

LA ALIMENTACIÓN HUMANA. LA PERSPECTIVA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y LA ANTROPOLOGÍA

HUMAN FEEDING. OCCUPATIONAL THERAPY AND ANTHROPOLOGY PERSPECTIVE

Palabras Clave Alimentación, comida, Terapia Ocupacional, cultura, factores culturales, factores sociales, identidad, antropología

Keywords Feeding, food, Occupational Therapy, culture, cultural factors, social factors, identity, anthropology

DECS Alimentación, Terapia Ocupacional, cultura, factores culturales, conducta social, antropología

MEHS Feeding behavior, food, Occupational Therapy, culture, population characteristics, anthropology



Autoras:

Dña. Lydia Mª Martín Martín

Terapeuta Ocupacional, FPD Escuela Universitaria Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

lydia@ugr.es

Dña. María Serrano Guzmán

Terapeuta Ocupacional, Profesora Escuela Universitaria Ciencias de la Salud Universidad de Granada.

Dña. Carmen Valenza Marie

Fisioterapeuta, Profesora Escuela Universitaria Ciencias de la Salud, Universidad de Granada.

Dña. Irene Cabrera Martos

Fisioterapeuta.

Como citar este documento:

Martín Martín LM, Serrano Guzmán M, Valenza Marie C, Cabrera Martos I. La alimentación humana. La perspectiva de la terapia ocupacional y la antropología. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [-fecha de la consulta-]; 8(14): [15p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original3.pdf>

Texto recibido: 13/01/2011

Texto aceptado: 09/08/2011

Introducción

La alimentación es una actividad personal e individual, pero que permite la comunicación, la cohesión, la participación, el disfrute, el sentimiento de autonomía y la motivación⁽¹⁾, de tal manera que los profesionales que la abordan, conjugan una labor no sólo a nivel motor, sino, afectivo, psicológico y social. Como todo lo humano, constituye un fenómeno complejo con funciones muy variadas:

- Nutrición (función fisiológica de satisfacción del hambre, proveer el sostén, crecimiento y energía para el cuerpo)
- Promoción de la cohesión, identificación y el acercamiento social
- Conquista de posiciones en la sociedad
- Alivio de tensiones y ansiedades
- Influjo sobre la conducta

RESUMEN

Comer es un fenómeno biológico, social y cultural común a todos los seres humanos, fuente de identidad y medio de manifestación de las relaciones sociales. No sólo es una necesidad básica indispensable, es decir, un asunto fisiológico y de la salud, sino un potente sistema simbólico, marcador de pertenencia y de alta capacidad expresiva, todo lo cual debe ser tenido en cuenta a la hora de su rehabilitación. Cuando la alimentación de un sujeto se ve afectada, el terapeuta ocupacional ha de saber que la comida no sólo es una actividad, sino que es un sistema (sistema alimentario), y como profesionales de la ocupación, no sólo estamos interesados y capacitados para tratarla en su faceta nutritiva, sino también en su faceta de marcador cultural y social como hecho social que depende de, y afecta al resto de sistemas, y que define al ser humano como ser biológico y cultural a la vez.

SUMMARY

Eating is a biological, social and cultural heritage to all human beings, source of identity and expression of social relations. It is not only an essential basic need (namely, a physiological and health matter), but a powerful symbolic system, a marker of belonging and high expressive ability, all of which must be taken into account when rehabilitation. When a person has feeding problems, the occupational therapist has to know that food is not just an activity but a system (food system), and as occupation professionals, we are not only interested and capable in his nutritional role treat, but also in its role as cultural and social marker as a social phenomenon that depends on and affects all other systems, and defines the human being as a biological and cultural at the same time.

(premiar con alimentos, provocar reacciones comiendo o no comiendo, castigar comiendo lo que no se quiere, etc)

- Funciones simbólicas representadas en las imágenes alegóricas y míticas

La alimentación desde la perspectiva antropológica

Una visión antropológica permite un acercamiento

hacia la alimentación desde un punto de vista holístico, organicista, y por tanto acorde con el dogma de la Terapia Ocupacional.

