

LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS

Alejandro Vela Quico

RESUMEN

- A. INTRODUCCIÓN
- B. FACTORES ASOCIADOS A LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS
- C. MODERNIDAD, GLOBALIZACIÓN Y ALIMENTACIÓN
- D. COSTUMBRES ALIMENTARIAS REGIONALES

BIBLIOGRAFÍA Y NOTAS

RESUMEN

La alimentación, además de un proceso biológico necesario, es también cultural y social. En la constitución de las costumbres alimentarias de diversos pueblos influyen factores como el acceso a los insumos, el costo, el clima, la religión, el ciclo biológico, el estado de salud, los valores e ideología, entre muchos otros.

La sociedad moderna y globalizada estimula estilos de vida y de alimentación, que en general tienen riesgos para la salud como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes.

En diversos grupos sociales, la alimentación y su significado tienen formas de expresarse muy diferentes que se deben considerar para desarrollar programas de nutrición más sana, de bajos costos y respeto a la sustentabilidad de los recursos naturales.

A. INTRODUCCIÓN

El Perú se vive crecientemente y con entusiasmo el *boom* de su culinaria, se dice que tenemos excelentes preparaciones, caracterizadas por la variedad, el gusto y el sabor. En muchos casos, las fuentes de las preparaciones son tradicionales y populares, favorecidas por los productos de los diversos ecosistemas y las costumbres regionales.

La forma y contenido de la alimentación no sólo responden a las condiciones materiales de acceso a alimentos y a las necesidades biológicas. Realmente es casi imposible encontrar una persona que se alimente estrictamente por criterios nutricionales y científicos, o para la elección de los productos, la cantidad, la calidad, la frecuencia y menos aún la preparación.¹

La alimentación es también uno de los medios básicos de integración social. Alimentarse es una expresión de la cultura de las sociedades, las cuales otorgan diversos valores y símbolos a los alimentos². La cultura es social, se construye y evoluciona como parte de la historia de los grupos sociales. Las formas de alimentarse son tan variadas como la diversidad de sociedades que existen y el momento histórico en que la estudiamos, por ejemplo, actualmente se piensa que la anorexia nerviosa se explica por los valores modernos de la moda.

Las costumbres se definen como prácticas colectivas y características de sociedades o comunidades, que constituyen su identidad cultural e histórica y por lo tanto, se

realizan de manera legítima y natural, siendo a veces de carácter imperativo³. Las costumbres evolucionan o se modifican en función de las experiencias y relaciones de la población con la naturaleza y con otros grupos sociales. Al interior de una misma cultura son posibles los usos particulares, propios de decisiones individuales y de la personalidad.

B. FACTORES ASOCIADOS A LAS COSTUMBRES ALIMENTARIAS

En el siglo XIX los progresos técnicos, sobre todo el horno, transformaron las cocinas haciéndolas una especie de talleres de preparaciones. En las casas burguesas eran un espacio separado del resto de la casa e incluso tenían una puerta de servicio. Los utensilios usados comenzaron a ser abundantes: balanzas, escurridores, servicios de cubiertos, baterías, sartenes, tarros de especias, etc. y fue considerada "el terreno del ama de casa". En el siglo XX, debido a los progresos en iluminación, los conceptos de decoración y la aparición de aparatos de refrigeración, se ha ido integrando la cocina al resto de la casa. Luego y debido a las limitaciones de espacio comenzaron a aparecer equipamientos más funcionales.⁴

En general, la forma de alimentación se asocia a los insumos disponibles, a la disponibilidad económica, a las costumbres, las necesidades biológicas y de salud. La preparación de alimentos es además el soporte y manifestación de posiciones morales, religiosas y políticas, así, algunas costumbres culturales o religiones han impuesto tabúes sobre ciertos alimentos y preparaciones; algunos gobiernos promueven el consumo de alimentos de origen regional o nacional, otros se resisten a los de origen transgénico, a los producidos con el uso de agroquímicos o de manera industrial.

El hombre se nutre no sólo para asegurar su existencia, crecimiento y desarrollo sino también por placer. Los alimentos tienen a menudo calidades gustativas, las cuales cambian según las sociedades. Comer es también un acto social, algunas personas intentan no comer ciertos alimentos por su imagen desvalorizante, buscan unos más raros y caros y/o se esfuerzan para preparar algún plato de manera compleja, apetitosa y visualmente satisfactoria.

