

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN FAMILIAS QUE SE ATIENDEN EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

AUTORES:

MUSCIATTI YC¹, 
SAPIENZA C², 
MÉNDEZ IA³, 
BALLENT AGUSTINA⁴, 
JAUREGUIBERRY G², 

¹Residencia de Epidemiología. Región Sanitaria XI.

²Residencia de Investigación en Salud Pública. Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas.

³Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas, H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica" de La Plata

⁴Lic. Nutrición. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas.

Correspondencia: YOANA CAROLINA MUSCIATTI:
yoanamusciatti@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada en los primeros dos años del niño son fundamentales para lograr un mejor crecimiento y desarrollo, estando dichas prácticas moldeadas por las representaciones sociales de cada familia. El objetivo de este trabajo fue conocer las representaciones sociales sobre lactancia materna, la alimentación complementaria y sobre el sistema de salud en relación a las prácticas de alimentación de familias que realizaron el control de salud de sus niños en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires. **Metodología:** Se utilizó un diseño cualitativo, a través de dos grupos focales con familiares responsables de la alimentación de niños que realizaban sus controles en los consultorios pediátricos del Observatorio de salud del IDIP durante los meses noviembre 2022 a marzo 2023. A partir del análisis se llegó a la construcción de distintas subcategorías de representaciones sociales: valores, creencias, aprendizajes, normas y mitos. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. **Resultados:** Se encontró una valoración de la lactancia materna como práctica que refuerza el vínculo con el lactante y como el mejor alimento para el niño. Los factores socioeconómicos y el tiempo se identificaron como limitantes para lograr una alimentación complementaria saludable. El sistema de salud se presentó como un constante generador de información sobre las formas de inicio y mantenimiento de estas prácticas

de alimentación. **Conclusiones:** Es fundamental conocer las representaciones sociales que moldean las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de cada comunidad para diseñar acciones desde el sistema de salud enfocadas en la prevención de la malnutrición infantil, y en consecuencia, las enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo una nutrición sana y un óptimo desarrollo físico y mental.

PALABRAS CLAVES:

Lactancia materna, alimentación complementaria, representaciones sociales, nutrición.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding and adequate complementary feeding in the first two years of the child are essential to achieve better growth and development, these practices being shaped by the social representations of each family. We sought to know the social representations about breastfeeding and complementary feeding in families that carried out the health control of their children in a public hospital in the Province of Buenos Aires. Methodology: A qualitative design was used, through two focus groups with relatives responsible for feeding children who carried out their controls in the pediatric clinics of the IDIP Health Observatory during the months of November 2022 to March 2023. From the analysis, the construction of different subcategories of social representations was reached: values, beliefs, learning, norms and myths. The project was approved by the institutional ethics committee. **Results:** An assessment of breastfeeding was found as a practice that reinforces the bond with the infant and as the best food for the child. Socioeconomic factors and time were identified as limiting to achieve a healthy complementary diet. The health system was presented as a constant generator of information on the ways to start and maintain these feeding practices. **Conclusions:** It is essential to know the social representations that shape the practices of breastfeeding and complementary feeding in each community, to design actions from the health system focused on the prevention of child malnutrition, and consequently, chronic non-communicable diseases, promoting a healthy nutrition and optimal physical and mental development.

KEYWORDS:

Breastfeeding, complementary feeding, social representations

INTRODUCCIÓN

Las representaciones sociales son modalidades específicas de conocimiento del sentido común que se construyen en los intercambios de la vida cotidiana. Son fenómenos producidos en forma colectiva, en la intersección entre lo psicológico y lo social y cumplen la función de elaborar los comportamientos y la comunicación entre individuos, con lógica (sentido), lenguaje y derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad. Las represen-

taciones de las familias dependen del aprendizaje, creencias, valores, ideas, normas y prácticas socioculturales que orientan en el mundo material y su cotidianidad. Esto determina que sus prácticas de alimentación presenten diversidad, con similitudes y diferencias, ya que las mismas están moldeadas por un entorno que tiene sus propias influencias sociales, culturales y económicas ^{1,2}.

Los primeros años de vida son considerados la etapa de desarrollo más importante dentro del ciclo vital de un individuo y se verán afectados por factores nutricionales, cuidado familiar, relaciones familiares y redes de apoyo ^{3,4}. Las prácticas de alimentación durante esta etapa afectan directamente la salud de los niños menores de 2 años, lo cual se verá reflejado en los indicadores de supervivencia infantil ⁵.

