

Promoción de hábitos saludables en la alimentación de los niños. ¿Qué le pasa al pediatra?*

Promoting healthy food habits in children. What happens to the pediatrician?

Lic. Andrea Solans^a

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.137>

Deseo ante todo agradecer a la Sociedad Argentina de Pediatría por la invitación a participar en esta sesión. Valoro muy positivamente la apuesta de este importantísimo Congreso del Centenario de la SAP en abrir las problemáticas de salud en la niñez a distintas miradas. En este sentido, me parecen muy importantes las mesas interdisciplinarias programadas que, si bien requieren por parte de cada profesional el esfuerzo por construir un lenguaje común, esta dinámica nos irá enriqueciendo y ofreciendo herramientas para el abordaje de las problemáticas complejas que nos congregan, por ejemplo la promoción de la salud en la niñez. Seguramente el desarrollo de este tipo de sesiones y del congreso en general será de un gran estímulo para la reflexión, la revisión de saberes y la formulación de nuevos interrogantes...

INTRODUCCIÓN

En esta ocasión me propongo hacer un aporte desde la Antropología Social al análisis de la sociedad contemporánea, donde se plantea como uno de los problemas más relevantes en la agenda de Salud Pública la obesidad, con las consecuencias que conllevan en la salud de los sujetos y las poblaciones (ENNyS, 2005). Haré especial hincapié en los hábitos alimentarios y promoción de alimentación saludable, ya que las campañas y los

discursos sobre promoción de hábitos saludables se centran fuertemente en la alimentación (OMS Estrategia Mundial 2004).

En primer lugar, haré una breve introducción sobre el abordaje de los comportamientos alimentarios desde la perspectiva antropológica, entendiendo a la comida, ante todo, como un hecho cultural.

En segundo lugar, quisiera detenerme sobre el título de la sesión dado que me parece sumamente interesante la pregunta que nos convoca: ante la "Epidemia de obesidad y sedentarismo: ¿qué nos está pasando?". El título nos invita a preguntarnos sobre nuestros propios comportamientos alimentarios en el contexto de un entramado social mayor. La pregunta nos abre la posibilidad de pensarnos cada uno de nosotros como sujetos situados y atravesados por múltiples condicionantes, por contextos y redes sociales más amplias. En este sentido trataré de caracterizar los fenómenos alimentarios en las sociedades industriales.

Por último, teniendo en cuenta las características de la alimentación en la sociedad moderna y la complejidad del hecho alimentario, abordaré el tema de la sesión "Promoción de hábitos saludables: ¿qué le pasa al pediatra?" y el interrogante planteado, justamente en el ámbito del Congreso de los 100 años de la Sociedad Argentina de Pediatría.

a. Antropóloga.
Profesora en Antropología Social. Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires e Instituto Universitario, Escuela de Medicina del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia:
Lic. Andrea Solans:
amsolans@hotmail.com

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 22-12-2011
Aceptado: 27-12-2011

* Conferencia incluida en la Sesión: "Epidemia de obesidad y sedentarismo: ¿qué nos está pasando?", del Congreso del Centenario de la Sociedad Argentina de Pediatría; septiembre de 2011.

Presentaré datos de investigaciones cualitativas llevadas adelante en efectores de salud de ámbitos públicos y privados que tienen como eje de análisis las prácticas alimentarias y la promoción de la salud. En este sentido, propondré reflexionar sobre el accionar de los/as profesionales pediatras en relación con la alimentación y el ejercicio cotidiano de la profesión. A su vez, analizar las posibles intervenciones de los profesionales médicos en el marco de la sociedad mayor en la que viven y trabajan.

La comida como hecho cultural

Diferentes investigaciones abordan desde una perspectiva antropológica las problemáticas alimentarias considerando los diversos condicionantes y las múltiples dimensiones que las atraviesan, entre ellos: biológicos, ecológicos, tecnológicos, económicos, políticos, simbólicos y religiosos.

