LA HORA DE LA COMIDA EN LOS CIBV: DE LA BALANZA A LA ESCUCHA AFECTIVA

María Fernanda Acosta Altamirano



Resumen: La erradicación del hambre y de la desnutrición crónica está en la agenda de la política pública mundial. En el caso del Ecuador, los índices son elevados y responden a lógicas socio-demográficas; ya que su mayor incidencia se da en poblaciones rurales, pobres y en sectores indígenas. Los Centros Infantiles para el Buen Vivir (CIBV) buscan mejorar la alimentación de los niños de entre uno y tres años e incidir así en sus condiciones de vida. En estos espacios se reparten cuatro comidas a los niños. El cuidado y el aprendizaje giran mucho en torno al momento de la comida. La alimentación en estos centros se da, muchas veces, en contexto de tensiones. Por esta razón es fundamental general estrategias basadas en la escucha de las necesidades particulares de cada niño. No solo se trata de alimentarles bien ni de proveerles sus necesidades calóricas, se debe pensar la alimentación como un proceso en el que entran en juego sus necesidades fisiológicas, pero también sociales y emocionales.

Abstract: Eradication of hunger and chronic malnutrition is on the public policy agenda in the world. In the case of Ecuador, the indexes are high and respond to socio demographical logics. The most affected is the rural population, the poorest people and indigenous sectors. The Children's Centers for Good Living (CIBV) are a public strategy to enhance the feeding of children between one and three years. Its goal is to improve their living conditions. In these centers, four meals are distributed to the children. Care and learning are developed mostly around the time of the meal. Feeding in these institutional contexts is, often, a moment of tension. For this reason, it is essential to work on strategies based on listening to the particular needs of each child. It is not only about feeding them well or providing their caloric needs, we must understand "meal time" as a process in which physiological, social and emotional needs take a very important place to construct healthy future practices.

Palabras clave: Alimentación, infancia, escucha, disfrute, desnutrición crónica.

En el contexto ecuatoriano, los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) son espacios encargados del cuidado y educación de niños y niñas de uno a tres años. Dentro de su horario de funcionamiento (de siete de la mañana a cuatro de la tarde) los menores reciben cuatro comidas: el desayuno, el refrigerio de media mañana, el almuerzo y el refrigerio de la tarde. Una buena parte del tiempo y de las funciones de los educadores giran en torno a la "hora de comer". Esta propuesta estatal busca garantizar el bienestar de esta población que proviene de hogares de recursos económicos escasos y de zonas culturalmente diversas. Esta política pública se orienta a proteger a la infancia, superar las desigualdades sociales y promover la equidad en el acceso a una buena alimentación y mejorar las condiciones de vida. Los CIBV son una estrategia de transformación social.

"Educar" es un término que nace del latín, se compone del prefijo "ex" -hacia afuera- y del verbo *dulcere* -guiar- (Diccionario etimológico en español en línea). Algunos de sus sinónimos son: formar, instruir, aleccionar, guiar, dirigir, enseñar, orientar, forjar o acostumbrar. La educación no es tan solo un proceso de difusión de conocimientos, constituye también un medio de trasmisión de valores culturales. La educación en su dimensión formativa trasciende lo meramente cognitivo; se busca orientar, forjar las bases de la persona, guiar sus prácticas y crear hábitos. De ahí que el rol de los educadores de educación inicial es crucial para el desarrollo de buenas prácticas futuras en la alimentación.

¿Seguridad alimentaria de la infancia en el Ecuador?

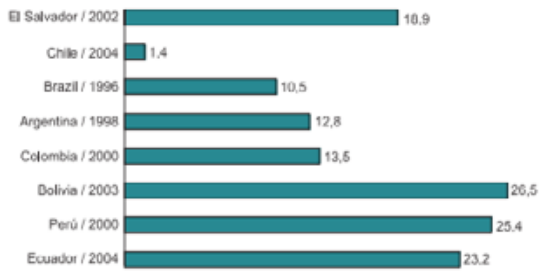
La FAO (*Food and Agriculture Organization*) define como "seguridad alimentaria" el momento en que: "todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a los alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa" (FAO, 2011, p.1).

Actualmente 842 millones de personas en el mundo no solo que no cuentan con seguridad alimentaria, sino que padecen hambre[1] (FAO, 2014). En el Ecuador, pasó el porcentaje de personas subalimentadas del 26.4% en el periodo 1990-1992 al 16.3% en 2011-2013 (Ibíd.). La población infantil es la más vulnerable.