Dentro de las recomendaciones de organismos nacionales e internacionales sobre lactancia materna y alimentación complementaria se encuentran las siguientes: Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y continuada hasta los dos años; contacto precoz del niño con el pecho dentro de las primeras horas de nacimiento e inicio temprano de la lactancia; introducción de alimentos a partir de los 6 meses de edad, de forma progresiva y adecuados, tanto en cantidad, como en variedad ⁶⁻⁹. A pesar de dichas recomendaciones se ha observado con frecuencia la incorporación temprana de alimentos en la dieta de los lactantes y niños pequeños en Argentina, con el consecuente desplazamiento de la lactancia materna exclusiva, siendo estos alimentos con frecuencia de pobre calidad nutricional. Estos comportamientos llevarán a una deficiencia en el consumo de nutrientes esenciales y un exceso de nutrientes críticos (azúcar, grasas totales y sodio), aumentando el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, modificando así la morbimortalidad en la vida adulta ¹⁰⁻¹⁴.

Los hábitos alimentarios corresponden a prácticas tanto individuales como colectivas, se adoptan como parte de ciertas prácticas socioculturales y están condicionados por factores socioeconómicos. El consumo de alimentos no responde exclusivamente a una necesidad biológica, sino que también está modelado por el medio natural, social y cultural en el que los individuos nacen. Durante la infancia, la adquisición de dichos hábitos alimentarios toma relevancia ya que impactará en el desarrollo y determinará los mismos en el futuro. La familia juega un rol fundamental, ya que la alimentación del niño en esta etapa depende directamente de su entorno y es allí donde socializa sus gustos, sus prácticas y ciertas clasificaciones consideradas relevantes en su grupo de pertenencia ^{15,16}.

Las prácticas de alimentación del niño van cambiando a lo largo de su vida, recibiendo influencias desde distintos ámbitos. En un principio, cuando el niño nace, el entorno más influyente corresponderá al de sus progenitores y cuidadores; luego se sumará el ámbito de la jardín maternal y escuela; mientras que en la adolescencia sus compañeros y amigos serán sus principales determinantes ¹⁰. Asimismo el contexto geográfico tiene un rol importante, ya que

en él las personas encargadas de la alimentación del niño desarrollan su vida, generan relaciones familiares y comunitarias, establecen comunicación con los servicios de salud y reciben información.

Todos estos elementos configuran las representaciones sociales de las familias para la toma de decisiones frente al inicio, mantenimiento o abandono de la lactancia materna y calidad de la alimentación complementaria ¹.

El objetivo de este trabajo fue conocer las representaciones sociales sobre lactancia materna, la alimentación complementaria y sobre el sistema de salud en relación a las prácticas de alimentación de familias que realizaron el control de salud de sus niños en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires.

METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño cualitativo. La población de estudio se compuso de familiares encargados de la alimentación de los niños/as menores de 2 años, que realizaban sus controles de salud pediátricos en el Observatorio de Salud de la madre y el niño del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) del Hospital Sor María Ludovica de La Plata durante los meses noviembre 2022 a marzo 2023.

Se utilizó la técnica de grupo focal. Se confeccionó una guía de entrevista semiestructurada a los fines de focalizar las reflexiones colectivas en ejes relevantes para responder al objetivo general de estudio. Con esto se buscó recabar las reflexiones, representaciones, actitudes, motivaciones y percepciones sobre lactancia materna, alimentación complementaria y rol del sistema de salud en relación a las prácticas de alimentación, que se compartieron y co-construyeron en la sinergia propia de cada grupo conformado. Tales discusiones fueron registradas en audio, desgrabadas y analizadas, identificando núcleos de sentido, significados manifiestos y latentes de acuerdo a las técnicas recomendadas ^{17,18}. En el desarrollo de los grupos focales, siguiendo los ejes de lactancia materna y alimentación complementaria se pudo indagar sobre los diferentes temas: sentimientos y emociones asociadas a ambas prácticas; diferencias o similitudes en caso de haber tenido más de un hijo; fundamento de elección o no elección de lactancia materna y de la edad de introducción de alimentación complementaria; dificultades, miedos, inconvenientes y/o facilidades en estas prácticas de alimentación; fuentes de información para ambas prácticas, roles familiares en cuanto a la compra y preparación de los alimentos.

Durante el análisis se utilizaron tablas para la categorización de las representaciones sociales, utilizando recortes del texto obtenidos a través de la desgrabación. Se llegó a la construcción de las siguientes subcategorías: valores, creencias y mitos, aprendizajes y normas sobre lactancia materna y alimentación complementaria. También sobre representaciones acerca del sistema de salud en relación a las prácticas de alimentación.

Para la realización de los grupos focales se invitó a participar a los familiares durante la espera para el control de salud del niño. Previo a la realización de las entrevistas se obtuvo el consentimiento informado de cada familiar participante, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos a partir de los audios de los grupos focales.

Este proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Revisión de Protocolos de Investigación del H.I.A.E.P "Sor María Ludovica".

