

María Bergero^{1*}; María Lis del Campo²

Resumen

Antecedentes: la comida constituye un consumo material y simbólico, diferencial y diferenciador, cuyos sentidos sobre *lo sano* entran en tensión con las posibilidades de acceso material, las circunstancias y los valores socioculturales. **Objetivo:** reconstruir los significados sobre la alimentación saludable de mujeres del barrio Ampliación Ferreyra (Córdoba Capital). **Materiales y métodos:** metodología cualitativa. La muestra intencional y teórica estuvo conformada por siete mujeres adultas, residentes en el barrio, entrevistadas en profundidad. Para el análisis se realizó la codificación de segmentos significativos, el ordenamiento, análisis descriptivo, reducción e interpretación del material. **Resultados:** se trama conflictivamente el par significativo *alimentación/comida*, que remite a sentidos contradictorios entre el discurso de la salud pública y las sensaciones y emociones, respectivamente. Se recuperaron expresiones que comportan posturas morales y sentimientos de pertenencia o repudio al barrio mediante los relatos sobre la comida, así como narraciones que rememoran el sentido colectivo de la comida cuando su materialidad se encuentra amenazada. **Conclusiones:** los enunciados (re)producidos desde el campo de la nutrición como formas de pensar, escribir, hablar y hacer sobre la comida intervienen en la construcción de subjetividades; esto obliga a repensar las consecuencias “no previstas” respecto del rol de la Salud Pública y la Educación Alimentaria Nutricional.

Palabras clave: alimentación saludable, nivel socioeconómico, pobreza, discurso nutricional.

1* Autor de correspondencia. Licenciada en Nutrición. Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba-Argentina. maria.bergero@hotmail.com

2 Magíster en Comunicación y Cultura Contemporánea. Licenciada en Nutrición. Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba-Argentina. delcampo.marialis@gmail.com

Cómo citar este artículo: Bergero M, del Campo ML. Los significados sobre la alimentación saludable de mujeres de un barrio periférico de la ciudad de Córdoba (Argentina). *Perspect Nutr Humana*. 2017;19:151-65. DOI: 10.17533/udea.penh.v19n2a03



The Beliefs Surrounding Healthy Eating Habits of Women in an out-Lying Neighborhood of the City of Córdoba (Argentina)

Abstract

Background: Food is both a material and symbolic entity, both distinguishing and differentiating, and of which the various beliefs surrounding “health” contribute to the tensions of material possessions, current circumstances, and socio-cultural values. **Objective:** To reconstruct women’s understanding and beliefs of healthy food in the Ampliación Ferreyra neighborhood of Córdoba, Argentina. **Materials and Methods:** Qualitative methodology. The sample consisted of seven adult women residing in the neighborhood and who participated in in-depth interviews. Data was analyzed through coding and was then ordered into significant groupings. Descriptive analyses and interpretation of the material was then conducted. **Results:** A contradiction was found between how food words are described by public health and how the sample women emotionally identify with those words. The women identify with these words and foods more as how they relate to behaviors, feelings of belonging or not within the neighborhood, and cooking and eating meals. The foods become part of the collective stories and emotions of the neighborhood, as well as potentially evoking feelings of food insecurity. **Conclusions:** Statements produced by the field of nutrition as ways of thinking, writing, speaking, and preparations related to food intervene in the construction of more subjective ideas. This calls for a re-thinking of unforeseen consequences in respect to the roll of Public Health and Nutrition Education.

Keywords: Healthy eating, social class, poverty, nutritional discourse.

INTRODUCCIÓN

El universo alimentario involucra el conjunto de prácticas, saberes e ideologías que delimitan y que son delimitadas por todo aquello que es nombrado como comestible en un lugar y un tiempo determinados. Se trata de un fenómeno heterogéneo y complejo que articula el individuo biológico con el sujeto social o, en otras palabras, en el que se materializa la relación entre naturaleza y cultura.

Cada sociedad establece, a partir de la historia y las acciones cotidianas, qué alimentos pueden comerse, cuándo y por quiénes; las situaciones de la alimentación; los significados de los alimentos y las preparaciones; las combinaciones e ingredientes; los horarios y la compañía al comer (1-3).

Traversa et al. (4) explican cómo la práctica de comer se asocia con lo discursivo y con la subjetividad a través de un doble proceso: por un lado, la imposibilidad de transferir la experiencia sensorial

individual que vincula el cuerpo con el alimento; y, por otro, la necesidad de ordenar ese universo y volverlo inteligible para el colectivo social. Esa brecha, entre la experiencia sensorial y el ordenamiento del sentido respecto de lo alimentario, es ocupada y regulada por una multiplicidad de discursos, por lo que las prácticas alimentarias van mucho más allá del acto biológico, ya que implican necesariamente la puesta en juego del consumo y producción de discursos que las clasifican, prescriben y ordenan. De allí que se vuelva necesario reconocer que lo que *se dice* sobre la comida es tan importante como lo que se come.

La comida constituye un consumo material y simbólico, a la vez que diferencial y diferenciador, vinculado a la construcción de identidades colectivas, y a las relaciones de poder (5,6). Desde esta perspectiva, las personas pueden ser identificadas y clasificadas socialmente según lo que comen, de la misma forma que se identifican y se construyen a través de la comida (2).

Las categorías que se erigen y difunden sobre lo bueno/lo malo respecto a la salud y la alimentación entran en tensión con las prácticas alimentarias y los cuerpos de los comensales (7). Así, las formas de comer de las diferentes clases socioeconómicas se equilibran entre el ingreso y las posibilidades de acceso a los alimentos, las actividades que realizan y la carga emotiva y simbólica, tanto de los alimentos y las situaciones alimentarias como de la valoración sociocultural de los cuerpos.