En nivel de América Latina, según un estudio de desnutrición realizado por el Banco Mundial con datos de la encuesta ENDEMAIN del 2004, el Ecuador tenía uno de los mayores índices de la región, junto con Bolivia y Perú (MCDS, 2010, p.8).

Gráfico 1 Desnutrición crónica, datos comparativos

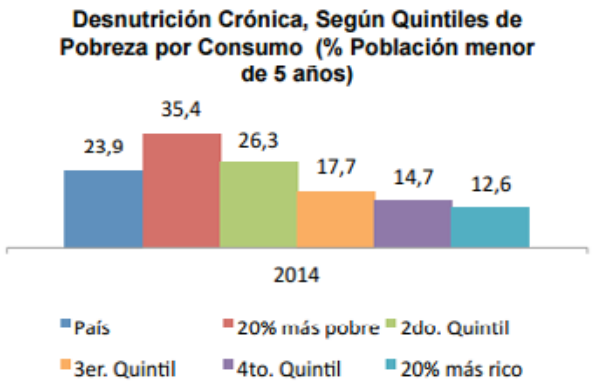
Gráfico 1. Desnutrición crónica (patrón de crecimiento NCSH 78)



En las últimas décadas, ha habido un esfuerzo notable por reducir la desnutrición crónica[2] (en niños menores de cinco años), cifra que pasó del 31,7% al 25,8% de 1999 al 2006 (MCDS, 2010: 7).

Según la encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada entre noviembre del 2013 y octubre 2014 en el Ecuador, el 23,9% de la población de menores de cinco años en el país padece de desnutrición crónica en la población menor de cinco años corresponde al 23,9%, del cual 19,7% se encuentra en las zonas urbanas y 31,9% en las rurales. En cuanto al nivel socio-económico, el quintil (20% de la población) más pobre presenta un 35,5% de los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición crónica, mientras en el quintil más rico este índice es el más bajo, con el 12,6% (INEC, 2015: 83).

Gráfico 2 Desnutrición crónica, según quintil de pobreza por consumo (% población menor de 5 años)



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida ECV. INEC, 2015.



A nivel nacional, las provincias más afectadas son: Chimborazo – donde más de la mitad de los y las menores tenían desnutrición crónica (52,6%), Bolívar (47,9%), Cotopaxi (42,6%), Imbabura (40,2%), cabe anotar que estas provincias poseen un elevado porcentaje de población indígena. Mientras que las provincias con menores índices eran: Guayas (16,8), Esmeraldas (19,2%), Los Ríos (21,5%), Pichincha (22,5%) y Manabí (24,7%). En el caso de Guayas y Pichincha existe la influencia de las ciudades de Guayaquil y Quito y según los datos anteriormente expuestos la desnutrición crónica tiene menor incidencia en las zonas urbanas.

Gráfico 3 Mapa por provincia de desnutrición crónica en menores de cinco años



El informe de avance de los Objetivos del Milenio del 2007 muestra que la desnutrición crónica, en el mismo rango etario, tiene mayor incidencia en poblaciones indígenas (46,7%) que en mestizas (21,2%), blancas (18,8%) y otros grupos étnicos (14%) (Vacacela y Moreno, 2007, p.35).

En definitiva, la presencia de desnutrición crónica en menores de cinco años responde a condiciones socio-demográficas, siendo más vulnerables las poblaciones rurales, las más desfavorecidas económicamente y las zonas indígenas. En este contexto, la labor de las y los educadores en los CIBV es fundamental, pues garantiza la posibilidad de acceso a una adecuada ingesta calórica a los niños y niñas de uno a tres años.

Dinámicas presentes en el sistema de los CIBV

Con la finalidad de entender las lógicas y las prácticas presentes en los CIBV, se realizó la entrevista a Lucía Van Isschot, quien fue directora nacional de estos centros durante el periodo 2014-2016.

Este testimonio evidencia cuáles son las instituciones que integran los CIBV, cuáles son los distintos actores de la comunidad y cómo participan y sobre todo cuál es el rol de las y los educadores en este proyecto.