RESULTADOS

Participaron en el estudio ocho mujeres, cuatro en cada grupo focal. Las edades estuvieron comprendidas entre 29 y 41 años. Cuatro participantes eran argentinas, 3 peruanas y 1 boliviana. Sólo una era madre primeriza, variando en el resto el número de hijos entre 2 y 4.

Representaciones sobre lactancia materna

En lo que refiere a la lactancia materna, algunas participantes la valoraron positivamente, reconociendo a la misma como una experiencia agradable que generaba emoción y un acto de demostración de amor; mientras que otras participantes la reconocieron como una práctica que demandaba demasiado tiempo y esfuerzo. Por otro lado manifestaron que el inicio de la lactancia solía ser difícil e implicaba dolor en el pecho. También surgieron múltiples miedos a dar el pecho, ya sea por no generar suficiente leche al principio o por miedo a que el niño se ahogara, así como frustración al inicio o como resultado de tener que recurrir a leche de fórmula. Tabla 1.

Respecto a las creencias, se pudo identificar que para algunas participantes la leche materna era lo más sano para los niños, siendo mejor que la leche de fórmula, además de que estrechaba el vínculo entre la persona que daba de

Tabla 1: Valores, Creencias y Mitos sobre lactancia materna en familias que se atienden en hospital público de la Provincia de Buenos Aires

| CITAS | VALORES | | | | CREENCIAS | | | CREENCIAS-MITOS | |
|---|--|---|--|---|--|---|---|--|---|
| | Es una experiencia hermosa | Demanda mucho tiempo y esfuerzo | Es dolorosa al inicio | Genera miedo y frustración | Es lo mejor para el/la niña/o | Estrecha el vínculo con el/la niño/a | El vínculo con el/la niño/a se genera también usando el biberón | En mujeres "grandes" se saca la leche materna | Hay que darle la teta al niño/a cada vez que llora. |
| "Los míos, los tres tuvieron lactancia materna, hermosa" (L, 29 años) | "Decidí no amamantar porque sentía como que me demandaba mucho (...) personalmente ni era algo que me gustaba mucho quizás. Estar ahí amamantando y eso" (So, 31 años) | "En el primero sí, tenía el pecho un poco medio... cómo se dice? si, no tenía marcado cómo se dice? Si, se me hizo un poco...duro, horrible así que nada" (Ma, 41 años) | "Di todo lo que pude pero (...) me hubiese gustado digamos que ella agarre, hubiese agarrado el pecho pero lamentablemente no" (A, 25 años) | "Es saber que darle el pecho es mucho mejor, tiene otras cosas, muchas más defensas que por ahí la leche de fórmula" (A, 35 años) | "Tuvimos ese vínculo que dicen que si lactas el bebé tiene más vínculo (...) los tres son un amor y creo que gracias a eso" (L, 29 años) | "Si bien con la fórmula también se alimentan, también crean un vínculo porque yo ponele dando la mamadera es como darle el pecho osea, lo hablás...todo, y él te mira y es el mismo vínculo por más que uno no amamante" (L, 35 años) | "Me parece que eso pasa más en mujeres grandes, en una joven menos me parece (...) Es como que se saca la leche, no se" | "Mejor cada vez que llora, o cada vez que quiera tomar" (M, 38 años) | |
| "Me resulta como una alegría una emoción que la niña pueda alimentarse directamente de mí" (A, 31 años) | | "Sí a mi también se me hizo como que, como unas heriditas como que me molestaba, ardía, ardía no? Algunas grietas" (As, 31 años) | "Yo comparto con ella porque en momentos como que yo no podía y me sentía frustrada que no podía darle a mi niña la leche, y en ese momento también yo lloraba y me desesperaba (...) yo tenía miedo" (A, 31 años) | "Es mejor darle el pecho que de fórmula que le das a los niños para su crecimiento, todo (...) es lo más bueno" (S, 32 años) | "Y el vínculo no, que muchas mamás hablan siempre que se crea un vínculo. Era una experiencia nueva para mí y quise intentarlo y nos va bien hasta ahora" (A, 31 años) | "O sea el vínculo lo tenemos igual y es lindo igual, no? Creo que cada uno decide también (...) " (So, 31 años) | | | |

amamantar y el lactante. En contraste con esta creencia referida al vínculo, otras participantes manifestaron que el vínculo con el lactante se generaba igual al alimentarlo con leche de fórmula. Dentro de las creencias también se pudieron identificar ciertos mitos, como el de pensar que en mujeres de mayor edad la leche se secaba generando mayor dificultad en la lactancia, o que se debía alimentar al lactante cada vez que lloraba. Tabla 1.

Los aprendizajes que se pudieron identificar en los discursos de las participantes, estaban referidos a la técnica de amamantamiento, y al haber transitado por más de una experiencia con sus diferentes hijos, esta técnica fue mejorando. Para estas mujeres la experiencia que habían adquirido también les fue útil para identificar no sólo como posicionar el pecho y al lactante, sino también para saber en qué momento amamantar a los niños.