La variada expansión de segmentos, programas y canales televisivos destinados a la alimentación, la gastronomía y la salud, sitios temáticos en internet, espacios y suplementos en la prensa escrita, colecciones de libros, así como la producción y difusión de conocimientos en instituciones de nivel superior, dan cuenta de una amplia y omnipresente gama de propuestas discursivas sobre lo alimentario. Una parte de esa trama de sentido es tejida por la ciencia nutricional y su discurso, que se instala por medio de una racionalidad dietética o “consciencia alimentaria” (8, p. 219). De esta manera, el campo de la salud —como referente autorizado para hablar de alimentación— se centra en dictaminar cuál, cuánto y cómo debe ser la ingesta de alimentos para mantener la salud y prevenir enfermedades.¹ La ciencia, como entidad que, de modo prescriptivo, regula y disciplina cuerpos y vidas, ve potenciada su acción y se convierte en instrumento de un proceso de mercantilización que impacta en la circula-

ción de productos, discursos y sentidos asociados a la alimentación. Desde esta perspectiva, algunos trabajos locales dan cuenta de cómo la “alimentación saludable” se articula a la imagen normalizada de un cuerpo sano —y bello— acorde a los cánones de lo aceptable, con un rol fundamental de los medios masivos de comunicación en el traspaso a la gestión privada de la salud, reducida a los comportamientos individuales y a la responsabilidad de los consumidores (14-18).

Ciudad Ampliación Ferreyra, zona de residencia de las participantes de esta investigación, corresponde a un grupo de ciudades barrios construidas a partir del programa *Mi Casa, Mi Vida* (iniciado en el año 2004), del Ministerio de Solidaridad de la provincia de Córdoba, enmarcado en los programas de *Hábitat Social* (19,20) y localizado en la zona sur de la ciudad, próximo a la Ruta Nacional N.º 9, en las inmediaciones del barrio Ferreyra.

Las ciudades barrios son villas de emergencia que fueron reubicadas en la periferia de la ciudad de Córdoba, pensadas como territorios que dieran respuesta habitacional a personas de sectores populares. Se relocalizaron familias identificadas como “vulnerables” frente a posibles inundaciones (19, p. 6). A partir de la relocalización geográfica, se produjeron modificaciones en las prácticas de socialización, lo que implicó el restablecimiento de lazos sociales al interior de las ciudades barrios y una reconexión con las condiciones de pobreza y marginalización (21).²

1 Los modos de comer de las sociedades pueden ser objetivados a partir de un conjunto de indicadores que dan cuenta del estado nutricional de la población y de sus problemas de salud asociados. Argentina se muestra en un estadio avanzado de la transición demográfica, epidemiológica y nutricional (9-11) que ha implicado modificaciones en la jerarquización de las problemáticas alimentario-nutricionales. Se observa un aumento de sobrepeso y obesidad, entre otras enfermedades crónicas no trasmisibles. Además se presenta una disminución de condiciones agudas de déficit junto con la coexistencia de déficits crónicos como baja talla y desnutrición oculta (12). Si bien Argentina es un país con una acelerada recuperación económica y social (luego de la crisis de 2001 y 2002), y con una disminución en los niveles de pobreza e indigencia (13), esto no se refleja en la mejora de las condiciones de salud y nutrición de aquellas familias en situaciones estructurales de pobreza.

2 La mayoría de estos barrios fueron construidos en zonas periféricas de Córdoba que históricamente han tenido altos porcentajes de población segregada en condición de pobreza, lo que acrecienta aún más la marginalización y fragmentación social. Ampliación Ferreyra está habitado por las familias relocalizadas de las villas de emergencia Los 40 Guasos, Las Casillas del Ferrocarril y El Trencito. Parte de las problemáticas actuales de las ciudades barrio se vinculan al proceso de relocalización previamente nombrado, en el que confluyen el alejamiento del espacio territorial —y de las actividades que allí se producían— junto con una reorganización de la comunidad.

Entre las particularidades que presenta Ampliación Ferreyra, cabe destacar que la movilización de los vecinos no fue tan grande como en otros barrios, ya que el sitio de localización es muy cercano al lugar donde estaba asentada la villa, y que existen importantes vías de comunicación y transporte hacia el centro de la ciudad.

El objetivo de este trabajo fue reconstruir los significados que dan a la alimentación saludable las mujeres del barrio Ampliación Ferreyra en la ciudad de Córdoba Capital. De manera particular, se analizaron los intercambios simbólicos (valoraciones, tomas de posición y sentidos de pertenencia) desarrollados en las entrevistas al hablar sobre la alimentación y la comida. Para dar cuenta de ello, en este artículo se abordan los sentidos diferenciales entre *alimentación* en tanto signifiante que remite al discurso de la salud, y la *comida* como *locus* que aloja, además de la sustancia alimenticia, sensaciones y emociones, que tornan conflictiva la trama entre este par signifiante. Se problematiza, además, el rol que han venido cumpliendo las normativas nutricionales en tanto constituyen un componente fundamental de la Salud Pública y su relación con la dimensión simbólica y material de la comida. Por último, se recuperan expresiones que comportan posturas morales y sentimientos de pertenencia o repudio al barrio, viabilizados a través de los relatos sobre la comida, así como algunas narraciones en las que se rememora el sentido colectivo de la comida.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, y surgió de una perspectiva hermenéutica o comprensiva (22), en la que se asume que la realidad es socialmente construida, interpretada y experimentada por las personas en sus interacciones cotidianas, a la vez que se inscribe en marcos socioculturales, políticos y materiales más amplios.

El acceso al campo estuvo garantizado por el hecho de que una de las autoras se encontraba desempeñando allí su práctica preprofesional de la carrera Licenciatura en Nutrición en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio. En el marco de las actividades comunitarias realizadas allí, se vio facilitada la construcción del vínculo propicio para la realización de un abordaje cualitativo.

La selección de las participantes fue de tipo intencional: se consideró la residencia en el barrio Ciudad Ampliación Ferreyra y la asistencia al CAPS, la mayoría de edad, así como la disposición a participar en las entrevistas. Por tratarse de un estudio de tipo exploratorio, se priorizó la profundidad sobre la extensión y la amplitud numérica, de acuerdo con el objetivo de la investigación. Por consiguiente, la muestra quedó conformada por siete mujeres entre 27 y 47 años.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista en profundidad, que implica una interacción personal, directa y no estructurada, con la cual se intentó ir más allá del discurso superficial de quien participa en la entrevista y con el fin de develar razones más fundamentales de sus actitudes y comportamientos (23). Los encuentros se desarrollaron con base en un guión temático flexible que indagó los siguientes aspectos: características de la alimentación habitual; modificaciones en las prácticas alimentarias (respecto a la alimentación en la villa donde residían anteriormente); criterios tenidos en cuenta para la elección de las comidas; relación entre alimentación y salud; y valoración de las prácticas alimentarias propias y ajenas.