Siguiendo al historiador italiano Massimo Montanari, podemos mencionar que la capacidad omnívora que nos caracteriza como especie nos abre ampliamente el abanico de opciones alimentarias. Sin embargo, no todo lo potencialmente comestible es culturalmente concebido como "comida". Esto es así, dado que la comida está constituida por aspectos socioculturales además de los nutricionales. En este sentido, elegimos nuestra comida con criterios ligados a las dimensiones nutritiva, económica, afectiva, como así también a los valores simbólicos que le adjudicamos a los alimentos (Montanari, 2006).

El concepto de cultura en antropología ha sido y es uno de los ejes sobre los que se ha desarrollado la disciplina como ciencia y es un concepto complejo de definir en el ámbito académico. Coincidimos en que las formas de pensar, sentir, decir y hacer no están determinadas biológicamente, sino que están condicionadas por las características socio-culturales de los grupos, en primer lugar por la familia o el contexto de socialización primaria, luego por las instituciones y redes sociales donde va transcurriendo la vida de cada sujeto.

Asimismo, al abordar el concepto de cultura, planteamos que la misma es aprendida, no innata, se transmite y recrea de generación en generación. A su vez, los significados son compartidos, producidos social e históricamente y al mismo tiempo son objeto de conflictos y disputas entre diferentes grupos sociales. En este sentido, la dimensión cultural se desarrolla a través de un proceso histórico en cambio constante.

De esta manera, desde la antropología intentamos desnaturalizar el uso que se le da a este

término en el sentido habitual. Coloquialmente se tiende a cosificar a la cultura y a minimizar o invisibilizar los intercambios que se producen cotidianamente entre los sujetos individuales y/o colectivos. Estos intercambios van dando lugar a nuevas creencias, nociones, saberes y prácticas culturales.

Siguiendo esta línea de análisis, la comida es un tema de interés para la antropología ya que, al constituirse dentro del campo de la cultura, adquiere características estructurales y complejas, y al mismo tiempo dinámicas flexibles y contradictorias presentes en los sistemas socio-culturales en los que se enmarca.

Desde la antropología, los comportamientos alimentarios incluyen un principio de selección de ingredientes, formas de obtención de los mismos, modalidades de preparación, distribución, presentación y consumo. A su vez, se pueden reconstruir las gramáticas culinarias, es decir, reglas y normas de combinación y asociación de ingredientes que forman platos propios de cada región y que pautan las clases de comidas que hay que ingerir a lo largo del día y del año (Fischler, 1996).

Para abordar los hábitos alimentarios se torna importante comprender que los alimentos que ingerimos no son solo portadores de nutrientes sino que están cargados de significados culturales y en su consumo también se ponen en juego cuestiones afectivas como la pertenencia (o no) a determinado grupo y/o estatus social (Piaggio et al, 2009:16).

Alimentación en las sociedades industriales

El proceso de industrialización y urbanización que se viene desarrollando a nivel mundial incide sobre el consumo alimentario de las poblaciones, produciendo una creciente homogenización en los patrones alimentarios de los diferentes grupos sociales, así como una tendiente deslocalización y desestacionalización de los alimentos, aumentando la distancia entre el ciclo productivo y el comensal.

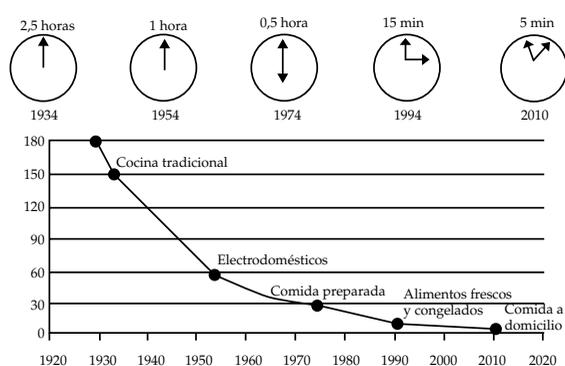
La residencia urbana modifica los hábitos alimentarios de varias maneras, a partir del tipo de productos disponibles como así también a partir de las características de la jornada laboral y de transporte, que condicionan el tipo de alimentos que es factible consumir. Las decisiones diarias se tomarían menos en referencia a los comensales y más por rangos predeterminados por la tecnología alimentaria. El consumo solitario y el incremento del número de ingestas, el llamado "snacking" o picoteo, se vislumbran como otras