Dentro de los CIBV, se pretende dar atención individualizada a los y las menores, que se aborden distintas dimensiones del desarrollo del o de la menor: en la *"educación lo que le podrías llamar estimulación temprana, intervención temprana, en el MIES se le llama educación inicial"* (Van Iscchot, 2017); en servicios de alimentación y en la salud. Existe un convenio entre el MIES y el Ministerio de Salud Pública. Este último es el responsable del control del estado de salud física y psicológica de los niños. Las brigadas médicas realizan visitas periódicas a cada CIBV (por lo menos dos veces por año).

Van Isschot narra que el CIBV recibe un fondo destinado a la alimentación por cada niño inscrito (hasta el 2016, recibían 1,40 USD por cada niño para dotar de las cuatro comidas). Antes del mandato del presidente Correa, en estos centros (no se llamaban los CIBV) eran las *"madres comunitarias"* quienes compraban los alimentos y cocinaban. El menú era planteado por ellas con la asesoría de técnicos. A partir del 2007, se cambió la estrategia y se externaliza el servicio de alimentación y se contrató una empresa. Como política nacional y como medida de seguridad, se cerraron las cocinas dentro de los centros.

La presencia de desnutrición crónica en menores de cinco años responde a condiciones socio-demográficas, siendo más vulnerables las poblaciones rurales, las más desfavorecidas económicamente y las zonas indígenas.



Para poder alimentar al bebé, se necesita que pueda sentarse por sí solo y expresar su saciedad y su hambre.

Hasta la actualidad, estas empresas, muchas veces conformadas por *"antiguas madres comunitarias"* y capacitadas por personal del MIES, continúan siendo los proveedores de alimentos de los CIBV. Las porciones de cada alimento están reguladas para cada edad: *"en las regulaciones están cuánto de proteína tiene que consumir diariamente, cuánto de carbohidrato, cuánto de grasa"* (Ibíd.). El desayuno está constituido por una bebida y algo sólido, se incluyen en todas las comidas dosis de proteínas, vitaminas y carbohidratos. Nuestra informante calificada narra como suele ser un desayuno en el CIBV:

> *"se evita que se les dé pan con queso que es lo común, se les da por ejemplo una tortilla de verde, una tortilla de huevo o una tortilla de maíz. Algo que tenga algún valor nutritivo. (Se lo acompaña) con un jugo o el batido de leche, que generalmente es un batido con chocolate o a veces es sola, o a veces con algo de canela. Se trata de evitar que se les dé solo, el agua caliente"* (Ibíd.).

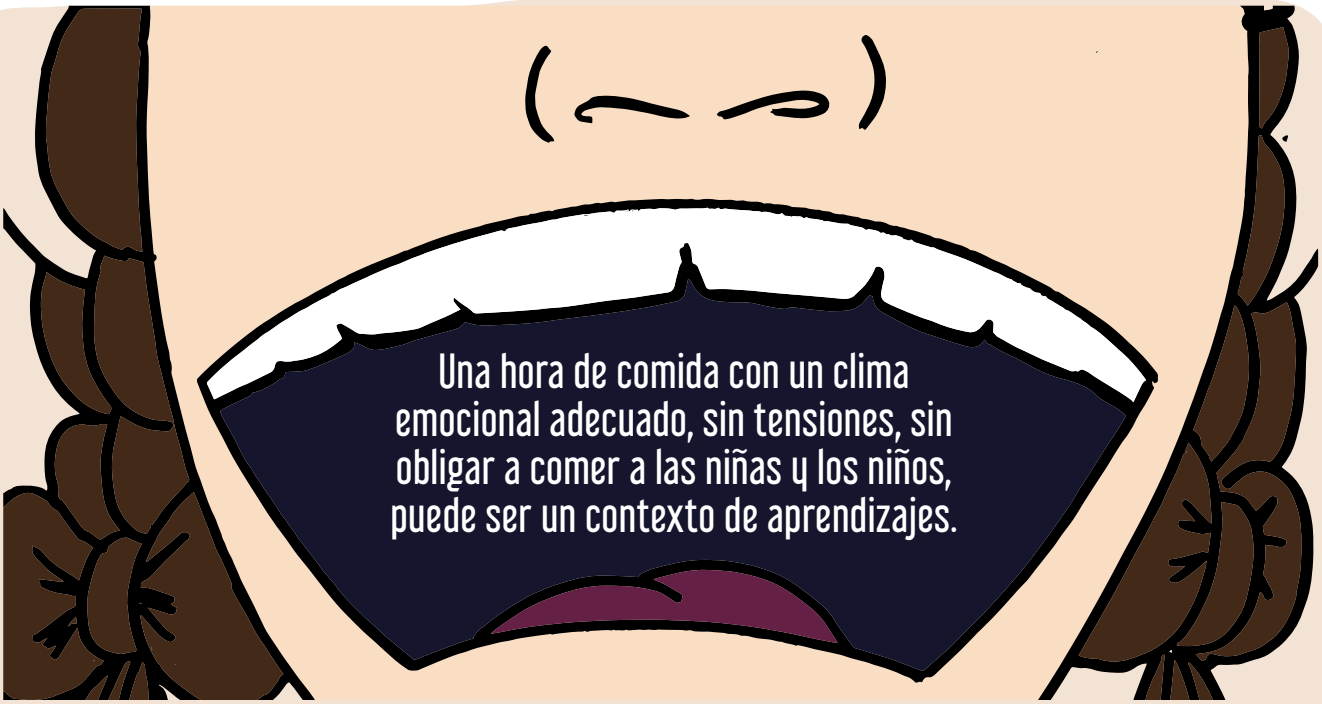
Por instinto de supervivencia, ningún niño/a se negaría a comer, si esto atentara contra su vida. Cada niño/a come lo que su organismo le pide y esto depende de su edad, del tamaño de su estómago, del gasto de energía que tenga.