En cuanto a las normas que rodean la lactancia materna, se pudo identificar esta práctica como un mandato familiar y una responsabilidad, donde se torna obligatorio el cumplimiento de la misma sin la posibilidad de elegir no hacerlo. Tabla 2.

Tabla 2: Aprendizajes y Normas sobre lactancia materna en familias que se atienden en hospital público de la Provincia de Buenos Aires

| CITAS | APRENDIZAJES | | NORMAS | |
|-------|---|---|---|--|
| | Técnica para amamantar | Frecuencia de lactancia | Lactancia materna como mandato familiar | Lactancia materna como una responsabilidad |
| | <p>" Yo depende de como lo ponía al nene en el pecho, em o chupaba aire o me apretaba mal él a mi, me lastimaba entera jaja. Pero es hasta que le encontré la vuelta de cómo ponerlo para que succione. Nadie te explica eso, "vamos a ponerlo así", hasta que tuve que aprender. Con el primero, después ya con los dos ya tenía experiencia" (L, 29 años)</p> | <p>"Y también, uno se da cuenta, quizás también pasadas las horas, si pasa una hora y media o dos por ahí, y ya empiezan a mover la boquita y ya si, tenés que ponerlo porque empieza a gritar y no lo calma" (So, 31 años)</p> | <p>"Mi mamá nos tuvo a nosotros y nos dió el pecho a todos, así que es como de familia, no se si hay alguna persona que lo piense" (M, 38 años)</p> | <p>"Igual tenía que darle no le podés no dar el pecho porque... le tenía que dar igual" (A, 31 años)</p> |

Representaciones sobre la alimentación complementaria

En lo que refiere a alimentación complementaria se identificaron ciertos miedos a no poder lograr una alimentación adecuada en las familias. Además, las mujeres valoraron la alimentación saludable como "cara" por los precios elevados de las frutas, verduras y carnes. Sumado a esto, varias participantes expresaron que cocinar para todos los integrantes de la familia demandaba mucho tiempo y esto, además de limitar el tipo de preparaciones, generaba una sobrecarga, hasta en la persona que cocinaba, ya que se solapaba con otras actividades del hogar. En estas familias la mayor parte de las actividades del hogar recaen sobre una sola persona. A pesar de esto algunas participantes consideraron que cocinar para la familia era una actividad que les gustaba. Tabla 3.

Respecto a las creencias sobre el inicio de la alimentación complementaria, se identificó en el discurso la idea de que los menores antes de llegar a los seis meses sentían deseo por la comida o podían “saborearla” antes de probarla. Además se identificó el mito de que uno de los motivos por el que los niños rechazaban las primeras comidas era porque le faltaba sal. Por otro lado, la mayoría de las participantes consideraba que las comidas caseras elaboradas por ellas mismas eran más saludables que las comidas compradas, y que les daba seguridad saber qué tipo de alimento le estaban dando a su familia. Tabla 3.

Tabla 3: Valores, Creencias y Mitos sobre alimentación complementaria en familias que se atienden en hospital público de la Provincia de Buenos Aires.

| CITAS | VALORES | | | | CREENCIAS | CREENCIAS-MITOS | |
|--|---|--|---|--|---|---|--|
| | Miedo a no lograr una alimentación adecuada | La alimentación saludable es costosa | Cocinar para la familia demanda tiempo y es cansador | Cocinar para la familia es algo lindo | Las elaboraciones caseras son mejores que las comidas compradas | Los/las niños/as "saborean" los alimentos antes de probarlos | Los/las niños/as "saborean" los alimentos antes de probarlos |
| <p>"Y yo tenía esos nervios, sigo con los nervios igual, de saber si estoy alimentando bien, porque están en pleno crecimiento viste y digo a ver si le faltaba algo, para mi le faltaba algo. (...) y yo como madre digo "uy lo estré alimentando bien?" (L, 29 años)</p> | <p>"Me ha pasado a fin de mes (...) y decir "hoy no". El tema de precios nada más (...) hoy en día te sale más barato un paquete de galletitas que comprar dos paquetes de acelga" (L, 29 años)</p> | <p>"Cuido a mis hijos, no trabajo, soy ama de casa (...). Llevo a mi hija a la escuela, a la iglesia, así estamos andando (...) cansador, si. Tengo que estar cada vez que estudia mi hija, le tengo que dar de comer a las 11, osea de comer porque entra a las 13 (...) cansada, cansada la verdad, jajaja cansada. Y él tampoco no descansa, es bien inquieto, travieso" (Sa 32 años)</p> | <p>"Más allá de saber lo que uno cocina, también creo que es lindo. A mi, va, me gusta darle cosas (...). Yo creo que es lindo también" (So, 31 años)</p> | <p>"Me quedo tranquila que se lo que les estoy dando. Saber que si les estoy dando algo sano, saber eso nada más, más que nada. Porque si vos comprás algo no sabés que le pusieron, si esta en condiciones, si tiene más que nada conservantes agregados. Prefiero saber lo que les estoy dando, nada más que eso" (L, 29 años)</p> | <p>"Veía a todos comiendo y ella saborea viste como que quería también" (An, 25 años)</p> | <p>"Pero es re feo, a veces no quieren comer ellos... no, si, no le daba, a veces una pizquita (haciendo referencia a la sal) un poquito nomás" (Ma, 41 años)</p> | |
| | <p>"Es más económico no se, hacer una salsa, un guiso que quizás comer algo más sano, no se una ensaladita, hacer algo así, a veces se complica mucho, comer algo sano" (So, 31 años)</p> | | <p>"Me gusta cocinar, jugando con mi hija" (Sa, 32 años)</p> | <p>"Si es verdad, sabés lo que estás cocinando y lo que estás comiendo y dadno a tus hijos. Porque sino, si compras comida, por ahí no sabés..." (M, 38 años)</p> | | | |

