



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Alimentación y primera infancia en Uruguay: Un análisis acerca de la alimentación complementaria en Plan CAIF

Trabajo final de grado
Proyecto de investigación

Estudiante: Belén Nuñez
C.I: 5.090.080-4
Tutor: Asist. Pablo Piquinela
Revisor: Prof. Agdo. Nicolás Rodríguez

Montevideo, Uruguay
Octubre 2024

Índice

Resumen.....	1
1. Fundamentación.....	3
2. Antecedentes.....	6
3. Marco Conceptual.....	8
3.1 Dimensión social de la alimentación.....	8
3.2 Alimentación y primera infancia.....	10
3.3 Políticas públicas nutricionales y políticas públicas para la primera infancia en Uruguay.....	11
4. Problema de investigación.....	15
5. Objetivos de Investigación.....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
6. Metodología.....	17
6.1 Actividades específicas y técnicas de recolección de datos.....	18
6.2 Procedimiento.....	18
6.3 Análisis de datos.....	19
7. Cronograma de ejecución.....	20
8. Consideraciones éticas.....	20
9. Resultados esperados y plan de difusión.....	21
Referencias.....	22

Resumen

Este proyecto tiene por objetivo general aportar al análisis de la alimentación de niños y niñas en período de alimentación complementaria (AC) en Uruguay, a partir de la indagación acerca de las prácticas alimentarias de niños y niñas que asisten al Plan CAIF. La AC abarca de seis meses a los dos años de vida, y está caracterizada por la incorporación de los primeros alimentos como complemento a la lactancia, la cual es considerada como una de las etapas cruciales del ciclo vital. Asimismo, durante la primera infancia las pautas y orientaciones proporcionadas a las familias responsables del cuidado infantil, respecto a prácticas alimentarias, van a incidir en el proceso de desarrollo. Es por ello, que resulta necesario investigar cómo se ejecuta la política pública, así como qué estrategias utilizan en el componente alimentación del Plan CAIF para promover prácticas y hábitos alimenticios. La metodología propuesta es de tipo cualitativa, por medio de diferentes técnicas como análisis documental, observación participante y entrevistas semiestructuradas. Este proyecto pretende indagar las prácticas utilizadas por el personal a cargo de la preparación de los alimentos (cocineras/os) para identificar el modo en que estas acciones construyen una noción de lo saludable en la primera infancia.

Palabras clave: *alimentación complementaria; primera infancia; alimentación y Uruguay; Plan CAIF*

1. Fundamentación

Aunque en Uruguay diversos estudios acerca de la situación nutricional de niños y niñas hacen énfasis en que la malnutrición por exceso es el problema más significativo, la malnutrición en todas sus formas (desnutrición, sobrepeso y anemia) por déficit continúa afectando a la primera infancia. Esta problemática se ve reflejada en el retraso del crecimiento, destacando el sobrepeso y obesidad infantil como un problema relevante del orden de la salud pública (Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil [RUANDI], Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2022).

La alimentación complementaria abarca desde los seis meses hasta los dos años de vida. Se caracteriza por la introducción de los primeros alimentos como complemento a la lactancia y es considerada una de las etapas más cruciales del ciclo vital. La mencionada etapa también se define por una sucesión de eventos como el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional, con particularidades propias, influenciados por los elementos del entorno físico y social (Santrock, 2003). En este sentido, se destaca (como se desarrollará más adelante), la importancia de la alimentación. Se reconoce que el periodo comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad, constituye una “ventana de tiempo crítica” para promover el crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo del niño (González et al., 2016)

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su Artículo 24, reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y la necesidad de adoptar medidas apropiadas para:

Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos. (Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1989, p.20).

En este sentido, forma parte de los derechos del niño recibir una alimentación adecuada desde el inicio de su vida. Este derecho comprende la disponibilidad de cantidad y de calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos y la accesibilidad de esos alimentos de modo que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos.

Desde la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], Organización Mundial de la Salud [OMS], (2018) se entiende que uno de los

determinantes de la situación nutricional actual es que nuestros sistemas alimentarios actuales no están brindando el tipo de alimentación necesario para alcanzar una salud y bienestar óptimos. Por tanto, el desafío de estas políticas consistirá en mejorar los entornos alimentarios, haciendo que las dietas saludables sean más disponibles y accesibles para la población, especialmente para los grupos más vulnerables. Los sistemas de alimentación juegan un papel importante en todas las formas de la malnutrición. De este modo, es necesario crear un entorno propicio, respaldado por políticas eficaces para el sistema alimentario, que conduzca a un cambio de comportamiento en la sociedad.

La primera infancia es una etapa clave para establecer cimientos de hábitos alimentarios, a través del trabajo cotidiano, ya que se entablan en ella las primeras relaciones con el alimento, desde la lactancia hasta el proceso de incorporación de sólidos, e implica una participación de todo el grupo familiar en la construcción de hábitos que perduren a lo largo de los años. En tal sentido, Pereira (2017) plantea, la importancia de reconocer el rol fundamental que cumplen los alimentos en la infancia y de qué manera se vincula el niño con estos durante esta etapa. Cada alimento implica un sinfín de variables que son vivenciadas de manera diferente por los niños y niñas, condicionadas por el entorno y los cuidadores.

Si bien el consumo adecuado de alimentos en cantidad y calidad es necesario para un crecimiento óptimo, se entiende que esto por sí solo no es suficiente. Alimentarse significa mucho más que el acto de comer, es un medio de integración social y cultural, a través del encuentro, la identidad y la comunicación (Aguirre, 2004). Desde el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017) se destaca que es una experiencia de intercambio y reciprocidad entre el que da y recibe el alimento, es una instancia de comunicación y si esta no es fluida, se pierde la confianza y la seguridad, lo cual repercute en el desarrollo del niño.

En este sentido, Campos (2023), sostiene que la lógica de la incorporación alimentaria puede ofrecernos nuevas perspectivas para entender las relaciones sociales con el otro. Estas no están únicamente determinadas por lo que compartimos, como tradicionalmente se considera. Es decir, la idea de comunidad basada en intereses o características comunes, en la que esta puede formarse también a partir de una relación incorporativa los unos con los otros, análogamente también cómo nos relacionamos con la comida.