Aunque, como bien es sabido, la conducta alimentaria es una relación de intercambio con la que el sujeto consigue los elementos que necesita para sostener la estructura biológica y mantener las necesidades energéticas, para Flandrin y Montarani⁽²⁾, como para la mayoría de antropólogos, la alimentación no sólo es la satisfacción fisiológica del hambre, sino que está muy imbricada con la cultura propia y la identidad de cada pueblo y depende de muchos factores: las técnicas de producción, la estructura social, la religión, la cosmología, las costumbres, etc.. La comida lleva incluso aparejada un componente ritual (reglas en la mesa, vinculaciones sociales, pactos, alianzas, compromisos...), y es de la continuidad o permanencia de una conducta cultural de donde surge el hábito alimentario (las determinaciones que el hombre se da a sí para alimentarse), regido por normas alimentarias conscientes e inconscientes. Por tanto, el alimento además de ser un objeto nutritivo que

causa placer posee una significación simbólica que le da el tono emotivo, y es mediante este poder de simbolización, por el que el ser humano crea formas permanentes de relacionar una cultura con el alimento⁽³⁾, llegando pues, a la realidad de la alimentación como una actividad situada en la intersección de procesos biológicos, sociales, psicológicos y culturales⁽⁴⁾.

Gracia Arnaiz, clasifica los significados básicos o funciones de la alimentación en la supervivencia física, el bienestar psíquico y la reproducción social⁽⁵⁾. Por ello, opina que es necesario conocer los aspectos culturales para comprender la alimentación humana, ya que los factores biológicos se han concretado divergentemente en distintas sociedades. Es decir, las disímiles elecciones alimenticias parecen responder a la percepción que cada cultura posee de la cadena trófica en su medio (un ejemplo de esto es la posición ante la carne que caracteriza a diversas sociedades), presidida por una relación de costes-beneficios⁽⁵⁾.

De esta profunda superposición cultural, deriva el hecho antropológico de que, a partir de la alimentación de un grupo humano se puede inferir su organización social, su jerarquía y su concepción de la sociedad. La estrecha relación entre alimento e identidad tiene que ver con que este se conecta con la satisfacción de una necesidad, el hambre, modelada a su vez contextualmente y dando lugar a la configuración del gusto, un fenómeno sensorial pero también simbólico⁽⁶⁾.

Así vistos, los alimentos son parte conformante del sistema cultural, y como tales, se ven sometidos a una categorización por estatus tanto en la naturaleza como en las sociedades humanas. "La comida es algo más que una mera colección de nutrientes elegidos de acuerdo a una racionalidad estrictamente dietética o biológica" (...). Comer es un fenómeno social y cultural, mientras que la nutrición es un asunto fisiológico y de la salud"⁽⁷⁾.

Tal es así que las concepciones sobre la buena o mala comida se han desarrollado a base de muchos golpes de contienda social, y de hecho, los gustos y las aversiones no son socialmente neutros sino que se enmarañan con las afiliaciones de clase y otras, donde la accesibilidad y el factor económico se han declinado comúnmente como los mayores determinantes alimentarios.

Incluso Lévi-Strauss⁽⁸⁾ pretendió descubrir la estructura del pensamiento humano y de los principios de las instituciones estudiando la cocina como otra transformación de la naturaleza, y desde entonces, han sido muchos los antropólogos que han asimilado la alimentación a algo más que un fenómeno fisiológico. Douglas⁽⁹⁾ la destaca como una manifestación de relaciones sociales, donde las actividades concernidas al comer poseen un carácter expresivo. Baudrillard⁽⁹⁾ asevera que para explicar el consumo de un alimento intervienen razonamientos sobre la necesidad de prestigio, de distinción y de ajustarse a un modelo: un consumo no existe por la necesidad objetiva de consumir, sino que detrás actúa la lógica de la diferencia, rechazada conscientemente para desmentir la finalidad ideal de la conducta (en este sentido la alimentación como necesidad primaria sería un mito). De su parte Murcott⁽⁹⁾, igual que Goody⁽¹⁰⁾, se han dedicado a definir los aspectos centrales del comportamiento alimentario: tiempo, trabajo, género y ciclo vital, cuyos cambios y/o continuidades, deben interpretarse en relación con el sistema social, económico, demográfico y político global⁽¹⁰⁾ del cual la denominada "cultura alimentaria" es reflejo.

Igor de Garine⁽⁵⁾ añade a esta concepción socio-cultural del comer elementos para su mejor comprensión en nuestras actuales sociedades multiculturales. El nuevo orden alimentario actual con prácticas, consumos y valores novedosos, surge de transformaciones coyunturales y estructurales, esto es, que afectan a los elementos del sistema alimentario y a este mismo. La alimentación sería efectivamente, una respuesta a la biología, a la cultura y a la psicología además de ser una necesidad básica indispensable, pero también es un marcador cultural y social desde donde debemos entender la existencia de la "xenofobia

alimentaria", un reflejo del ethos cultural que hoy se nos muestra en una explosión de especificidades regionales y de migraciones⁽⁵⁾.