Propiciar la autonomía genera un resultado no solo en cuanto a la independencia del niño a la hora de comer. La adquisición progresiva de estas destrezas y de estos hábitos, generará en el niño/a progresivamente confianza en sí mismo/a.

El refrigerio de media mañana se compone de una fruta (de preferencia de temporada), que normalmente está cruda, picada en pedazos, sin procesar y sin azúcar añadida.

"La responsabilidad del educador es atender con calidad a este menor" (Ibíd.) Su horario empieza a las siete de la mañana (aunque algunos niños llegan desde antes de las seis, según narra Lucía). A las siete y media empiezan los preparativos para recibir el desayuno, que se sirve a las ocho de la mañana. En los casos en que el CIBV no cuenta con agua, tiene que calcular el tiempo de traerla. La *"lavada de manos"* es un momento muy importante para las y los educadores, se busca incentivar la autonomía del niño y la niña: *"es educativo"*, menciona Lucía, *"tienen que permitirse el detalle de que el niño aprenda a lavarse, no solamente que ella le lave las manos"* y al mismo tiempo crear el hábito.

El desayuno dura de ocho a nueve de la mañana aproximadamente y posteriormente se repite el proceso de lavado de manos y los niños se cepillan los dientes. A las nueve y media, los niños están listos para recibir la clase o la estimulación. Alrededor de a las diez o diez y media de la mañana, se sirve el primer refrigerio, el almuerzo está previsto para las doce del día y el segundo refrigerio como a las tres de la tarde. Para todos estos momentos de comida, se debe repetir la rutina de lavado de manos que



termina con este mismo procedimiento (cada uno dura media hora aproximadamente).

Gran parte de los esfuerzos de los CIBV están orientados a disminuir los índices de desnutrición crónica y por tanto los esfuerzos giran fundamentalmente en la alimentación. ¿Qué pasa si el o la menor no quiere comer? ¿Cuál es la función de la maestra?

> La función de la maestra es que el niño coma. Si el niño no come hay que averiguar por qué no ha querido comer. Entonces se viene el momento de comunicación con la familia y la familia debe informar; pero tú generalmente sabes porque no quiere comer. Porque le ves que está con diarrea o ves que el niño ha estado llorando o hay algo especial en ese momento que supone una situación conflictiva para que el niño no quiera comer. En muy pocos casos, y al inicio es porque no están acostumbrados a ese tipo de alimento, porque tienen mucha verdura, que si no les gusta el brócoli… La educadora tiene que ver cómo hace para que ese niño coma (Ibíd.).

Van Iscchot plantea que esta negativa a comer puede también ser un indicador, pues en los casos de desnutrición existe una resistencia y una falta del interés del niño por alimentarse. Muchas veces este comportamiento está relacionado con factores afectivos ligados a separaciones con miembros de la familiar, por maltrato o por algún cambio en sus dinámicas cotidianas. En esos casos, el/la educador(a) debe contactar a la familia e informarse de cuál es el contexto familiar e incluso pedir que se lleve al niño a un control médico. La comida en los CIBV, en palabras de Lucía, *"es un pilar del desarrollo del niño, no solo de la educación".*

Es también fundamental poder identificar los patrones de comportamiento de los niños con relación a la comida. ¿La negativa a comer es una actitud constante? Si es un evento particular, ¿por qué hoy este niño o esta niña no quiere comer? ¿Está enfermo/a, triste? En este sentido Van Iscchot recomienda el uso de un diario en el que se anoten las conductas ordinarias y particulares de cada uno de ellos.