En relación a esto, Aguirre (2010), plantea que la construcción del gusto es una construcción social, y explica que no gustamos solamente porque tengamos la capacidad de percibir, sino que aprendemos a gustar a través de las categorías que le dan sentido a la

experiencia. Ubicar el fenómeno alimentario en el marco social y cultural significa verlo dentro del sistema de clasificaciones de la sociedad.

Asimismo, plantea que la construcción del gusto juega un rol central en las primeras etapas del ciclo vital, que comienza desde épocas muy tempranas, incluso en el útero materno. Este proceso, atraviesa el período de lactancia del niño, y a su vez se verá reforzada más tarde al compartir la alimentación familiar, atravesada además, de relaciones sociales. En este marco, la construcción del gusto es comprendida como parte del proceso de identidad, es decir tal identidad alimentaria, marca la pertenencia a un grupo.

En virtud de lo mencionado, se considera que, durante este período, las pautas y orientaciones proporcionadas a las familias responsables del cuidado infantil, en cuanto a prácticas alimentarias, van a incidir en el proceso de desarrollo. Por lo que, es de gran interés conocer tanto las ingestas alimentarias como el desarrollo de los niños y niñas menores de 2 años.

2. Antecedentes

Para la elaboración de este proyecto se relevaron antecedentes relacionados con la alimentación en la primera infancia, utilizando diversas plataformas académicas como Google Académico, Scielo, La Referencia, entre otros. En estas búsquedas, se emplearon palabras claves como “alimentación”, “alimentación complementaria”, “primera infancia”, “alimentación y Uruguay” y “Plan CAIF”. Se consideraron investigaciones provenientes de distintos países, con énfasis en la región, como Uruguay, Argentina y Chile, países de América Latina, que comparten características sociodemográficas similares. Estos países, además, cuentan con políticas públicas orientadas a trabajar con la primera infancia.

Aisenstein y Cairo (2012) argumentan que los estudios epidemiológicos de la última década destacan a la malnutrición como una de las enfermedades del nuevo siglo. Para abordar y prevenir estas problemáticas, los estados e instituciones de la sociedad civil diseñan intervenciones para regular la ingesta de la población, entre las que incluyen discursos pedagógicos orientados a enseñar a los niños y niñas que asisten a la escuela: qué, cuánto, y cómo comer.

Asimismo, Ares et al. (2018) plantean que ante la problemática de sobrepeso y obesidad infantil que se encuentra entre los principales problemas de salud pública a nivel mundial, resulta necesario el desarrollo de políticas públicas tendientes a disminuir su prevalencia. Las prioridades de estas políticas deben definirse considerando sus factores

determinantes, así como las principales barreras y facilitadores para los cambios de hábitos en la población.

Por ello, las políticas públicas destinadas a combatir el sobrepeso y la obesidad infantil, deben introducir cambios en el ambiente alimentario para desmotivar el consumo de alimentos ultra-procesados y superar las barreras para una alimentación saludable. Dado que el ambiente alimentario y en particular el ambiente familiar, juega un papel determinante en los patrones alimentarios de los niños y niñas, las prácticas alimentarias empleadas por las madres y padres durante la primera infancia deben ser un componente fundamental en las actividades de promoción de una alimentación saludable (Ares et al., 2018).

Los hábitos desarrollados en torno al acto alimentario son el resultado del aprendizaje acumulado a lo largo de generaciones, quienes en constante intercambio con su entorno, crean y recrean su identidad cultural. Según Lema (2002), la educación alimentaria nutricional es concebida como un proceso para el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas que permiten a los individuos reconocer sus problemáticas alimentarias y diseñar estrategias para mejorar su estado nutricional. Esta educación alimentaria parte del reconocimiento de que la alimentación, al igual que el lenguaje, forma parte de la identidad de los individuos.

La educación alimentaria nutricional tiene un rol fundamental en la infancia, el de fomentar conceptos, actitudes y conductas sobre la alimentación. De acuerdo con Ravelli et al. (2016), se entiende que la educación debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los integrantes de la comunidad educativa, madres, padres, maestros, directivos, niños y niñas. Esto implica descubrir y erradicar creencias y mitos erróneos, promoviendo una mayor conciencia sobre las funciones y roles que juega la alimentación en las diversas esferas de la vida, como la salud, los aprendizajes, la producción, la distribución y consumo de alimentos.

Por otra parte, un estudio cualitativo longitudinal realizado en Chile durante 2018, tuvo como objetivo identificar las barreras y facilitadores para el seguimiento de las recomendaciones nutricionales, respecto al inicio temprano de la alimentación complementaria (AC) en niños y niñas de 0 a 24 meses de edad de un programa de atención integral a la primera infancia. El estudio concluyó que la AC es una práctica social que surge de la interacción entre saberes médicos y populares, sin embargo, el grado de influencia de estos últimos sobre las madres es más significativo debido al acompañamiento cercano que reciben de su círculo familiar (Forero et. al, 2018).

En Argentina un estudio realizado por Zapata et al., (2024) se analizaron las prácticas de lactancia y de alimentación de menores de 2 años de áreas urbanas del país en 2018-2019, según el nivel de ingreso de los hogares. Se trató de un estudio secundario con datos de la 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-2019. En base al análisis de indicadores de lactancia y alimentación complementaria, según metodología de la OMS y UNICEF, se concluyó que la calidad de la alimentación de los niños y niñas dista de las recomendaciones y está condicionada por los ingresos. En los sectores empobrecidos, es menor el inicio temprano de la lactancia, la diversidad alimentaria mínima y el consumo de frutas y verduras, y es mayor el consumo de bebidas dulces.

Zapata y Rovirosa (2024) llevaron a cabo un estudio en Argentina, con el objetivo de describir los patrones de consumo alimentario de niños y niñas menores de 13 años de áreas urbanas del país durante los años 2018-2019. Se realizó una comparación de dichos patrones en función del nivel de ingresos de los hogares. La metodología adoptada fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizando datos provenientes de la segunda Escuela Nacional de Nutrición y Salud. El estudio arrojó que existe un elevado porcentaje de niños y niñas que desde edades tempranas consumen alimentos que las Guías Alimentarias para la Población Infantil recomiendan no incluir en la alimentación de menores de 2 años. Por otra parte, se concluyó que un bajo porcentaje de niños y niñas consume los alimentos recomendados por las guías alimentarias. Este patrón se presenta con mayor prevalencia en niños y niñas de hogares de menores ingresos.

