

La paradoja de los niños y las niñas saludables que “no comen”.

Una investigación sociológica sobre la crianza en Bogotá*

The Paradox of Healthful Children Who “Do Not Eat”:
A Sociological Study on Parenting in Bogota

O paradoxo das crianças saudáveis que “não comem”.
Uma pesquisa sociológica sobre a educação em Bogotá

Jhon Jairo Díaz Benavides**

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Cómo citar este artículo: Díaz Benavides, J. J. (2016). La paradoja de los niños y las niñas saludables que “no comen”. Una investigación sociológica sobre la crianza en Bogotá. *Rev. colomb. soc.*, 39(1), pp. 243-259.

doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsc.v39n1.56349>

Este trabajo se encuentra bajo la licencia Creative Commons Attribution 3.0.

Artículo de investigación e innovación

Recibido: 29 de mayo del 2015.

Aprobación: 21 de septiembre del 2015.

* Este artículo se deriva de algunos de los principales planteamientos de la tesis de Maestría en Sociología de la Universidad Nacional de Colombia titulada “Niños y niñas saludables que “no comen”: desafío para la socialización primaria. Una Investigación sociológica desde la consulta pediátrica”, dirigida por el profesor Víctor Alberto Reyes Morris, Ph.D.

** Médico especialista en pediatría y Magister en Sociología de la Universidad Nacional de Colombia.

Correo: electrónico: jjdiazb@unal.edu.co

Resumen

Este artículo es el producto de una investigación cualitativa realizada en Bogotá durante el periodo comprendido entre agosto del 2013 y marzo del 2015, para la que se sometieron a análisis treinta entrevistas semiestructuradas, realizadas tanto a pediatras como a acudientes de niños y niñas menores de seis años de edad que fueron llevados a consulta médica por la preocupación de que “no comen”, pero que luego del respectivo examen médico fueron considerados saludables. La paradoja resulta de la dificultad para explicar y entender que ciertos niños y niñas que durante sus primeros años no comen, según los papás o acudientes, resulten sin ningún criterio médico que pueda ser considerado como una enfermedad. Enmarcado en el modelo de análisis en el que *illness, disease y sickness* son tres formas diferentes pero complementarias de entender la enfermedad, se encontró en el “no comer” un problema sociológico en el que el sistema explicativo de creencias, pautas y prácticas de crianza por parte de los padres o cuidadores durante el proceso socialización primaria de los pequeños involucrados marca el inicio y el desarrollo de un conflicto en el momento de la alimentación que termina siendo motivo de consulta pediátrica. De la misma manera que se da en otros aspectos de la crianza, en la alimentación se da una negociación entre las diversas características biológicas y culturales involucradas, que pueden resultar francamente problemáticas, ocasionando choques insospechados entre los adultos y los infantes durante su proceso de socialización. Finalmente, se encontraron indicios consistentes con la sospecha de que el no comer de los niños y las niñas es una manifestación problemática de la forma como actualmente se conciben en la sociedad tanto la infancia —por medio del discurso de los derechos— como el rol de los padres, quienes se terminan encontrando en una franca crisis de sentido.

Palabras clave: el niño que no come, alimentación infantil, crianza, socialización primaria, sociología de la alimentación, sociología de la infancia, sociología de la medicina.

Abstract

This article is the product of a qualitative study done in Bogotá between August 2013 and March 2015. Thirty semi-structured interviews were done with pediatricians and caregivers of children less than six years old who had been brought for medical consultation because they were “not eating” but who were diagnosed as healthy after the medical examination. The paradox results from the difficulty to explain and understand why some children who “do not eat”, according to parents or guardians, do not show any medical criteria that could be considered as illness. Framed in the analysis model in which *Illness*, *Disease* and *Sickness* are three different but complementary forms, “not eating” is seen as a sociological problem in which the explanatory system of beliefs, guidelines and practices of raising children on the part of the parents or caretakers during the first socialization process marks the beginning and the development of a conflict at the moment of the feeding that ends up as a motive for a visit to the pediatrician. In the same way with other aspects of parenting, eating is a negotiation between various biological and cultural characteristics that can be problematic, causing unexpected clashes between adults and children during the socialization process. Finally, it is seen that that children “not eating” is a problematic manifestation of how society conceives of childhood - in the discourse of rights - and the role of parents, who end up in a crisis of meaning.

Keywords: the child who does not eat, child feeding, parenting, primary socialization, food sociology, sociology of childhood, sociology of medicine.

Resumo

Este artigo é produto de uma pesquisa qualitativa realizada em Bogotá (Colômbia) durante agosto de 2013 e março de 2015, para a qual foram submetidas à análise 30 entrevistas semiestruturadas, realizadas tanto a pediatras quanto a cuidadores de crianças menores de seis anos que foram levadas à consulta médica devido à preocupação de que “não comem”, mas que, após o respectivo exame médico, foram consideradas saudáveis. O paradoxo resulta da dificuldade de explicar e entender que certas crianças que, durante seus primeiros anos não comem, segundo ou os pais e cuidadores, resultem sem nenhum critério médico que possa ser considerado como uma doença. Delimitado no modelo de análise no qual *illness*, *disease* e *sickness* são três formas diferentes, mas não complementares de entender a doença, constatou-se no “não comer” um problema sociológico em que o sistema explicativo de crenças, normas e práticas de educação por parte dos pais ou cuidadores durante o processo de socialização primária das crianças envolvidas marca o início e o desenvolvimento de um conflito no momento da alimentação que termina sendo o motivo da consulta pediátrica. Da mesma maneira que se dá em outros aspectos da educação, na alimentação acontece uma negociação entre as diversas características biológicas e culturais envolvidas, que podem resultar problemáticas e ocasionar choques insuspeitados entre os adultos e as crianças no seu processo de socialização. Finalmente, constataram-se indícios consistentes com a suspeita de que o não comer das crianças é uma manifestação problemática da forma como atualmente são concebidas na sociedade tanto a infância —por meio do discurso dos direitos— quanto o papel dos pais, os quais terminam encontrando numa franca crise de sentido.