Durante el momento de las comidas normalmente todos los niños y las niñas del centro se reúnen en el comedor y en este espacio cerrado se generan situaciones de tensión, ya que existe la consigna de que deben comer y que para muchos de ellos esto es un momento conflictivo. Un llanto particular puede rápidamente transformarse en una situación colectiva. La hora de comer constituye un reto tanto para menores como para educadores.

Las estrategias para que los y las menores se alimenten bien, parten no solo de la normativa



institucional, sino también del contexto afectivo. Dentro de las recomendaciones de nuestra informante están buscar recursos para que el niño o la niña construya una referencia positiva en el momento de la comida. El educador debe darle, en la medida de lo posible, seguridad y afecto, atención personalizada a cada uno de las y los menores. Esta tarea supone una sensibilidad importante por parte del docente, formar educadores/as que puedan estar alerta y observando lo que pasa en los niños/as es imprescindible: *"Hay que enseñarles a mirar, a observar, a sentir y a escuchar, escuchar el llanto de un niño, lo que te dice corporalmente, la forma te agarra, que un niño te dé un abrazo ¿qué significa? O que te rechace"* (Ibíd.).

Desde esta perspectiva, plantear estas problemáticas y abordar el tema de la alimentación en la formación de las y los educadores, sobre todo para maestros/as de educación inicial. ¿Cuáles son los enfoques desde el que se debe abordar el tema?

Una propuesta para una alimentación formativa…

La voluntad del Estado es erradicar la desnutrición crónica. Tanto en casa como en los centros educativos, la preocupación es el bienestar del menor y su adecuada alimentación. ¿Cuál es la mejor estrategia para alimentar a estos niños? ¿Se les debe obligar a comer la ración completa? ¿Qué debe hacer el educador?

Carlos González (2004), autor del libro *Mi niño no quiere comer*, platea que en Europa se siguen las recomendaciones pediátricas publicadas en 1982 por la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátricas (ESPGAN) y en América aquellas que se siguen son las promulgadas por la Academia Americana de Pediatría (AAP) (en 1981).



Estas dos entidades proporcionan orientaciones generales sobre la alimentación de los y las menores. Según ellas, la introducción de otros alimentos responde al grado de desarrollo de cada niño y no existe un estándar en base a la edad. De ahí que la incorporación de nuevos alimentos, responde a circunstancias particulares en cada caso. En general, plantean que un niño está listo para consumir nuevos alimentos en el momento que:

- Es capaz de sentarse sin ayuda (…)
- Pierde el reflejo de extrusión, que hace que los niños expulsen la cuchara con la lengua. (…)
- Muestra interés por la comida de los adultos. Un día u otro, cuando la vea comer, su hijo intentará coger un poco.
- Sabe mostrar hambre y saciedad con sus gestos. Al ver acercarse una cuchara, el niño que tiene hambre abre la boca y mueve la cabeza hacia adelante. (González, 2004, p.38)

Para poder alimentar al bebé, se necesita que pueda sentarse por sí solo y expresar su saciedad y su hambre. Ninguna de las dos instituciones se pronuncia con respecto al orden de introducción de cada alimento ni sobre las cantidades adecuadas.

Este pediatra critica el hecho de forzar al niño o a la niña a comer. Su tesis es que, por instinto de supervivencia, ningún niño/a se negaría a comer, si esto atentara contra su vida. Cada niño come lo que su organismo le pide y esto depende de su edad, del tamaño de su estómago, del gasto de energía que tenga. Generalmente, un niño que tiene más actividad física, probablemente tendrá un mayor gasto calórico y comerá más que uno que sea más pasivo. De ahí que, aunque se tengan porciones de comida establecidas, se debe considerar que cada caso es particular. Habrá niños que no las terminen completamente como otros que quieran repetirse.