tendencias de la alimentación actual. Como plantea el antropólogo norteamericano Sidney Mintz, el creciente consumo de azúcares y grasas no es más que una de las formas en que el “desarrollo” modifica los hábitos y las elecciones en materia de alimentación. El vehículo en el incremento de este binomio (sacarosas y grasas) son en gran medida las comidas procesadas industrialmente, que en las últimas décadas la industria no cesa de producir y diversificar. Se estima que anualmente salen al mercado decenas de miles de nuevos productos alimentarios. Podemos traer como ejemplo los trabajos del economista y antropólogo hindú Raj Patel, quien plantea que la industria alimentaria destina millones de dólares en persuadirnos a identificar ciertas clases de comidas, entre las cuales se encuentran productos poco saludables (Patel, 2008).

A su vez, Mintz plantea que las elecciones alimentarias (qué se come, cuánto, cuándo, dónde, a qué velocidad) están condicionadas tanto por la tecnología alimentaria como por la percepción de las restricciones del tiempo. “La experiencia del tiempo en la sociedad moderna suele ser de una escasez irresoluble, y esta percepción puede resultar esencial para el eficiente funcionamiento de un sistema económico basado en el principio de un consumo siempre en expansión. Paradoja implícita de la sociedad moderna: sus tecnologías enormemente productivas hacen que los individuos tengan (o sientan tener) menos tiempo, y no más” (Mintz, 1996:257).

En la *Figura 1* podemos ver una estimación del tiempo invertido en la preparación de alimentos

FIGURA 1.



Patel, 2008: 251.

en los hogares y la magnitud de los cambios en los últimos 75 años (Patel, 2008: 251).

Teniendo en cuenta este contexto contemporáneo que nos atraviesa seamos o no conscientes de ello ¿Qué nos está pasando? Cómo estas características no de manera mecánica impactan sobre nuestras maneras de comer y relacionarnos con los alimentos. Nunca supimos tanto de alimentos y al mismo tiempo abundan los problemas de salud relacionados con una alimentación inadecuada, por carencia y/o por excesos de determinados alimentos.

Promoción de hábitos saludables: ¿qué le pasa al pediatra?

He realizado estudios cualitativos en hospitales de la comunidad en el marco de un Programa de Capacitación a Pediatras que tenía como objetivo relevar los conocimientos y prácticas de los profesionales en relación con la valoración del estado nutricional y la promoción de hábitos saludables en niños/as y adolescentes. Para esto he coordinado tres grupos focales conformados por diversos pediatras de hospitales y centros de atención en septiembre del 2008.

Como técnica de investigación cualitativa los grupos focales permiten la conversación libre y espontánea sobre temas relevantes para la investigación. En esta ocasión, esta técnica fue utilizada para recabar información sobre conocimientos, creencias, actitudes y percepciones de los profesionales médicos en relación con la consulta médica pediátrica y la promoción de hábitos saludables. En este sentido, se buscó especialmente conocer el abordaje de la alimentación en el contexto de la práctica cotidiana en los términos planteados por los propios profesionales.

A su vez, en el presente año he entrevistado a profesionales de cinco Centros de Salud Comunitaria (CESAC) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el contexto de una investigación en curso sobre prácticas alimentarias de familias migrantes que tiene como propósito contribuir a talleres de educación alimentaria con competencia cultural.

A partir de estas experiencias de trabajo e investigación con pediatras en ámbitos públicos y privados de la Ciudad de Buenos Aires presentaré datos relativos al abordaje médico pediátrico acerca de la promoción de alimentación saludable.