Un estudio realizado en Uruguay por Silvestri y Thome (2023), se propuso analizar la relación entre la asistencia continua a centros para la primera infancia y los resultados derivados de experiencias oportunas en los niños y niñas. La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, por medio de diferentes técnicas. Los resultados del estudio indican que el niño o la niña que antes de ingresar al ciclo escolar participa en el programa de Experiencias Oportunas, trae consigo una serie de experiencias enmarcadas en su desarrollo que le servirán de base para futuros aprendizajes. En contraste, en el caso del niño o niña que no participa en estas instancias, al no contar con estas experiencias previas, le resulta más difícil establecer un vínculo sólido con sus referentes. Este factor de protección que proporcionan los CAIF no está presente en el caso del niño o niña que no ha participado en dichos programas.

Este trabajo de investigación producirá conocimiento acerca de las prácticas alimentarias complementarias dentro del marco del Plan CAIF, así como la forma en que se desarrollan y consolidan estas prácticas durante la primera infancia, teniendo en cuenta que

es una temática poco explorada hasta el momento en nuestro país. Aunque diversos estudios señalan la importancia de una alimentación adecuada en este periodo crítico de crecimiento y desarrollo, no se hallaron estudios acerca de cómo se implementan las distintas prácticas alimentarias en niños y niñas que asisten a los centros del Plan CAIF.

3. Marco Conceptual

3.1 Dimensión social de la alimentación

La alimentación se concibe como parte de un sistema complejo que produce sujetos que responden a un estilo de vida saludable, bajo ciertos paradigmas considerados "ideales" para nuestra cultura (Pereira, 2018). El autor plantea que este sistema complejo conforma estilos de vida saludables que se plantean como impulsores del consumo de alimentos como parte de una forma de vida. Refiere a "estilos de vida" porque justamente la propuesta del estilo de vida saludable uniformiza u homogeniza modos de vida. El modelo de alimentación saludable, transmitido por el mundo adulto, busca prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, promover la salud y el mejoramiento del cuerpo, con el objetivo de generar futuros adultos sanos. En este marco, las instituciones conciben a los niños y niñas como el futuro, por lo que dejan de ser una categoría social propiamente dicha, para convertirse en un campo de acción.

En concordancia con esto, Cabrera Rebollo et al. (2019) señalan que Foucault da cuenta del equilibrio y las concepciones que aparecen en torno de la dieta, que en ese momento no refiere exclusivamente al conjunto de alimentos que las personas consumen, sino más bien a una relación entre los alimentos, el sueño, el ejercicio, entre otras prácticas corporales. Desde esta perspectiva, la dieta se concibe como una categoría esencial para pensar la conducta humana, ya que permite establecer reglas y problematizar el comportamiento vinculado con la naturaleza, es por esto que el autor afirma que "el régimen es todo un arte de vivir", no se limita únicamente a lo que se come, sino a cuanto se duerme y qué ejercicio se hace.

Respecto a esto, Foucault (1977), refiere que la práctica del régimen, entendido como "un arte de vivir", es bien distinto de ser un conjunto básico de cuidados destinados a evitar enfermedades o terminar de curarlas. Esto remite al modo en que las prácticas dietéticas eran entendidas en Grecia Antigua. Se trata en realidad de una forma integral de constituirse como sujeto que se ocupa de su cuerpo de manera equilibrada, suficiente y adecuada. Esta perspectiva resulta relevante en tanto este cuidado no es solo un aspecto aislado. Es decir, es un aspecto que recorre la vida cotidiana del sujeto, que hace las

actividades principales o corrientes de la existencia una postura de salud y de moral a la vez.

Resulta relevante tener en cuenta la importancia de la comensalidad en la vida del sujeto. García Barthe (2014), concibe a la comensalidad como: “hecho de comer y beber juntos alrededor de la misma mesa” (p.1). El ritmo de vida, condicionado por la producción y las distancias urbanas, separan al comensal de la mesa hogareña, mostrando a un comensal que consume a solas, alimentos procesados indiferenciados e industriales, bajo la ilusión de haberla elegido (Aguirre, 2004). La autora refiere que la comensalidad empieza a romperse, se evade del control social y se sitúa en la esfera del individual. En las sociedades actuales, existen diversas voces autorizadas que nos indican qué es “comer bien”, están los profesionales de la salud que nos enseñan a comer sano mientras que la industria a través de la publicidad nos sugieren que “felices” seremos comiendo rápido y procesado. En este sentido, la autora plantea además que en este marco de condicionamientos y cambios en las dinámicas de la comensalidad, surgen voces autorizadas que señalan qué es comer bien y qué no. En paralelo, Pollan (2017) observa cómo los intereses de la industria alimentaria inciden en la construcción de la idea de lo saludable que exacerba nuestra ansiedad ante lo que debemos comer o no, para luego aliviarla con nuevos productos. Este exceso de opciones trae consigo mucho estrés, lo que el autor denomina como el dilema del omnívoro. No solo somos lo que comemos, también somos como comemos, al comer establecemos relaciones, nos pone en contacto con todo aquello que compartimos con el resto, lo cual nos define.

Aguirre (2004) alude al acto alimentario como un fenómeno complejo, cuyo entendimiento va más allá de la simple concepción que lo ve exclusivamente como un hecho biológico y natural. Desde el conocimiento común, comer se percibe generalmente como un acto funcional y necesario para la supervivencia. Sin embargo, cuando se analizan las dimensiones socioculturales de la alimentación, junto con la dimensión subjetiva propia del comensal, este acto adquiere una nueva complejidad. La forma en que cada individuo se relaciona con la comida está estrechamente vinculada con su propia historia, la dinámica de su sociedad y su tiempo, lo que implica que ese acto de comer que parecía tan sencillo, deberá de ser concebido como un hecho complejo, es decir, como un evento que no es exclusivamente “biológico” ni tampoco “social”, sino que en sí mismo une lo biológico y lo cultural de una manera indisoluble que difícilmente podamos separarlos.

A su vez, Barthes (2006), refiere que:

La comida no sirve sólo de signo a temas, sino también a situaciones, es decir, a un modo de vida que dice mucho más de lo que directamente expresa.

