_____

¿Desde que nació o después? (especifique la edad)

10- En qué mercados ud compra los alimentos que a continuación se mencionan:

	Carnes	Frijoles	Arroz	Viandas	Vegetales	Lácteos	Huevos	Pan /Galletas	Frutas	Dulces
Mercado racionado										
Mercado negro										
Mercado en divisa										
Mercado agropecuario estatal										
Mercado libre campesino										

11- ¿Quiénes participan en la realización de las tareas domésticas en el hogar? (según parentesco de la entrevistada). Colocar, en caso que así sea, en orden de participación y grado de responsabilidad ante esa tarea: (1 el valor mayor y así en orden decreciente de participación)

Tareas	Yo	Esposo	Madre	Padre	Hijo(s)	Otros parientes
Limpiar la casa						
Cocinar						
Lavar						
Planchar						
Fregar						
Organizar la casa						
Hacer las compras						
Botar la basura						
Servir la mesa						
Recoger la mesa						
Otras ¿Cuáles?						

12- ¿Quiénes participan en la realización de las tareas relacionadas con el cuidado de sus hijos? Colocar, en caso que así sea, en orden de participación y grado de responsabilidad ante esa tarea: (1 el valor mayor y así en orden decreciente de participación)

Tareas	Yo	Esposo	Madre	Padre	Hijo(s)	Otros parientes
Higiene para la alimentación						
Comprar su comida						
Darle la comida						
Llevarlo al Médico						
Comprarle la medicina						
Vigilar si comió en la escuela						
Enseñarle hábitos alimentarios						

13- ¿En el hogar, quiénes deciden sobre los siguientes aspectos relacionados con el cuidado alimentario de los hijos? Colocar, en caso que así sea, en orden de participación y grado de responsabilidad ante esa tarea: (1 el valor mayor y así en orden decreciente de participación)

Decisiones	Yo	Esposo	Madre	Padre	Hijo(s)	Otros parientes
Participación en la elaboración de sus alimentos						
¿A qué hospital se les lleva?						
¿Con qué especialista se les atiende?						
Los horarios de sus comidas						
La comida que debe consumir						
¿Qué cantidad de dinero se destina para la compra de sus alimentos?						
Los ejercicios para su estado físico de salud						

14- ¿Considera ud que es necesario organizar en horarios las comidas diarias del niño?

1. Sí _____ 2. No _____ 3. A veces _____

14.1- ¿Cómo ud lo hace? _____

15- ¿Esta organización toma en consideración la opinión del niño o solamente la de los adultos del hogar? Explique brevemente.

16- ¿Durante qué tiempo se le dio de lactar al niño de manera exclusiva?

1. De uno a tres meses_____
2. De uno a cinco meses_____
3. De uno a ocho meses_____
4. De uno a diez meses_____
5. Todo el primer año de vida_____
6. Más de un año_____

16.1- ¿A qué edad se le introdujo otros alimentos?

16.2- ¿Qué alimentos se comenzó a incorporar en la dieta del niño a partir de ese momento?

1. Carnes__
2. Pescados_____
3. Arroz_____
4. Frijoles_____
5. Viandas_____
6. Vegetales_____
7. Frutas_____
8. Dulces_____
9. Pan_____
10. Otros, ¿cuáles? _____

16.3- ¿Por qué motivos dejó la lactancia materna exclusiva?

16.4 ¿Quiénes orientaron en relación a esto?

16.5 ¿Cómo ayudaban los restantes miembros de la familia en este proceso de lactancia materna?

17- ¿Conoce ud qué alimentos ingirió el niño durante la última semana de clases, en la escuela durante el almuerzo?

Sí___

No___

¿Y en semanas anteriores?

Sí___

No___

17.1- Mencione alguno de esos alimentos.