Los alimentos y modos de preparación elegidos dependen de los principios del consumidor y del mercado en general. Buscar alimentos con denominación de origen, de agricultura biológica o el rechazo a comer alimentos de origen animal puede significar una opción ética, como la no-violencia a los animales, o para no imponer un impacto tan grande a la biosfera (energéticamente, la producción de 1 kilo de proteínas animales resulta más cara que la misma cantidad de proteínas vegetales).

Gracias a la multiplicación de los intercambios entre países se puede encontrar frutas y verduras en todo momento del año y en todo lugar. Esta disponibilidad permanente de algunos comestibles ha cambiado la conducta alimentaria. También se observa el abandono progresivo del consumo de varios alimentos, por el fenómeno de la moda o postergación por la industria agroalimentaria en su oferta.⁵

Cada persona tiene una serie de alimentos preferidos. El hecho de que unos alimentos nos gusten más que otros resulta de la interacción de varios factores, como: las características genéticas, la edad, los alimentos de la primera infancia, las costumbres culturales, lo agradable del entorno cuando se prueban nuevos sabores y las reacciones fisiológicas a la comida. El sabor de la comida es uno de los factores que más influye en la selección de los alimentos favoritos.

Lo que comúnmente denominamos "gusto" es en realidad el "sabor", que resulta de la interacción de los sentidos del gusto y el olfato. Las demás sensaciones que proporciona la comida, como el picor del ají, el sabor de una menta fuerte o la efervescencia de las bebidas gaseosas, al igual que la textura, la temperatura y la presentación, también forman parte de la experiencia de saborear.

El 80% de lo que percibimos como gusto, es en realidad aroma. El ser humano es capaz de distinguir 20,000 olores diferentes, cada uno de ellos con 10 grados distintos de intensidad. El olfato se activa cuando los olores alcanzan los receptores olfativos de la cavidad nasal, a través de dos vías: la inhalación por las fosas nasales y atravesando la zona interna de la boca, al masticar y tragar.⁶

A partir de los 60 años de edad las personas advierten una merma en la percepción de los sabores y un declive mayor del olfato, lo cual suele derivar en una disminución del apetito, que incrementa en los ancianos el riesgo de desnutrición, pérdida de peso y propensión a la enfermedad.

C. MODERNIDAD, GLOBALIZACIÓN Y ALIMENTACIÓN

Existe una tensión entre las formas naturales de alimentación y los procesos sociales, económicos y culturales. Naturalmente la leche materna es el alimento de elección en el recién nacido, porque contiene todos los nutrientes que necesita. Se recomienda que el amamantamiento se mantenga con exclusividad hasta los 6 meses y se prolongue hasta el año de edad. La introducción de los alimentos debe ser paulatina, de acuerdo con su digestibilidad y alergenicidad. Pero las nuevas condiciones de la vida moderna y especialmente la industria de sustitutos de la leche materna han deformado el tradicional amamantamiento de los niños.

En la adolescencia se incentiva la conciencia de la imagen física que puede llevar a realizar ejercicios físicos, prácticas de fisicoculturismo, dietas e incluso cirugías estéticas. Los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia, son más frecuentes por un fenómeno cultural que asocia la extrema delgadez con la belleza.

El embarazo es un período crítico en la mujer debido a la elevada demanda de nutrientes, pero eso no significa “comer por dos” como se cree. El requerimiento de algunos nutrientes durante la gestación se duplica, mientras que las necesidades calóricas se elevan tan sólo en un 15 %. Es indispensable considerar el peso de la madre previo al embarazo, si el peso materno es muy bajo, el organismo se protege incluso a expensas del crecimiento fetal; esto también es válido para las obesas que tratan de bajar de peso durante el embarazo. Durante la gestación existe un requerimiento especial de Ca, Fe y ácido fólico. Una dieta balanceada y rica en lácteos, pescados, vegetales, frutas, hígado y carnes rojas son necesarias.