Alimentarse es una conducta que se desarrolla más allá de su propio fin, que reemplaza, resume o señala otras conductas, y es ahí donde se convierte verdaderamente en un signo (p. 220).

Barthes (2006) explica que el acto de alimentarse es una conducta que va más allá de su propio fin, reemplazando, resumiendo o señalando otras conductas, tales como el trabajo, el deporte, el ocio, entre otras. Cada una de estas situaciones, a su vez, tiene su expresión alimentaria. De este modo, la alimentación se entiende más como una situación de la sociedad que como una decisión propia de la voluntad del individuo.

Pollan (2017), por su parte, argumenta que la cultura codifica las reglas para comer sabiamente en una complicada estructura de tabúes, rituales, modales y tradiciones culinarias. Para el caso de Estados Unidos, el autor analiza el modo en que la falta de una cultura de la comida estable genera una gran exposición a los halagos de la industria alimentaria y las estrategias de marketing, aspectos de los que no está exenta en América Latina.

3.2 Alimentación y primera infancia

La primera infancia es la etapa de la vida que abarca desde el nacimiento hasta los 6 años. Es en esta etapa donde se asientan las bases para el desarrollo futuro del individuo. El campo de estudios neurocientíficos y del desarrollo viene dando cuenta de que es durante los primeros treinta y tres meses de vida que se consolida una parte crucial para el desarrollo intelectual, emocional, físico/inmunológico y social de los seres humanos, lo que permite la adquisición de nuevos aprendizajes y competencias sociales en un proceso continuo y que enriquece a lo largo de toda la vida (Lustemberg, 2014).

El acto de alimentar a un niño o niña constituye una de las primeras pautas que se incorporan en la vida cotidiana de las familias. Según Campoy et al. (2023) dentro de los primeros 1000 días de vida período considerado fundamental para el establecimiento de una futura vida saludable, cobra una gran relevancia el aspecto nutritivo. Tal como señalan los autores, este lapso de vida, que abarca desde la concepción hasta los dos años de edad, constituye una ventana crítica en el desarrollo infantil, ya que involucra cambios trascendentales para la salud. Además, presenta una oportunidad única para que los niños y niñas adquieran los beneficios nutricionales e inmunológicos necesarios para su bienestar a lo largo de toda su vida.

Desde el MSP (2017), se entiende a la alimentación complementaria (AC) como el proceso que inicia cuando la leche materna deja de ser suficiente a partir de los 6 meses de

vida y se hace necesario el aporte conjunto de otros alimentos y líquidos para satisfacer los requerimientos nutricionales del bebe. La introducción de los alimentos complementarios es un momento de gran trascendencia no solo para el crecimiento y desarrollo del niño, sino también para el establecimiento de sus preferencias alimentarias, la adquisición progresiva de autonomía, y su interacción con la familia, así como su integración en las tradiciones sociales y culturales de su entorno.

Existen recomendaciones específicas sobre las ingestas diarias de macro y micronutrientes, así como la edad adecuada para la introducción de los alimentos complementarios (González et al., 2016). Para los autores, estas pautas sugieren que la AC no debe comenzar antes de los cuatro y ni después de los seis meses. Es relevante señalar que las pautas para la introducción de la AC se han ido modificando con el pasar del tiempo, pasando de esquemas rígidos con calendarios de edad para cada grupo de alimentos, a enfoques más flexibles, tanto en cuanto a la administración como en la forma de ofrecer los alimentos. Se subraya la importancia de ofrecer al recién nacido, una amplia variedad de sabores y texturas, sin interrumpir la lactancia materna, es decir, incluyendo ambas en su alimentación.

En relación con esta etapa, Campoy et al. (2023) hacen hincapié en que los responsables del cuidado de los niños y niñas deben estar siempre bajo la supervisión médica o nutricional adecuada, recibiendo información en todo momento sobre las consecuencias graves que pueden acarrear el no seguir con las recomendaciones sobre la suplementación de la dieta en esta etapa tan crítica del desarrollo.

3.3 Políticas públicas nutricionales y políticas públicas para la primera infancia en Uruguay

Desde la década de 1930, el fenómeno de la alimentación ha sido tradicionalmente tratado como un problema estatal en América Latina especialmente en relación a las condiciones de vida que presentaban los trabajadores en esta época. En este marco, la alimentación dejó de entenderse meramente desde lo nutricional, para ser comprendida en su dimensión multifactorial (Yáñez, 2019). En un trabajo acerca de las condición transversal de las políticas de asistencia alimentaria en América Latina, el autor da cuenta de que Uruguay realizó acciones impulsadas por la preocupación por la alimentación de las clases obreras, lo que sirvió de fundamento para las políticas públicas impulsadas por una racionalidad que excede solamente lo nutricional. Por lo tanto, la inquietud en este momento se conduce a mantener cuerpos saludables para crear sujetos productivos, tomando a las prácticas alimentarias como un objeto de intervención para prevenir enfermedades. Por lo

que, estas medidas, dieron origen a la inauguración de instituciones públicas de intervención y organismos rectores de las políticas públicas alimentarias que se han dedicado desde entonces a orientar los consumos así como a la asistencia (Piquinela y Boragnio, 2023).

A partir de 1932, con la creación de la Comisión Nacional de Alimentación Correcta del Pueblo, Uruguay comenzó a ocuparse de la alimentación de la población, impulsando acciones específicas de investigación y educación orientadas a la comprensión, cantidad y calidad de los alimentos. Este proceso culminó en la creación del Instituto Nacional de la Alimentación (INDA) en 1942 (Piquinela y Boragnio, 2023). Actualmente, desde el MSP (2022), se han implementado políticas como el etiquetado frontal de alimentos a partir del 2018, con el Decreto del Poder Ejecutivo N° 272/018, establece que los alimentos envasados cuando el contenido de sodio, azúcares, grasas o grasas saturadas exceda los valores establecidos en dicho decreto deberá constar de un rotulado en su cara frontal. Este tipo de medida busca facilitar la identificación de los alimentos con alto contenido de nutrientes asociados con las enfermedades no transmisibles, y favorecer la toma de decisiones más saludables de la población.