1. Carnes__
2. Pescados_____
3. Arroz___
4. Frijoles___
5. Viandas___
6. Vegetales___
7. Frutas___
8. Dulces_____
9. Pan_____
10. Otros, ¿cuáles?_____

18- Sobre la higiene personal del niño, responda especificando en cada caso la frecuencia con que él realiza las actividades mencionadas a continuación:

Actividades	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Lavarse las manos antes de comer				
Lavarse las manos después de comer				
Lavarse las manos después de ir al baño				
Lavar las frutas u otros alimentos que se comen crudos antes de comerlos				
Lavarse los dientes después de comida				
Lavarse los dientes al despertar				
Lavarse los dientes antes de acostarse				
Lavar ud los alimentos				

19- El agua que se consume en su vivienda es de: (Especifique la frecuencia con que la consume de estas diversas fuentes)

Fuentes	Siempre	A veces	Nunca
Acueducto			
Pipa			
Tanques públicos			
Conacas			
Se almacena en tanques en la casa			
Agua superficial			

Otros, ¿cuáles?			
-----------------	--	--	--

19.1- En caso de que no llegue el agua por tubería, ¿quién la carga?:

En caso de ser más de una persona, colocar, en caso que así sea, en orden de participación y grado de responsabilidad ante esa tarea: (1 el valor mayor y así en orden decreciente de participación)

1. _____
2. _____

19.2- Puede hacer referencia a cuáles de estas fuentes utiliza para cocinar sus alimentos:

Acueducto _____

Pipa _____

Tanques públicos _____

Conacas _____

Almacenada en tanques en la casa _____

Agua superficial _____

Otros, ¿cuáles? _____

19.3- Puede hacer referencia a cuáles de estas fuentes utiliza para bañarse o afeitarse:

Acueducto _____

Pipa _____

Tanques públicos _____

Conacas _____

Almacenada en tanques en la casa _____

Agua superficial _____

Otros, ¿cuáles? _____

20- Ha tenido dificultades con el acceso a los servicios de salud:

Si _____

No _____

¿Cuáles? _____

20.1- Mediante qué mecanismos utiliza para acceder a estos servicios:

- a) Remisiones médicas _____
- b) Médicos amigos _____
- c) Familiares _____
- d) Amigos que se han atendido con anterioridad _____
- e) Otras estrategias _____

21- ¿Le realiza al niño un chequeo médico de forma periódica?

Si _____

No _____

21.1- En caso de responder afirmativamente; ¿Por qué motivos le realiza este chequeo médico periódicamente?

21.2- ¿En qué servicio de salud lo atiende?

1. Consultorio del médico de la familia_____
2. Policlínico _____
3. Hospital general municipal_____
4. Hospital especializado del municipio_____
5. Hospital general Ciudad Habana_____
6. Hospital especializado Ciudad Habana _____
7. Consulta particular_____
8. Otros, ¿cuáles?_____

21.3- ¿Quiénes asisten a este chequeo médico?

- Ud _____
- Padre del niño_____
- Abuela del niño_____
- Abuelo del niño_____
- Hermanos mayores_____
- Tíos_____
- Otros parientes_____
- Vecinos o amigos_____

22- Señale con una cruz los siguientes problemas de salud a quiénes de su familia afectó en el último año:

Problemas de Salud	Mujeres	Hombres	Ancianos
Problemas cardiacos			
Problemas circulatorios			
Hipertensión			
Diabetes			
Vesícula			
Enfermedades diarreicas			
Otras			

23- En relación a estas mismas enfermedades, señale la frecuencia con que afectaron al (los) infante(s) de su hogar:

Problemas de Salud	Frecuentemente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca
Problemas cardiacos				
Problemas circulatorios				
Hipertensión				
Diabetes				
Vesícula				
Enfermedades diarreicas				
Otras				

Anexo # 5.

Guía de entrevista a familiares encargados del cuidado de infantes con trastornos nutricionales en el Barrio de Leguina.

Compañera, la siguiente entrevista desea indagar sobre aspectos de la vida cotidiana, especialmente en el cuidado alimentario de los infantes de familias que viven en el Barrio Leguina, en Güines, las dificultades que se les presentan en este proceso y las estrategias de enfrentamiento. La información que usted brindará tendrá un carácter confidencial, la colaboración es voluntaria y anónima. Les damos las gracias por su ayuda. (En caso de ser otro familiar y no la madre el entrevistado se cambiarán las palabras necesarias en función del género y el grado de parentesco)