En definitiva, en este juego alimentario antropológico, los elementos constituyentes pueden resumirse en: la situación (que circunscribe percepciones, imágenes, recuerdos, ideas, emociones, necesidades), el sujeto (lo fisiológico, lo psicológico y lo sociocultural), y la respuesta (que no es un acto reflejo sino que tiene una significación, hay unas necesidades, imágenes, recuerdos, afectos...). En suma, "La respuesta es en función de un sujeto psicológica y socialmente formado por su cultura, no una simple función del estímulo físico"⁽¹¹⁾. Y es por toda esta complejidad, que cuando el terapeuta ocupacional estudia o interviene sobre la alimentación, no lo hace sólo sobre una actividad sino sobre un sistema, el sistema alimentario⁽¹²⁾ que es un "hecho social total", condicionado por múltiples variables como hemos visto.

Entender la alimentación: el alimento como cultura

Si algo queda patente en los párrafos anteriores sobre la alimentación de los seres humanos (aparte de su ineludibilidad para la supervivencia) es que cada grupo humano come alimentos distintos con la consiguiente influencia en la nutrición y la salud. Se entiende, hay causas que llevan al ser humano a comer determinados elementos entre la multitud existente rechazando de esta manera infinidad de productos. "(...) sólo los seres humanos evitan el uso de alimentos nutritivamente valiosos porque son de bajo estatus y por el contrario consumen productos organolépticamente mediocres y nutritivamente pobres con la finalidad de aparentar prosperidad económica"⁽⁷⁾.

Son determinadas categorías humanas las que nos hacen dividir los alimentos entre aquellos comestibles de los que no lo son. En muchas ocasiones grandes grupos humanos rechazan ciertos productos que constituyen la base de la alimentación de otras miles de personas. Los principios que nos llevan a la selección, construcción y clasificación de alimentos según J. Contreras⁽⁷⁾ son sus

atributos sensoriales; la dimensión cultural, simbólica y cognitiva de cada grupo humano; la identidad étnica, la enculturación, la estructura dietética y los factores económicos. Al tiempo estas preferencias y aversiones alimentarias deben observarse bajo la lupa de una perspectiva psicobiológica atendiendo a agentes como el gusto, la influencia de ser omnívoro, los factores afectivos y sensoriales así como las motivaciones que llevan a ello.

Como no existen alimentos naturales completos, los alimentos son biológicamente complementarios. Entonces, el orden que el hombre observa sigue pautas individuales y colectivas (costumbres) que reflejan las normas de la tradición cultural. Al mismo tiempo que nuestro contexto determinaba lo que comíamos, nuestros comportamientos en la mesa se objetivaron en costumbres que expresaban una regla de civismo en una norma de cultura. Hasta el punto que muchos alimentos son usados para identificar sexo, clase o estado social. En definitiva "el hombre se come sus propias ideas", o lo que sus ideas le permiten comer tal como afirma J.Cruz⁽³⁾. Es decir, que las diversas elecciones alimentarias, no responden a gustos universalmente idénticos pero si a aptitudes heredadas que siempre deben ser consideradas previamente a cualquier tipo de intervención alimentaria.

La alimentación desde Terapia Ocupacional

La perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento

Desde el matiz antropológico, queda patente que la alimentación es una ocupación compleja, multifacética y muy crítica, vital para la salud y el bienestar. Ahora debemos añadir que es además un componente importante ya en el desarrollo temprano afectivo del niño y desde entonces, puede tener consecuencias en su capacidad para participar con éxito en sus ocupaciones elegidas o requeridas⁽¹³⁾.