En el marco de las consultas pediátricas que tienen como motivo los controles en salud o controles del niño sano se suelen hacer recomendaciones con relación a la alimentación. Durante el

primer año de vida de los niños y niñas es cuando se realiza un seguimiento detallado y continuo en relación con los patrones de alimentación correspondientes a este período.

Para estas consultas de control del niño sano pudimos identificar la siguiente estructura: se inician con un "interrogatorio", es decir, una entrevista dirigida, posteriormente se hace una revisión médica y la valoración nutricional (Solans, 2010).

Las recomendaciones sobre la introducción de alimentos semisólidos comienzan a partir del 6° mes de vida y se suelen entregar las indicaciones a la familia en forma escrita acerca de cómo introducir progresivamente los distintos alimentos, que varían según el criterio del profesional.

A su vez, entre los profesionales se reconoce que los problemas relacionados con la alimentación comenzarían en niños y niñas mayores de un año, coincidiendo con la liberación de la dieta por parte de los profesionales y con el consumo inadecuado y/o excesivo de alimentos industriales.

Especialmente entre profesionales que están haciendo la residencia médica, se reconocen algunas dificultades al momento de abordar estos aspectos. Se observan criterios dispares y demanda de capacitación en especial con relación a las recomendaciones sobre porciones/cantidades de comida, especialmente de "comida chatarra" es decir, alimentos industrializados poco saludables.

"Siempre te preguntan si puede comer golosinas o no. Me cuesta contestarles cuántas golosinas tienen que comer por día, qué se yo" (profesional de residencia de pediatría).

Entre los profesionales entrevistados el sobrepeso es planteado como uno de los problemas más importantes entre los niños y niñas en edad escolar que se atienden en los efectores de salud. A su vez, también se plantea que es poco frecuente el sobrepeso como motivo de consulta.

Los profesionales de los equipos médicos suelen manifestar que resulta difícil para la población pensar el sobrepeso como problema de salud. Se ha vinculado esta dificultad con una cuestión "cultural", especialmente con la creencia popular de que un niño gordo es un niño sano. Ciertos profesionales afirman que en algunos grupos sociales la configuración familiar obesa se instalaría como normalidad. Nos parece importante retomar un enfoque relacional que permita analizar este tipo de comentarios que solemos decir o escuchar cotidianamente. En este sentido, lo que hoy consideramos saber popular muy probablemente ha sido propuesto y difundido por los equipos de salud años atrás. Numerosas recomendacio-

nes nutricionales han influido en los comportamientos alimentarios al cuestionar ciertos hábitos y proponer otros nuevos. Es importante pensar a la hora de hacer recomendaciones y/o sugerencias desde los profesionales de la salud, que lo que hoy se considera bueno o malo, normal o patológico se transforma a través del tiempo y el espacio. Un ejemplo de esto constituyen las contradictorias prescripciones médicas sobre lactancia materna a lo largo del siglo pasado (Scheper Hughes, 1999).

Las recomendaciones sobre alimentación saludable que los pediatras entrevistados plantearon difundir entre los pacientes giran en torno a criterios que incluyen variedad, haciendo referencia especialmente a determinados grupos de alimentos como hortalizas, carne, cereales, frutas. A su vez, se sugiere la comida casera y la evitación de alimentos "empaquetados", es decir industriales. Se recomienda una frecuencia de ingesta que implica comer cuatro comidas al día evitando el "picoteo". Asimismo, se refiere a la comensalidad colectiva antes que comer solo y/o viendo televisión.

Ahora bien, en la práctica profesional se advierten las discrepancias entre estas recomendaciones y los comportamientos alimentarios, y esto tiene repercusiones en la percepción de los efectos de la práctica profesional.