Palavras-chave: criança que não come, alimentação infantil, educação, socialização primária, sociologia da alimentação, sociologia da infância, sociologia da medicina.

Introducción

La infancia como concepto ha cambiado sustancialmente con el paso del tiempo. Los pequeños han dejado de ser considerados seres sin voz ni derechos (Ariès, 1987). Ahora se les reconoce un papel fundamental en la sociedad. Asumiendo protagonismo en los cambios de instituciones tan antiguas como la familia (Jiménez, 2008; Jelin, 1998). En la actualidad, la infancia ya es reconocida como un grupo social con capacidad propia de agencia (Alanen, 1988), que puede ser analizado de manera independiente (Pavez, 2012).

Para la infancia se ha consolidado un discurso legítimo alrededor de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, probablemente soportado en los principios de independencia y legalidad que ofrece la teoría liberal de la democracia. Según Alexander y Smith (1993), “Los individuos dispuestos democráticamente son simbólicamente construidos como racionales, sensatos, calmados, y realistas en el momento de tomar las decisiones” (p. 162). Aunque muchas veces no pase de ser más que un discurso (Durán Strauch, 2005) en el que, a pesar de él, se mantienen sumergidos los menores en una preocupante invisibilidad (Páez, 2010).

Teniendo esto presente es importante resaltar que los menores tienen una particular relación de dependencia con los adultos. Esto hace que los infantes estén inmersos en un proceso de socialización primaria o secundaria¹ continua que les va a permitir internalizar su realidad como objetiva (Berger y Luckmann, 1968), y así, ser partícipes de la sociedad en que han nacido (Posada, Gómez y Ramírez, 2008).

La socialización o crianza² es un periodo de la vida humana dinámico, complejo y probablemente inacabable que debe ser entendido como un proceso de aprendizaje de la norma social (Durkheim, 2001), que está marcado por la interacción entre adultos y niños, en el que intervienen distintos conceptos que se consideran estructurales como la disciplina (Durkheim, 2002), la coherencia (Berger y Luckmann, 1996) y el afecto (Grusec y Davidov, 2010).

Entonces, la socialización de los más pequeños es un proceso en el que intervienen diversos actores sociales, fundamentalmente adultos, representados por la mamá, el papá y/o los cuidadores por ellos designados³, en casos particulares estas funciones le corresponden al Estado, pues debe existir quien garantice el ejercicio de los derechos por parte de los pequeños. Así, durante la crianza del menor se ponen en práctica sistemas explicativos como los describen Kleinman y colaboradores (2006), que se articulan con el sistema de creencias, pautas y prácticas de crianza que describen Aguirre y Durán (2000), resultando la socialización e indirectamente los problemas que de ella se derivan.

-
1. Depende del momento de la vida en que se ponga el acento.
 2. Para efectos de este estudio, no existen diferencias conceptuales, por lo que se usan indistintamente.
 3. Para efectos de lectura en adelante cuando se haga referencia a los tres se referirán como cuidadores.

La crianza está muy relacionada con el cuidado de los pequeños, conceptualmente no pueden considerarse sinónimos. El cuidado está dirigido al cómo y al quién lo provee, ha sido fuertemente trabajado por la teoría feminista (Faur, 2014), mientras que en la crianza se incluye al porqué. Para la crianza, la formación de hábitos ha sido considerada fundamental en aspectos como la alimentación o el sueño, entre otros (Posada, Gómez y Ramírez, 2005). Entendidos desde la óptica de la salud pública, están dirigidos a lograr y mantener un estado de salud ideal para los pequeños. Por lo que en caso de problemas, las visitas al médico no se hacen esperar e incluso están regidas por la ley⁴.

Es durante esas visitas que el pediatra conoce la queja por el “no comer” de los niños y las niñas. Se describe que alrededor del 10 % de la consulta que atiende este especialista tiene que ver con preocupaciones sobre la alimentación (Reau, Senturia, Lebailly y Christoffel, 1996). Muchos de estos pequeños resultan saludables (Marín y Castillo, 2000) cuando se aplican los parámetros de normalidad que la ciencia médica ha establecido, en este caso particular, la curva de crecimiento desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (De Onis, et al., 2004)

Los pediatras entonces se convierten en orientadores de la socialización sin abandonar la mirada biomédica con la que han sido formados, por lo que la salud empieza a tener una influencia inesperada sobre la crianza. Esto permite recurrir a un modelo de análisis según el cual existen diferencias en la comprensión del concepto de *enfermedad* entre los profesionales y sus pacientes. El modelo divide entonces a la enfermedad en tres: *illness*, *disease* y *sickness*⁵ (Young, 1982). *Illness* se entiende como el conjunto de experiencias sobre los cambios que generan incomodidad, dolor o sufrimiento en el funcionamiento del individuo en las áreas social y/o personal, es decir, encierra la experiencia humana individual de la enfermedad, haciendo notar que la enfermedad está socioculturalmente adaptada (Kleinman, Eisenberg y Good, 2006). *Disease*, por su parte, debe entenderse como las anomalías en la estructura y función de los órganos y los sistemas corporales, es decir, la configuración de enfermedad reconocida, diagnosticada, tratada y prevenida por la ciencia biomédica (Kleinman, Eisenberg y Good, 2006).