La alimentación es un tipo de actividad de la vida diaria (AVD) básica, una de las áreas de desempeño ocupacional que puede verse afectada en

determinadas patologías, momentos vitales o circunstanciales. La larga experiencia de terapia ocupacional en las actividades de la vida diaria incluye la participación en el desarrollo y el manejo integral de problemas de la alimentación⁽¹⁴⁾ donde los profesionales usan sus conocimientos y habilidades para proporcionar servicios a través de una amplia gama de edades, condiciones médicas, y situaciones sociales o culturales^(15,16). Estas dificultades abarcan desde el conflicto físico (llevar comida a la boca), el procesamiento de alimentos en la boca (déficit motor o sensorial), la disfagia, los desórdenes alimentarios psicosociales (obsesiones alimentarias, hábitos de comida desadaptativos), las disfunciones relacionadas con discapacidades cognitivas (incomprensión de la nutrición o la preparación de alimentos), la intervención quirúrgica, y las alteraciones neurológicas, hasta los problemas de posicionamiento que afectan la alimentación, comer y tragar. Las intervenciones centradas en las ocupaciones de la vida diaria incluyen facilitar la capacidad del individuo para participar en las actividades de alimentación y comida que son valoradas y significativas para esa persona, aprender a comer de forma independiente, juntarse con amigos para comer o darle de comer a un niño, etc. Los terapeutas ocupacionales poseen la educación, experiencia, conocimientos y habilidades necesarias en la evaluación y la intervención de la alimentación, la comida, y los problemas para tragar^(15,16). Los elementos físicos, cognitivos, sociales, emocionales y culturales deben ser considerados en la evaluación e intervención, siguiendo en parte el marco conceptual del modelo de ocupación humana (MOHO) que describe al ser humano como un sistema abierto integrante de una relación con el entorno físico y social, y en parte el Modelo Canadiense de desempeño ocupacional, que indica que el desempeño ocupacional exitoso en la alimentación en la infancia debe apoyar un desarrollo apropiado de habilidades físicas, afectivas y cognitivas a nivel personal, sin olvidar que las variaciones ambientales en los contextos físicos, culturales y sociales pueden alterar el método, estilo y actividades específicas que cada niño experimenta alrededor de la alimentación⁽¹³⁾.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF) (desde su publicación como una versión de prueba en 1980 como Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIDDM)⁽¹⁶⁾ establece un marco y lenguaje estandarizados para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella que nos es útil para categorizar la alimentación como elemento de intervención en Terapia Ocupacional. La clasificación abarca tres componentes esenciales: funciones corporales, estructuras corporales, y actividad y participación, integrados bajo los términos "funcionamiento" y "discapacidad". Permite elaborar un perfil sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios, manteniendo un concepto amplio de salud que no cubre circunstancias originadas por factores socioeconómicos, que por ejemplo restrinjan a ciertas personas ejecutar determinadas tareas en su entorno habitual debido a su raza, sexo u otras características socioeconómicas, que no son restricciones de participación relacionadas con la salud, tal y como las clasifica la CIF.

En conexión con la importancia decisiva que la perspectiva antropológica observa en el sistema socio-cultural, la CIF considera que los factores ambientales ejercen un efecto en todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad, y que estos se organizan partiendo del contexto más inmediato al individuo llegando hasta el entorno general. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben aquí como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones...) y los factores contextuales, que incluyen factores personales y ambientales. El funcionamiento de un individuo en un dominio específico, por ejemplo la alimentación, es pues, una relación compleja con interacciones entre la condición de salud y los factores contextuales. Existe una interacción dinámica entre estos elementos, de tal forma que las intervenciones en uno, tienen potencial para modificar los otros elementos. Es decir, podremos encontrar sujetos con algún tipo de deficiencia pero que no tengan limitaciones en la capacidad de alimentarse; tener limitaciones en la capacidad y problemas en el desempeño/realización pero sin deficiencias evidentes; tener problemas de

desempeño sin deficiencias o limitaciones en la capacidad; tener limitaciones en la capacidad sin asistencia y ausencia de problemas de desempeño en el entorno habitual; o que experimenten un grado de influencia en dirección contraria⁽¹⁸⁾.

Tomando como referente la CIF (donde los prefijos de cada código sirven para identificar los componentes: por ejemplo, "b" funciones, "s" estructuras, "d" actividades y participación, y "e" factores ambientales, seguidos de un código numérico que indica el capítulo y varios descriptores hasta el cuarto nivel), podemos codificar la alimentación desde varios de sus apartados como patología concreta del sistema digestivo; o síndrome del comportamiento asociado con alteraciones fisiológicas y factores físicos, por ejemplo trastornos de la ingestión de alimentos; pero también como una afectación secundaria a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas u otras malformaciones congénitas del sistema digestivo; alteración acompañante de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo; alterada por enfermedades del sistema respiratorio o por patologías del sistema nervioso.