Los profesionales tienden a explicar estas discrepancias y el consumo de alimentos industriales poco saludables con cuestiones "sociológicas" tales como: crisis de acceso a los alimentos, pérdida del saber culinario, ritmos de trabajo, cuestiones de estatus social, comida como premio, quiosco en las escuelas. A su vez, se ha vinculado la problemática de sobrepeso con la cantidad de horas que los niños/as permanecen frente a la pantalla del televisor o la computadora.

También están los profesionales que destacan el fuerte impacto de la publicidad en el comportamiento alimentario de los pacientes y sus familias (significados que la industria va construyendo acerca de la forma de comer y de ser más "práctica y moderna").

Por otro lado, los pediatras en las consultas promueven la actividad física pero admiten que es difícil para la población llevarlo a cabo por cuestiones como la inseguridad, el costo de clubes y problemas de coordinación entre el tiempo de trabajo de los padres con las actividades de los hijos.

Por otra parte, se encuentran dificultades en tratar el sobrepeso en la consulta por ser una problemática que se contrapone con el valor de

belleza culturalmente dominante asociado a la delgadez y por estar vinculado con la discriminación social.

Los profesionales entrevistados reconocen la complejidad del tratamiento médico del sobrepeso, las imbricaciones entre los factores sociales estructurales y el comportamiento individual, y la necesidad de evitar concebir la problemática como meramente individual vinculada a la fuerza de voluntad del individuo.

“A mí me cuesta mucho tocar este tema en la consulta y en otros ámbitos, por la cuestión de discriminación. O sea cuando uno ve a un chico que tiene asma, que tiene que hacer determinadas cosas porque tiene asma, se lo vería distinto, tenés una enfermedad y vos no tenés la culpa de tenerlo. Con el tema del peso, pareciera: ‘Che, comé menos’, ¿no?” (profesional de grupo con mayor experiencia en ejercicio de la profesión).

En este sentido la alimentación infantil relacionada con sobrepeso y obesidad en edad escolar, son percibidos como problemas médicos de difícil abordaje. Los pediatras suelen reconocer que a la hora de tratar a pacientes con sobrepeso y obesidad, a diferencia de otras patologías y otras áreas de prevención, se sienten poco efectivos y, en este sentido, menos motivados.

“Vos me hablás y yo me río... Acá el tema de la alimentación es frustrante. Se escucha decir entre ciertos profesionales.

Emergen comentarios tales como “la gente come en cualquier momento del día”, “las galletitas dulces están en todos lados”, “el picoteo es generalizado”, “la madre que dice sincera: vengo re cansada, agarro del freezer y les doy...”.

Incluso los mismos profesionales se identificaron con la problemática haciendo referencia al desfase entre las recomendaciones y los propios hábitos alimentarios.

“Nosotros que somos médicos y promovemos esa tendencia, hay días que comemos un desastre. Como tratar de hacer 4 comidas (...). Muchas veces es lo que no hacemos nosotros porque estamos acá y ellos porque están en la escuela”.

En cuanto a cómo abordar el tema de la alimentación en el consultorio están los pediatras que remarcan e interpelean el rol y la responsabilidad de la madre en la elección de los alimentos adquiridos y especialmente en la limitación de la demanda de sus hijos e hijas ante la oferta expuesta en los comercios.

También están los pediatras que destacan, además, la importancia de comunicarse directa-

mente con los niños, niñas y adolescentes brindando explicaciones para facilitar y motivar la reflexión, haciendo referencia al valor y los significados que en los distintos grupos domésticos y grupos de pares se les atribuye a los alimentos. En este sentido se han ponderado las posibilidades de diálogo y negociación entre los miembros del grupo familiar.

“...los adolescentes que están con las inquietudes con lo que tiene que ver el mercado (...). Cuando uno les cuenta de la industria de la alimentación, ahí también encontrás: ah, yo soy un objeto de consumo! Entonces empiezan a volver a las verduras, a las frutas y no comprar la cantidad de cosas que la industria del alimento les está queriendo vender”.