Los encuentros se realizaron durante el año 2014, con una duración promedio de una hora cada uno. Fueron concretados en los domicilios de las entrevistadas, lo que posibilitó una mayor proximidad a la cotidianidad de sus rutinas. Los nombres reales de las entrevistadas fueron reemplazados

por seudónimos con el propósito de resguardar su identidad y asegurar el carácter confidencial de los relatos.

El análisis del material obtenido se realizó en paralelo con la recolección de la información. Las entrevistas fueron desgrabadas y transcritas manualmente.

Del proceso de codificación y reducción surgieron las unidades de significación que derivaron en seis categorías principales: 1) descripción de la alimentación saludable; 2) descripción de la comida; 3) motivación para las elecciones alimentarias; 4) valoración de la alimentación propia y la de otras familias; 5) sentido de pertenencia al barrio; y 6) prácticas comunitarias de alimentación. En cada una se identificaron dimensiones en el registro material, simbólico o social (por ejemplo: alimentos y preparaciones/sentimientos/valores). Entre estas se identificaron asociaciones, diferenciaciones y comparaciones que posibilitaron interpretar los significados y sus tensiones (24), cuya síntesis dio origen a los subapartados que se presentan en los resultados.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo se enmarcó en los principios éticos básicos.³ Se informó a las participantes cuáles eran los objetivos de la investigación, en qué marco institucional se realizaba y el carácter anónimo y confidencial de los relatos. Asimismo, se solicitó verbalmente su consentimiento para grabar las entrevistas y se puso a disposición todo el material que las involucrara (grabaciones,

3 De acuerdo con la norma internacional Declaración de Helsinki 2008 (26), y los criterios de conducción responsable de la investigación con seres humanos (26), esta investigación se considera de mínimo riesgo, ya que en ella no se realizaron intervenciones o modificaciones intencionadas de variables biológicas o psicológicas de las participantes.

transcripciones y publicación de los resultados del estudio) (25,26).

RESULTADOS

De comidas 'incomibles'

A partir del análisis de los relatos fue posible reconstruir significados sobre la comida y la alimentación, y esta última en relación con la salud. Estas narrativas dan cuenta de saberes y experiencias, así como también, portan las marcas de la cultura y el contexto sociohistórico en que se inscriben, lo que permite comprender valores construidos socialmente y reafirmados en las prácticas alimentarias.

Canesqui et al. (27) afirman que el uso de términos como *alimentación* y *nutrición* se encuentra asociado a un enfoque normativo de la alimentación, mientras que el término *comida* habilita asociaciones más complejas como lo afectivo y la historia personal. Tomando esta premisa como orientación analítica, en los diálogos con las entrevistadas, hablar de *alimentación* connotó la salud, lo sano y lo bueno. De esta manera, las frutas, las verduras y los lácteos fueron manifiestamente reconocidos como alimentos saludables, en oposición a la *comida chatarra*⁴ (panchos, hamburguesas), imbricados de preparaciones de consumo habitual (guiso, carne acompañada de fideos, pollo al horno) con ciertos ajustes: *poca grasa* y *sin piel*.

Asimismo, las participantes relacionaron el término *comida* con la abundancia, lo rico y el placer; a la vez que dejaron ver que aquello que se anhela, o concierne a una costumbre en su historia personal, es concebido como una proscripción en el marco de las recomendaciones nutricionales:

4 Las expresiones en cursiva corresponden a fragmentos extraídos de los relatos de las entrevistadas.

Los significados de la alimentación saludable de mujeres

[Sobre el significado de la palabra *comida*] *Y... a mí me encanta, yo me comería una rica milanese con papas fritas y huevo frito, cosa que no hago nunca. O sea, trato de no, yo no como eso. Huevo frito no. Eso es lo que me encanta, sí* (Selene, 47 años).

Mmm...hamburguesas, lomito, todo eso que estaba acostumbrada a comer antes (Rita, 27 años).

Para una de las entrevistadas, la comida es *todo, cantidad, postres, comida rápida*. Si tiene ganas de comer, expresó hacerlo; cumple con sus antojos porque es placentero; sin embargo, posteriormente sobreviene la *culpa*.

El vínculo entre el disfrute y la comida se tracciona con la puja por el control y la disciplina, que emergen como cánones que promulga el discurso médico hegemónico, circulan por los espacios de salud, los medios de comunicación y los diálogos cotidianos, y se imponen a veces con fuerza de *ley*:

Cuando yo estoy muy nerviosa no lo puedo controlar. Yo, ponete que te coma todo eso y para mí no lo comí, y sigo comiendo y eso es lo que me vuelve a subir de peso. [Se le pregunta qué ocurre cuando se da cuenta de eso] Me arrepiento. Me enojo. Porque sé que no lo tengo que hacer, pero lo hice. Me enojo conmigo misma, me reto a mí misma y digo: no perjudico a nadie, me perjudico a mí sola, me enfermo a mí sola. Porque tengo que bajar por ley de peso, una porque estoy obesa y otra por la grasa del hígado (Gilda, 38 años).

La adhesión —no poco conflictiva y con diversas intensidades y matices— a los lineamientos nutricionales aparece en la intención manifiesta de no consumir determinados alimentos o preparaciones (en general abundantes, ricos en hidratos de carbono y grasas), pese al reconocimiento de que la comida se vincula al disfrute y los afectos. Por otra parte, en el caso en el que se llega a satisfacer el deseo de consumo de aquellos alimentos “prohibidos”, surge un sentimiento de culpa que

reafirma el sentido de responsabilidad individual sobre las prácticas alimentarias, representado a partir de la *fuerza de voluntad* (28).

Se advierte que la fricción se plantea entre el deber y el placer, puesto que lo que abarca de manera inmediata el significante *comida* es justamente aquello que “no debería” ser comido. Si la alimentación saludable es la *ley*, entonces la comida aparece significada como lo que merece ser desterrado o condenado.