En la actualidad existe una mayor tendencia mundial a la obesidad, siendo en algunos países el principal problema de salud pública. Las comodidades que nos ofrece la sociedad hacen que ésta sea ya una pandemia. El sedentarismo es un factor decisivo, el uso del automóvil, los controles a distancia de los televisores y demás electrodomésticos, los envíos de comida a domicilio, inmovilizan a las personas. Si a ello se le suma el gran surtido de alimentos preparados a un costo accesible, que invaden los supermercados como helados, postres, comidas preparadas con alto contenido graso y calórico, explican la obesidad creciente.

La agricultura y ganadería modernas de carácter industrial, como por ejemplo, el cultivo de la soya y de transgénicos, se está extendiendo con sospechosos riesgos no sólo para la salud, sino para la conservación de la biodiversidad y el medio ambiente, así como para la economía de pequeños empresarios.

Los hábitos alimentarios están condicionados por las costumbres familiares y culturales de un pueblo. El impacto de las modas, los bombardeos televisivos en donde se promociona el consumo de productos poco sanos y la falta de tiempo para caminar en un mercado comprando los insumos, preparar y degustar tranquilamente los alimentos, atentan contra la salud.

Los países que se encuentra en un proceso de desarrollo y de cambios sociales acelerados, en gran medida asociado a su creciente incorporación a la comunidad eco-

nómica internacional, considerado como un modelo de éxito económico y de modernidad, se han visto invadidos por los *moll* y supermercados que ofrecen productos y estilos de vida consumistas y extraños a sus reales necesidades y posibilidades.

En cambio, existe otro movimiento social y cultural en países como los europeos donde algunos sectores de la población con un fundamento ecologista consumen alimentos donde se garantiza que no se han producido con la intervención de agroquímicos como los pesticidas, no transgénicos y no industrialmente, evidentemente estos alimentos son más caros, pero se eligen por razones éticas.

La cultura ha sido un concepto insuficientemente tratado en la investigación nutricional, sólo en años recientes la Antropología se está aplicando a la investigación científica nutricional. El estado nutricional no puede ser evaluado y comprendido completamente separado del contexto sociocultural. Los problemas nutricionales no pueden ser enfrentados de manera uniforme en todas las sociedades y culturas del mundo. Siendo todos los individuos miembros de una cultura y ésta es una guía aprendida de comportamientos aceptables, los modos de alimentación son influidos por la cultura. Los modos alimentarios de una cultura en particular incluyen preferencias y aversiones, prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos.⁷

La Antropología nutricional se combina con la Biología, en un intento de integrar estudios del comportamiento humano y de la organización social con aquellos del estado nutricional, requerimientos de nutrientes y crecimiento, siendo por lo tanto una aproximación biocultural. Así, la teoría ecológica enfatiza el comportamiento alimentario y requerimientos nutricionales en el contexto del ambiente físico y social, la teoría evolutiva enlaza aspectos de la evolución humana, tales como selección, adaptación y enfermedades, con los alimentos y la dieta.⁷

La teoría evolutiva postula que la capacidad del ser humano para almacenar energía en forma de grasa (fenómeno adaptativo en su origen destinado a la preservación del ser humano enfrentadas a la frecuente escasez de alimentos y la falta de posibilidades de almacenarlos por períodos prolongados) habría significado una presión selectiva genética para favorecer las capacidades de almacenar energía en forma de grasa. El estilo de vida, con frecuente actividad física y un consumo de energía adaptativo de nuestros ancestros, contrastan con el modo de vida sedentario y el creciente consumo de grasas y azúcares de los últimos tiempos. Esto se asocia a un aumento de obesidad, hiperlipidemias y otras enfermedades crónicas. La capacidad metabólica del ser humano moderno tiene dificultades para adaptarse a excesos de aportes alimentarios, transformándose en un problema.⁸

Para muchas de las enfermedades crónicas asociadas con sobrealimentación, hay evidencias de que su desarrollo fisiopatológico se inicia con la adquisición de pautas alimentarias en la familia durante la infancia, etapa en la que los niños aprenden hábitos de alimentación aceptables para su ambiente sociocultural. Así, la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición debería enfocarse en forma integrada con programas desde las primeras edades. Actualmente los niños están teniendo menos contacto con la familia extendida (principalmente abuelos), contribuyendo a que no se conserven muchos hábitos alimentarios tradicionales.