Illness y *disease* son complementarios, permiten, al verlos en conjunto, hablar de *Sickness*, ofreciendo una mirada integradora del concepto de *enfermedad* (Young, 1982). Sin embargo, *sickness* no solo implica la suma de los dos conceptos, aunque claramente los contiene. Entender *sickness* implica considerar la manera en que la sociedad organiza y distribuye la enfermedad, es decir, en aquellos elementos estructurales que determinan

-
4. En Colombia, los niños y las niñas solo en el primer año pueden completar más de doce visitas al médico como parte del programa de crecimiento y desarrollo que todas las entidades aseguradoras están en obligación de adelantar.
 5. La traducción al español haría que se perdieran sus diferencias de sentido, por lo que se utilizan los términos en inglés.

que unas personas enfermen de ciertas cosas y no de otras, tanto como aquellos elementos que permiten que ciertas personas experimenten de una manera específica una misma dolencia física.

Ahora bien, la experiencia subjetiva de la enfermedad o *illness* frecuentemente no se corresponde con la concepción de *disease* que la medicina tiene de ella. Esto genera conflictos entre los pacientes y sus familias con los facultativos. La confrontación entre *illness* y *disease* lleva a que las personas estén insatisfechas con la atención médica profesional, permite que surjan conflictos con los criterios y las recomendaciones médicos o que se busquen soluciones en otros ámbitos curativos.

En esta divergencia entre el *disease* del pediatra y el *illness* de los cuidadores es que se propuso estudiar las creencias, pautas y prácticas de crianza alrededor de la alimentación de los niños y las niñas que “no comen” y que resultaron saludables en la valoración médica. Con esto se busca ahondar en el *illness* de los cuidadores para tener una visión del *sickness* del problema.

Materiales y métodos

Se planteó un estudio de corte cualitativo que se desarrolló en el periodo comprendido entre septiembre del 2013 y septiembre del 2014 como parte de la tesis de Maestría en Sociología del autor. En este lapso de tiempo se conformó un grupo de 30 participantes, 20 de ellos mamás, papás o cuidadores de niños y niñas entre 1 y 5 años que fueron llevados al pediatra por “no comer”; estos tenían que haber sido declarados saludables por el médico y aceptar la invitación a participar en el estudio. Los otros 10 participantes fueron pediatras que también aceptaron ser entrevistados. Además de las entrevistas, el investigador⁶ hizo anotaciones en un diario de campo durante conversaciones espontáneas con colegas o con algunos pacientes que manifestaron esta preocupación como adicional al motivo principal de consulta. También se hicieron anotaciones significativas en diversos escenarios tanto académicos como de práctica médica, diferentes al establecido para las entrevistas.

Para empezar la recolección de información fueron contactados algunos pediatras que realizan consulta externa para ciertas Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Bogotá⁷ para explicarles las características de la investigación. Los especialistas que aceptaron participar al final de la consulta por “no comer” dieron aviso de la posible invitación a la investigación, para lo cual reunían los datos de contacto del acudiente a la consulta.

Los candidatos iniciales fueron cuarenta y cinco, veinte de los cuales lograron ser entrevistados, y a diez no fue posible contactarlos luego de llamadas y mensajes de voz; ocho no asistieron a la cita pactada, cinco no

6. El investigador desempeña su práctica como pediatra en dos servicios de urgencias de la ciudad de Bogotá.

7. Que puede considerar representan la clase media de la sociedad.

podieron hacer coincidir la agenda con la del investigador y dos de ellos manifestaron no estar interesados.

La invitación a participar se hizo durante una conversación telefónica entre el investigador y los acudientes de los menores. Se les explicó el interés de conocer en detalle la preocupación sobre la alimentación que manifestaron en la consulta médica en la que se les había dicho que los niños y las niñas eran sanos; además, se les ofreció la posibilidad de que al final se pudieran dar algunas recomendaciones para intentar resolver el problema.

La reunión fue acordada en un lugar dispuesto para tal fin por el investigador; en algunos casos en que las personas manifestaron su disposición de participar pero su imposibilidad de desplazarse al lugar ofrecido, el investigador se desplazó al lugar indicado por las personas entrevistadas.

En relación con los espacios para las entrevistas se destaca que en dos ocasiones asistieron abuelas cuidadoras, en dos casos parejas, en una sola ocasión fue el papá sin acompañante y, a las quince reuniones restantes acudieron las mamás solas. En cada entrevista se empezó explicando nuevamente los alcances y el uso de la información obtenida mediante la entrevista semiestructurada, de acuerdo con el concepto de Hernández y colaboradores (1991).

Resultados

Se encontró que la relación con los niños y las niñas durante la alimentación es francamente conflictiva; no es claro para los cuidadores cómo empieza ni por qué se da esta situación. Algunos refieren que “esto fue de un momento a otro”, sin más explicaciones. Ninguno recuerda el día en que el menor empezó a “rechazar algunos alimentos”, “a escupir”, “a quitar la cara”, “a salir corriendo de la mesa con cualquier excusa”.