1. ¿Qué opinión tienes sobre la distribución del presupuesto familiar en tu hogar? ¿Te sientes satisfecha? ¿Dicho presupuesto, cubre tus necesidades y las de tus hijos?
2. ¿Qué estrategias ud ha concebido para acrecentar ese presupuesto?
3. ¿Cómo valora la calidad de la alimentación que ha recibido su hijo desde que nació?
4. ¿Que piensa sobre la calidad de la lactancia materna que recibió su hijo?
5. ¿Cuál es el estado nutricional actual de sus hijos? ¿Este estado nutricional ha variado a medida que el niño ha crecido? ¿Cómo?
6. ¿Considera ud que la alimentación de los infantes debe variar en dependencia de su estado nutricional? Ejemplifique tomando como referencia dos estados nutricionales al menos. (en cuanto a tipos de alimentos, frecuencia de ingestión de esos alimentos, distribución de alimentos de acuerdo a horarios de comida durante el día)
7. ¿Existen trastornos nutricionales en los restantes miembros de su familia? Mencione de qué tipo. ¿La presencia de esos trastornos nutricionales puede

- considerarse en su familia un patrón que se repite? En caso que así sea, ¿cuáles causas podrían estar influyendo en la existencia de los mismos?
8. ¿Los centros de venta de alimentos que ud visita tienen algunas deficiencias? Descríbalas.
 9. Ante situaciones de dificultades con la compra de los alimentos, ¿qué estrategias ud elabora para conseguirlos? (Comprar en mercados de ofertas mas baratas, cultivar, buscar empleo que incluya pago en especies, etc)
 10. ¿Por qué motivos ud elige esos alimentos que prevalecen en la dieta de sus hijos? (mis padres me enseñaron que esos alimentos eran los saludables, eran los que se comían en mi hogar de origen, los programas de tv sobre cocina me enseñaron que eran los mejores, el medico me oriento...)
 11. ¿Quién considera usted que está más apto para el cuidado de los hijos, la madre o el padre? ¿Por qué?
 12. ¿Existen actividades que ud considera como propias del padre o de la madre, en ese proceso del cuidado? Explique.
 13. ¿Considera ud que el hecho de trabajar en la calle dificulta el cuidado de los hijos? Explique.
 14. En caso de ser trabajadora asalariada, ¿Qué estrategias ud elabora para optimizar el tiempo entre trabajo doméstico y el de su empleo?
 15. ¿Existen contradicciones en relación al cuidado alimentario de los infantes entre madres, hijos o abuelos de la familia? Explique.
 - 12.1. ¿De qué manera son resueltos estos conflictos?
 16. ¿Fuera de ud qué otros miembros de la familia conocen la alimentación que recibe el niño en la escuela?
 17. ¿Es adecuada la alimentación que recibe el niño en la escuela? ¿Qué ud hace para solucionar ese problema? ¿Qué hacen otros miembros de su familia?
 18. ¿Existen otras personas a las cuáles acude para el cuidado del infante? Especifique según si es miembro o no de la familia.
 19. ¿En qué tipo de actividades la apoyan y con qué frecuencia?
 20. ¿Qué considera debe ser cambiado en su familia para un mejor cuidado alimentario de su(s) hijo(s)?
 21. ¿Desea agregar algo más?

Anexo # 6.

Guía de entrevista al especialista en nutrición y dietética del municipio Güines.

1. Con relación al estado nutricional, ¿podría hablarnos sobre su definición, los principales problemas de salud que lo definen, y sobre su etiología, haciendo énfasis en el estado nutricional de la infancia?
2. ¿A qué se le denomina trastorno nutricional? ¿Cuántos tipos existen? Mencione las características de cada uno de ellos.
3. ¿Cuáles son las principales diferencias entre cada uno de ellos?
4. ¿Cuáles son los padecimientos más comunes asociados a la desnutrición, el bajo peso y la obesidad?
5. ¿Cuáles son los tratamientos que se recomiendan en cada caso?

6. ¿Podría referirse a cuáles son las medidas que debe adoptar el individuo para mantener un buen estado nutricional? (horarios adecuados, tipos de comida....)
7. ¿Cómo deciden en el estado nutricional los factores socioculturales, tales como: cultura alimentaria, acceso a alimentos, disponibilidad, rol cuidador de la familia, las diferencias de género?
8. ¿Quién o qué instituciones, son los encargados de ofrecer consejos para lograr un buen estado nutricional, cuáles serían los pasos a seguir por cada una de ellas?
9. Desde su punto de vista, ¿Cómo puede educarse a la familia en este sentido?

Anexo # 7.

Guía de entrevista al especialista en MGI del municipio Güines.