Entre las variables sociales que actúan sobre la alimentación está el cuidado de la salud, el nivel socioeconómico, el nivel educacional, el empleo y los medios de comunicación. El aumento de las mujeres trabajando fuera del hogar, junto con una disminución de su dependencia económica, está significando una mayor dependencia de los alimentos procesados.

La exposición repetida a un alimento, es una forma muy efectiva para aumentar la aceptación de nuevas comidas. Exponer repetidamente al niño a comidas novedosas,

inicialmente rechazadas, éstas fueron finalmente aceptadas al cabo de hasta 10 exposiciones.⁹

D. COSTUMBRES ALIMENTARIAS REGIONALES

Con base en investigaciones locales en el sur peruano sobre costumbres alimentarias, resumimos algunas especiales:

HIGIENE DE ALIMENTOS¹⁰

En un estudio sobre higiene de los alimentos que se expenden ambulatoriamente en zonas urbanomarginales, se observó que los puestos de expendio estaban ubicados sobre la tierra y expuestos al polvo y humo de vehículos, presencia considerable de moscas y muchos perros que trataban de acercarse constantemente. Generalmente los productos ofrecidos se preparaban en casa y son transportados al puesto de expendio.

Los productos son protegidos aparentemente de alguna manera del contacto con las manos del expendedor y del cliente a través de servilletas, bolsas de plástico, platos y vasos, al momento de alcanzarse al cliente, sin embargo la tercera parte de vendedores toma los alimentos con sus manos al momento de servirlos. La conservación de alimentos se hace en recipientes cubiertos con tapa, un plato o un mantel que los protege del polvo, humos y moscas.

Los vendedores colocan una sombrilla o dispositivos similares para proteger los alimentos del sol. La distancia que existe entre la superficie que contiene a los alimentos y el suelo es menor de un metro. Los expendedores generalmente usan un delantal sucio. En la totalidad de casos no hay higiene de sus manos, manipulando el alimento y el dinero a la vez. Los utensilios en todos los puestos se lavan con agua reutilizada (depositada en un balde), para quitar restos alimenticios de los mismos. Los puestos son improvisados sobre carretillas o utilizando una mesa y bancas.

COSTUMBRES ALIMENTICIAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA¹¹

Las costumbres alimenticias también pueden ser afectadas por las ocupaciones, como es el caso de los estudiantes de medicina UNSA donde se encontró que la mayoría ingiere tres comidas al día, siendo el desayuno el que a veces no es ingerido por las mujeres. Entre el 40 – 46 % tiene otras ingestas entre las tres comidas.

La mayoría toma sus alimentos en su hogar. El 16% de mujeres y 32% de varones almuerzan en el comedor universitario y un grupo menor en restaurantes. En el desayuno predominan los lácteos, harinas, cereales y frutas; en el almuerzo, las carnes, verduras, arroz y tubérculos y, en la cena, el arroz, las harinas y lácteos. Las ingestas entre comidas son generalmente de harinas y frutas.

El 74% de mujeres desayuna entre las 6:00 y 7:00 Hs. y el 70% de varones entre las 7:00 y 7:30 Hs., el almuerzo ocurre en las mujeres entre las 12:30 y 14:00 Hs. y en los varones entre las 13:00 y 14:00 Hs. Los varones suelen cenar más tarde en comparación con las mujeres. Las ingestas extras suelen ser en quioscos y se dan en las mujeres entre las 9:00 y 10:00 Hs. y 13:00 y 14:00 Hs. y en los varones generalmente entre 10:00 y 11:00 Hs. El desayuno tiene una duración menor a 20 minutos, el almuerzo de 20 a 40 minutos y la cena dura más de 45 min.

LOS NIÑOS CON “FALTA DE APETITO”¹²

Las concepciones populares, los estilos de vida familiares y la desinformación puede alterar la alimentación y el desarrollo de la personalidad de los niños, esto lo

podemos ilustrar en una investigación en niños calificados por sus padres como portadores de “falta de apetito”: Se encontró que en un 25% eran familias con un solo niño, con madres entre los 25 a 34 años, en el 23% faltaba generalmente el padre por abandono del hogar. En un tercio de los casos el niño vivía en un hogar de familia extensa, con familiares paternos, con diferentes polos de autoridad y de modelos de educación de los hijos y distribución de responsabilidades muy conflictiva. En muchos casos, ante el fracaso de un matrimonio joven, la madre y su hijo regresan al hogar paterno en búsqueda de la seguridad económica y afectiva o podía sugerir un grado de incapacidad para enfrentar sus tareas maternas.