Tener, comer, pertenecer

Pese a que la salud constituyó un tópico presente en las conversaciones entabladas durante el trabajo de campo, cuando se apuntó a los motivos en que se basa la elección cotidiana de los alimentos, esta no fue mencionada. En cambio, sí surgieron como criterios el acceso a los alimentos (*tratamos de economizar, veo lo que me alcanza la plata, qué es lo que tengo, para no gastar tanto*) en el hogar y los gustos familiares (*lo que me piden que cocine*). Las entrevistadas manifestaron que los criterios de elección tenían que ver, principalmente, con las posibilidades económicas y los alimentos que tuviesen disponibles en el hogar, aunque el resto de los integrantes de la familia (*ellos, la opinión del cónyuge*) constituyeron un elemento de importancia, puesto que aparecían de inmediato en el relato.

Frente a estas afirmaciones, es posible advertir que la salud constituye un factor más, entre otros, en la configuración de las prácticas alimentarias, más aún cuando la dimensión material del alimento se encuentra potencial o realmente vulnerada. Este elemento operó más como soporte moral que dio cuenta de legitimidades y sanciones mediante las cuales las entrevistadas se posicionaron subjetivamente. En este sentido, las valoraciones respecto de las prácticas alimentarias de otros habitantes del barrio posibilitaron reconocer tomas de

posición vinculadas con el sentido de pertenencia con este y con las propias vivencias, puestas de manifiesto al hablar sobre la alimentación y la comida. Así, Selene, Gisela y Rita coincidieron en que, por motivos como la delincuencia, la ignorancia o la falta de recursos de sus habitantes, el barrio no era un buen lugar para vivir.

Un aspecto que advertimos como relevante en esta percepción se vincula con las posibilidades económicas de las participantes, es decir, que tanto por los ingresos como por la composición de sus familias (menos numerosas) no manifestaron tener inconvenientes para asegurar el acceso a la alimentación en su hogar. Al hablar sobre las prácticas alimentarias de su familia, una de las entrevistadas resaltó esta diferencia respecto a los vecinos, afirmando que ella sí se preocupa por la alimentación de sus hijos, ya que, al momento de priorizar la inversión del ingreso en el hogar, la comida es lo primero. A su vez, esta afirmación actuó como trampolín para expresar su opinión respecto de algunos hogares, pues manifestó suspicacias en relación con el destino de los salarios y planes sociales, en los que *no se sabe si los niños comen o si los padres gastan el dinero en otra cosa.*

Los juicios y valoraciones respecto del cuidado de la salud y la alimentación en el barrio dieron pie a clasificaciones y sanciones que remiten a pertenencias y otredades:

La gente come de todo y no se cuida en las comidas... en algunas casas falta la comida, pero no se cuidan (...). En mi casa comemos bien, porque tratamos de comer sano (Selene, 47 años).

No los atienden muy bien de por sí a los chicos. Es muy diferente cada casa. Cada casa es un mundo. La mayoría de las chicas que conozco tienen de cinco... seis chicos para arriba y le diría yo que hacen el guiso, típico guiso pobre, que es fideos, un poquito de carne molida y nada más. Nunca he visto que se sienten a hacerle el té o... no es... no,

si de por sí es el barrio que es así, ni siquiera podés dialogar con las madres, es muy complicado (...) Siempre buscan lo fácil. La mayoría los mandan al comedor. De por sí yo no puedo decir nada porque mi nena va al comedor, pero va porque todos los nenes van. Y si ella no va me hace problema de por qué no voy, por qué no me anotaste. Yo la anoté, no tendría ni por qué ir... yo tengo, somos nosotros dos. Pero ella va porque a ella le gusta (Rita, 27 años).

Una de las entrevistadas resaltó el ingreso económico como limitante de las prácticas alimentarias cuando se vinculan al cuidado del cuerpo o la salud, influyendo además en las representaciones que se construyen acerca de lo que conforma una alimentación legítima:

Bueno, en alimentación uno tiene que tener plata, para mí. Por ejemplo, cuando yo he ido a las reuniones, esas reuniones que hacían allá [en el CAPS], como la del Día de la Mujer. Si yo quiero hacer dieta, como yo le decía el otro día a la nutricionista, yo tengo que tener para un yogurcito, para unas tostaditas... Está bien que se puede hacer con pan la tostadita, pero tengo que tener para hacer la dieta. Porque uno no tiene para ir al gimnasio... Está bien, uno puede ir a correr porque es gratis, no te va a cobrar para ir a correr, pero no, yo digo que... (...) Me saben decir, compren verduras hervidas, sí, verduras hervidas, pollo... No te digo que sopas caras, las sopas las hacés, picás verdurita... Pero yo digo, viste con eso de la alimentación, tomás un yogurt todos los días, leche... Eso hay que tener plata, para mí, no sé para otros (Cecilia, 30 años).

Antes se comía mejor

Ahora bien, si para algunas de las entrevistadas la alimentación y el cuidado de la salud operaron como mecanismos para establecer distinciones, también hablar de estos temas funcionó como vía para el reconocimiento y la adscripción a un grupo social específico. Cecilia y Maira observaron que, si bien en muchos casos la alimentación en

Los significados de la alimentación saludable de mujeres

el barrio no es saludable, se debe principalmente a la falta de dinero para la compra de alimentos o sus precios aumentados. Estas mujeres se incluyeron en dicha realidad indicando que, aunque intentaban darle lo mejor a sus hijos, no siempre alcanzaba para poder comprar los alimentos que necesitaban:

[Si nos alimentamos bien como sociedad, particularmente en el barrio] *No, yo creo que no. (...) Porque hay gente que sé que no tiene. Comerá un fideito hervido, tomará una taza de té. Yo creo que la mayoría de la gente no debe tener para comer. (...) Sí, por falta de plata y de alimentación o porque están muy caras las cosas. (...)* [Sobre cómo ve a su familia en ese contexto] *No, yo lo veo igual. Porque yo ves, si yo no tengo, ponelo que yo no tengo, él [el marido] no tiene trabajo, a nosotros nos ayuda, siempre nos ayudó mi suegra* (Cecilia, 30 años).