1. ¿Cómo usted considera que se organiza el consumo alimentario en las familias güíneras de hoy?
2. ¿Cómo influye este consumo alimentario en el estado nutricional de la población güíneras? ¿Específicamente cómo influye en el estado nutricional de los infantes?
3. ¿Desde su perspectiva, qué problemas existen en el consumo alimentario de las familias güíneras?
4. ¿Puede realizar una valoración de las principales ofertas alimentarias del municipio y su influencia en el consumo alimentario?
5. ¿Cuáles son los trastornos nutricionales más frecuentes que atiende e su consulta? ¿En el caso específico de los infantes, cuáles mencionaría?
6. ¿Cree usted que existe una educación alimentaria en las familias güíneras?
7. ¿Qué instituciones pueden hacer algo al respecto?
8. ¿Influyen factores de género en la cultura alimentaria? ¿Los niños, padres y madres tienen la misma participación según su sexo? ¿Los alimentos se distribuyen igual según niñas y niños?

Anexo # 8.

Respuestas de la Entrevista al especialista en MGI, residente de segundo año. Atendía consultorios del territorio investigado en el momento de aplicación de las técnicas de investigación, actualmente en Venezuela como colaboradora médica. Nombre: Yuleismy Padrón Socorro.

1. ¿Cómo usted considera que se organiza el consumo alimentario en las familias güíneras de hoy?
En estos momentos, el consumo es lo que tengamos a mano, a veces aunque y tengan el conocimiento las personas no pueden darle a sus hijos la alimentación adecuada porque necesitan proteínas que no siempre pueden consumir. Otras veces recitan los patrones alimentarios adecuados al dedillo y no hacen lo correcto con el infante, por ejemplo a los niños pequeños en vez de darle leche le dan agua de arroz porque se lo dijo el abuelo. En fin, hay de las dos partes, por nuestra parte no ha quedado, se les informa frecuentemente una y otra vez, pero no lo hacen.
2. ¿Cómo influye este consumo alimentario en el estado nutricional de la población güíneras? ¿Específicamente cómo influye en el estado nutricional de los infantes?

Influye en el 90% de los niños que no cumplen con la dieta requerida, después vienen complicaciones desde el punto de vista digestivo en los infantes diarreas, deshidratación, bajo peso, el sobrepeso y la obesidad que es por una sobre alimentación. En el adulto es diferente, se trata de no comer lo que debe aunque lo tengan, eso influye en el colesterol, diabetes, a veces conocen la dieta adecuada y no la practican porque no tienen los alimentos en casa, no están a la mano. Comen, por ejemplo, pan o manteca en vez de aceite. Otra cosa no hay frutas, y ellas son muy necesarias en toda dieta.

3. ¿Desde su perspectiva, qué problemas existen en el consumo alimentario de las familias güíneras?

Yo creo que más o menos te lo he respondido en las dos preguntas anteriores.

4. ¿Puede realizar una valoración de las principales ofertas alimentarias del municipio y su influencia en el consumo alimentario?

En Güínes hay una panadería central, mercados estatales y los particulares, estos últimos con frutas maduras a líquido y eso es peligroso, yo en lo particular no compro nada así. Desde hace tiempo no vienen camiones a las ferias con ofertas como antes, por ejemplo de carnes. En esas ferias sí te encuentras de todo un poquito, debo decir también que con los particulares integrados a este nuevo sistema han mejorado bastante las ofertas. Las frutas continúan escasas. La influencia que tiene esto en el consumo alimentario es desde el punto de vista nutricional pues una dieta adecuada es escasa en carbohidratos, con vitaminas, proteínas, sin lípidos.

5. ¿Cuáles son los trastornos nutricionales más frecuentes que atiende e su consulta?
¿En el caso específico de los infantes, cuáles mencionaría?

La desnutrición en niños menores de seis años. En el adulto lo más frecuente es el sobrepeso y la obesidad.

6. ¿Cree usted que existe una educación alimentaria en las familias güíneras?

Con el programa Educa a tu Hijo, sí se podía hablar de una buena educación, hay que rescatarlo más, por ejemplo, se ha perdido la costumbre de hervir el agua debido a los problemas con la corriente eléctrica. Las madres no adaptan a los niños a comer verduras ni frutas, por el contrario les dan confituras. Hace tiempo repartieron folletos y libros muy útiles que hablaban de la alimentación por edades.

7. ¿Qué instituciones pueden hacer algo al respecto?