Sobre las concepciones de la madre en relación a qué es “falta de apetito” la describieron como “comer poco” y tener actitudes de “escoger qué comer”, otro grupo de madres describió un concepto de inapetencia verdadera (“no tiene hambre, rechaza todo alimento incluso sus favoritos”). También la definen como expresiones para llamar la atención de los padres o engreimiento. Un grupo menor de padres también lo explicó como una etapa normal, pues incluso ellos habrían presentado falta de apetito en su infancia, lo que significaría una actitud más permisiva o serena, que en otros casos se vuelve un centro de tensiones familiares.

Las madres la asociaron a alguna enfermedad o como expresiones de rebeldía, engreimiento, defectos en la educación de los hijos; por las anteriores razones los niños tendrían hábitos inadecuados como ingerir dulces, galletas y otras golosinas en horarios inapropiados, lo que explicaría el deseo de no ingerir los alimentos regulares. Asumen que esta “falta de apetito” podría tener como consecuencia adquirir enfermedades, ser afectado su crecimiento y desarrollo y desnutrición; también refieren que podría llevar a problemas en el rendimiento académico.

Los gustos en estos niños generalmente fueron los “alimentos chatarra”, golosinas, los “segundos”, las frutas y verduras. La evaluación antropométrica del estado nutricional demostró que la mayoría de estos niños es normal y pocos estaban desnutridos. No se encontró ningún caso de obesidad. La mayoría de padres había tomado alguna estrategia frente a la “falta de apetito” como: animarlos, sobornarlos e incluso la violencia física explícita; también hicieron preparaciones más atractivas de los alimentos, un grupo menor lo ignoraba pues lo consideraba como etapa normal del desarrollo. En la mitad de casos se acudió a la consulta profesional, quienes generalmente indicaron vitaminas, estimulantes del apetito y secundariamente se les explicó a los padres que era algo normal.

ALIMENTACIÓN EN FAMILIAS POBRES¹³

Se encontró que la disponibilidad de recursos económicos afecta gravemente la alimentación. La cantidad de los alimentos ingeridos y la proporción de macronutrientes consumidos en la dieta (lípidos, proteínas, carbohidratos) eran deficientes.

Las familias del grupo de estudio tenían una concepción correcta sobre el significado o valor de la alimentación. Reconocían que sus familias no están bien alimentadas, siendo la razón más frecuente la escasa economía y las pocas familias que conceptualizaron que sí están bien alimentadas la principal razón fue que no presentaban enfermedades.

ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA¹⁴

Nos debe llamar también la atención las percepciones de los pacientes hospitalizados y que suelen ser desconocidos por los profesionales de la salud. Los pacientes pueden pertenecer a otras culturas y darle otros significados a los alimentos como por ejemplo:

- Los alimentos ingresan al cuerpo y lo fortalecen o enferman, pero los pacientes y sus familiares desconocen los orígenes, los insumos y la preparación de los alimentos, luego, habría desconfianza sobre su valor alimenticio o terapéutico.
- Los alimentos son un vehículo de afecto, especialmente familiar o maternal. No es lo mismo comer lo que “extraños han preparado y servido”, que comer en el hogar. Los familiares cuestionan la calidad de los alimentos hospitalarios y llevan alimentos que ellos han preparado para su familiar enfermo, como un signo de afecto y solidaridad con su estado.
- Los alimentos en el hospital se sirven de manera uniformizada, anónima, impersonal (la charolas recuerdan al soldado en el servicio militar obligatorio), todos reciben los mismos alimentos y a la misma hora.
- La cantidad de alimentos es percibida como escasa, más aún cuando por alguna indicación médica se restringen, son hipocalóricos o insípidos.

En otra investigación se encontró que la dieta del hospital no es del agrado de los pacientes por la poca variabilidad de los platos, sin sabor ni sal. Se observó que los alimentos que generalmente reciben de sus familiares eran: guisos, frutas y agua envasada. Las razones que dieron fueron la preferencia de ciertos alimentos a pedido del paciente que opinaban no estar bien alimentados.