[Sobre cómo nos alimentamos como sociedad] *Mmm... más o menos... porque suben mucho las cosas, como son las verduras, la carne, suben mucho. (...) Por ahí hay, por ahí no, es así. En el barrio hay muchos casos en los que en la semana una o dos veces no tengan para... subastarse con los alimentos* [Sobre cómo ve a su familia en ese contexto]. *Y también, sí también porque hay veces que es dura la situación, hay que hacer estirar las cosas* (Maira, 27 años).

La comida apareció entonces como testimonial de aquellas mujeres que se reconocen como parte de un colectivo en el que las necesidades materiales no siempre pueden ser cubiertas. Allí, la capacidad de poner en juego estrategias para garantizar el acceso cuando las condiciones del entorno son adversas (*hay que hacer estirar las cosas*) o de contar con redes familiares de protección (*siempre nos ayudó mi suegra*) emergieron como recursos de valor en contraposición a aquellas mujeres que se reconocieron ajenas a la idiosincrasia barrial. A este antagonismo subyacen condiciones económicas que permiten —o no— asegurar la comida

diaria para su familia e incluso elegir qué productos comprar, condiciones que estructuran un contexto que condiciona tanto las prácticas como las representaciones acerca de la alimentación, tal como se viene señalando.

Estas divergencias se atenuaron cuando se analizó los cambios producidos en los modos de comer respecto a épocas en que vivían en las villas, puesto que se dio un consenso mayoritario en afirmar que antes se comía mejor:

[Sobre si se ha modificado la alimentación] *No, por lo menos cuando estábamos allá estábamos más bien. Pasa que había, sabía haber guardaría que daban la comida, llevábamos a los chicos. En cambio vos acá tenés que llevarlo, tenés que darle fotoc... No te dejan entrar acá, hasta un año creo que entran acá. En cambio allá no, iban los bebés chiquitos, que tenía la Teresa, Teresa Palma la guardería* (Cecilia, 30 años).

Cuando estábamos en la villa se comía bien porque había olla popular, entonces los chicos comían leche con sémola, milanesas de soja, guisos... En cambio ahora no, porque ya no está (Selene, 47 años).

DISCUSIÓN

El análisis de los relatos en esta investigación ha permitido ver que el principal obstáculo para una alimentación saludable no es tanto una cuestión de información o conocimiento, sino que la trama material y simbólica en que se inscriben estos mensajes presenta ribetes mucho más complejos al momento de categorizar y seleccionar los alimentos y la comida. De manera análoga a trabajos realizados con sectores populares y medios (17,18-28), se advierte la incorporación de conocimientos acorde con las recomendaciones nutricionales (29) para hablar de la alimentación. No obstante, estos discursos son reinterpretados —aceptados, cuestionados y renegociados— según

la posición de clase, el género, la edad, el espacio habitado, y las propias vivencias y experiencias de los sujetos.

Luce Giard (30) sostiene que comemos lo que podemos —tanto por la disponibilidad como por lo autorizado culturalmente—, lo que nos gusta —lo que aprendimos a gustar— y lo que tiene relación con nuestras representaciones sociales de la salud —lo que suponemos es bueno para nosotros—. En esta división se insinúa una tensión al observar que las prácticas alimentarias se dividen entre el gusto y la salud: “...El corazón y la razón escogen entre ‘lo bueno’, es decir, mi gusto personal, y ‘lo bueno para mi salud’, es decir, mi interés” (30, p. 194). En este sentido, el vínculo entre el disfrute y la comida se tracciona con la puja por el control y la disciplina, que emergen como cánones que promulga el discurso médico hegemónico, circulan por los espacios de salud, los medios de comunicación y los diálogos cotidianos.

Los discursos acerca de la salud en general, y la alimentación saludable como vía para su promoción o bien para disminuir el riesgo de ocurrencia de enfermedades, deben entenderse en el contexto histórico en el que se encuentran y en relación con los intereses económicos, políticos y sociales a los que responden. Esto significa reconocer que a los discursos subyacen modos de pensar, escribir y hablar acerca de la salud y sus prácticas, en los que operan en conjunción la dupla Estado/mercado propia de las sociedades mercantilizadas y mediatizadas actuales y los medios de comunicación como arquitectos en la construcción del sentido común (14-31,32).

Castiel et al. (33) manifiestan que, ligado a la noción de prevención, se encuentra la responsabilidad individual que predomina en muchos discursos sobre la salud. Además, sostienen que es inevitable asociar la responsabilidad con la culpa, particularmente cuando las recomendaciones so-

bre salud no se cumplen. Así, tales discursos son coherentes con la constitución de las sociedades capitalistas contemporáneas, atravesadas por lógicas individualistas y moralistas.

En un intento sucinto por recuperar el lugar de la Salud Pública, cabe señalar que los discursos predominantes, producidos y difundidos por esta, utilizan como estrategia de difusión la idea de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. A partir de la década del setenta, mediante el Informe de Lalonde (34), se desarrolló un mapa del territorio de la salud que identifica cuatro grupos explicativos del fenómeno salud/enfermedad: ambiente, estilos de vida, biología humana y organización de los servicios de salud. Paradójicamente, en las estrategias de acción que se plantearon en el mismo informe, predominaban aquellas focalizadas en los estilos de vida individuales y no en la desnaturalización y transformación de los condicionantes de la salud que requieren de acciones colectivas organizadas de la sociedad (35).

En 1978 se realizó la Conferencia de Alma Ata, y su posterior difusión mediante un documento que pone de manifiesto la importancia de la Atención Primaria de la Salud para el logro del objetivo “salud para toda la humanidad en el año 2000” (36, p. 8). El documento pone énfasis en la importancia del desarrollo de condiciones de vida que faciliten alcanzar el “grado más alto de salud posible” (p. 5) y exhorta a los gobiernos a aplicar las políticas y los mecanismos necesarios para lograrlo. Posteriormente, en continuidad con la Conferencia de Alma Ata y la difusión de la Carta de Ottawa (1986) se desarrolló una línea de acción denominada “Nueva Promoción de la Salud”, enfocada en la transformación de las condiciones de vida de las poblaciones y el estímulo de la participación comunitaria para generar control sobre los determinantes de la salud (35). No obstante, la preponderancia que se otorga a la salud pública

y al empoderamiento⁵ de los sujetos y las acciones de promoción de la salud siguen inclinándose a la difusión de mensajes que apuntan a *estilos de vida saludables*, depositando las cargas sobre el cuidado exclusivamente en los individuos. En este sentido, el discurso sobre la alimentación saludable no reviste un carácter neutral y su puesta en circulación se ha venido enfocando en los mensajes a difundir, desconociendo los marcos de apropiación de los sujetos y comunidades que constituyen los receptores y las consecuencias ético políticas de ello.