MINSAP, especialistas en nutrición, el dietista, también las instituciones educativas, los medios de difusión como la radio y la televisión, estos últimos con un mensaje que llegue de verdad a la población. Nosotros, los médicos de familia, en el terreno, en la vida cotidiana.

8. ¿Influyen factores de género en la cultura alimentaria? ¿Los niños, padres y madres tienen la misma participación según su sexo? ¿Los alimentos se distribuyen igual según niñas y niños?

No, aquí no. Tiene que ver más con los alimentos en general y con la forma en que se consumen que con el sexo, o con las diferencias entre los sexos.

Anexo # 9.

Respuestas a la entrevista al especialista en nutrición y dietética del municipio Güines. Técnico medio en nutrición y dietética, actualmente realizando estudios de licenciatura en esta especialidad. Nombre: Osuny Miranda Villalón. Trabajadora del Centro de Higiene y Epidemiología del municipio de Güines. (Se le realizó una entrevista con anterioridad en el año 2009)

1. Con relación al estado nutricional, ¿podría hablarnos sobre su definición, los principales problemas de salud que lo definen, y sobre su etiología, haciendo énfasis en el estado nutricional de la infancia?

Esa pregunta te la respondí en la entrevista anterior, de manera general, es la resultante de la interacción dinámica entre el tiempo y el espacio en el que se une un individuo y cómo utiliza esa energía y los nutrientes de la dieta en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Tal como te dije entonces, es considerado el signo vital más importante, de él depende todo el estado físico del individuo.

2. ¿A qué se le denomina trastorno nutricional? ¿Cuántos tipos existen? Mencione las características de cada uno de ellos.

Esa categoría, así como tú la dices no existe en nuestro lenguaje técnico, yo sé lo que tú quieres decir, pero así no está. Mira, no existe una categoría que englobe estos tres tipos de estados nutricionales, los mismos aparecen por patologías que presenta el paciente tales como trastornos hormonales, endocrinos, diabéticos, o por malos hábitos de conducta. Los que a ti te interesan son la desnutrición, el bajo peso, y la obesidad, claro que otros estados nutricionales son también el normo peso y el sobre peso. De todos estos la desnutrición y la obesidad tienen a su interior distinciones, es decir la desnutrición tipo I, tipo II y tipo III, y la obesidad tipo I, II y III.

La desnutrición es un estado patológico, potencialmente reversible, es el resultado de una deficiente incorporación de nutrientes al organismo. Es una ingesta inadecuada de proteínas, o sea no se comen las proteínas necesarias por lo que se llega a una deficiencia de vitaminas y minerales. Las causas son por la pérdida de la reserva proteica, de grasa, de vitaminas y minerales, y por factores socioeconómicos y sociales. Con el bajo peso no hay ninguna dificultad en la ingestión o la digestión de las proteínas, se trata de personas que no alcanzan el peso adecuado, o que están por debajo de su peso de acuerdo a la edad y la talla que tienen.

La obesidad tal como dije en la ocasión anterior, es una enfermedad crónica, se desarrolla a partir de la interacción de la influencia de factores sociales, psicológicos, metabólicos y celulares. Se debe a un exceso de grasa con relación al peso. Se almacenan alimentos en forma de grasa que se utiliza para cubrir las necesidades energéticas y metabólicas.

Las diferencias entre la desnutrición, el bajo peso o la obesidad entre un infante y un adulto están fundamentalmente en la forma de evaluación del estado nutricional y en el tratamiento. Por ejemplo, la desnutrición puede estar asociada a los mismos factores, patológicos a de conducta alimentaria en adultos e infantes, pero en el tratamiento de la obesidad existen diferencias entre infantes y adultos, la dieta para los infantes bajo peso es para que no continúen aumentando, no para bajar del peso que poseen puesto que se trata de un organismo en pleno desarrollo al cual tú no le puedes quitar nutrientes, para los adultos sí es una dieta para bajar del peso que presentan. Además, en los infantes el

estado nutricional es cambiante, es decir, cambia con mayor facilidad que en adulto, precisamente por ser un organismo en pleno desarrollo, lo cual por otra parte, necesita de una vigilancia extrema donde todas las medidas que se tomen son de estricto cumplimiento.