Se destaca de esta forma la importancia del mayor “poder” del paciente y de las explicaciones más allá de “la lista”, esto es, las prescripciones y/o prohibiciones alimentarias.

“Uno puede a través de las futuras consultas motivar al propio chico, porque es totalmente distinto cuando es la sociedad y los padres los que quieren que el chico haga una determinada cosa que cuando el chico lo siente como un proyecto personal”.

“De pronto un chico de la escuela secundaria que tiene una profesora piola le dio vuelta la forma de comer”.

Por otra parte, están las salas de espera. En ámbitos privados se ha probado la experiencia de incorporar la “canasta de frutas” en la sala de espera sin embargo esto sucede en el mismo espacio donde también hay una máquina expendedora de gaseosas y de “comida chatarra”.

“Es contradictorio porque en nuestra sala de espera está la máquina”.

Están los profesionales que cuestionan la oferta de alimentos en los quioscos o las máquinas expendedoras de comida chatarra. Sin embargo, los equipos de salud se perciben a sí mismos con poco margen para posicionarse ante esta oferta y para crear ambientes saludables para los niños. En definitiva, se le pide a la madre que realice aquello que como institución de salud se cuenta con muchas dificultades para lograr. Más allá de esto, existen argumentos en esta dirección, como el Código Internacional que regula la publicidad de alimentos destinada a niños y niñas, conocida como “Principios de Sydney”, y que fue elaborado en el Congreso Internacional sobre Obesidad de septiembre de 2006 y avalado por la OMS. El punto quinto de estos principios plantea “Garantizar espacios libres de publicidad para niños: las regulaciones deben asegurar que las escuelas y

otros lugares frecuentados por niños –como plazas, clubes e instituciones de salud– estén libres de promociones comerciales dirigidas a estos”.

Promoción de alimentación saludable: efectos en la práctica médica

Encontramos que las disonancias entre la normativa médica y los comportamientos alimentarios de los pacientes (e incluso los propios) tendrían como efecto la des-estimulación producto de la percepción de pérdida de eficacia en la intervención sobre estos temas.

Cabe preguntarse qué efectos tiene en el médico pediatra esta des-motivación e incluso frustración en la práctica cotidiana. Cómo se puede expresar y trabajar en el ámbito profesional, qué dispositivos podrían ser creados para abordar este tema.

Quizás es necesario trabajar entre los mismos colegas estos temas para repensar qué estrategias y herramientas se pueden ofrecer desde el consultorio de pediatría. ¿Qué recuerdos tenemos como pacientes del pediatra? ¿Cómo vivenciamos la visita al consultorio de pediatría con nuestros hijos/as?

Retomando los trabajos de Eduardo Menéndez, gran parte de los aprendizajes sobre salud se construyen y reformulan en el momento clínico, dado que es un momento en que se constituyen aperturas afectivas y cognitivas (Menéndez, 2005:65). Es decir, más allá de que las recomendaciones médicas se resignifican por parte de los sujetos y grupos, el momento de encuentro con el pediatra es un momento de aprendizaje.

En este sentido, algunos de los profesionales entrevistados asumen que intervenciones positivas suelen desarrollarse desde el encuentro clínico concebido como espacio de reflexión acerca de los comportamientos alimentarios, de sus condicionantes y significados atribuidos.

Desde esta perspectiva, se encuentra la necesidad de redefinir el concepto de eficacia ligado a la visión mecanicista del hombre, con efectos inmediatos y aceptar que el sobrepeso y la obesidad no dependen para su prevención o su curación solamente de la voluntad individual (en el caso de la población infantil, de sus familias) y considerar el abanico de posibilidades de los distintos individuos en su vida cotidiana. Y a su vez potenciar las habilidades comunicativas quizás no para bajar una línea o una respuesta sino para generar en el otro la necesidad de búsqueda de nuevas recetas o estrategias.