En consecuencia, se vuelve necesario ampliar investigaciones como la presente, analizando las condiciones de producción de enunciados sobre *alimentación saludable*. Esto implica revisar las políticas, programas y proyectos locales, nacionales y regionales que incluyen la Educación Alimentaria Nutricional, analizando qué mensajes proponen, cómo se construyen sus destinatarios y qué concepción de la nutrición y la salud les subyace. Igualmente, el carácter exploratorio de este trabajo muestra la necesidad de profundizar en la comprensión de las mediaciones que operan en los procesos de interpretación y reinterpretación de estos mensajes por parte de los sujetos y las comunidades, tales como la clase social, el género, la edad y el dispositivo publicitario.

Por otra parte, las orientaciones respecto de una alimentación saludable, cuando el alimento es naturalizado como mercancía y no como un derecho legítimo, se expresan de manera conflictiva puesto

que, en lugar de aportar soluciones, contribuyen a la construcción de un ideal al que solo accede quien puede comprarlo. En esta dirección, Trosman (32) analiza las representaciones sobre la salud, entendiéndola a esta última ya no como un derecho, sino como un producto, un bien de consumo. La construcción del discurso sobre la salud se realiza a partir de los criterios de normalidad y los ideales de cuerpo que propone un sistema regido por el mercado. Esos discursos forman parte de las representaciones sobre salud y enfermedad que construyen las personas insertas en dicho sistema, y se instalan como parte del pensamiento del sentido común. Teniendo en cuenta ese mecanismo, es posible inferir por qué algunos alimentos-mercancía cobran legitimidad absoluta, de lo que Cecilia da cuenta al nombrar determinados alimentos que *tiene que tener* para hacer dieta. Son productos pensados por la ciencia para la salud, difundidos ampliamente por los espacios de comunicación y diseñados por el mercado como instrumentos de comercialización.

A las dificultades cotidianas que atraviesan los sectores económicamente vulnerables para garantizar el acceso a la alimentación se suma que el alimento constituya una mercancía y que la alimentación saludable sea un estatus al que pocos pueden acceder.

Según Patricia Aguirre (1), las representaciones de los alimentos, las comidas y los cuerpos fundan la pertenencia a un sector social identificando a los que son, piensan y comen “como nosotros”, identidad que se sostiene diferenciándose de los otros, aquellos que “por principio, no comparten nuestra idea del mundo y por lo tanto no saben ni pensar, ni comer ni vivir”⁶ (p. 158).

5 El concepto de empoderamiento alude a una forma de poder de los individuos o sujetos, que presenta dos dimensiones con diferentes acepciones: el empoderamiento psicológico y el empoderamiento social/comunitario. El primero hace referencia a un sentimiento de control que experimentan los individuos en relación con su propia vida, a partir de la pertenencia a distintos grupos. El empoderamiento social/comunitario, en cambio, es un proceso a nivel macrosocial que posibilita la ampliación de la capacidad reflexiva y la participación comunitaria en los procesos decisorios (35).

6 Según Aguirre (1), quien retoma la perspectiva sociológica de Pierre Bourdieu, estas representaciones “se fundan en las condiciones objetivas en que desarrollan su vida los diferentes sectores de ingresos. Son construcciones históricas que una vez establecidas tienden a reproducir las condiciones en que se han desarrollado, aunque no pueda de ningún modo considerárselas inamovibles” (p. 159).

En consecuencia, las valoraciones sobre las elecciones alimentarias propias y ajenas hablan del sentido de pertenencia con el barrio y con las propias vivencias, puestos de manifiesto al hablar sobre la alimentación y la comida.

A su vez, el modo de significar determinadas preparaciones que emerge en algunos relatos (*el guiso pobre*) muestra cómo la dimensión simbólica de la comida es bien advertida para tomar distancia y delimitar una pertenencia social. Esto permite trascender ciertos análisis sobre la alimentación de las culturas populares que las ubica dentro de los aspectos materiales en tanto actividades utilitarias y obligatorias que permiten el mantenimiento biológico de la sociedad, en oposición al conjunto de actividades intelectuales y lo que se vincula al lenguaje en particular (37).

La rememoración de la alimentación en el pasado, cuando se vivía en las villas, antes de que las familias fueran relocalizadas, derivó en algunos casos en la reivindicación de las prácticas comunitarias, representadas por las *ollas populares*. Esta práctica comunitaria de preparación de la comida puede ser pensada como un “momento de construcción” y de “unidad barrial” (38, p. 21), en el que se dejan de lado las diferencias para dar lugar a la solidaridad y, de esta forma, afrontar situaciones de crisis. Este fenómeno puede entenderse como un modo estratégico de comer frente a las crisis socioeconómicas. En nuestro país, esta práctica tuvo su punto de inflexión a partir de la década del noventa —con la consolidación de las políticas neoliberales y el nuevo modelo productivo—,⁷ con su auge en la crisis de 2001-2002 (39).