Como te decía, también hay diferencias en cuanto a la forma de diagnosticar, es decir al procedimiento estándar, pero para ello voy a comenzar por explicarte desde cómo se realiza una valoración del estado nutricional hasta cómo se evalúa que es dónde puedes apreciar diferencias en el procedimiento:

Para una valoración del estado nutricional se tiene en cuenta la talla, el peso, la edad, el sexo, dirección particular ocupación, motivo de la consulta, antecedentes patológicos personales y antecedentes familiares personales, hábitos tóxicos, intestinales (cuántas veces vas al baño, con qué frecuencia, descripción de las heces fecales), tratamiento medicamentoso, actividad física, historia alimentaria que incluye, conducta alimentaria con horarios de ingestión de alimentos, incluye gustos y preferencias con alimentos que le gustan, otros que no le gustan y los que no tolera el paciente. Esta valoración va antecedida de la evaluación del Estado nutricional, la valoración es con el fin de establecer el tratamiento adecuado para cada estado nutricional y es estándar para todos. La evaluación del Estado nutricional en infantes se realiza a través las llamadas Tablas Cubanas: Tabla de peso y talla según el sexo, Tabla de peso y edad según el sexo y Tabla de talla y edad según el sexo. Debo aclararte que aunque se utiliza para infantes sobre todo, también pueden utilizarse en adultos, sin embargo, la evaluación del estado nutricional en adultos se realiza generalmente hallando el índice de masa corporal que así (lo escribo en tu hoja) $Imc = P(Kg)/talla^2$, así se sabe si es el adulto desnutrido, bajo peso, normo peso, sobre peso u obeso.

3. ¿Cuáles son la principales diferencias entre cada uno de esos trastornos nutricionales?

Las diferencias están contenidas en las mismas definiciones de cada uno de ellos que te di ahora mismo.

4. ¿Cuáles son los padecimientos más comunes asociados a la desnutrición, el bajo peso y la obesidad?

A la desnutrición es la deficiencia de energía y proteína que se manifiesta como pérdida de la reserva proteica y de grasa hasta deficiencia de vitaminas y minerales, como te había dicho. Las complicaciones manifiestas pueden ser leves, moderadas y graves, estas últimas en condiciones de padecimientos de cáncer, alcoholismo, entre otras por el estilo. Se aprecia en el paciente, en el caso de las graves: apatía, irritabilidad, disminución del tejido muscular adiposo, piel seca, extremidades flácidas. De manera general, estos pacientes desnutridos experimentan una pérdida de peso, dificultades con la asimilación de nutrientes que lo llevan, por ejemplo, a la anemia por una deficiente fijación de proteínas, que de acuerdo a la edad tienen determinadas consecuencias, enfermedades gastrointestinales, la respuesta inmune incrementa la susceptibilidad a las enfermedades, fijación del hierro el cual en infantes provoca alteraciones en el desarrollo cognitivo, psicomotor, menor rendimiento escolar en etapas posteriores de vida, menor actividad física.

La obesidad, como te comenté la vez anterior se asocia a aspectos genéticos, sociales, relacionados con el sistema nervioso central, dificultades metabólicas y endocrinas, problemas psicológicos y el hipotiroidismo. Específicamente enfermedades como la

diabetes, la hipertensión, problemas circulatorios y cardiovasculares, de vesícula, por citar los más frecuentes.

5. ¿Cuáles son los tratamientos que se recomiendan en cada caso?

Sin realizar distinciones entre adultos y niños, el tratamiento para lograr un buen estado nutricional es llevar a cabo una dieta correcta, educarse en patrones alimentarios correctos, por ejemplo, en la proporción adecuada de alimentos, dividir de cinco a seis comidas, evitar los ayunos, hacer ejercicios. Para el caso específico de la desnutrición: consumir alimentos de alta densidad energética, utilizar alimentos fortificados como compotas, harina de trigo y leche evaporada, para el caso de los niños. Para los obesos comer muchos vegetales, frutas, evitar alimentos con contenido de grasa, comer despacio y en platos pequeños, evitar alimentos con azúcar. Ah, y ahora que me acuerdo, tú querías saber algo también sobre la relación entre comer y ver la televisión, pues bien, no es una práctica adecuada, pues la persona, sea infante o adulto le presta más atención a lo que está mirando que al palto de comida y entonces no se da cuenta de manera consiente de lo que come, en mi opinión particular en más peligroso para los pacientes obesos, sobre todo los infantes.