Casi la totalidad de las participantes habían tenido más de una experiencia con el inicio de la alimentación complementaria, por ello se pudo identificar como aprendizaje el saber qué tipo de alimentos no debían incorporar al inicio, así como también saber que las primeras comidas ofrecidas a los niños iban a ser rechazadas y por ello había que seguir ofreciéndoles distintas preparaciones. En ambos grupos focales surgieron cuestiones relacionadas al conflicto con familiares y círculo cercano, ya que las madres manifestaban querer respetar las pautas de introducción de alimentos, sin embargo, algunos familiares que quedaban al cuidado de los hijos, en su mayor parte abuelos, les daban o fomentaba el consumo de alimentos no saludables y el inicio de la alimentación complementaria antes del tiempo recomendado. Se pudo identificar que en las familias participantes existía la norma en común de compartir la mesa para hacer las comidas con todos los integrantes, respetando la comensalidad y aprovechando ese momento como un encuentro familiar.

Además, para la mayoría de las participantes, el hecho de cocinar para sus familias implicaba una responsabilidad, naturalizando que al ser quienes permanecían mayor tiempo en la casa se les adjudicaba automáticamente ese rol. Se podría considerar en este discurso una norma de forma implícita en la que la mujer por el hecho de ser mujer es naturalmente encargada de las tareas del hogar y, si algún familiar participaba de estas tareas se consideraba que estaba facilitando una ayuda. Tabla 4.

Tabla 4: Aprendizajes y Normas sobre alimentación complementaria en familias que se atienden en hospital público de la Provincia de Buenos Aires.

| CITAS | APRENDIZAJES | | NORMAS | |
|-------|--|---|---|--|
| | Las primeras comidas pueden ser rechazadas por el niño | Familiares y vínculos cercanos no respetan las pautas de introducción de alimentos | Sentarse a comer en familia | Cocinar para la familia es una responsabilidad de la mujer que se queda en el hogar |
| CITAS | <p>"La primera vez sí, uno siempre, a veces duda si le va a gustar, que se yo, uno sabe que cocina que tenés que cocinarle sin salsa, saber que no le va a gustar las primeras veces, decís "ay no le gusta" pero tenés que volver a intentar, intentar, intentar. Por eso yo sé, la primera vez si uno tiene duda en el momento" (J, 35 años)</p> | <p>"Pero cuando estás con tu mamá, con tu papá que vienen con que "le damos un yogurcito, no le va a hacer nada" (...) Y es eso decir que no le de esto, que no le de lo otro porque le va a hacer mal (...) Y viene mi mamá y le de alfajores, un turroncito, un chupetín (...) Viene la abuela, viene la tía y le traen las golosinas. Que eso también es otra discusión (L, 29 años)</p> | <p>"Todo a horario y en rutina, todo en familia, (...) aprovechar el tiempo que se puede todos juntos (...) Compartir, ¿no?" (L, 29 años)</p> | <p>"Si tuviera la posibilidad de que alguien me ayude, bueno, pero lo hago también porque estoy en casa" (L, 29 años)</p> |
| | | <p>"Porque algunos me dicen "dale, le podés dar" ejemplo algunos familiares me decían "ya a los cuatro meses le podés dar un yogur" y yo mi miedo no (...)" (An, 25 años)</p> | <p>"Juntos comemos. Los cuatro nos sentamos en la mesa y ya todos a comer" (Sa, 32 años)</p> | <p>"Em de ayuda, si con ella si porque sí, yo le cocino a ella y mi marido me da una mano, por ahí ayudar a dale de comer. Mientras yo preparo la comida para mi otro nene, para él y para mí. Eso es una ayuda" (An, 25 años)</p> |