Dentro de la disposición de la CIF, la alimentación podría englobarse en los siguientes apartados:

- Función corporal
 - o Función del sistema digestivo clasificada entre b510 y b539
 - o Función relacionada con el movimiento: algunas opciones entre b750-b789
- Estructura corporal:
 - o Estructuras relacionadas con el sistema digestivo: entre g510-g599
 - o Estructuras relacionadas con el movimiento: entre g710-g730 y g760-g799
- Actividades y participación:
 - o Tareas y demandas generales: d210-d230

- Llevar, mover y usar objetos: parte de d430-d449
- Autocuidado: d5201, d550-d560, d5701
- Adquisición de lo necesario para vivir: parte de d620-d640
- Factores ambientales:
 - Productos y tecnología: e110-2115, calificados después a su vez cada uno en términos específicos.

Las intervenciones de Terapia Ocupacional

El proceso de evaluación del problema alimentario puede ser confuso, ya que un desorden alimenticio a menudo es resultado de múltiples factores médicos, sensoriomotores y comportamentales⁽¹⁹⁾.

Alimentarse, comer y tragar con actividades complejas e interdependientes (cuyas definiciones pueden solaparse en las fuentes literarias) que requieren una función efectiva y coordinada de los sistemas motor, sensorial y cognitivo⁽¹⁶⁾. Desde la Terapia Ocupacional se parte de una diferenciación de los procesos de comer/tragar frente al proceso de la alimentación. Comer es la habilidad para completar las etapas preparatorias, oral y faríngea del proceso de tragar. Esto incluye las habilidades motoras y sensoriales orales requeridas para conducir la comida a la boca, manipular los alimentos y coordinar el proceso de tragado mientras se secuencia la respiración. La alimentación incluye el proceso de llevar comida del plato o vaso a la boca pero también considera prácticas y creencias culturales. Una evaluación de terapia ocupacional incluye el estado de la extremidad superior, dominancia de la mano, rango de movimiento, fuerza y coordinación; resistencia, equilibrio sentado, estado cognitivo/perceptual, habilidad para seguir directrices, motivación, seguridad, conciencia, resolución de problemas, memoria, atención, habilidades sensoriales orales y planeamiento motor⁽²⁰⁾.

En 2000, la AOTA publicó un documento de conocimientos y habilidades para identificar los roles críticos del terapeuta ocupacional y su asistente en la

alimentación y la comida. En 2007, se actualizó el documento para proporcionar información actual. Son diversas las funciones que el terapeuta ocupacional puede desempeñar: la evaluación, la contextualización, la reeducación, el reentrenamiento o la adaptación para la compensación por la disminución del rendimiento funcional⁽²¹⁾; la creación o mejora de dispositivos de tecnología de asistencia para alimentación o el uso de la cocina como ocupación significativa, etc, en multitud de patologías: síndrome de Rett, disfagia, atrofia muscular espinal tipo II, niños prematuros, parálisis cerebral, síndrome de down, autismo, desordenes gastrointestinales, lesiones cerebrales, deficiencias de miembro superior, patología cardíaca, etc.

Conjuntamente alimentarse y comer ocurren dentro del ambiente social y a menudo incluyen miembros de la familia y cuidadores como parte del proceso con los que hay que colaborar.

Son muchos los trabajos que demuestran que las intervenciones en la alimentación desde Terapia Ocupacional no sólo pretenden mejorar y mejoran esta función como ámbito físico (mediante ejercicios pasivos y activos oro-faringo-laringeales, maniobras de estimulación oral táctil, maniobras de deglución supraglótica^(22,23); apoyo en mandíbula y mejillas durante la alimentación⁽²⁴⁾, procedimientos comportamentales y oro-motores⁽²⁵⁾, creación de motivación interna, educación parental^(26,27), intervenciones motoras orales⁽²⁸⁾, aplicación de dispositivos de asistencia^(29,30), intervenciones sensorio-motoras orales y no orales⁽³¹⁾), sino que pueden ser a su vez actividades motivantes que incrementan la implicación y participación⁽¹⁾, y hacer de las rutinas de la comida un rol integral para el desarrollo emocional, la integración social y la comprensión cultural⁽¹⁹⁾.