Los cuidadores no se dan cuenta del momento en que recurren a algunas prácticas que consideraron las indicadas para hacer comer al pequeño, pero que a la postre los terminaron envolviendo en un círculo vicioso. El conflicto es cotidiano, empieza antes de servir la comida y no termina con ella. A los cuidadores les gustaría que ese momento del día no llegara. Empiezan concentrándose para no perder la calma, como estaría un deportista de alto rendimiento antes de ingresar al escenario deportivo correspondiente. El desayuno, el almuerzo o la comida siempre empiezan “por las buenas”, con la esperanza de que esta vez el niño o la niña si coma, sin pelearle, sin obligarlo, sin gritarlo. Pero no, la batalla resulta inevitable. Esta se inicia al ofrecer al niño un plato llamativo, aprovechando los colores de las verduras y las formas de la comida. A esto le sigue disuadir al niño con todo tipo de argumentos: “la comida te hace fuerte” o “come para que te hagas grande”, “si no comes, te vas a quedar pequeñito”, “la comida está rica, mira que la hice yo con amor”, “come para que no te enfermes”. Cuando se empieza a sentir el desespero se recurre al televisor prendido o a cualquier otro distractor para que abra la boca automáticamente. En este punto es muy fácil pasar a la amenaza: los menores pierden la salida al parque, los asustan con contarle al papá o con cualquier clase de castigo. El

chantaje es muy frecuente, si los pequeños comen, ganan juguetes, salidas, premios, paladeo, pero sobre todo atención.

Finalmente, el resultado es el de siempre: ninguna de las estrategias funciona, empiezan los gritos, los forcejeos, las persecuciones, algunas veces se pierde completamente el control, y los cuidadores se sienten obligados a recurrir a la fuerza. “Toca castigarlo” refirieron, insistiendo en el peso de la obligación, como si el niño mismo con su negativa los impulsara al castigo. Los entrevistados reconocieron aplicar castigo físico moderado, pues hay que darle “uno que otro golpecito”, aunque “la comida con chancleta no alimente lo mismo”, afirmaron algunos cuidadores.

En todo caso se termina reemplazando los alimentos, en una práctica en la que todo vale: el biberón, la fruta, o cualquier alimento “que reciba o le guste” al menor, eso sí, que parezca saludable. El adulto termina cumpliendo así las exigencias del niño. Sin desearlo, sin darse cuenta, la alimentación se vuelve una tortura, un campo de batalla entre dos bandos que más que parecer familia parecen rivales a muerte.

Comer no se trata solamente de estar o mantenerse saludable, comer implica una compleja red de significados que hacen de la alimentación parte fundamental de la socialización de los pequeños. No solo está en juego la salud del menor, también se ponen en juego las emociones de los cuidadores, la coherencia entre ellos, la integridad de la familia, la cultura propia (Díaz Benavides, 2015). La crianza entera está en juego porque los cuidadores consciente o inconscientemente tienen unas metas, unas pautas. Estas conllevan prácticas e implican creencias con las que dan sentido a la crianza, a las acciones que están llevando cotidianamente a la práctica durante su relación con el niño o la niña. Para que crezcan saludables, los infantes deben comer, una afirmación difícil de rebatir. Pero el asunto no se trata solo de comer, se trata de “comer bien”, complicando el panorama porque “comer bien” lo define la cultura, e incluye comer de todo, rápido, con ganas, con gusto, en familia, juicioso, concentrado, por sus propios medios, si se es capaz de hacerlo; comérselo todo, comer sin distractores, sin pelear, sin condiciones, sin chantajes (Díaz Benavides, 2015).

Para los cuidadores resulta frustrante la alimentación de sus pequeños. Por ejemplo, Luis Silva (papá) refirió en la entrevista que “A mí me dijo un pediatra que no esperara bananos de un árbol de naranjas, y yo pensé: ‘¡Bueno, listo! ¡Pero al menos las naranjas!’, ¿no?” (23 de septiembre del 2013). En el mismo sentido, Dora Ligia (mamá) refirió: “Si yo como bien, por qué ella come tan mal [...] si a mí me gusta tanto la comida, no entiendo por qué me toca pelear tanto con ella” (23 de septiembre del 2013).

Cuando se presenta esta dificultad con la alimentación, puede que se dude hasta del origen del menor, inconscientemente, claro está. El menor puede no parecer de la familia, porque es incomprensible que teniendo “la herencia” de un buen comedor, no lo sea. Se buscan entonces conexiones con los lazos familiares: “Yo le he preguntado a mi mamá, y me dice que yo no daba problemas, pero que con mi hermana era una terapia”, refirió una de las entrevistadas (María Eugenia Díaz, 30 de octubre de 2013).

El meollo de comer bien no parece estar en una cuestión de apariencia física. No es que los cuidadores tengan a sus niños en engorde, aunque algunos reconocen que los quisieran ver más “forraditos” o “robustos”, todos coinciden con que la idea no es esta. Tampoco reconocen la cantidad como el problema, “no es que se le sirva una porción de adulto”, afirman los entrevistados. Tanto la cantidad como la apariencia física parecen ser secundarias. El deseo de los padres es absolutamente subjetivo y, por lo tanto, imposible de materializar en número de cucharadas o gramos de peso. El problema está en la sensación que estos menores dejan en sus cuidadores, la inseguridad que genera no saber cuánto es suficiente, mezclada con la certeza de que lo que comen no lo es.