6. ¿Podría referirse a cuáles son las medidas que debe adoptar el individuo para mantener un buen estado nutricional? (horarios adecuados, tipos de comida...)

Debemos tener horarios adecuados y fijos, por ejemplo desayunar en las mañanas, merendar en la mañana, almorzar al mediodía, merendar en la tarde, comer y merendar en la noche o la llamada cena. La dieta debe comenzar con lácteos y terminar con lácteos. Debe cumplirse con las seis frecuencias de comida o al menos con cinco de ellas, claro que las religiosas son el desayuno, el almuerzo y la comida. En el desayuno lo más adecuado son los lácteos y un pan con algo. En las meriendas frutas y jugos, en el almuerzo y en las comidas carnes, pescado, arroz, caldos, viandas ensaladas y postre. Más menos fue lo que dije la vez anterior.

7. ¿Cómo deciden en el estado nutricional los factores socioculturales, tales como: cultura alimentaria, acceso a alimentos, disponibilidad, rol cuidador de la familia, las diferencias de género?

Bueno, depende de factores socioeconómicos como te dije anteriormente y de los hábitos de alimentación, de estos depende fundamentalmente el estado nutricional del paciente. Ahí hay en muchas ocasiones una contradicción, a veces tienen la economía necesaria y no tiene buenos hábitos, en otras ocasiones lo contrario, o a veces se tiene la economía, el conocimiento pero no existe la oferta. No creo que los factores de género tengan que ver, y lo que dices de las madres trabajadoras asalariadas tampoco, eso depende de los conocimientos y de los hábitos alimentarios que tengan.

8. ¿Quién o qué instituciones, son los encargados de ofrecer consejos para lograr un buen estado nutricional, cuáles serían los pasos a seguir por cada una de ellas?

Primeramente salud pública, los médicos de la familia, la consulta dietética, el nutriólogo, los promotores de salud, las consejerías dietéticas. También los medios masivos de comulación.

9. Desde su punto de vista, ¿Cómo puede educarse a la familia en este sentido?

Con charlas educativas, las enfermeras con su trabajo diario, también invitar a los dietistas a esas charlas que te dije.

Anexo # 10.

Tabla II: Escolaridad de padres y madres por grupo de ocupación y el por ciento que representan del total de diecinueve padres en la muestra.

Madres y padres según ocupación	Universitario	Pre Universitario	Técnico Medio	Secundaria Básica	Total %
	T %	T %	T %	T %	
Madres Trabajadoras Domésticas		4 21.1%		2 10.5%	6 31.6%
Madres Trabajadoras Asalariadas	2 10.5%	2 10.5%			4 21%
Padres	1 5.3%	5 26.3%	1 5.3%	2 10.5%	9 47.4%
Total	3 15.8%	11 57.9%	1 5.3%	4 21	19 100%

Anexo # 11.

Tabla No III: Distribución por edad y sexo, según estado nutricional de los infantes de la muestra.

Grupo de edades	Mal nutridos					
	Desnutridos		Obeso		Bajo peso	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
5- 8		1	1	1	2	2
9 - 11			1	1	1	
Total		1	2	2	3	2

Anexo # 12.

Tabla No IV: Distribución de los infantes por raza según su estado nutricional.

Raza	Estado nutricional de los infantes			
	Desnutridos	Bajo Peso	Obeso	Total
Blanca	1	2	2	5
Mestiza		2	2	4
Negra		1		1
Total	1	5	4	10

Anexo # 13.

Tabla No V: Ingestión de alimentos de los infantes, según sus trastornos nutricionales, distribuidos en las distintas habitaciones de las viviendas. (En la tabla está incluido en la última opción *otros locales* al infante que vive en la vivienda en interior)

Locales	Estado Nutricional y frecuencia de ingestión de alimentos en los locales								
	Desnutridos			Bajo Peso			Obesos		
	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N
Sala	1			3	1		2	1	
Sala-comedor							1		
Cuarto									
Cocina-comedor									
Comedor									
Terraza									
Otros locales				1					

Leyenda de la Tabla V:

S: siempre

Av: A veces

N: nunca

En los casos a los que hacen referencia a la sala como opción de frecuencia A veces, es porque la mayoría de las ocasiones ingieren alimentos en la mesa ubicada en el comedor o en la cocina-comedor.