Tabla 5: Representaciones sociales del sistema de salud en relación a prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en familias que se atienden en hospital público de la Provincia de Buenos Aires.

| CITAS | SISTEMA DE SALUD COMO PROMOTOR Y AYUDA DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN | PROFESIONAL DE SALUD COMO LA FUENTE DE INFORMACIÓN MÁS SEGURA |
|-------|--|---|
| | | <p>"El pediatra te explica. Cuando, al momento que nace, y cuando estás gestando te explican: a qué hora lo vas a dar, em eso tiene idea" (Sa, 32 años)</p> |
| | <p>"En el embarazo osea la ginecóloga, la obstetricia te habla osea cuando hay primeros controles, cuando nace, en el hospital te dicen que darle el pecho es lo mejor" (J, 35 años)</p> | <p>"(...) y siempre estaba ahí al pie de la letra de lo que me decían los pediatras" (Ma, 41 años)</p> |
| | <p>"Sí, por ahí viste desde el embarazo siempre nos están diciendo sí, el pecho materno es muy importante para los bebés y el crecimiento y eso... del principio de todos mis embarazos yo se que era muy importante para ellos" (Ma, 41 años)</p> | <p>"(...) estoy esperando ahí que el médico me diga le podés dar esto, le podés dar aquello" (So, 31 años)</p> |
| | <p>"Y lo primero que me dijeron fue probemos amamantar" (An, 25 años)</p> | <p>"Yo siempre me llevé por mi pediatra" (L, 29 años)</p> |

Representaciones sobre el sistema de salud en relación a las prácticas de alimentación

Al indagar acerca de las representaciones sobre el sistema de salud en relación a las prácticas de alimentación, fue una constante valorar a los profesionales de la salud como promotores, ayuda y guías de las prácticas de alimentación en las diferentes etapas del embarazo y en los controles posteriores al nacimiento de los niños. Las participantes, más allá de las propias representaciones sobre las prácticas de alimentación, esperaban a cada consulta pediátrica para avanzar con cada etapa de la alimentación del niño, y así poder hacerlo de la mejor forma posible cuidando su salud, ya que consideraban el saber del profesional como el más válido para guiarse. Tabla 5.

DISCUSIÓN

Las representaciones sociales dependen del aprendizaje, creencias, valores, ideas, normas y prácticas socioculturales que orientan en el mundo material y su cotidianidad. Esto determina que las prácticas de alimentación presenten diversidad, con similitudes y diferencias, ya que las mismas están moldeadas por sus representaciones y por las características de cada familia inmersa en un entorno que tiene sus propias influencias sociales, culturales y económicas.

Al igual que lo hallado en otros estudios ^{1, 19} en este trabajo, las mujeres reconocieron los beneficios nutricionales de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo de los niños, resaltando su carácter exclusivo, y comparándolo con la leche de fórmula. Además le atribuyeron beneficios psico-afectivos a través del vínculo que genera con el lactante.

En relación a los mitos, aunque no existe sustento científico que los valide, siguen pasando de generación en generación, motivo por el cual resulta importante reconocerlos ya que pueden ir en perjuicio de prácticas de lactancia ²⁰, influyendo en que las personas encargadas de los niños sigan o no las recomendaciones de organismos internacionales ⁷. Una encuesta realizada en nuestro país por la Liga de la leche ¹⁹ identificó como mito "que las mujeres se quedan sin leche" siendo este uno de los mitos más mencionado por las participantes de este estudio.

También se ha estudiado la forma en que la lactancia materna está influenciada por cuestiones de género, las cuales determinan ciertas normas adjudicadas al género femenino, en especial las relacionadas a tareas cuidado como la compra, preparación de alimentos y cuidado de niños, y que se ven reflejadas dentro de las representaciones sociales de mujeres ²¹. Similarmente las mujeres en este estudio perciben esta práctica como una norma, una responsabilidad, naturalizando el deber de amamantar sin elección, y ejemplificando esto en otras mujeres de su familia.

Respecto a las representaciones sociales de la alimentación complementa-

ria, más allá de los ideales que las familias participantes de este estudio puedan tener sobre las prácticas de alimentación saludables para sus niños, hay ciertos limitantes que hacen difícil llegar a lograrlos. Por un lado, la situación socioeconómica de esta población genera dificultad en el acceso a ciertos alimentos y preparaciones que forman parte de una alimentación saludable, como se ha observado que sucede en otras poblaciones de bajos recursos²².²³ Un estudio realizado en Santiago del Estero mostró la incorporación temprana de alimentos con densidad energética y de nutrientes inadecuadas²³, mientras que otro realizado en Perú mostró que los factores determinantes de los hábitos alimenticios fueron: la disponibilidad y facilidad de preparación de los alimentos, la falta de recursos e incertidumbre económica para la planificación alimentaria y la falta de conocimientos nutricionales²².