Así, la consulta clínica podría constituirse como un espacio propicio para pensar o estimular la búsqueda de alternativas a determinados hábitos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Esto se podría vincular con la motivación del paciente, que alude a la consecución de la autonomía personal y capacidad de tomar decisiones mediante el desarrollo y utilización de las habilidades necesarias para decidir respecto a la propia salud, la de su familia y su comunidad (OPS, 1999). Desde esta perspectiva, consideramos pertinente en la formación de los profesionales de la medicina profundizar las relaciones entre alimentación, identidad, comunicación y la autonomía del paciente en el cuidado de su salud.

Consideraciones finales

Como todo trabajo cualitativo no se propone generalizaciones. Sin embargo, se pueden hacer observaciones sobre los nudos problemáticos identificados con relación a la promoción de hábitos y alimentación saludable por parte los médicos pediatras.

Desde la práctica médica, se pueden trabajar las brechas entre el conocimiento normativo y las prácticas alimentarias ofreciendo explicaciones sobre la calidad nutricional de algunos productos alimentarios y los significados asociados a su consumo. Asimismo, se discute sobre la promoción del consumo informal e indiscriminado.

A su vez, se hace necesario repensar las formas de entablar la relación y la comunicación con las familias y también con los niños y adolescentes, motivando la búsqueda de nuevas estrategias y líneas de acción en pos de mejorar la calidad de la atención médica y la calidad de vida de los pacientes.

Al mismo tiempo, se plantea la necesidad de generar espacios de reflexión e intercambio sobre la práctica profesional propiciando abordajes interdisciplinarios que incluyan la complejidad del hecho alimentario y las características singulares de las personas (no solamente desde lo biológico sino también desde sus dimensiones psíquica, física, social y cultural).

Por su parte, se requiere, además de voluntad y esfuerzo, la capacidad de interpelar con diversos niveles institucionales y sectoriales para llevar adelante acciones que intenten profundizar el impacto de las intervenciones médicas en pos de crear, por ejemplo, la sala de espera como ambiente saludable. ■

BIBLIOGRAFÍA

- Contreras J, Gracia Arnaiz M. Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas. Barcelona: Ariel; 2005.
- Cucho D. La noción de cultura en las ciencias sociales. Buenos Aires: Nueva Visión; 2004.
- Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS). Documento de Resultados. Ministerio de Salud de La Nación. Buenos Aires, 2007.
- Fischler C. El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo. Anagrama, Barcelona, 1996.
- OPS/OMS. Planificación local participativa: metodologías para la Promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Serie PALTEX N°41. Canadá. 1999.
- Menéndez EL. Intencionalidad, experiencia y función. La articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social* 2005;14:33-69.
- Mintz S. Comer y ser. En: Dulzura y poder. Siglo XXI. México: Montanari, 1996. Massimo. La comida como cultura. (La comida de la vida). Ediciones Trea. S.L. 2006.
- Patel Raj. Obesos y famélicos. Buenos Aires: Editorial Marea, 2008.
- Piaggio L, Concilio C, Rolón M, Macedra G, Dupraz S, Durán P. Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores. Análisis, reflexiones y sugerencias para contribuir a una mejora de la alimentación de chicos y chicas. Informe Final Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativia. Comisión Nacional Salud, Ciencia y Tecnología. Ministerio de Salud de la Nación. 2009.
- Piaggio L, Solans A. Modernidad alimentaria (III). En: Antropología alimentaria. Carrera de Nutrición a Distancia. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Fundación H. A. Barceló. Facultad de Medicina. 2009.
- Solans A. 2010: Estudio cualitativo sobre representaciones y prácticas de los profesionales médicos en relación con la promoción de hábitos saludables en un hospital privado de Buenos Aires. VI Jornadas de Investigación en Antropología Social. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. (CD ROOM ISSN 1850-1834).
- International Obesity Task Force. Sydney Principles. 2006.
- World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 2004.

La televisión es el espejo que refleja la derrota de todo nuestro sistema cultural.

Federico Fellini