El hambre, el gusto y la voluntad de los niños fueron otros elementos que se encontraron problematizados. El hambre involucra componentes biológicos, emocionales, individuales, que hacen de esta sensación una construcción social compleja que los cuidadores deben manejar, interpretar y entender. Alrededor del hambre hay una serie de creencias que obligan a evitarla, pues el hambre es entendida como un castigo maltratante, una tortura, tal como se infiere de esta afirmación: “Lo que yo hago a veces es dejarla aguantar un buen ratico, pero yo no recomendaría eso porque hay papás que lo van a tomar mal, porque eso es dejarlos aguantar hambre” (Leidy Medellín [mamá], 26 de noviembre del 2013).

El desarrollo del gusto de los niños y niñas “que no comen” es algo misterioso, que ronda entre la selectividad por un limitado tipo específico de alimentos y la *neofobia*, descrita como el rechazo a probar los alimentos nuevos y causante de muchos disgustos en los cuidadores (Fischler, 1995). Resulta muy difícil explicar el gusto de los niños, ¿por qué les gusta? o ¿por qué no?, incluso, ¿por qué “se cansan de los alimentos que les gustan”?, lo que implica que tampoco se pueden ofrecer muy seguido.

El gusto, entonces, resulta ser un obstáculo para lograr la alimentación buscada, porque no le gusta al niño o porque solo le gusta un alimento: “Por ella, comería huevo a toda hora, pero tampoco”, manifestó una mamá entrevistada con respecto a los gustos alimenticios de su hija. Surge acá la dificultad por el enfrentamiento entre el placer de comer frente a la obligación de comer. No se debe ir contra el gusto de los niños, más bien se les debe dar gusto. Es como si durante el momento de la alimentación de los niños y las niñas se estuviera ante una tensión constante entre la biología y la cultura, tensión que los cuidadores no manejan, la desconocen, la sienten y la sufren, una creencia más que les orienta el rumbo al mismo tiempo que se los confunde.

A un niño o niña que “no come” hay que tenerle paciencia. La paciencia es la herramienta con la que cuentan los cuidadores para contrarrestar el carácter que el niño manifiesta en la mesa. Parece ser un problema de paciencia, un problema de voluntad: “JS es muy terco, por eso hay que tenerle paciencia” (Teresa [abuela], 10 de septiembre del 2013). Durante el conflicto abordado en esta investigación se percibe que los padres recurren a la paciencia para contrarrestar la terquedad del menor, pero el

argumento “no soy capaz” es recurrente, como si el pequeño, a pesar de la resistencia de los padres, terminara ganando, ganancia que no deja de tener sus consecuencias.

La paciencia encarna otra creencia que orienta y da sentido a la crianza de estos infantes. En la paciencia están reflejadas al mismo tiempo la resistencia y la resignación con las que se asume el conflicto por parte de los cuidadores; refleja la forma como se tienen que asumir las respuestas del niño o la niña durante la alimentación, pero probablemente también en otras esferas de su crianza, la paciencia que hay que tenerle a los pequeños mientras *cambian*, es decir, mientras crecen y se socializan, como si lo hicieran espontáneamente.

Discusión

Los pequeños están expuestos a una serie de estímulos motivo de aprendizaje, entre ellos, el más fisiológico, temprano, constante y repetitivo: la alimentación. Hay que pensar la alimentación como un escenario más de la crianza del niño en el que es imposible no reconocer que los adultos ejercen una influencia definitiva, sin la cual los menores no podrían ser ingresados exitosamente a la sociedad en la que nacieron.

Como se ha expuesto, los niños y las niñas no emiten respuestas sencillas que se puedan reducir a la biología. Respuestas que para los cuidadores son desconcertantes en cada uno de los aspectos de la vida. Sencillamente, “no se les puede corregir como antes”, aunque algunas veces no se encuentra otro camino. La mamá de JS, por ejemplo, refiere: “A mí no me gusta que el papá saque la correa, porque el niño come por obligación, por miedo, no porque quiera. Pero él se desespera, a él le da mal genio” (María Manosalva, 5 de diciembre del 2013).

La perspectiva de derechos se percibe borrosa y distorsionada en nuestra cultura. Los cuidadores encuentran, como hemos expuesto, en los pequeños seres extraños, sino desconocidos, niños y niñas de un “ahora” que ellos no entienden. El desconocimiento que expresan los cuidadores con frases como “es que los niños de hoy en día son terribles” es la manifestación más clara no solo de que a los niños se les percibe como extraños, incontrolables, de otro tiempo, sino que los cuidadores no tienen cómo controlar ciertas conductas cuando les gustaría hacerlo. El problema en el seno de la relación niño o niña y cuidador se expresa también con frecuencia en la idea que el niño “no le come a los papás pero con otras personas come divinamente”, haciendo que la perplejidad e inseguridad predominen en el momento de buscar una solución.

Los cuidadores se han quedado sin herramientas para disciplinar a los pequeños; ellos tienen el control de la situación. Los cuidadores no encuentran la manera de arrebatárselo, de poner límites, de enseñar normas. En otro tiempo se solucionaría con una paliza, ahora, “como no se les puede pegar”, los cuidadores quedan desarmados, no se les ocurre una forma de recuperar el control perdido, como tampoco se les ocurre una explicación de lo que está pasando. “No sé”, refirieron los padres

entrevistados no pocas veces cuando se les pidió una explicación de lo que estaban relatando. Los acudientes quedan pasmados ante la respuesta inesperada y cada vez más controladora del niño.