Por otro lado, aparecen diversos obstáculos al delegar el cuidado de los niños a familiares, ya que muchas prácticas van contra los ideales de estas personas encargadas de la alimentación de los niños, hallazgos que se han encontrado en otro trabajo¹⁶. Esto también da cuenta de la dimensión cultural de la alimentación, coexistiendo diferentes formas de alimentarse que son generacionales y que se superponen como influencias en las prácticas de alimentación de los niños, principalmente a través de la interacción con familiares como abuelos o tíos.

Al igual que en la práctica de lactancia materna, hay cuestiones de género subyacentes a las prácticas de alimentación complementaria, ya que la responsabilidad de la alimentación de las familias suelen recaer sobre las mujeres, resultando en una responsabilidad adjudicada al género femenino además de ser las que asisten a los controles de salud de los niños. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en Chile, donde en el relato de las mujeres se identificó que eran las encargadas de las decisiones y acciones referidas a la alimentación de los niños¹⁶.

En relación a las creencias de esta población sobre la comida casera, elaborada en el hogar, se ha observado lo mismo en el estudio realizado por Hernández et al¹⁶, donde los participantes relacionaron el comer bien con productos frescos, la comida casera y una dieta balanceada, en contraposición de los ultraprocesados. Es importante destacar que, más allá de que esta población prioriza una alimentación casera, esto no significa que sean siempre balanceadas en nutrientes y acordes a las necesidades nutricionales de los niños, por ello es necesario acompañar a estas familias con educación alimentaria nutricional para reforzar conceptos que puedan ayudarlas a tomar las mejores decisiones a la hora de comprar y elaborar los alimentos.

Resulta interesante señalar que en la población estudiada la comensalidad es tenida en cuenta a la hora de realizar las comidas, resaltando el valor de respetar horarios y compartir con todos los integrantes. Estos hallazgos son similares a los del trabajo realizado en Perú, donde los participantes coincidieron en la importancia de comer en familia, manifestando que este hábito

mejora la relación entre los miembros ²². Para estas poblaciones la comida en familia se torna un espacio de aprendizaje y socialización de normas y hábitos alimentarios.

Respecto de las representaciones sociales sobre el sistema de salud se pudo observar que en estas familias el mismo funciona como promotor, guía y fuente de información. Esto coincide con otro estudio realizado en Jujuy, donde las mujeres participantes posicionaron a los profesionales de la salud como transmisores de información segura, creíble y decisiva respecto a las prácticas de alimentación ¹⁴. Sin embargo, al comparar estos resultados con una investigación realizada en Colombia ²⁴, hay discordancias, ya que las participantes dieron mayor relevancia a la información y consejos sobre las prácticas de alimentación recibidas por sus familiares (suegras, abuelas, hermanas y abuela) que aquellas recibidas por los profesionales de la salud que las asistieron, justificando esto, en parte, por no haber recibido explicación del cómo y por qué de las recomendaciones dadas por dichos profesionales. Teniendo en cuenta esto, la intervención de los profesionales de salud debe contemplar los elementos que moldean las prácticas de la comunidad para promover y acompañar prácticas de alimentación y así prevenir enfermedades asociadas a prácticas inadecuadas. Una posible estrategia desde el sistema de salud sería tratar de incorporar a las consultas pediátricas a los abuelos o familiares cuidadores del niño en su cotidiano, además de los padres.

Este trabajo aporta conocimientos relevantes que pueden facilitar la promoción de la salud en las infancias. A partir de esto, se podrían promover acciones oportunas de educación alimentaria, diseño y difusión de materiales y mensajes dirigidos a la comunidad y al equipo de salud. De esta forma se podrían generar aportes para prevenir la obesidad y desnutrición infantil, y en consecuencia, las enfermedades crónicas asociadas, además de promover una nutrición sana y un óptimo desarrollo físico y mental, fomentando el cumplimiento del derecho de los niños a acceder a una alimentación sana. Es por ello que resulta fundamental ampliar investigaciones de este tipo en Argentina, en distintas poblaciones donde las representaciones sociales son diferentes, con una diversidad cultural que influye de distintas maneras en la alimentación y que torna ineficaz el planteo de intervenciones de salud estandarizadas.

CONCLUSIÓN

En la población estudiada la lactancia se presentó como la mejor forma de alimentar a los niños, con beneficios nutricionales y psico-afectivos por encima de otras formas de alimentación, a la vez que se reconoce como una norma transmitida a partir de generaciones de mujeres de la familia. La alimentación complementaria en las familias de las mujeres participantes se vió limitada por cuestiones económicas en cuanto al acceso de los alimentos considerados saludables, al tiempo y a las tensiones puestas en juego al delegar el cuidado de

los niños a familiares con diferentes ideales sobre la alimentación del niño. La comensalidad y las reparaciones caseras fueron consideradas fundamentales por las participantes de este estudio.