ALIMENTACIÓN EN DIFERENTES GRUPOS OCUPACIONALES¹⁵

En un estudio que evaluó el estado nutricional y los conocimientos sobre el tema en grupos diferentes, se encontró que en los *fisicoculturistas* su nutrición resultó adecuada debido a que su ingesta compensa su gasto calórico pese a ser éste elevado, sus conocimientos provenían de revistas especializadas y nutricionistas que los asesoraban.

En los *oficinistas*, el gasto energético es leve y fácilmente cubierto por la ingesta y es probable que la hiperingesta calórica produzca en ellos un aumento de peso, su tipo de alimentación sigue criterios de costumbres y gustos, no estando bien informados sobre nutrición. El grupo de *albañiles* presentaba el mayor número de desnutridos, probablemente por su bajo poder adquisitivo y su extenuante y prolongada jornada laboral.

También hemos estudiado las razones que tienen los usuarios de restaurantes vegetarianos, los cuales han aumentado en los últimos años, siendo generalmente estudiantes y profesionales. La mayoría lo hacía por razones de salud, pues habían tenido alguna enfermedad o riesgo a su salud donde se les aconsejó una alimentación baja en grasas; otros eran deportistas que controlaban mejor su estado físico con dietas vegetarianas, algunos pocos tenían una motivación ética y religiosa, que rechazaba la ingesta de carnes. La idea común y ambigua era que los alimentos vegetarianos son más sanos pero no tenían una adecuada información sobre el balance nutricional necesario.

VALOR NUTRICIONAL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS¹⁶

En un estudio de las concepciones populares sobre el valor nutricional de alimentos se encontró que para muchos la inteligencia mejora con el consumo de pescado, otros creen que alimentos como el hígado y los vegetales rojos ayudan a la constitución de la sangre. Otra idea básica es que la ingesta de algún órgano animal ayuda al funcionamiento del órgano homónimo en el ser humano.

En un estudio de las concepciones populares sobre el valor nutricional y/o medicinal de algunas bebidas alcohólicas, la población otorgó al vino un mayor valor porque se elabora con uvas, refieren que tiene acción digestiva y preventiva de enfermedades

cardiovasculares; a la cerveza le dan valor por su contenido de cebada y su función diurética y digestiva.

COSTUMBRES ALIMENTARIAS DE LOS MASHIGUENGAS¹⁷

En una investigación en la etnia amazónica *mashiguenga* del Bajo Urubamba (Cusco, Perú) se encontró que las concepciones sobre una alimentación adecuada están asociadas a la satisfacción del hambre y esto se logra generalmente con yuca, plátano, pescado y eventualmente alguna carne roja. Otra variedad de alimentos, obtenidos por recolección como frutas, miel, insectos, caracoles, etc., les proveen de otros nutrientes. Entienden que los alimentos “dan fuerza” para el trabajo o la actividad diaria.

Estas poblaciones dan identidad a los humanos y animales según su alimentación. La yuca sería el alimento propiamente humano y algunos alimentos podrían afectar no sólo la salud de las personas sino provocarles transformaciones mágicas.

Con la yuca o el camote se prepara la bebida del *masato* y con el plátano el *chapo*, que es principalmente usado para la alimentación de los niños. El *masato* se consume en todo el día y a libre demanda. No existen horarios ni una frecuencia regular para alimentarse y se hace generalmente por hambre y con lo disponible, en la mañana puede ser el plátano a la brasa o sopa de yuca con alguna carne de monte. El *masato* puede servirse como bebida suave o fermentada.

Las carnes que consumen están en función de la disponibilidad en el ámbito geográfico donde habite o se desplace una comunidad. Los productos de la pesca generalmente se consumen inmediatamente en sopa o combinados con yuca o plátano, los excedentes se suelen ahumar o salar.

La población identifica que la leche materna es el alimento más importante en los primeros años de vida y por esta razón generalmente un niño la ingiere a voluntad hasta aproximadamente los 2 años de edad. Sin embargo algunas madres introducen a los 3 – 4 meses algunos alimentos como yuca, plátano o *masato*. Algo importante para la salud del niño es que no suelen darle de lactar el calostro pues existen concepciones culturales que lo estigmatizan como negativo. Durante los primeros meses del niño las madres llevan permanentemente en brazos a sus hijos y están dispuestas a darles de amamantar en todo momento o cuando el niño llore.