7 En la década del noventa, se ejecutan una serie de políticas económico-sociales de ajuste, producto de las recomendaciones de los organismos internacionales (FMI y Banco Mundial), ligadas a la reducción del gasto público y la descentralización de políticas sociales (39). En concordancia con estas políticas avanza en nuestro país el modelo de producción extractivista, con el apogeo de la agricultura y el desarrollo de “la patria sojera” (40, p. 8). Este modelo sentó las bases para el desarrollo de la posterior crisis económica de los años 2001/2002 aparejado de las siguientes consecuencias:

Posteriormente, la comensalidad colectiva se institucionalizó por parte del Estado adoptando la forma de comedores comunitarios. Cecilia reivindica esa forma de comensalidad al relatar que una vecina del barrio les daba de comer, sin importar la edad o la condición de los niños. En este sentido, marca una diferenciación con los actuales comedores dependientes de las instituciones estatales y sus características, los cuales definen una selección de alimentos, gramáticas culinarias y comensalidad en particular.⁸

En esta dirección, Aguirre (41) aborda las estrategias alimentarias de los sectores populares, incluyendo las redes de ayuda mutua como forma de subsistencia que se fortalece a partir de la reducción de los ingresos y la asistencia estatal. Estas redes constituyen un “sistema de seguridad social” (p. 14) que se sustenta en la confianza y la cooperación. Además sostiene que, en épocas de crisis prolongadas, la solidaridad entre vecinos adquiere una importancia capital.

CONCLUSIONES

“Pensar”⁹ la alimentación de las personas implica situarse en el contexto de quien habla y come para poder comprender sus prácticas y sentidos.

“disminución de la población rural y al mismo tiempo el hacinamiento urbano, la precarización laboral y el desempleo, trabando el acceso a la alimentación saludable, a la educación, a la salud, a los recursos de distinto carácter en general a más de la mitad de nuestra población, con sus efectos inmediatos sobre los indicadores de su sector vulnerable; y toda esta situación con un Estado reducido en su papel regulador, con un Estado ‘ausente’ ” (40, p. 9).

8 Para profundizar sobre estas dimensiones en el caso de Córdoba, puede consultarse Ibáñez I, Huergo J. “Encima que les dan, eligen”, políticas alimentarias, cuerpos y emociones de niños/as de sectores populares”. *Revista Latinoamericana de Estudios Cuerpos, Emociones y Sociedad – RELACES*. 2012;8(4):29-42. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/viewArticle/156>

9 La utilización de esta expresión alude a la difundida máxima de Claude Lévi-Strauss “si bueno para pensar, entonces bueno para comer” (2), como punto de partida para la comprensión de la relación naturaleza/cultura, ya que los alimentos deben ser primero considerados “comestibles” por una cultura —más allá de su composición nutricional—, para luego ser ingeridos como “comida”.

Los significados de la alimentación saludable de mujeres

Los modos “de hacer” de cada participante —expresados a partir de las motivaciones, sentires y limitaciones— ponen de manifiesto el sentido orientador de sus prácticas.

En este trabajo se muestra la tensión irresuelta en el registro material y simbólico de la comida a partir de las narrativas de mujeres de un barrio periférico de la ciudad de Córdoba, en el que se yuxtaponen, concilian y confrontan gustos, afectividades, posibilidades de acceso, con los conocimientos y prácticas legítimamente establecidos como saludables.

En esta dirección, las prescripciones alimentario-nutricionales operan como parámetro de una “alimentación ideal” que se expresa conflictivamente cuando no es posible su concreción: ya sea por restricciones de orden económico, o por entrar en contradicción con el sentido afectivo y placentero de la comida.

Ello obliga a repensar las consecuencias “no previstas” respecto del rol de la Salud Pública, la promoción de la salud y la Educación Alimentaria Nutricional. En otras palabras: yendo un poco más allá de la difusión de mensajes e imágenes para contribuir a una “alimentación saludable”, advertimos que en el proceso de apropiación de estas recomendaciones —siempre atravesado por el marco económico, social e histórico en el que se encuentran inmersos los sujetos—, se ponen en juego posicionamientos morales, que derivan en la responsabilidad individual y la “culpa” cuando el “comer saludable” no es posible.

De este modo, el enjuiciamiento respecto de las prácticas alimentarias propias y ajenas se torna en modalidad particular de valoración social. Dado que la alimentación y la salud constituyen bienes a los que acceden solo quienes pueden adquirirlos, se produce un enmascaramiento y naturalización de la desigualdad social y las condiciones socioestructurales que determinan la alimentación.

Narrar la comida también permitió visualizar el sentido de pertenencia a un grupo y a un territorio: en algunos casos de repudio al barrio, con una especie de mirada foránea y estigmatizante hacia sus habitantes; en otros, de pertenencia, recuperando el sentido colectivo de la comida frente a la escasez de recursos, mediante la construcción de redes de cuidado y solidaridad entre familiares y vecinos.

Por último, es preciso recordar que los enunciados (re)producidos desde el campo de la nutrición — con sus formas de pensar, escribir y hablar, sus representaciones y sus prácticas— intervienen en el proceso de construcción de subjetividades. Así, lo que en una sociedad es considerado como “alimentación saludable”, se construye a partir de una red compleja de discursos y sentidos que circulan por los espacios de salud, los medios de comunicación y los diálogos cotidianos, haciendo que las personas sean quienes son, también a partir de lo que comen y de lo que dicen sobre la comida.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan que no existe ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Aguirre P. Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis. 1.ª ed. Buenos Aires: Capital Intelectual; 2010.
2. Contreras Hernández J, Gracia Arnaiz M. Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas. 1.ª ed. Barcelona: Editorial Ariel; 2005.
3. Contreras-Hernández J, Gracia-Arnaiz M. Del dicho al hecho: las diferencias entre las normas y las prácticas alimentarias. En: Arroyo P, Bertran M, editores. Antropología y nutrición. México: Fundación Mexicana para la salud; 2006. p. 75-115.
4. Traversa O, coordinador. Comer, beber, hablar: semióticas culinarias. 1.ª ed. Buenos Aires: La Crujía; 2011.
5. Mintz SW. Sabor a comida, sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado. 1.a ed. México: Ediciones de la reina roja; 2003.
6. Aguirre, P. Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. Salud Colectiva. 2016;12(4):463-72. DOI: 10.18294/sc.2016.1266
7. Martín Criado E. El conocimiento nutricional apenas altera las prácticas de alimentación: el caso de las madres de clases populares de Andalucía. Rev Esp Salud Pública. 2007;81(5):519-28. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v81n5/colaboracion7.pdf>
8. Barthes R. Por una Psico-Sociología de la Alimentación Contemporánea. EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. 2006;(11):205-21. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Empiria-2006-4A64A033-8993-2131-AB5F-E78CEBE713A2&dslD=Documento.pdf>
9. Durán P. Transición epidemiológica nutricional o “el efecto mariposa”. Arch Argent Pediatr. 2005;103(3):195-7. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000300002&lng=es
10. Orden A, Torres MF, Luis MA, Cesani MF, Quintero FA, Oyhenart E. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. Arch Argent Pediatr. 2005;103(3):205-11. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000300004&lng=es
11. Barría P, Amico HC. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. ALAN. 2006;56(1):3-11. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000100002
12. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados. Presidencia de la Nación: Argentina; 2007. [Internet]. [Citado marzo 2015]. Disponible en: <http://datos.dinami.gov.ar/produccion/nutricion/material/A1a.pdf>
13. Consejo Nacional de Políticas Sociales. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe País Argentina 2012. Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). [Internet]. [Citado marzo 2015]. Disponible en: http://www.odsargentina.gob.ar/public/documentos/seccion_publicaciones/odm/informe_pais_2012.pdf
14. Panier H. La salud como consumo. La construcción del cuerpo saludable como dispositivo biopolítico en la Sociedad de Control. [Ponencia] V Jornadas de Jóvenes Investigadores. 2009; Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-089/208.pdf>
15. Rodríguez Zoya P. La medicalización como estrategia biopolítica. A Parte Rei. Revista de Filosofía. 2010;70:1-27. Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/zoya70.pdf>
16. Colombero ML. Las Regulaciones del sujeto contemporáneo: una aproximación al dispositivo publicitario de la cultura light. [Trabajo de investigación para la Licenciatura en Comunicación Social]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014.
17. del Campo ML. Decir la comida. Un estudio cualitativo sobre los sentidos del comer sano. [Tesis de Maestría en Comunicación y Cultura Contemporánea]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014.