Para incidir sobre la alimentación en niños, niñas y adolescentes se aprobó la Ley N° 19.140, denominada "Protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables". Aprobada en 2013, tiene como objetivo principal la protección de la salud de la población infantil y adolescente que asiste a establecimientos escolares y liceales, tanto públicos como privados. La Ley marca estrategias de promoción de hábitos alimenticios saludables en el ámbito educativo, como una estrategia para incidir en la prevención del sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial y, en general, las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a dichos factores de riesgos. Además, en cuanto a la selección alimentaria en los centros educativos, la mencionada Ley señala que dichos centros no podrán proveer los siguientes alimentos; golosinas, lácteos, refrescos y cualquier otro tipo de alimentos que contengan excesos de grasas, azúcares, sodio y grasas saturadas.

En 1988 se instalaron centros específicos dedicados al cuidado y desarrollo infantil durante la primera infancia, conocidos como "Plan CAIF". Este Plan comenzó a funcionar a partir de un convenio suscrito entre UNICEF y el Estado uruguayo, con el objetivo de impulsar acciones integradas de organismos públicos, gobiernos municipales y comisiones vecinales, para atender las necesidades de los niños y niñas en edad preescolar que viven en situación de pobreza y sus familias (Cerutti, 2008).

Adicionalmente, el Plan CAIF busca mejorar la cobertura y la calidad de la atención de los programas sociales que atienden a la población en condiciones de pobreza crítica, mediante el desarrollo de estrategias y metodologías innovadoras de atención al niño, la mujer y la familia (Cerutti, 2008). Las estrategias centrales del Plan incluyen la coordinación intersectorial, participación comunitaria y la descentralización, mientras que sus principales líneas de acción abarcan el desarrollo infantil (educación inicial y estimulación temprana), salud materno-infantil, nutrición y alimentación, entre otras.

El Plan CAIF es ejecutado mediante organizaciones de la sociedad civil o cooperativas que realizan un convenio con INAU. La propuesta educativa no se limita exclusivamente al niño, sino que también involucra a la familia o a los adultos responsables de su cuidado, a través de talleres como el de Programa de Experiencias Oportunas. Este taller consiste en encuentros semanales en los que participan los niños y niñas, con el padre, madre u otro referente de cuidado, junto con otras familias y el equipo técnico (psicomotricista y trabajador social), llevados a cabo en los centros CAIF de todo el país. A través de estas acciones el programa busca avanzar en la integración de los referentes familiares al proceso, aunque no siempre ha sido posible garantizar la efectiva participación de los mismos.

Dentro del Plan, de acuerdo con el relevamiento al cumplirse 25 años del Plan CAIF realizado por Zaffaroni y Alarcon (2014), el componente alimentario-nutricional ha sido un pilar clave en la propuesta para lograr el desarrollo integral de los niños y niñas desde el inicio del Plan. Este se ha fundamentado en tres vertientes: la asistencia alimentario-nutricional, la educación nutricional y la vigilancia nutricional. El INDA, junto con la Intendencia de Montevideo y Uruguay Crece Contigo, mantuvieron el funcionamiento de este componente con efectividad, aunque con algunos altibajos respecto al grado de involucramiento e intervención en las estrategias del Plan.

El mencionado relevamiento refiere que desde los centros, se evalúa de manera muy positiva la implementación de actividades relacionadas con la educación nutricional y la capacitación del personal para lograr el máximo aprovechamiento de los recursos asignados a brindar una alimentación saludable y para transformarse en agentes educativos de los niños, niñas y sus familias. Sin embargo, esta evaluación arroja que no en todos los periodos se ha logrado llevar a cabo estas actividades de forma regular, considerándose su continuidad como una necesidad. En este sentido, se resalta que los alimentos proporcionados en los centros tienen un impacto directo en la educación alimentaria, ya que los niños y niñas tienden a solicitar estos mismos alimentos en sus hogares, lo que contribuye a modificar sus hábitos alimenticios. La alimentación que se ofrece en el centro tiene el objetivo de acompañar los procesos de incorporación de alimentos a través de

experiencias sensoriales que promueven preferencias hacia alimentos nutritivos adecuados al desarrollo de los niños y niñas. Al mismo tiempo, los alimentos y preparaciones que se ofrecen tienen un fin educativo para los adultos referentes, se presentan ideas sencillas que después puedan replicar en el hogar (Zaffaroni y Alarcon, 2014).

En el manual “Lineamientos Nutricionales CAIF y CCEI” (Caballero et al., 2022) se plantea que las propuestas alimentarias se estructuran en tres etapas: de 6 a 7 meses, 8 a 11 meses y de 12 a 24 meses. En la primera etapa de 6 a 7 meses se incluyen todas las frutas y verduras (puré de verduras o combinadas) así como cereales y pseudocereales, legumbres (pelados y pisados) huevos, aceites, agua, frutas deshidratado trituradas y lácteos en pequeñas cantidades. En el período de 8 a 11 meses, presentan un gran interés por comer solos, las preparaciones son similares, pero se presentan en trozos y se incorporan los panificados. Finalmente, entre los 12 a 24 meses, es esperable que se hayan incorporado alimentos variados de todos los grupos, por lo que se le puede ofrecer los mismos alimentos que al resto de la familia, en este período, se destaca al aprendizaje, por ser principalmente imitativo.

En cuanto a la planificación del menú, dicho manual recomienda que para niños y niñas en modalidad diaria menores de 1 año los actores involucrados en la alimentación, deben basarse en la Guía de Alimentación Complementaria para niños y niñas entre los 6 a 24 meses del MSP (2017). La mencionada Guía señala que teniendo en cuenta que el primer año de vida, es un período clave para el desarrollo de las preferencias alimentarias, se debe evitar el agregado de azúcar y sal a las preparaciones.

Por otra parte, para los niños y niñas de 1 a 3 años, los tiempos de comida están planificados en base al desayuno, y/o merienda y almuerzo, los grupos de alimentos que tienen que estar presentes en los distintos tiempos de comida son; desayuno y/o merienda: lácteos, panificado, frutas, y por último el almuerzo deberá estar compuesto por carnes, legumbres, vegetales, entre otros (Caballero et al., 2022).

El manual también menciona la relevancia del acompañamiento de los adultos responsables del cuidado de los niños y niñas durante la ingesta de los alimentos en el proceso de la AC. En este sentido, de acuerdo con el manual, el adulto cumple un rol fundamental en facilitar y promover la alimentación saludable, compartiendo la mesa, consumiendo con gustos los alimentos, alentando a probar, sin forzar, respetando los ritmos y procesos de cada uno. Cabe destacar que, como se mencionó previamente, el aprendizaje en esta etapa es imitativo, por lo que los educadores juegan un papel significativo como sus referentes.