Pero estas actuaciones necesitan una mediación en clave del conocimiento de las costumbres alimenticias del paciente dentro de su ambiente natural. Para que las intervenciones terapéuticas sean efectivas, los terapeutas deben tener

presente las realidades y los significados compartidos de las personas a las que van dirigidas estas intervenciones ⁽³²⁾, de aquí la importancia de la conexión del enfoque antropológico. Esta última idea cobra especial sentido si nos abrimos más allá de las costumbres familiares y del hogar y nos situamos en las sociedades multiculturales en las que nos encontramos actualmente y ante las que el terapeuta debe estar concienciado y preparado para la actuación. En este proceso la cultura, y concretamente la comida se transforman continuamente en su encuentro con otras existiendo un proceso de aculturación e hibridación de lo externo con lo local ⁽³³⁾.

CONCLUSIONES

Si pensamos acerca del ser humano y su relación con la alimentación más allá de la mera conexión fisiológica, son muchas las interrelaciones que se pueden extraer: escasez, exceso, inadecuación, injusticia, innacesibilidad, insostenibilidad, etc. El problema de la alimentación humana no puede reducirse sólo a un problema de necesidades nutritivas y de productos alimenticios. En teoría sería suficiente conocer las necesidades nutritivas de cada individuo, según sus características fisiológicas y la de los alimentos a su alcance, para poder establecer la dieta más conveniente. La cosa se complica por la existencia de un tercer factor: los hábitos alimenticios del individuo. Cuando las personas se ven frente a la necesidad de alterar sus hábitos alimenticios, sobre todo por motivos de salud o en tiempo de privación, reaccionan de distinta manera. ¿Qué siente y cómo reacciona una persona que ha de cambiar su mano dominante para alimentarse? ¿Y si no tiene posibilidad de comer por sí sola? ¿Y si su tonicidad muscular le impide mantener una posición adecuada o tragar correctamente? ¿Y si debe cambiar radicalmente su dieta? El terapeuta ocupacional debe estar preparado para enfrentarse a estas situaciones y otras situaciones, comprender su influencia en el estado anímico y de salud del sujeto, y manejarlo correctamente ya que la alimentación no sólo marca la pertenencia a un grupo social ⁽³⁴⁾, sino que los hábitos alimenticios son reveladores de la historia cultural y son un universo particular de cada grupo

que le permite hablar de identidad y recrear cotidianamente la pertenencia a unos referentes propios. “La aproximación a los espacios que ocupa y ha ocupado la comida en la vida de las culturas así como las preocupaciones e interrogantes producidas por ella nos llevan a un profundo y significativo terreno de la identidad de una sociedad” ⁽³⁵⁾ que aparecen y ante los que debemos enfrentarnos en el hecho de la intervención de una AVD, la alimentación.

Bibliografía

1. Qvarfordt I, Engerstrom IW, Eliasson AC. Guided eating or feeding: three girls with Rett syndrome. *Scand J Occup Ther.* 2009;16(1):33-9
2. Flandrin JL, Montarani M.. Historia de la alimentación. Gijón: Trea; 2004
3. Cruz J. Alimentación y cultura: antropología de la conducta alimentaria. Pamplona: Eunsa; 1991.
4. Oseguera D. La comida: ¿lugar de encuentro entre disciplinas científicas? *Estudios sobre las culturas Contemporáneas.* 2001; 7(13): 141-151.
5. Gracia M. Somos lo que comemos. *Estudios de alimentación y cultura en España.* Barcelona: Ariel; 2002
6. Torres G, Madrid L, Mirta S. El alimento, la cocina étnica, la gastronomía nacional. Elemento patrimonial y un referente de la identidad cultural. *Scripta ethnologica.* 2004; 26: 55-66
7. Contreras J, compilador. Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1995.
8. Berard PD, Luc de H, Lévi-Strauss C. Lévi-Strauss: estructuralismo y dialéctica. Buenos Aires: Paidós; 1968.
9. Carrasco S. Orientaciones teóricas y formulación de problemas en el estudio socioantropológico de la alimentación. *Alteridades.* 2003; 13 (26): 105-113
10. Goody J. *Cocina, cuisine y clase.* Barcelona: Gedisa; 1995.
11. Cruz J. Teoría elemental de la gastronomía. Navarra: Eunsa; 2002.
12. Gracia M. La transformación de la cultura alimentaria. Cambios y permanencias en un contexto urbano (Barcelona 1960-1990). Madrid: Ministerio de educación y cultura; 1997
13. Imms C. Feeding the infant with congenital heart disease: An occupational performance challenge. *Am J Occup Ther.* 2001; 55: 277-284.
14. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process. *Am J Occup Ther.* 2002; 56, 609-639.
15. Clark GF, Avery-Smith W, Wolf LS, et al. Specialized knowledge and skills in eating and feeding for occupational therapy practice. *Am J Occup Ther.* 2007; 61 (6): 686-700
16. Clark GF, Cox B, Ward S, Webber H. Occupational therapy feeding challenges in early intervention. *Early Intervention & School Special Interest Section Quarterly / AOTA. HighBeam Research.* [revista en internet] 2009 [consultado 26 jul 2011]; 16 (2): 1-3. Disponible en: <http://www.highbeam.com/doc/1P3-1771905771.html>
17. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2001.
18. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Geoffrey R, Stucki G, Ciez A. Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Publica* 2009; 83 (6): 775-783.
19. Amirault LM. A four-part approach to assessing feeding disorders in children. *Nursing* 2008;38 (10):7-9
20. Boczko F, Feightner K. Dysphagia in the older adult: the roles of speech-language pathologists and occupational therapists. *Top Geriatr Rehabil* 2007; 23 (3): 220-7.