Por último, el sistema de salud, al igual que en otras poblaciones, se presenta como el principal actor generador de información, significando esto una oportunidad para la promoción de lactancia materna y alimentación complementaria óptimas, si se realizan teniendo en cuenta las representaciones sociales de estas prácticas.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- García M VG, Laureano E J. Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2019; 70(2): 83-93.
- 2- Villarroel GE. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. 2017; 17(49): 434-454.
- 3- Longhi F, Gómez AA, Zapata ME, Paolasso P, Olmos F, Margarido S. La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colect*. 2018; 14(1):33-50
- 4- Lori GI, Arjumand S, Clyde H. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador. Informe sumario de Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, 2007. Disponible en: <http://equidadparalainfancia.org/wp-content/uploads/2016/03/early_child_dev_ecdkn_es.pdf> [consulta: 15 ago 2022].
- 5- WHO/UNICEF Technical expert advisory group on nutrition monitoring. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. World Health Organization, 2021. Disponible en: <<https://www.who.int/publications/item/9789240018389>> [consulta: 18 ago 2022]
- 6- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Estrategia Mundial Para La Alimentación del Lactante Y del Niño Pequeño. Organización Mundial de la Salud, 2003. Disponible en: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>> [consulta: 18 ago 2022]
- 7- Dewey, K. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington: Pan American Health Organization-World Health Organization, 2003. Disponible en: <<https://www.who.int/publications/i/item/9275124604>> [consulta: 18 ago 2022]
- 8- WHO; Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, and Ageing. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age. Ginebra, 2005. Disponible en: <<https://apo.who.int/publications/i/item/9241593431>> [consulta: 18 ago 2022]
- 9- World Health Organization. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Ginebra, 2013. Disponible en: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505550>> [consulta: 19 ago 2022].
- 10- Unicef. Estado mundial de la infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición-Crecer bien en un mundo en transformación. United Nations, 2020. Disponible en <<https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>> [consulta: 19 ago 2022]
- 11- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud ENNYS 2. Resumen ejecutivo. Argentina, 2019. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo/> [consulta: 19 ago 2022]
- 12- Gatica CI, Méndez de Feu MC. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. *Arch Argent Pediat*. 2009; 107(6): 496-503.
- 13- Abeldaño RA, de Neira ML, Burrone MS, González ML, Fernández AR. Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en menores de 6 meses en Argentina. Estimaciones a partir de una Encuesta Multipropósito. *Revista de Salud Pública*. 2015; 19(1): 50-58.
- 14- Naumann S. Lactancia materna y alimentación complementaria en la Quebrada de Humahuaca: una aproximación cualitativa. *Revista Argentina de Salud Pública*. 2012;. 3(12): 6-13.
- 15- Macías AI, Gordillo LG, Camacho, EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nut*. 2012; 39(3): 40-43.
- 16- Hernández CG, Ruiz AS, Molina PC. Creencias y prácticas maternas sobre la alimentación de hijos que asisten a jardines infantiles públicos, Santiago de Chile. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2021; 27(2): 85-89.
- 17- Fábregues S, Meneses J, Rodríguez Gomez D, Paré MH. Capítulo 3: El grupo de discusión. En: Técnicas de educación social y educativa. 2016. Barcelona: Editorial UOC.
- 18- De Souza Minayo MC, Deslandes S, Cruz Neto O, Gomes R. Capítulo 3: La entrevista como técnica. En: Investigación Social: Teoría, método y creatividad. 2007. 1era.ed. 2a reimpr. Buenos Aires.
- 19- Liga de la Leche Argentina, Voices. Mitos y creencias acerca de la lactancia materna en Argentina. 2015. [consulta: 12 nov 2022]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Cilley_Encuesta_opinion_publica.pdf
- 20- Vargas ZM, Becerra BF, Balsero Oyuela SY, Meneses Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Rev Fac Med*. 2020; 68(4):608-616.
- 21- Ramirez Uribe MA, Ortiz Félix RE "Representaciones sociales de lactancia materna: perspectiva de género y experiencias de madres con trabajo remunerado." *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*. 2020; 16 (3): 169-191.
- 22- González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar MJ. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela- jardín en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(4) :700-705.
- 23- Macías SM, Rodríguez S, Ronayne De Ferrer PA, Sara D, Macías M. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. *Rev. Ch. Nut*. 2013; 40(3): 235-242.
- 24- Forero T, Acevedo R MJ, Hernández M. JA, Morales S. GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Rev Chi Pediatr*. 2018; 89(5): 612-620.