González critica ciertos métodos empleados para alimentar a los niños, tales como:

- "hacer el avioncito" con la cuchara;
- distráeles con juegos, con canciones, con la televisión, entre otros, mientras se le alimenta,
- hacer promesas conductistas de recompensas (como, por ejemplo, "si te comes todo, te compro…");
- amenazarles ("hasta que no te lo acabes, no vas a jugar");
- o compararles con otros niños que "sí comen";
- obligarles a comer, en el caso que estuvieran enfermos/as, ya que probablemente terminaría vomitando.

El método de alimentación de este autor plantea que, al no exigirle al niño a comer sistemáticamente, éste terminará auto regulándose conforme a sus propias necesidades. En palabras de este pediatra, el obligar a comer puede conducir a un trastorno en el comportamiento del menor con relación a la comida.

Al comentar este tema con colegas educadores, algunas personas me narraron que recuerdan experiencias sobre cómo, durante su infancia, eran alimentadas a la fuerza (al extremo de vomitar y de que le obligaran a comer su propio vómito como castigo). Estos acontecimientos le condicionaron a que posteriormente "no le guste comer". Estos eventos traumáticos pueden generar reacciones de rechazo y patrones conductuales en los cuales la comida no es considerada como un disfrute o un momento de placer, sino como un castigo.

¿Cuál es el rol de cada niño en el proceso de alimentarse?

Aprender a introducir un alimento en su boca, implica una coordinación motriz. El niño tiene que ejercitar la motricidad en pinza de su mano, al tomar el alimento y calcular la ubicación de su boca, para poder introducir el alimento. En este contacto también aprenderá sobre la textura del alimento, sobre la interrelación del tamaño del objeto y la sensación que tendrá en su mano. Cada fracaso de la comida en llegar a su destino, es al mismo tiempo un éxito, ya que experimentará la sensación del alimento sobre su rostro y las diferentes texturas. "Ensuciarse" durante el momento de alimentarse, puede también ser un proceso de aprendizaje.

Si bien no siempre se tiene el tiempo necesario para que cada niño se alimente a su ritmo, sobre todo en centros educativos como los CIBV, se debe fomentar la autonomía de los niños. Esta experiencia es un ejercitamiento y una vía de acceso a nuevos conocimientos.

La utilización de la cuchara también requiere el desarrollo de la motricidad. Si bien no hay recetas tampoco sobre la edad en la que cada niño/a logra manejar la cuchara, la *Guía práctica para padres*, publicada por la Asociación Española de Pediatría (2003), plantea que entre los 12 y 18 meses el/la bebé será capaz de usar utensilios básicos de comida y podrá beber en vaso y comer "usando de forma combinada cuchara, mano, plato o taza" (Asociación Española de Pediatría, 2003, p.64). Sin embargo, se seguirá ensuciando. Probablemente empiece a manejar con mayor destreza la cuchara a partir de los dos años.

Propiciar la autonomía genera un resultado no solo en cuanto a la independencia del niño a la hora de comer. La adquisición progresiva de estas destrezas y de estos hábitos, generará en el niño progresivamente confianza en sí mismo, un mayor conocimiento y control de su propio cuerpo y nuevos afianzamientos de su seguridad afectiva y emocional (Marchamalo Hernández s/f).

Alimentarse es algo más que satisfacer una necesidad fisiológica para facilitar el desarrollo físico del ser humano, es el momento donde las relaciones interactivas son inevitables y dónde la adquisición y el desarrollo de hábitos sociales, culturales, etc., pueden ser incorporados por l@s niñ@s (Ibíd).

Una hora de comida con un clima emocional adecuado, sin tensiones, sin obligar a comer a los niños, puede ser un contexto de aprendizajes. El momento de la comida debe consolidarse como una situación placentera y un contexto en el que se puedan construir procesos de interrelacionamiento social afectuosos, respetuosos y basados en la escucha de las necesidades personales de cada niño.

Conclusiones

La erradicación del hambre y de la desnutrición crónica está en la agenda de la política pública mundial. En el caso del Ecuador, esta iniciativa se plasma en la iniciativa de los CIBV, en los cuales se reparten cuatro comidas a los niños y niñas. El cuidado y el aprendizaje giran en torno al momento de la comida.

La alimentación en este contexto institucional se da, muchas veces, en contexto de tensiones. Por esta razón es fundamental general estrategias pedagógicas basadas en la escucha de las necesidades particulares de cada niño/a. No solo se trata de alimentarles bien ni de proveerles sus necesidades calóricas, se debe pensar la alimentación como un proceso en el que entran en juego sus necesidades fisiológicas, pero también sociales y emocionales.