En algunos casos se ha identificado el uso de biberones para dar otras leches al niño, incluso algunas preparaciones donadas que se entregan en polvo o “papillas”, provenientes de programas de alimentación complementaria, pero los dan con grandes errores en su composición y volumen, así como en malas condiciones de higiene.

Los informes del personal de salud indican el incremento progresivo de niños que reciben suplementos de hierro y otros micronutrientes. En poblaciones con mayor contacto con los servicios de salud se puede reconocer que valoran el pescado, las carnes en general y una alimentación más o menos abundante para el niño.

Los alimentos más valorados son las carnes rojas y el pescado porque darían fuerzas e intervienen en el funcionamiento general de la vida, también valoran la yuca y el plátano. No dan mayor valor a la leche que algunos programas gubernamentales y privados ofrecen. Las grasas directamente no son valoradas en la dieta, opinan que tiene mal sabor y que incluso hacen daño a la salud y solamente se ingieren como componentes de las carnes. A las frutas, con excepción del plátano, no se les atribuye una función especial, cuando no son para satisfacer el hambre o por el sabor dulce, por ello su consumo es escaso y cuando es accesible. Las verduras son escasas en la zona y tampoco se les otorga algún valor nutricional específico, su consumo es casi inexistente.

Existen circunstancias en las cuales no ingieren determinados alimentos por el significado que les otorgan, así podemos describir:

- Cuando una persona está enferma no debe comer pescado.
- Cuando una persona ha tenido mordedura de serpiente no debe comer pescado, plátano asado ni sal; puede comer muy poco de carnes rojas, ají y productos de la palmera.
- Durante la menarquia conceptúan que la mujer está cambiando su vida y que las carnes afectan estos cambios. Algunas mujeres sólo consumen yuca sancochada, palmera y caracolitos; después de dos semanas de iniciada la menarquia pueden comer perdiz y luego progresivamente otras carnes, menos carne de mono pues dicen que pueden doblar o “jorobar”; si comen carne de venado “van a corretear” y si comen carne de zuri “serán chismosas”.
- Luego de una “cura” o ritual de sanación, no comen “*patarasca*” (pescado envuelto en hojas de bijao y asado a la brasa), ají ni yuca quemada porque podrían hacer ineficaz la curación.

Una concepción cultural crítica se refiere a que la mujer no debe ingerir carnes de ningún tipo durante la gestación, pues afectaría la vida futura del hijo y dificultaría el parto. Esto explicaría la anemia frecuente de las parturientas. Los efectos asignados a comer carnes en gestantes son:

- Carne de venado se refleja en que el niño se escapará.
- Carne de mono (*maquisapa*) porque el niño se parecerá al mono.
- Carne de *sachavaca* porque la cabeza del feto será muy grande.
- Carne de *majaz* porque la mujer envejecerá rápido después del parto.

Incluso los varones no deben consumir carnes *mitayadas* o cazadas por ellos, durante un año después del nacimiento de su hijo pues se piensa que lo enfermará o “*cutipará*”; se hace excepción si come carne de animal cazado por otra persona.

Estas costumbres son más marcadas en algunos grupos étnicos como los *caquintes* y *ashanincas*, y son menos importantes en grupos *machiguengas* ubicados al borde de río grande y que tienen más contacto con las zonas urbanas y el mercado actual. En poblaciones que tienen mayor contacto con zonas urbanas y comerciales, incorporan dentro de sus alimentos el arroz, fideos y frejol.

Se observa una creciente preocupación por la escasez de pesca y de animales de caza en el monte, lo cual hace cada vez más difícil su alimentación tradicional. Las razones de estos cambios los derivan de la presencia de colonos y madereros que deprendan los bosques y principalmente de la explotación de hidrocarburos como del gas de Camisea que contamina los ríos, el aire y los suelos.

ALEJANDRO VELA QUICO

arcanoale@gmail.com

www.arcanoale.blogspot.com

Médico cirujano, licenciado en Antropología, doctor en Medicina, magíster en Salud Pública, magíster en Filosofía, profesor principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín UNSA y profesor de postgrado de la Universidad Católica Santa María UCSM, Arequipa Perú.