Los cuidadores no reconocen su papel de guía en el asunto de la alimentación. No se trata de aprender a comer, menos de enseñarle a comer y menos aún de acompañarlo en su proceso de crianza. Ellos tienen mucha información de cómo hacerlo, no son ignorantes del asunto. Los cuidadores, se puede afirmar, tienen clara la pauta, el deber ser, pero en la práctica el niño los desconcierta, los desequilibra, los asusta, los lleva a cometer errores, con la impotente sensación de no poder evitarlos, porque para ellos “lo importante es alimentarlos”, como reconoce la mamá de EM durante la entrevista (Rosalba, 5 de febrero de 2014). Nada es más importante que nutrirlos, se trata de sobrevivencia. La alimentación no es para criar al niño, esto es cuestión de vida o muerte y, ante esto, cualquier cosa vale.

A la luz de lo hasta ahora expuesto, parece difícil para la Medicina reconocer que un menor no come si tiene su peso y su talla normales. También parece difícil reconocer que los niños o las niñas comen, mientras protagonizan un conflicto de semejante intensidad con sus cuidadores durante la alimentación diaria. Claramente, tanto la visión de los padres como la visión del pediatra reflejan una forma de ver el problema, un *illness* y un *disease*. En este conflicto, estos conceptos tienen puntos en común pero los protagonistas los ignoran para concentrarse en las diferencias. Así es imposible integrar *illness* y *disease* en la consulta médica, imposibilitando la comprensión del *sickness*.

El rol básico de los cuidadores al asumir la responsabilidad en el cuidado de un menor es, al menos inicialmente, mantenerlo saludable, para lo cual la alimentación es fundamental. Se empieza entonces a aclarar la preocupación de los cuidadores: si los niños no comen, pueden estar enfermos o en riesgo de estarlo, lo que está en peligro es no solo la integridad del menor sino la misión que la sociedad les ha encargado. Así el escenario de consulta médica resulte ser insuficiente para lograr la tranquilidad buscada, es indispensable recurrir a este mientras el conflicto tiene vigencia.

Es claro que los cuidadores de los niños que “no comen” no saben qué hacer con este problema, por lo que no solo se lo manifiestan al pediatra sino que en algunos casos le exigen la solución, como afirmó la mamá de IS: “El pediatra me tendrá que dar una solución” (Camila, 29 de noviembre del 2013, Bogotá). Durante las entrevistas realizadas se escucharon constantemente afirmaciones como “Ya lo hemos intentado todo” o sencillamente, “No sabemos qué más hacer”, sobre todo cuando se les interrogó sobre el rumbo que debía tomar este asunto.

A los cuidadores se les arrebató la principal herramienta que tenían para controlar a los niños. “Antes el papá de uno arreglaba esto con un correazo”, manifestaron algunos entrevistados, dejando claro que en generaciones precedentes este problema también se presentaba, pero que se contaba con la solución efectiva, que hoy ha dejado un vacío.

Los pequeños son desconocidos, hay cuidadores que ven sus comportamientos de manera muy particular, La mamá de JS refirió: “Lo hace por llamar la atención, lo hace como por hacerse sentir, a los niños les gusta llamar la atención, porque uno los tiene en el centro de todo, entonces sí, él lo hace por llamar la atención”. La crianza ahora es más problemática, la forma de poner los límites es abstracta y compleja. Los padres y cuidadores están huérfanos de disciplina, y no logran entenderla como una presencia permanente en su interacción con el niño o niña, como el ejercicio del poder absolutamente indiscreto y sin necesidad de recurrir a la fuerza física, como lo afirman Foucault (2001) y Durkheim (2002).

Los cuidadores de estos pequeños están sumidos en este desconcierto. Se puede afirmar ahora que se encuentran perdidos en la red de significados que implica la alimentación y la crianza de los menores durante esta, abarcando incluso la forma de entender la misma infancia y su propio rol. Esta no es una crisis individual, es una crisis de sentido (Berger y Luckmann, 1996); las instancias que orientaban la crianza entraron en crisis y no hay un sustituto disponible. Si bien la influencia de la medicalización es innegable, el sistema de salud no ha sabido cubrir estas necesidades, por más que se haya dado el lugar prevalente a la primera infancia en la aplicación de diversas políticas (Macvarish, Lee y Lowe, 2014).

Los cuidadores, en especial los papás y las mamás, se preguntan con frecuencia sobre lo buenos o malos padres que son: “Yo me siento mala mamá”, afirma la mamá de IS cuando reflexiona sobre sus propias dificultades para permitir que su niña no coma si no lo desea. Terminan entonces los cuidadores buscando, sin encontrar instancias de orientación, para concluir que “no hay manual para ser padres” o que “nadie le enseña a uno cómo criar a sus hijos”. Eso sí, deseando que existieran las fórmulas mágicas para solucionar los problemas que se presentan con los menores.

Conclusiones

Los cuidadores, además de estar inmersos en las contradicciones que plantea la cultura frente a la biología en el momento de sentarse a comer, están enfrentados a la necesidad de darle voz al pequeño niño o niña, lo que implica necesariamente perder control en situaciones en las que se lo requiere, como durante la alimentación. La forma de ver a los niños y las niñas, de entenderlos y enfrentarse a ellos, está cambiado y, de esta compleja situación se están desprendiendo nuevos problemas, que hasta ahora eran desconocidos y por lo tanto desatendidos.