Esta comprensión más vasta sobre la alimentación, no puede ponerse en práctica únicamente en los contextos educativos. Si se quiere cambiar el enfoque, se requiere que los padres y las madres también compartan estas mismas lógicas y actúen de manera coordinada. Desde ahí es imprescindible que se realicen trabajos de vinculación con la sociedad. Las escuelas podrían fortalecer espacios de diálogo con los padres y madres en los que se discutan estos temas, se compartan preocupaciones y se generen estrategias conjuntamente.

Los hábitos alimenticios se forman desde el nacimiento del bebé. Es nuestra responsabilidad fomentar que la "hora de la comida" sea vivida como un momento de disfrute, de respeto y afecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Española de Pediatría. (2003). *Guía práctica para padres. Desde el nacimiento hasta los 3 años*. España: Asociación Española de Pediatría. En: http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf consultado en marzo de 2017

Blog ser educadora hoy. (2013). *¡Hora de comer! Pautas y comportamiento.* España: Fina la endorfina. En: http://sereducadorashoy.blogspot.com.es/p/contacta.html consultado en marzo de 2017

Diccionario etimológico en español en línea. En http://etimologias.dechile.net/ consultado en marzo de 2017

Dirección de análisis e investigación del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS). (2010). *Mapa de Desnutrición Crónica en el Ecuador*. Ecuador: MCDS.

FAO. (2011). *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria*. Programa CE-FAO «La Seguridad Alimentaria: Información para la toma de decisiones». En: http://www.fao.org/docrep/014/al936s/al936s00.pdf consultado en marzo de 2017

FAO. (2013). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2013*. FAO. En: http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf consultado en marzo de 2017

González, C. (2004). *Mi niño no quiere comer*. España: Artes Gráficas Huertas S.A. En: http://9meses.org/beta/files/Carlos-Gonzales_Mi-nino-no-come.pdf consultado en marzo de 2017

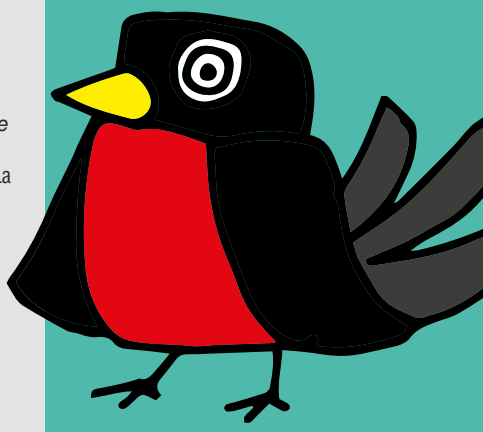
Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2015*). Compendio de Resultados Encuesta Condiciones de Vida ECV. Sexta Ronda*. Ecuador: INEC. En: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV%20COMPENDIO%20LIBRO.pdf consultado en marzo de 2017

Marchamalo, Hernández, G. (s/f). *A la hora de comer: propuesta de intervención para el momento higiénico-alimenticio*. España: Organización Mundial para la Educación Preescolar EXPERIENCIAS EDUC. En: http://www.omep-spain.es/Documentos/Experiencias%20Educativas/03-Hora%20Comer.pdf

Vacacela R.M., Moreno, R. (2007). *Los Pueblos Indígenas del Ecuador y los Objetivos del Milenio. Informe final*. Documento de trabajo

Notas

1. Subalimentación o hambre: Estado en que la ingestión alimentaria regular no llega a cubrir las necesidades energéticas mínimas. La necesidad mínima diaria de energía es de unas 1.800 Kcal por persona. La necesidad exacta viene determinada por la edad, tamaño corporal, nivel de actividad y condiciones fisiológicas como enfermedades, infecciones, embarazo o lactancia (FAO, 2011, p.22).
2. Desnutrición crónica: Indicador que relaciona la talla con la edad, y se utiliza principalmente para establecer la desnutrición infantil en niños menores de 5 años (Ibíd.: p.22).



Autora
María Fernanda Acosta Altamirano. Docente investigadora de la UNAE. Antropóloga especialista en salud. Candidata a PHD en Antropología (Université de Nice Sophia-Antipolis).

Correo Electrónico:
fernanda.acosta@unae.edu.ec