La elaboración de la alimentación en los centros, está a cargo del personal idóneo capacitado, con carnet de salud y de manipulación de alimentos. La planificación de la alimentación la realizan conjuntamente la cocinera y el psicomotricista, de acuerdo a los

lineamientos del INDA. En este sentido, Cerutti (2008), destaca la importancia de que las cocineras estén en relacionamiento con las familias que asisten al CAIF, ya sea dándole asesoramiento acerca de las preparaciones, así como también participando de los talleres de Experiencias Oportunas brindados por el centro. Dentro de la estructura de los talleres, se destacan los espacios dedicados a la alimentación, que tienen como objetivo ampliar la visión sobre las prácticas de alimentación, promover hábitos de alimentación saludable, lograr una estimulación sensorial a través de la vista, el gusto y el olfato. Así como también acompañar respetuosamente la autonomía progresiva de los niños y niñas en la incorporación de alimentos apropiados para su edad (textura, consistencia y temperatura), entre otros (Urbey et al., 2017).

4. Problema de investigación

La primera infancia es, de un tiempo a esta parte, considerada como un período crítico para el establecimiento de hábitos alimenticios que influyen directamente en el desarrollo y la salud del individuo. Además, como se ha indicado, el aprendizaje temprano de hábitos saludables resulta una herramienta fundamental debido a las características de esta etapa de la vida, para proteger su salud actual y futura. En este sentido, se estima que durante este período una “correcta” nutrición es fundamental para apoyar el crecimiento y desarrollo adecuado.

La teoría de los primeros 1000 días de vida, que abarca desde la concepción hasta los dos años de edad, ha sido destacada como la ventana más crítica para el crecimiento y desarrollo humano, dada su naturaleza dinámica, según los organismos de salud internacionales y las investigaciones en curso. Por esta razón, es fundamental garantizar que las personas responsables del cuidado y la salud de los niños y niñas reciban la orientación adecuada sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños.

La AC, por su parte, se define como el período que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes por lo que es necesario introducir otros alimentos y líquidos además de la leche materna. El rango de edad sugerido para iniciar la AC se encuentra generalmente entre los 6 y 24 meses de edad, aunque la lactancia materna puede continuar más allá de los 2 años. Se considera que la AC no solo depende de lo que se consume, sino también de factores como el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta a los niños y niñas.

En Uruguay, se implementan políticas públicas de cuidado y protección a la infancia. El plan CAIF constituye una política pública interinstitucional de atención integral a la primera infancia, que instala centros de atención para niños y niñas entre 0 y 3 años en todo el país desde el año 1988. Mediante la implementación de estos centros, se busca

garantizar la protección y promoción de los derechos de los niños y niñas desde una perspectiva familiar.

Aunque el plan CAIF incluye un componente específico destinado a la alimentación, no existen investigaciones o materiales que den cuenta acerca de qué manera esta política genera intervenciones y cómo desarrollan prácticas alimentarias en AC de niños y niñas menores de 2 años.

Resulta relevante destacar las tensiones y desafíos a los que se enfrentan los organismos en la aplicación de políticas públicas, en relación a la práctica propiamente dicha y la literatura existente. Es por ello, que se hace necesario investigar cómo se ejecuta esta política, cuál es método empleado, y qué estrategias utilizan en el componente alimentación del Plan CAIF para promover prácticas y hábitos alimenticios.

Es de interés de este proyecto indagar las prácticas y técnicas utilizadas por el personal a cargo de la preparación de los alimentos (cocineras/os) para identificar cómo se recibe la política en términos prácticos en las preparaciones, así como también consultar acerca de las formas en que se preparan estos alimentos. Asimismo, conocer el modo en que estas acciones construyen una noción acerca de lo saludable en la primera infancia.

De acuerdo con el problema de investigación, se desprenden las siguientes preguntas:

¿Qué métodos y estrategias se implementan en el componente alimentación del Plan CAIF en los niños y niñas menores de 2 años, para promover prácticas y hábitos alimenticios?

¿Cuáles son las preparaciones y los alimentos incluidos en el Plan CAIF para la alimentación complementaria de niños y niñas de 6 meses a 2 años?

¿Cómo preparan los alimentos las personas encargadas de la cocina para los niños y niñas menores de 2 años en Plan CAIF?

5. Objetivos de Investigación

Objetivo general:

Aportar al análisis de la alimentación de niños y niñas en período de alimentación complementaria en Uruguay, a partir de la indagación acerca de las prácticas alimentarias de niños y niñas que asisten al Plan CAIF.

Objetivos específicos:

1- Examinar los métodos y estrategias empleadas en el componente alimentación del Plan CAIF, para promover prácticas y hábitos alimenticios en los niños y niñas menores de 2 años.

2- Conocer las preparaciones y los alimentos que se introducen en el Plan CAIF en la alimentación complementaria de niños y niñas de 6 meses a 2 años.

3- Indagar acerca de las formas en que las personas encargadas de la cocina realizan las preparaciones de los niños y niñas menores de 2 años en el Plan CAIF.

6. Metodología

La presente investigación adoptará un enfoque cualitativo, con un alcance exploratorio y descriptivo. Debido a su carácter exploratorio, el diseño de investigación será de tipo flexible (Hernández Sampieri et al., 2014).

La investigación cualitativa se centra principalmente en la comprensión de fenómenos, explorando los mismos desde la perspectiva de los participantes, en un ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este tipo de investigación, los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos o de los que hay poca información y los estudios con alcance descriptivos sirven para especificar las propiedades, características y los perfiles de dicho fenómeno con más precisión (Hernández Sampieri et al., 2014).

6.1 Actividades específicas y técnicas de recolección de datos

Como técnicas de recolección de datos para cumplir con el objetivo general y los tres objetivos específicos que propone esta investigación se emplearán: análisis documental, observación y entrevistas semi-estructuradas. Estas técnicas permitirán aportar al análisis de la alimentación de niños y niñas en período de AC que asisten al Plan CAIF. A partir de ellas, se podrán conocer los métodos y estrategias empleados en el componente alimentación del Plan, en la promoción de prácticas y hábitos alimenticios en niños y niñas menores de 2 años. Así como también, conocer las preparaciones y los alimentos que se introducen en el Plan CAIF, en la AC de los niños y niñas de 6 meses a 2 años. Además,

estas técnicas permitirán indagar las formas en que las personas encargadas de la cocina realizan las preparaciones de los niños y niñas que asisten al centro.