Arequipa, Perú, setiembre 2011

BIBLIOGRAFÍA Y NOTAS

¹ Una desviación es la ortorexia que consiste en la obsesión por la calidad de los alimentos en aras de una alimentación “sana” con base estrictamente a los requerimientos de macro y micronutrientes, que implica el cálculo exacto de la ingesta calórica y de la composición de los alimentos, lo cual puede conducir a gran ansiedad y malnutrición por desinformación y exageración.

² Incluso el mismo cuerpo humano ha sido utilizado como alimento, un libro interesante al respecto es “Cuando el Alimento es el Hombre, un breve estudio de la antropofagia en el Nuevo Mundo” de Rafael Azócar Prado, Tacna 2005.

³ Sorokin Pitirim A., Sociedad, Cultura y Personalidad, su estructura y su dinámica, Aguilar ediciones, 3ra. Edición, Madrid 1973, p. 131.

⁴ La cocina, [http://es.wikipedia.org/wiki/Cocina_\(habitaci%C3%B3n\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Cocina_(habitaci%C3%B3n)), consulta 12/09/11

⁵ Arte culinario, http://es.wikipedia.org/wiki/Arte_culinario, consulta 12/09/11

⁶ Sentido del gusto, <http://www.educ.ar/educar/el-sentido-del-gusto.html>, consulta 12/09/11

⁷ Quandt SA: Nutrition in Medical Anthropology. En Medical Anthropology, Contemporary Theory and Method, CF Sargent and TM Johnson, eds, London Praeger 1994; 272-289. <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/reflinks.php>, consulta 12/09/11

⁸ La conducta alimentaria humana en un contexto evolutivo, www.sciens.com.ar/articulos/Numero36-Nota01, consulta 12/09/11

⁹ Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Revista chilena de pediatría, v.71 n.1 Santiago ene. 2000, Sara Busdiecker B.; Carlos Castillo D.; Isabel Salas A.

¹⁰ Vela Quico Alejandro, Condiciones sanitarias del expendio de alimentos en puestos ubicados en la vía pública del pueblo de Miguel Grau, Paucarpata 2005, Arequipa Perú.

¹¹ Miranda Yohanna, Montenegro Joseph, Muñiz César, Myrick Lilian, Nieto Fredy, Pacheco Edson, Pajuelo Luis, Pari Iván, Parillo Tony, Paz Roberto, Puma Gloria, Quiroz Julio, Quispe Arturo, Quispe Nirk, Quispe Arturo, Quispe Joel, Rodríguez César, Rospigliosi Juan José, Vela Alejandro; Hábitos Alimenticios de los Estudiantes de la Facultad de Medicina - UNSA, 2006, Arequipa Perú.

¹² Miranda Rodríguez Norma, Análisis y evaluación del síndrome de falta de apetito en preescolares de Arequipa Perú, 2002.

¹³ Alarcón Mónica, Abril Ramiro, Acevedo Raquel, Alcca Willy, Añasco Julio, Vela Alejandro, Evaluación de la Alimentación y concepciones sobre la misma en 30 familias pobres, Paucarpata, 2006. Arequipa Perú.

¹⁴ Martínez Espinoza Ruth, La alimentación hospitalaria como espacio de poder y expresión cultural en salud, Arequipa Perú 1999.

¹⁵ Chirinos Gerald, Coapaza Franklin, Condori Elard, Condori William, Cornejo Iván, Cornejo Erick, Vela Alejandro, Comparación del Estado Nutricional y razones de la dieta en 3 grupos con diferente actividad física-laboral, Arequipa Perú, 2005.

¹⁶ Lanchipa Renzo, Lazo Claudia, Lima Carmen, Lizarraga Karlo, Llerena Indira, Alejandro Vela, Evaluación de las concepciones populares sobre el valor nutricional y medicinal de las bebidas alcohólicas en varones mayores de 18 años, Arequipa Perú, 2002.

¹⁷ Vela Quico Alejandro, Estudio de línea de base en conocimientos, actitudes y prácticas en salud en la población del Bajo Urubamba, Cusco Perú, 2006.