21. McGruder J, Cors D, Tiernan AM, Tomlin G. Weighted wrist cuffs for tremor reduction during eating in adults with static brain lesions. *Am J Occup Ther*. 2003; 57(5):507-16.
22. Cha TH, Oh DW, Shim JH. Noninvasive treatment strategy for swallowing problems related to prolonged nonoral feeding in spinal muscular atrophy type II. *Dysphagia* 2010; 25(3):261-4.
23. Hwang YS, Vergara E, Lin CH, Coster WJ, Bigsby R, Tsai WH. Effects of Prefeeding Oral Stimulation on Feeding Performance of Preterm Infants. *Indian J Pediatr* 2010; 77: 869-73
24. Hwang YS, Lin CH, Coster WJ, Bigsby R, Vergara E. Effectiveness of cheek and jaw support to improve feeding performance of preterm infants. *Am J Occup Ther* 2010; 64(6):886-94
25. Gibbons BG, Williams KE, Riegel KE. Reducing tube feeds and tongue thrust: combining an oral-motor and behavioral approach to feeding. *Am J Occup Ther* 2007; 61 (4): 384-91
26. Tarbell MC, Allaire JH. Children with feeding tube dependency: treating the whole child. *Infant Young Child* 2002 Jul; 15 (1): 29-41
27. Caretto V, Topolski KF, Linkous CM, Lowman DK, Murphy SM. Current parent education on infant feeding in the neonatal intensive care unit: the role of the occupational therapist. *Am J Occup Ther* 2000; 54 (1): 59-64.
28. Wilcox DD, Potvin M, Prelock PA. Oral motor interventions and cerebral palsy: using evidence to inform practice. *Early Intervention & School Special Interest Section Quarterly / AOTA. HighBeam Research*. [revista en internet] 2009 [consultado 26 jul 2011]; 16 (4): 1-4. Disponible en: <http://www.highbeam.com/doc/1P3-1924265271.html>
29. McGruder J, Cors D, Tiernan AM, Tomlin G. Weighted wrist cuffs for tremor reduction during eating in adults with static brain lesions. *Am J Occup Ther* 2003; 57 (5): 507-16
30. Louie SWS, Lai FHY, Poon CMY, Wong SKM. Use of a tailor-made feeding device to improve the self-feeding skills of a woman with congenital upper limb deficiency. *Brit J Occup Ther* 2009; 72 (9): 401-4.
31. Fucile S, Gisel EG, Mcfarland DH, Lau C. Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants. *Dev Med Child Neuro* 2011:1-7
32. Iwama MK, Simó S. Aspectos de significado, cultura e inclusión en Terapia Ocupacional. *TOG [revista en internet]* 2008 [consultado 26 jul 2011]; 5(8): [23 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/modelo1.pdf>
33. Cabrera C. Identidad y globalización: encuentros y transformaciones entre las cocinas nacionales. *Universitas Humanística*. 2005; 32 (60): 85-93.
34. Gracia M. Comer en Barcelona: entre las cocinas autóctonas y el mestizaje alimentario. *Zainak*. 2003; 24:1015-1033
35. Delgado R. Comida y cultura: identidad y significado en el mundo contemporáneo. *Estudios de Asia y África*. 2001; 36 (1): 83-108.