En una investigación cualitativa, los documentos se consideran una fuente muy valiosa, ya que nos puede ayudar a entender mejor el fenómeno de estudio. En cuanto a la observación participante, implica adentrarse profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente, como también estar atentos a los detalles, sucesos, eventos e interacciones. Por otra parte, las entrevistas de tipo cualitativas se conciben como reuniones para intercambiar información, a través de las cuales se logra la comunicación y la construcción de significados en conjunto (Hernández Sampieri et al., 2014).

Las entrevistas de tipo semiestructurada se utilizan para explorar la vivencia de los participantes del estudio en un clima de confidencialidad e intimidad. Metodológicamente ésta técnica facilita una aproximación de distinto orden al discurso de los sujetos, permite comprender las perspectivas que tienen los entrevistados respecto a sus vidas y experiencias, tal cual como las expresan con sus propias palabras, accediendo a una descripción más profunda de los objetivos a estudiar (Taylor y Bogdan, 1987).

6.2 Procedimiento

En un primer momento se realizará un análisis documental en las fuentes previamente mencionadas, así como otras que puedan relevarse de las políticas públicas destinadas a la primera infancia, específicamente el Plan CAIF. Asimismo, se consultarán documentos institucionales internacionales, como la OPS y OMS para conocer sus orientaciones.

Paralelamente, para la muestra se propone identificar un centro CAIF de Montevideo y otro del interior del país, con el objetivo de obtener información que permita reconocer diversidad de prácticas de acuerdo a particularidades o singularidades territoriales.

Se contactará a los centros para realizar acuerdos de trabajo, que posibiliten la realización de las entrevistas y las observaciones propuestas. Además se elaborarán los guiones correspondientes para las entrevistas y al momento de su ejecución, se hará entrega del consentimiento informado a las personas que decidan participar.

Para abordar el primer objetivo específico de este proyecto, se propone llevar a cabo un análisis exhaustivo de la documentación disponible, los pliegos y entrevistas con los actores de los centros, entre ellos, nutricionistas, psicólogos, psicomotricistas, trabajadores sociales y educadoras. Este enfoque nos permitirá obtener una comprensión más profunda de los métodos y estrategias empleadas por los centros.

Con relación al segundo objetivo, se propone realizar una observación participante en la cocina del CAIF, utilizando como instrumento la grabación de las respuestas a las preguntas realizadas. Además, se tomarán notas en un diario de campo, con el propósito de analizar de forma directa las preparaciones y los alimentos utilizados. Por otra parte, se realizarán observaciones en los talleres sobre introducción alimentaria, que buscan educar a los niños, niñas y a sus familias sobre hábitos alimenticios. Complementariamente, se llevarán a cabo entrevistas con las cocineras y los educadores que participan en estos procesos, con el objetivo de tener una perspectiva más detallada sobre estas prácticas culinarias.

Por último, para el tercer objetivo, se realizarán entrevistas semi-estructuradas a las personas a cargo de la cocina del Plan CAIF, que durarán aproximadamente una hora. A su vez, estas entrevistas indagan acerca de las formas en que el personal realiza las preparaciones para los niños y niñas. Este tipo de entrevistas permitirá explorar las prácticas alimentarias en período de alimentación complementaria llevadas a cabo por el personal de cocina.

6.3 Análisis de datos

El análisis de datos de esta investigación se llevará a cabo entre los meses 7 y 11, utilizando un análisis de contenido, a partir del material recabado y documentado en las desgrabaciones de entrevistas, notas de campo y observaciones, y documentos de las políticas públicas y los organismos internacionales de salud. Para la realización del análisis, se establecerán categorías, tales como selección de alimentos, concepción de lo saludable y técnicas de preparación.

Esta categorización facilitará a través del contenido de las entrevistas, realizar un análisis categorial. Se espera que estas categorías representen nuevas aproximaciones teóricas, nuevas formas de entender la información recogida. En efecto, las categorías constituyen el punto culminante de todo el análisis y en ellas radican las pretensiones finales de la investigación (Cáceres, 2008). A partir del análisis de datos, se construirá un informe final que comenzará en el mes 12, así como la difusión de los resultados obtenidos.

7. Cronograma de ejecución

Meses Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ajustes del proyecto												
Actualización y revisión bibliográfica												
Recopilación y análisis documental												
Identificación de actores												
Acuerdos de trabajo de campo												
Entrevistas												
Observación participante												
Análisis de datos												
Elaboración de informe final												
Difusión de resultados												

8. Consideraciones éticas

Se solicitará la evaluación y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología (Udelar) y se garantizará la protección de los datos personales, en conformidad con la Ley N° 18.333 de Protección de Datos Personales y con el Decreto N 158/019 del Ministerio de Salud Pública que establece la protección integral de los seres humanos en investigaciones. El objetivo principal de estos marcos normativos es proteger los derechos de los participantes y garantizar su bienestar.

Los participantes que se involucren en esta investigación lo harán de forma libre, voluntaria y anónima para preservar su identidad. Previo a su participación, se les proporcionará una hoja de información donde se explicita el tema y los objetivos de la investigación, así como también en qué consistirá su participación (actividades a realizar, el tiempo requerido, entre otros aspectos). Asimismo se solicitará la firma de un

consentimiento/asentimiento informado. Los participantes del estudio tendrán la libertad de retirarse en cualquier momento del proceso sin que esto les cause ningún perjuicio.

No se espera que los instrumentos generen riesgos para aquellos que decidan participar. No obstante, se les informará que podrán interrumpir la instancia en cualquier parte del proceso, si lo consideran necesario.