Los significados de la alimentación saludable de mujeres

18. Freidin B. Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud colectiva*. 2016;12(4):519-36. DOI: 10.18294/sc.2016.913
19. Cisterna C. Aproximaciones al proceso de producción de espacio. El caso del barrio "Ciudad de Mis Sueños". [Trabajo de investigación para la Licenciatura en geografía]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2011.
20. Tabera MN, Mansilla H. Sistematización de datos para el diseño y evaluación de políticas públicas. Las ciudades Barrios. Una aproximación a su estructura poblacional y otros aspectos. Informe Especial N.o 2. Dirección de comunicación e investigación. Secretaría de la Mujer, Niñez, Adolescencia y Familia. Córdoba: Gobierno de la provincia de Córdoba; 2008.
21. Capellino L, Espoz Dalmasso MB, Ibañez I. Las políticas habitacionales y la gestión de la marginalidad: El programa "Mi casa, Mi vida". En: Levstein, A. y Boito, M.E. De insomnios y vigiliadas en el espacio urbano cordobés: lecturas sobre "Ciudad de mis Sueños". Córdoba: Universitas, Sarmiento Editor; 2009. p. 111-36.
22. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en Salud Pública. Métodos Cualitativos. Washington D.C.: OPS; 2006.
23. Mejía Navarrete J. Técnicas cualitativas de investigación en las ciencias sociales. *Investigaciones Sociales*. 1999;3(3):1-34. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6928/6138>
24. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectivas críticas y reflexiones en voz alta. *Rev. Española de Salud pública*. 2002;76(5):423-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005
25. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *Jama*. 2000;283(20):2701-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10819955>
26. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59.ª Asamblea General, Seúl, Corea del Sur, octubre de 2008 [Internet]. [Citado marzo 2015]. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones_helsinki.pdf
27. Canesqui AM, García RWD. Antropología y Nutrición: un diálogo posible. Río de Janeiro: Fiocruz; 2005.
28. Martín Criado E. La dieta desesperada. Algunas condiciones sociales que obstaculizan el control de peso entre madres de clases populares. *Trastornos de la conducta alimentaria*. 2007;6:518-99. Disponible en: http://www.tcasevilla.com/archivos/la_dieta_desesperada.pdf
29. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires; 2016.
30. Giard L. Artes de alimentarse. En: De Certeau M, Giard L, Mayol P. La invención de lo cotidiano 2: Habitar, cocinar. México: Universidad Iberoamericana; 2006. p. 153-73.
31. Suárez Solana MC. Significado externo de "alimentación correcta" en México. *Salud Colectiva*. 2016;12(4):575-88. DOI: 10.18294/sc.2016.1103.
32. Trosman C. El discurso mediático: La fábrica del cuerpo humano en el Siglo XXI. *Topía*. 2010;59:14.
33. Castiel LD, Álvarez-Dardet C. La salud persecutoria. *Saúde Pública*. 2007;41(3):461-6. DOI: 10.1590/S0034-89102006005000029
34. Lalonde M. A new perspective on the Health of Canadians: a working document. Ottawa, Canadá: Health and Welfare; 1974.
35. Carvalho SR. Promoción de la salud "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*. 2008;4(3):355-47. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000300006&Ing=es

36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de Alma Ata. Atención Primaria de la Salud. Serie Salud para Todos N.º 1. Ginebra, Suiza; 1978.
37. Grignon JC, Passeron JC. Lo culto y lo popular. Miserabilismo y populismo en sociología y en literatura. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión; 1991.
38. Cravino MC, editor. Resistiendo en los barrios: acción colectiva y movimientos sociales en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Los polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento; 2007.
39. Cabral X, Huergo J, Ibañez I. Políticas alimentarias y comensalidad en el avance de la frontera sojera. Papeles del CEIC. 2012;1(78):1-34. Disponible en <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/78.pdf>
40. Gorban MK de. Seguridad y soberanía alimentaria. 1.ª ed. Buenos Aires: Cártago; 2009.
41. Aguirre P. Seguridad alimentaria. Una visión desde la antropología alimentaria. Desarrollo Integral en la Infancia: el futuro comprometido. [Tesis doctoral]. Córdoba: Fundación CLACYD; 2004. Disponible en <http://www.suteba.org.ar/download/trabajo-de-investigacin-sobre-seguridadalimentaria-13648.pdf>