Los padres también inmersos en el problema naturaleza-cultura e incluso más profundamente inmersos que los mismos médicos, no logran mediar entre las necesidades biológicas de alimentación y las necesidades culturales de esta. Para el primer caso, la alimentación debería ser fácil y, por naturaleza, obligatoria. En cuanto al segundo, la alimentación implica un esfuerzo educativo del que no se es consciente y en el que se claudica con demasiada prisa y resignación.

Casi que se puede afirmar que se deja supeditado el aprendizaje cultural de la alimentación a la biología, pero esta circunstancia nunca será en una sola vía pues lo que se le deja a la biología se le está devolviendo en la misma medida a la cultura; esta es una consecuencia no planeada del problema estudiado. La relación cultura-biología, que se ha expuesto como un enfrentamiento, no es más que una división conceptual para efectos de escritura pues esta es una relación en la que se confunden los elementos de una con los elementos de la otra, y en la que además hay una relación dinámica de intercambio mutuo. Puede que el niño coma mejor con hambre pero solo lo hará si se le ha permitido e incluso enseñado lo que significa sentirla; esta afirmación se hace con base en la generalizada preocupación de los cuidadores de los niños y las niñas porque “no les da hambre” como si biológicamente algo les fallara.

Tal vez debería ser más claro, tanto para los cuidadores como para los pediatras, que comer bien es un “comer bien” biológico, social y cultural, para lo cual es fundamental transcender esa artificiosa barrera entre la cultura y la biología, rompiendo la idea del pediatra según la cual si el niño o niña no tiene un *disease* se debe negar entonces el *illness* de los padres y cuidadores, esto permite reconocer la complejidad del asunto en el *sickness* que esta investigación ha pretendido comprender.

Los padres, al insistir en la idea alimentación-salud, muy ligada a la idea alimentación- naturaleza, respaldada en gran medida por la ciencia médica, asumen a la alimentación como un hecho meramente biológico, naturalizando el asunto de criar para comer, y eliminando el componente educativo y social que, como se ha expuesto ampliamente, posee el alimento. Pero eliminarlo no implica dejar de aprender estos componentes durante la alimentación, solo implica que este aprendizaje no es controlado por los cuidadores, dejándolo así a la deriva. El punto que se quiere subrayar aquí es que los cuidadores, sin quererlo, enseñan a los menores que la alimentación es sinónimo de conflicto y confrontación. Puede que no quieran enseñarle al niño o la niña a comer contra su voluntad, pero al hacerlo diariamente logran que lo aprenda, perpetuando el patrón indeseado.

Las protagonistas principales de este conflicto son las mamás pues sobre ellas ha recaído el rol de cuidadoras y, por lo tanto, la mayor parte de la presión social. No se puede desconocer que el cuidado de los niños y las niñas ha estado asignado históricamente a las mujeres (Faur, 2014). El rol ha sido además principalmente nutricio, por lo que sobre los hombros de las mujeres está la responsabilidad de brindar estimulación y adecuada nutrición al menor para así garantizar su adecuado desarrollo, una mirada extremadamente biologista que se está haciendo cada vez más predominante en el discurso actual (Macvarish, Lee y Lowe, 2014). Esta carga es demasiado pesada para que las madres y cuidadoras la lleven solas y, es creciente la necesidad de compartirla o evitarla. La culpa y los demás sentimientos de malestar generados por no lograr una alimentación satisfactoria son parte de una sanción social fuertemente impuesta.

Con respecto al rol masculino se percibe un sinnúmero de ambigüedades. Por un lado, el hombre aún se mantiene al margen del día a día de gran parte del proceso de crianza, pero por otro, se logra percibir cada vez con mayor ímpetu su intención de participar activa y afectivamente. Sin embargo, se debe tener en cuenta que, según las observaciones realizadas en esta investigación, uno de los componentes de la crianza que más se ha visto afectado es el disciplinar, típicamente ejercido por la figura masculina. La participación activa por parte de los papás genera muchos interrogantes sobre la influencia que pueda tener esta en los resultados de la crianza.

Ya se puede entrever que uno de los problemas más serios a los que se está exponiendo es que la coherencia es cada vez más escasa; hay que resaltar que mientras más participantes activos haya en el proceso de crianza, son más frecuentes las confrontaciones entre diferentes maneras de pensar y ejercer la crianza, por lo tanto, se dejan aún más inciertos e inesperados los resultados de la crianza. Esto no quiere decir que el papá se deba mantener a un lado en la crianza de los niños y las niñas para asegurar la coherencia, sino más bien que el enriquecimiento que su presencia puede aportar acarrea también nuevos conflictos hasta ahora inesperados y desconocidos.

Para finalizar estas reflexiones que el problema del “no comer” de los niños y las niñas ha posibilitado, resulta muy importante retomar la idea de que la alimentación es un escenario de crianza en el que no solamente se busca nutrir al cuerpo biológico del niño sino también hacer lo propio con su cuerpo cultural, un escenario en el que confluyen no solo los padres sino la misma sociedad con sus herramientas socializadoras, para dar cumplimiento al objetivo.

Es en este escenario en el que los cuidadores hacen comer a los pequeños, es en este escenario en el que se ha reemplazado el castigo físico para imponer la voluntad del adulto mediante la negociación que siempre ha existido durante la crianza, es decir, por una especie de persuasión mediada por el uso de la palabra y de la racionalidad. A los niños ya no se les puede pegar, eso cada vez es más cierto, ahora hay que hablarles, esa parece ser la tendencia. El problema de recurrir a la racionalidad de los pequeños es que requiere un ejercicio muy exigente por parte del adulto, pues no se puede esperar que ellos o ellas entiendan como lo haría un adulto, pues no lo hacen ni siquiera los más grandes e incluso los adolescentes (Grusec y Goodnow, 1994). El punto es que actualmente la tendencia parece ser que hay que convencerlos racionalmente de comer, incluso racionalizando sus propias estrategias, sus emociones, por eso es tan fácil que los niños y las niñas sean tildados de manipuladores o “mañosos”.