9. Resultados esperados y plan de difusión

La información disponible sobre cómo los centros del Plan CAIF implementan esta práctica es limitada, lo que constituye una vacancia temática en la literatura actual, lo que hace aún más relevante la necesidad de investigar cómo se gestiona la alimentación complementaria en estos centros. Por otra parte también, es importante indagar acerca de cómo se realizan las preparaciones por parte de las personas a cargo de la cocina. Se espera que, a partir de la presente investigación, los resultados obtenidos aporten al conocimiento sobre las políticas alimentarias implementadas en los Centros del Plan CAIF, con un interés particular en el período de alimentación complementaria.

Se espera que los resultados de esta investigación permitan identificar y describir de manera más precisa los métodos y estrategias utilizados en la implementación de la alimentación complementaria en los centros CAIF.

Por otra parte, también se espera brindar información sobre el rol que ocupa la alimentación complementaria en la primera infancia, específicamente en el período comprendido entre los 6 meses y 2 años.

También se pretende con esta investigación proporcionar un mayor conocimiento para el campo de estudio y que los datos recogidos sirvan de aporte para las políticas públicas y para próximas líneas de investigación.

En lo que refiere al plan de difusión, de ser posible se presentará la investigación en congresos relacionados con la temática, y su publicación en revistas científicas. Asimismo se compartirá la información concluida con todos los actores involucrados en los centros del Plan CAIF, así como también con las familias de los niños y niñas.

Referencias

Aguirre, P. (2004). *Ricos flacos, gordos pobres. La alimentación en crisis*. Editorial Capital Intelectual.

Aguirre, P. Katz, M. Bruera, M. (2010). *COMER: Una palabra con múltiples sentidos*. Libros del Zorzal.

Aisenstein, A. y Cairo M. (2012). El gobierno de la moral y la salud: Educación alimentaria en el discurso pedagógico. *Revista História da Educação*, (16)38, 227-248.

Ares, G., Vidal, L. y Girona, A. (2018). *Patrones de alimentación y asociación con el estado nutricional en la población infantil*. Núcleo Interdisciplinario "Alimentación y Bienestar". Udelar.

Barthes, R. (2006). Por una Psico-Sociología de la Alimentación Contemporánea. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, 11, 205-221.

Cáceres P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable *Psicoperspectivas revista de la escuela de psicología facultad de filosofía y educación pontificia universidad católica de valparaíso*,II, 53 - 82.

Campoy Folgoso, C., Martín-Torres, N., Martín Martínez, B. (2023). Nutrición durante los primeros 1.000 días de vida. *Protocolo diagnóstico y terapéuticos en pediatría*,1, 441-454

Cerutti, A. (2008). *20 años del Plan CAIF*. Plan CAIF.

Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 20 de noviembre de 1989. https://www.ohchr.org/en/ohchr_homepage

FAO, OMS (2018). El desafío de la nutrición. Soluciones desde los sistemas alimentarios.

Yibby Forero T., Acevedo R. MJ., Hernández M. JA., & Morales S. GE. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, 89(5), 612-620.

Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Siglo XXI.

García Barthe, M (2014). Comensalidad. *Revista Pediátrica del Hospital de Buenos Aires*, 56(255), 219-220.

González Hernández, N., López Robles, A., Prado López, L. (2016). Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Pediátrica Hondureña*, 7(1), 597-607.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.

Lema, S. (2002). Papel de la Educación Alimentaria Nutricional en la Argentina en crisis. *Diaeta*, 101,36-39.

Ley 19140 de 2013. Protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios. 28 de octubre de 2013. D.O. No.60014.

MSP (2017). Guía de alimentación complementaria para niños de entre 6 a 24 meses.

OPS (2003). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.

Pereira, T., Aispuro, M., Gribov, D., Meerhoff, G., Natero, V., Olivetti, M., Risso, F., Sanín, V. y Valdés, F. (2017). *Los alimentos y la infancia desde una mirada interdisciplinar*. Comisión sectorial de educación permanente. Universidad de la República.

Pereira Álvarez, P. (2018). Construcción del modelo de alimentación saludable y su implicancia en la configuración de la subjetividad de la infancia y la familia. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, 341-361.

Pereira, P. (2019). *Modelo de alimentación saludable orientado a la infancia en Uruguay. Fundamentos e implementación de la Ley N°19.140 de septiembre 2013*. [Tesis de Maestría, Universidad de la República, Facultad de Psicología]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/23091>

Piquinela Averbug, P. y Boragnio, A. (2023). Continuidades y rupturas en la asistencia alimentaria en Argentina y Uruguay: un análisis de las respuestas a las crisis. *Argumentos. Revista de crítica social*, 28, 145-174.

Pollan, M. (2017). *El dilema del Omnívoro: En busca de la comida perfecta*. Debate.

Ravelli, S., Panicia, A. y Figueroa, E. (2016). Desafíos de la Educación Alimentaria Nutricional: Construcción de espacios y vínculos en el nivel inicial. *Revista +E*, versión digital (6), 256-263.

Ruandi, UNICEF. (2022). *El consumo de nutrientes y alimentos en la primera infancia: evidencia para abordar la triple carga de la malnutrición en Uruguay: Datos previos a la pandemia de COVID-19*.

Santrock, J. (2003). *La ciencia del desarrollo del niño. Psicología del desarrollo en la infancia*. Mac Grall Hill.

Silvestri, T. y Thome, W. (2023). *Experiencias Oportunas: asistencia de niños/as a centros para la primera infancia*. Editorial ANEP CFE.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Paidós.

Yáñez Andrade, J. C. (2019). Los pobres están invitados a la mesa. Debates y proyectos transnacionales de alimentación popular en América del Sur, 1930-1950. *Historia Crítica*, (71), 69-91.

<https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/hiscrit/article/view/4560/3967>

Urbey, N., Ojeda, R. y Taborda, C. (2017). *Guía Metodológica del Programa Experiencias Oportunas*. INAU.

Zaffaroni, C. y Alarcón, A (2014). *25 años del Plan CAIF: una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional*. Gráfica Mosca.

Zapata, M., Roviroso, A., Nessier, M., Romero, N., Gijenab, J., Bonet A. (2024). Desigualdad en las prácticas de lactancia y alimentación complementaria en la Argentina, según nivel de ingresos del hogar en 2018-19. *Archivos Argentinos de Pediatría*,(4), 122.

Zapata, M. y Roviroso, A. (2024). Consumos alimentarios en la infancia argentina, inequidades según nivel de ingresos de los hogares en 2018-2019. *Journal De Ciencias Sociales*, 1(22), 32-51.