A la voz de los niños y las niñas se le ha abierto un espacio, para ser escuchada sería y atentamente; este es un camino que parece no tener discusión ni retorno, al menos en Occidente. Los pediatras y otros profesionales se han tomado la bandera de la infancia como propia, asumiendo la responsabilidad de optimizar el crecimiento y desarrollo integral de los menores. En este mismo sentido, se han encaminado las políticas, de una

u otra manera se busca profesionalizar el cuidado de los más pequeños con este mismo objetivo. Sin embargo, el abandono de los padres y el debilitamiento de su rol es un problema latente que aún no se ha tenido en cuenta. El enfoque de derechos es una forma interesante y valiosa de ver la infancia pero tampoco se puede entender como el camino para encontrar el fin de los problemas de este grupo social.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, E. y Durán, E. (2000). *Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud. Un estudio con familias y niños que inician su escolarización en Santa Fe de Bogotá*. Bogotá: Centro de Estudios Sociales (CES), Universidad Nacional de Colombia.
- Alanen, L. (1988). Rethinking Childhood. *Acta Sociológica*, 31(1), 53-67.
- Alexander, J., y Smith, P. (1993). The discourse of American civil society: A new proposal for cultural studies. *Theory and Society*, 22(2), 151-207.
- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1996). *Modernidad, pluralismo y crisis de sentido ¿Qué necesidades humanas básicas de orientación deben ser satisfechas?* Gütersloh: Bertelsmann Foundation Publishers.
- De Onis, M., Garza, C., Victora, C. G., Bhan, M. K., y Norum, K. R. (2004). The who multicentre growth reference study (MGRS): Rationale, planning, and implementation. *Food and Nutrition Bulletin*, 25(Suplement 1), S3-S84.
- Díaz Benavides, J. (2015). Niños y niñas que “no comen”: Desafío para la socialización primaria. Una investigación sociológica desde la consulta pediátrica. (Tesis sin publicar). Maestría en Sociología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Durán Strauch, E. (2005). Los derechos del niño. En A. Posada, J. F. Gómez y H. Ramírez, *El niño sano* (pp. 479-492). Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Durkheim, E. (2001). La educación, su naturaleza y su papel. En M. F. Enguita (ed.), *Sociología de la educación. Lecturas básicas y textos de apoyo* (pp. 43-49). Barcelona: Ariel S.A.
- Durkheim, E. (2002). *La educación moral*. Madrid: Morata.
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI: mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Fischler, C. (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- Foucault, M. (2001). Los medios del buen encauzamiento. En M. F. Enguita (ed.), *Sociología de la educación. Lecturas básicas y textos de apoyo* (pp. 534-548). Barcelona: Ariel S.A.
- Grusec, J. E., y Davidov, M. (2010, may/june). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. *Child Development*, 81(3), 687-709.

- Grusec, J. E., y Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30(1), 4-19.
- Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista Lucio, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Jelin, E. (1998). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Jiménez, A. (2008). Historia de la infancia en Colombia: crianza, juego y socialización (1968-1984). *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 35, 155-188.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., y Good, B. (2006). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, IV(1), 140-149.
- Macvarish, J., Lee, E., y Lowe, P. (2014). The 'first three years' movement and the infant brain: A review of critiques. *Sociology Compass*, 8(6), 792-804.
- Marín B., V. y Castillo, D. C. (2000). El niño que no quiere comer. *Revista Chilena de Pediatría (online)*, 71(2), 139-141. Consultado el 04 de febrero del 2014 en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Páez, G. (2010). La infancia invisible. En T. Bernal, A. Cuadros, R. Gomez, C. Gutiérrez de Piñeres, J. M. Jaramillo, A. Mojica y J. Yáñez, *La infancia en la sociedad actual, los desafíos de la globalización* (pp. 29-40). Bogotá: USTA.
- Pavez, I. (2012). Sociología de la infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología*, 27, 81-102.
- Posada, A., Gómez, J. y Ramírez, H. (2005). *El niño sano*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Posada, A., Gómez, J. y Ramírez, H. (2008). Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. *Acta Pediátrica de México*, 29(5), 295-305.
- Reau, N. R., Senturia, Y. D., Lebailly, S. A., y Christoffel, K. K. (1996). Infant and toddler feeding patterns and problems: Normative data and a new direction. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 17(3), 149-53.
- Young, A. (1982). The anthropologies of illness and sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11, 257-285.

Fuentes primarias

- Teresa (Abuela) 10 de septiembre del 2013, Bogotá.
- Luis Silva (Papá), 23 de septiembre de 2013, Bogotá.
- Dora Ligia (Mamá), 23 de septiembre de 2013, Bogotá.
- María Eugenia Díaz, 30 de octubre del 2013, Bogotá.
- Leidy Medellín (Mamá), 26 de noviembre de 2013, Bogotá.
- Camila, 29 de noviembre de 2013, Bogotá.
- María Manosalva, 5 diciembre de 2013, Bogotá.
- Rosalba, 5 de febrero de 2014, Bogotá.